

**KESIAPSIAGAAN MASYARAKAT
DALAM MENGANTISIPASI
BENCANA ALAM**

**SISTEM PENGELOLAAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN DASAR BAGI KORBAN BENCANA,
KOTA BENGKULU**

KESIAPSIAGAAN MASYARAKAT DALAM MENGANTISIPASI BENCANA ALAM

**SISTEM PENGELOLAAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN DASAR BAGI KORBAN BENCANA,
KOTA BENGKULU**

**HANING ROMDIATI
TITIK HANDAYANI
MITA NOVERIA**



**PUSAT PENELITIAN OSEANOGRAFI
LEMBAGA ILMU PENGETAHUAN INDONESIA
2008**



© 2008 Indonesian Institute of Sciences (LIPI)

Pusat Penelitian Oseanografi-LIPI bekerja sama dengan COMPRESS*

Katalog dalam Terbitan

Kesiapsiagaan Masyarakat dalam Mengantisipasi Bencana Alam: Sistem Pengelolaan Pemenuhan Kebutuhan Dasar bagi Korban Bencana, Kota Bengkulu/Haning Romdiati, Titik Handayani, Mita Noveria. – Jakarta: LIPI Press, 2008.

xi + 92 hlm.; 14,8 x 21 cm

ISBN 978-979-799-290-3

1. Bencana Alam
2. Mitigasi Bencana
3. Kota Bengkulu

303.485

Layout isi : Sutarno

Desain cover/Perwajahan : Puji Hartana

Penerbit : LIPI Press, anggota Ikapi



LIPI

* Pusat Penelitian Oseanografi - LIPI

Jl. Pasir Putih No. 1, Ancol Timur,

Jakarta 11048

Telp. : (021) 682287, 6452425, 683850

Fax. : (021) 681948, 682287

E-mail : ppolipi@jakarta.wasantara.net.id

ABSTRAK

Kota Bengkulu sebagai wilayah yang rawan bencana gempa bumi dan tsunami memerlukan kesiapsiagaan semua pihak baik pemerintah, lembaga non pemerintah serta masyarakat. Kajian ini secara umum bertujuan mengembangkan sistem pengelolaan pemenuhan kebutuhan dasar bagi korban bencana yang merupakan bagian dari kesiapsiagaan. Pengelolaan pemenuhan kebutuhan dasar bagi korban dalam kajian ini dibatasi pada pengelolaan kebutuhan pangan dan kesehatan yang merupakan kebutuhan sangat mendasar untuk mempertahankan hidup terutama sesaat setelah terjadi bencana. Pendekatan yang digunakan dalam kajian adalah pendekatan kualitatif, terutama melalui workshop sebagai metode pengumpulan data. Di samping itu dilakukan pula wawancara mendalam dan kelompok diskusi terfokus.

Pemenuhan kebutuhan dasar bagi korban bencana selama ini ditangani oleh pemerintah sebagai lembaga negara yang bertanggung jawab terhadap pemenuhan kebutuhan dasar bagi korban bencana, tetapi dalam pelaksanaannya juga dilakukan oleh berbagai elemen masyarakat seperti LSM, perguruan tinggi, organisasi profesi dan Parpol. Keterlibatan banyak pihak ini mencerminkan adanya kepedulian tinggi terhadap korban bencana, tetapi di sisi lain menimbulkan berbagai persoalan : keterlambatan penyaluran bantuan, distribusi yang tidak merata, ketidaksesuaian jenis bantuan dengan kebutuhan serta keterlambatan penyaluran bantuan. Padahal Pemkot Kota Bengkulu telah mengembangkan sistem pemenuhan kebutuhan dasar korban bencana, tetapi cenderung bersifat sektoral dan kurang memperhatikan kondisi dan kebutuhan riil. Selama ini pemenuhan kbutuhan dasar dilakukan dengan mengacu pada tupoksi masing-masing instansi/dinas, dan tidak menempatkannya sebagai bagian dari lembaga penanganan bencana alam (misalnya anggota Satlak PB-BPBD). Kajian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan PROTAP tentang sistem pengelolaan pemenuhan kebutuhan dasar.

KATA PENGANTAR

Indonesia merupakan salah satu negara yang dianggap paling rentan terhadap berbagai bencana alam. Dalam beberapa tahun terakhir Indonesia telah mengalami berbagai bencana alam yang semakin meningkat baik frekuensi, intensitas maupun dampak kerugian yang ditimbulkannya, terutama banyaknya korban jiwa akibat gempa bumi dan tsunami. Selain faktor kekuatan alam, salah satu faktor yang dominan dalam proses bencana alam terutama di negara berkembang adalah kerentanan manusia yang disebabkan oleh kemiskinan dan ketimpangan. Hal ini berkaitan dengan banyaknya penduduk yang tinggal di daerah rawan bencana, yang umumnya merupakan kelompok penduduk yang rentan secara sosial ekonomi, sehingga mempunyai keterbatasan kemampuan dalam mengantisipasi dan/atau menanggulangi bencana alam.

Selama ini penanganan bencana di Indonesia cenderung berfokus pada penanganan pada saat dan pasca bencana yang berorientasi pada pemberian bantuan (*relief*) dan kedaruratan (*emergency*). Sementara dalam perkembangannya, diperlukan penanganan bencana yang lebih berorientasi pada pengurangan resiko bencana, dengan jalan mengintegrasikan upaya penanganan bencana dengan program pembangunan. Upaya ini memerlukan pemahaman tentang kondisi kerentanan sosial ekonomi masyarakat, terutama di berbagai daerah rawan bencana. Pemahaman tentang tingkat kerentanan sosial ekonomi masyarakat dalam konteks bencana alam, dapat dijadikan masukan bagi pemerintah untuk mengintegrasikan program pembangunan daerah dengan pelaksanaan berbagai aksi yang dapat memperkecil resiko bencana alam. Keberhasilan dalam upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan kondisi sosial ekonomi masyarakat, sehingga lebih siap dan lebih berkemampuan dalam mengantisipasi bencana.

Dalam rangka mengantisipasi dan pengurangan resiko bencana alam, terutama gempa dan tsunami, pada tahun 2007 LIPI

melakukan serangkaian penelitian tentang kerentanan fisik maupun sosial, terutama di beberapa daerah rawan bencana. Penelitian dengan judul "Kondisi Sosial Ekonomi Masyarakat Dalam Konteks Bencana Alam" yang dimaksudkan terutama untuk mengetahui tingkat kerentanan sosial ekonomi, dilakukan oleh PPK-LIPI dengan bantuan pewawancara setempat. Penelitian mengambil sampel di 5 daerah rawan bencana yaitu 4 daerah pedesaan dan satu daerah perkotaan. Kelima daerah kajian tersebut adalah: Kabupaten Padang Pariaman, Kabupaten Serang, Kabupaten Cilacap, Kabupaten Sikka, dan Kota Bengkulu.

Proses kegiatan penelitian sampai selesainya laporan hasil penelitian ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada PPK-LIPI atas bantuan dan keterlibatannya secara penuh dalam proses penelitian. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan terutama kepada pemerintah daerah beserta segenap jajarannya sampai ke lokasi kajian, yang telah banyak membantu proses penelitian. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan untuk para stakeholder lainnya yang telah menyediakan data dan informasi yang sangat dibutuhkan dalam melengkapi penelitian tersebut.

Akhirnya penghargaan yang tulus dan terima kasih sebesar-besarnya kami sampaikan buat para peneliti, dan staf penunjang (teknisi dan administrasi) yang telah bekerja keras, penuh dedikasi sejak awal sampai akhir penulisan. Melalui proses pembelajaran sebelumnya, dan kerja keras tim peneliti beserta semua pendukungnya, laporan hasil penelitian untuk kelima daerah tersebut dapat diselesaikan. Kami menyadari, laporan penelitian ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu kami mengharapkan kritik, saran dan masukan yang konstruktif untuk meningkatkan mutu penulisan laporan tersebut.

Jakarta, Agustus 2008

Kepala Pusat Penelitian Oceanografi –LIPI

Dr. Suharsono

DAFTAR ISI

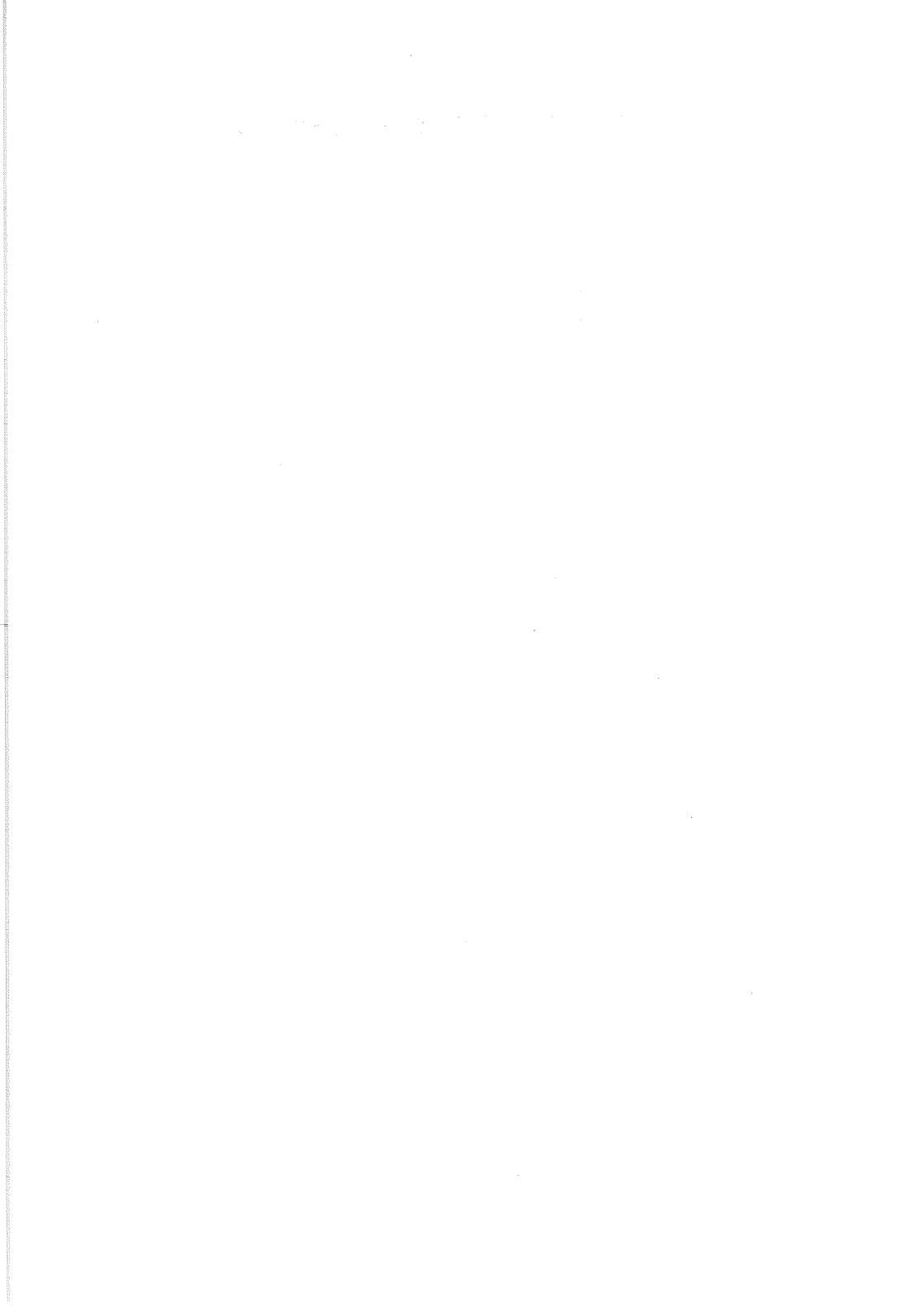
	Halaman
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR PETA DAN GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan dan Sasaran	5
1.3. Ruang Lingkup.....	5
1.4. Metode.....	8
BAB II KOTA BENGKULU: KONDISI DAERAH DALAM KONTEKS BENCANA ALAM	11
2.1. Tipologi Wilayah.....	11
2.2. Infrastruktur.....	15
2.3. Pemanfaatan Ruang Kota dan Rencana Tata Kota Bengkulu.....	17
2.4. Kelembagaan.....	21
2.5. Kependudukan.....	24
2.6. Beberapa Catatan Gempa Bumi Di Bengkulu..	25
BAB III PEMBELAJARAN PERISTIWA GEMPA BUMI DI KOTA BENGKULU TAHUN 2000	29
3.1. Sekilas Tentang Gempa Bumi Tahun 2000 dan 2007	29
3.2. Pemenuhan Kebutuhan Pangan	35
3.2.1. Dapur Umum: Sumber Makanan Pasca Bencana	36

3.2.2.	Posko Bencana dan Distribusi Bantuan Pangan	38
3.3.	Pemenuhan Kebutuhan Kesehatan	39
3.3.1.	Keterlambatan Pemenuhan Kebutuhan Obat di Tingkat Korban	40
3.3.2.	Pos Pelayanan Kesehatan : Upaya Mendekatkan Pemenuhan Pelayanan Pengobatan Kedaruratan Kepada Korban Bencana.....	43
BAB IV	PENGELOLAAN KEBUTUHAN PANGAN	47
4.1.	Pengadaan Bahan Pangan.....	48
4.1.1.	Penyediaan dan Penyimpanan Cadangan Pangan Tetap	48
4.1.2.	Bantuan Pangan Hasil Mobilisasi.....	51
4.2.	Mekanisme Penyaluran Bahan Pangan	52
4.2.1.	Pendataan: Kegiatan Awal Penyaluran Bantuan Pangan.....	52
4.2.2.	Pengangkutan dan Pembagian Bantuan serta Keterlibatan Berbagai Pihak.....	55
4.2.3.	Pengawasan dan Pelaporan Distribusi Bahan Pangan	60
BAB V	PENGELOLAAN PEMENUHAN KEBUTUHAN KESEHATAN.....	63
5.1.	Pengadaan Obat-obatan dan Tenaga Kesehatan dalam Keadaan Darurat Bencana	64
5.1.1.	Aspek Penyediaan dan Penyimpanan ..	64
5.1.2.	Penyediaan Pelayanan Kesehatan Hasil Mobilisasi.....	66
5.2.	Mekanisme Penyaluran Bantuan Kesehatan.....	68
5.2.1.	Pentingnya Informasi yang Cepat dan Akurat dalam Penyaluran Bantuan yang Tepat Sasaran.....	69

5.2.2. Penyaluran Bantuan Logistik Kesehatan dan Pihak Terlibat: Pentingnya Aspek Kecepatan dan Ketepatan	71
5.2.3. Akuntabilitas Penyaluran Bantuan	72
BAB VI PENUTUP	75
DAFTAR PUSTAKA	91

DAFTAR PETA DAN GAMBAR

Peta 1. Peta Zona Bahaya Tsunami, Kota Bengkulu.....	13
Bangunan dan jalan rusak akibat gempa bumi di Bengkulu, 4 Juni 2000.....	32



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Sebagai negara Kepulauan, Indonesia secara geografis rentan terhadap bencana alam pesisir, salah satunya adalah tsunami, yang umumnya disebabkan oleh gempa bumi dasar laut (Sari, 2007)¹. Disebutkan pula dalam *Tempo* (2004) bahwa secara historis Indonesia merupakan wilayah langganan gempa bumi dan tsunami. Lebih lanjut dikemukakan, terdapat 28 wilayah yang rentan terhadap gempa bumi dan tsunami, salah satunya adalah Kota Bengkulu.

Kota Bengkulu yang merupakan bagian dari wilayah Sumatera, adalah daerah dengan potensi kegempaan yang tinggi. Kota Bengkulu menjadi bagian dari tempat bertemunya tiga lempeng besar dunia, yaitu Indo-Australia, Eurasia, dan Pasifik dengan proses dinamika lempeng yang cukup intensif, dan juga posisi geografis wilayah Kota Bengkulu yang langsung berhadapan dengan Samudera Indonesia, menjadikan kota ini rawan terhadap berbagai jenis bencana alam, terutama gempa bumi dan tsunami, serta gelombang pasang dan banjir. Bahkan, menurut Sadisun (2007), proses dinamika tiga lempeng yang cukup intensif telah membentuk relief permukaan bumi yang bervariasi dengan potensi ancaman bencana alam yang besar pula, seperti potensi longsor di daerah pegunungan yang lerengnya curam dan daerah landai wilayah pesisir yang berpotensi banjir dan tsunami.

Pengalaman menunjukkan, gempa bumi dengan skala kecil sering terjadi di Kota Bengkulu. Masyarakat Bengkulu cenderung menganggap gempa bumi sebagai bagian dari kehidupan keseharian.

¹ Sumber data yang sama menyebutkan bahwa sekitar 70 persen gempa bumi tektonik terjadi di dasar laut yang berpotensi menyebabkan tsunami (tsunamigenik).

Namun, gempa bumi sebesar 7,3 skala Richter pada tahun 2000 yang berdampak pada kerugian harta benda dan hilangnya ribuan nyawa manusia, memberi pelajaran sangat berarti bagi pemerintah dan masyarakat untuk dapat mengantisipasi ancaman gempa bumi yang kemungkinan akan terulang lagi. Di samping pengalaman menghadapi gempa, penting pula melakukan penyebaran informasi, pelatihan motivator, dan stimulasi yang berhubungan dengan gempa bumi dan tsunami, dan juga meningkatkan pengetahuan dan kapasitas masyarakat dan aparat dalam memahami perlunya kesiapsiagaan bencana sehingga dapat mengurangi korban jiwa jika terjadi bencana gempa bumi dan tsunami.

Secara geografis dan geologis Kota Bengkulu sangat labil atau rentan pada bahaya gempa bumi, dan juga memiliki tingkat kerentanan sosial yang tinggi terhadap keselamatan jiwa. Kondisi seperti ini digambarkan dengan beberapa indikator, yaitu (1) tingkat kepadatan dan tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi, (2) tingginya angka pengangguran, (3) banyak penduduk bekerja di sektor rentan (yang berisiko tinggi kehilangan pekerjaan karena kegagalan usaha atau diberhentikan pihak lain), dan (4) banyaknya penduduk yang tinggal di lingkungan tidak aman dari ancaman bahaya (posisi geografis maupun kondisi fisik tempat tinggal).²

Kota Bengkulu merupakan kawasan yang rawan bencana gempa bumi dan tsunami, serta rentan sosial, maka sangat pentingnya kesiapsiagaan semua pihak – pemerintah, lembaga non-pemerintah, dan masyarakat – mengantisipasi bencana gempa bumi dan tsunami agar mampu bertindak secara cepat dan tepat untuk mengurangi

² Selama periode 1995 – 2005, pertumbuhan penduduk Kota Bengkulu adalah 3,6 persen/tahun, sedangkan kepadatan penduduk pada 2005 adalah 1.992 jiwa /km². Pada 2005, angka pengangguran sebesar 11,7 persen, sedangkan mereka yang bekerja di sektor informal diperkirakan mencapai 45,4 persen (Bengkulu Dalam Angka, 2005). Tidak tersedia data tentang jumlah penduduk yang tinggal di lingkungan tidak aman. Jumlah penduduk tersebut diperkirakan cukup banyak karena sebagian besar wilayah Kota Bengkulu menempati kawasan pesisir.

tingkat resiko bencana³. Kesiapsiagaan lebih ditekankan pada usaha menyiapkan kemampuan untuk melakukan kegiatan tanggap darurat dengan cepat dan akurat.

Dampak bencana gempa bumi paling jelas adalah kerusakan fisik, dan juga bangunan rumah. Kehancuran infrastruktur fisik menyebabkan masyarakat yang tertimpa musibah secara tiba-tiba harus menjadi "pengungsi" di depan reruntuhan rumah mereka sendiri. Rumah tangga tak dapat lagi menopang kebutuhan keluarga secara memadai. Namun, hubungan saling menolong dan saling percaya antartetangga cenderung masih berlangsung. Hal ini terlihat dari korban bencana yang bahu-membahu untuk dapat bertahan hidup. Di lain pihak, organisasi masyarakat sebagai tempat masyarakat menyelesaikan masalah, tidak berfungsi. Sistem pemerintahan tiba-tiba tidak lagi bisa berfungsi seperti biasanya, paling tidak selama satu-dua hari setelah bencana. Keadaan ini berpengaruh terhadap bantuan tanggap darurat (*emergency response*)⁴, yang semestinya segera sampai pada korban bencana. Salah satu aspek penting dalam tahap tanggap darurat adalah pemenuhan kebutuhan dasar untuk korban bencana.

Pengalaman dari berbagai daerah yang mengalami bencana, menunjukkan kecenderungan bahwa pemberian bantuan kebutuhan dasar kepada korban bencana menghadapi banyak kendala, terutama

³ Bencana adalah peristiwa yang terjadi secara mendadak atau secara berlanjut yang menimbulkan dampak terhadap pola kehidupan normal atau kerusakan ekosistem sehingga diperlukan tindakan darurat dan luar biasa untuk menolong dan menyelamatkan manusia serta lingkungannya.

⁴ UU Nomor 24/2007 tentang Penanggulangan Bencana menyebutkan, tanggap darurat bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera, setelah kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, yang mencakup kegiatan penyelamatan masyarakat yang terkena bencana, harta benda, evakuasi, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsian, pemulihan sarana, dan pelayanan kritis.

pada “masa panik” atau tanggap darurat, yaitu pada hari pertama hingga ketujuh setelah kejadian bencana. Bantuan kebutuhan dasar diberikan oleh pemerintah pusat maupun daerah, swasta, LSM, masyarakat, dan lembaga internasional. Namun, penyaluran bantuan sering terlambat, antara lain karena persoalan koordinasi antardepartemen/dinas. Sedangkan lembaga-lembaga non-pemerintah yang semestinya dapat diberdayakan, terkadang memiliki kepentingan dan tujuan lain, dan tidak semata-mata berfokus pada upaya membantu korban bencana. Adanya kepentingan lembaga non-pemerintah dalam menyalurkan bantuan kebutuhan dasar untuk korban bencana, memunculkan persoalan penumpukan bantuan di beberapa tempat. Sedangkan lokasi bencana lainnya mengalami kekurangan atau bahkan tidak mendapatkan bantuan. Sebagai contoh, suatu lembaga non-pemerintah, misalnya lembaga swadaya masyarakat, partai politik, dan organisasi sosial-kemasyarakatan, cenderung mengutamakan penyaluran bantuan kebutuhan dasar ke lokasi bencana yang merupakan wilayah kerja/wilayah yang mendukung kegiatan lembaga/organisasi bersangkutan.

Menanggapi berbagai persoalan pemberian bantuan kebutuhan dasar tersebut, sangat diperlukan pengembangan sistem pengelolaan pemenuhan kebutuhan dasar agar dapat segera mengurangi penderitaan penduduk korban bencana. Kecepatan dan ketepatan sasaran mutlak diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dasar, maka pengembangan sistem pengelolaan pemenuhan kebutuhan dasar perlu dilakukan oleh berbagai pihak dan di semua tingkatan wilayah administrasi. Pemerintah pusat hingga tingkat wilayah administrasi terendah serta lembaga/organisasi non-pemerintah, perlu menyertakan masyarakat dalam mengelola pemenuhan kebutuhan dasar. Pelibatan semua pihak yang mempunyai kemampuan/kapasitas dan pengalaman untuk membangun sistem pengelolaan pemenuhan kebutuhan dasar dan juga sebagai *stakeholder* dalam pengadaan dan penyaluran bantuan, diharapkan dapat memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan dasar yang cepat dan tepat sasaran.

1.2. TUJUAN DAN SASARAN

Tujuan umum penelitian ini adalah mengembangkan sistem pengelolaan pemenuhan kebutuhan dasar korban bencana di Kota Bengkulu. Tujuan penelitian secara lebih terperinci adalah:

1. mengkaji isu-isu pemenuhan kebutuhan dasar bagi korban bencana alam, khususnya gempa bumi, yang mencakup aspek pengadaan dan penyaluran;
2. memahami tanggung jawab dan peran *stakeholder* dalam memenuhi kebutuhan dasar bagi korban bencana;
3. menganalisis proses dan mekanisme penyaluran bantuan kebutuhan dasar bagi korban bencana.

Sasaran penelitian adalah:

1. menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan prosedur tetap (PROTAP) tentang sistem pengelolaan pemenuhan kebutuhan dasar;
2. menjadi dokumentasi data dan informasi berkaitan dengan aspek pemenuhan kebutuhan dasar, khususnya kebutuhan pangan dan pelayanan kesehatan.

1.3. RUANG LINGKUP

Pengelolaan pemenuhan kebutuhan dasar korban bencana diartikan upaya terencana untuk mengarahkan bantuan kebutuhan dasar kepada korban bencana yang cepat dan tepat sasaran. UUD 45 dan UU No 24/2007 tentang Penanggulangan Bencana menyatakan bahwa negara mempunyai otoritas dalam memenuhi kebutuhan dasar warga yang terkena dampak bencana. Pemerintah sebagai lembaga yang diberi kewenangan negara harus melindungi dan menyelamatkan warga, wajib memenuhi kebutuhan dasar sesuai dengan standar minimum penanganan pengungsi karena korban bencana. Upaya pemenuhan kebutuhan dasar selama enam PELITA

dilakukan oleh pemerintah pusat. Namun, sejak diberlakukannya Undang-Undang Otonomi Daerah, kewenangan penanganan bencana, dan juga pemenuhan kebutuhan dasar pada masa tanggap darurat, menjadi tanggung jawab pemerintah daerah. Meskipun, untuk bencana yang berskala nasional, tanggung jawab penanganan pemenuhan kebutuhan dasar dan kebutuhan lainnya, tetap menjadi otoritas pemerintah pusat.

Kebutuhan dasar menurut UU Penanggulangan Bencana Pasal 53 meliputi (a) kebutuhan air bersih dan sanitasi, (b) pangan, (c) sandang, (d) pelayanan kesehatan, (e) pelayanan psikososial, (f) penampungan dan tempat hunian. Terdapat enam jenis kebutuhan dasar, namun penelitian ini hanya berfokus pada kebutuhan pangan dan pelayanan kesehatan. Alasan yang melatarbelakangi pemilihan dua jenis kebutuhan dasar tersebut adalah pangan dan kesehatan merupakan kebutuhan yang sangat mendasar untuk mempertahankan hidup, terutama pada waktu bencana. Kota Bengkulu memiliki tingkat risiko tinggi terhadap gempa bumi karena lokasi wilayah berada di sesar aktif Pulau Sumatera. Realitas ini mencerminkan jenis kebutuhan dasar pertama yang diperlukan adalah bantuan pelayanan kesehatan dan penyelamatan korban luka-luka karena reruntuhan bangunan. Pada tahap awal bencana, pelayanan kesehatan adalah unsur penentu yang kritis untuk pertahanan hidup korban bencana yang mengalami dampak langsung, khususnya luka/cedera berat (Fatmawati, seperti dikutip oleh *Republika*, Mei 2006). Pada kasus bencana gempa bumi, jenis kebutuhan dasar pangan menjadi prioritas berikutnya setelah kesehatan. Pangan merupakan jenis kebutuhan dasar yang tidak bisa tergantikan dan tidak bisa ditunda, meskipun kemungkinan besar korban gempa bumi masih dapat bertahan hidup hingga satu-dua hari setelah kejadian bencana.

Pada tahap paling awal penanganan bencana, jenis kebutuhan pelayanan kesehatan berupa penyediaan obat-obatan, peralatan, dan tenaga pelayanan kesehatan. Pemenuhan kebutuhan pangan juga sangat penting dilakukan pada awal kejadian bencana. Gempa bumi berdampak terhadap kerusakan lahan pertanian sehingga terjadi kegagalan produksi pangan. Gempa bumi yang terjadi secara tiba-tiba

dan berdampak pada kehancuran bangunan tempat tinggal, tidak memberi kesempatan bagi korban bencana untuk menyelamatkan bahan pangan. Keadaan ini diperparah dengan sektor-sektor kegiatan ekonomi dan transportasi yang mengalami kelumpuhan, sehingga korban bencana kesulitan mengakses bahan pangan yang ada di 'pasar'. Pemenuhan kebutuhan pangan harus dilakukan oleh pemerintah dan pihak lain yang terlibat dalam penanganan bencana.

Studi 'Sistem Pemenuhan Kebutuhan Dasar Korban Bencana' dilakukan di Kota Bengkulu, Provinsi Bengkulu. Posisi geografis Kota Bengkulu yang termasuk wilayah yang dipengaruhi oleh gerakan tiga lempeng dan menghadap ke Samudera Hindia, menyebabkan kota ini rawan terhadap bencana gempa bumi dan juga berdampak pada bencana tsunami. Lebih dari itu, wilayah pesisir selatan Kota Bengkulu mengalami degradasi lingkungan akibat faktor alam maupun aktivitas manusia, sehingga menjadi daerah yang relatif terbuka dan sangat rawan terhadap ancaman gelombang pasang dan tsunami, yang merupakan efek sekunder gempa bumi. Menurut WALHI Bengkulu (2006), kerusakan kawasan pantai Kota Bengkulu lebih disebabkan oleh aktivitas manusia daripada faktor alam, antara lain penambangan pasir di Teluk Sepang, pembuangan limbah pengerukan Pelabuhan Pulau Baai, penebangan hutan pantai dan bakau untuk pembuatan jalan dari Pulau Baai, Pantai Panjang, hingga Tapak Padri, dan pengambilan pasir di sekitar Sungai Hitam. Beberapa aktivitas manusia tersebut meningkatkan risiko bencana alam di Kota Bengkulu. Kondisi geografis dan tipologi wilayah yang semakin rentan, dan juga faktor kerentanan sosial-demografi dan ekonomi, menambah tingkat risiko terhadap ancaman bencana. Kota Bengkulu yang merupakan daerah perkotaan yang mempunyai laju pertumbuhan penduduk cukup tinggi (3,6 persen selama periode 1990-2005) dengan tingkat kepadatan penduduk yang tinggi pula (1.992 jiwa/km²), merupakan daerah yang rentan dalam aspek demografi. Tingkat risiko ancaman bencana yang paling tinggi dapat dialami penduduk yang rentan ekonomi – yaitu mereka yang hidup dalam kemiskinan. Data menunjukkan, terdapat 29,6 persen keluarga miskin di Kota Bengkulu pada 2006 (BKKBN Kota Bengkulu, 2007).

Kota Bengkulu dengan segala kerentanannya, mencerminkan pengelolaan pemenuhan kebutuhan dasar bagi korban bencana yang perlu mendapat prioritas dalam sistem pengelolaan bencana alam. Pengalaman gempa pada 2000 menunjukkan masyarakat dapat bertahan dalam kondisi darurat dengan kemampuan sendiri, namun sistem pengelolaan pemenuhan kebutuhan dasar secara komprehensif dengan dukungan kemampuan masyarakat tetap diperlukan sebagai salah satu prioritas penanganan bencana.

1.4. METODE

Data dan informasi yang dipakai untuk tulisan ini bersumber dari data primer dan data sekunder yang tersedia dari berbagai sumber. Pendekatan penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data primer adalah pendekatan kualitatif melalui berbagai cara, tetapi metode pengumpulan data yang utama dilakukan dengan kegiatan *workshop*. Cara pengumpulan data primer lainnya adalah melakukan wawancara mendalam, diskusi terfokus, dan observasi. *Desk review* terhadap data sekunder, hasil penelitian sebelumnya, dan referensi yang terkait dengan fenomena pengelolaan pemenuhan kebutuhan dasar bagi korban bencana, juga dilakukan karena merupakan salah satu cara untuk memperoleh data/informasi kualitatif.

Workshop “Sistem Pengelolaan Kebutuhan Dasar Korban Bencana” dilakukan dengan melibatkan sebanyak mungkin *stakeholder* yang terlibat dalam penanganan bencana, dan juga pengadaan dan penyaluran bantuan kebutuhan dasar. Pihak pemerintah yang terlibat adalah Bappeda Provinsi Bengkulu dan dinas-dinas di lingkungan Pemerintah Kota – Sekretaris Daerah, Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Tenaga Kerja dan Sosial, dan Satlak. Unsur TNI dan Polri serta Perum Bulog Provinsi Bengkulu juga menjadi peserta *workshop*. Kegiatan *workshop* menyertakan pula empat orang dari unsur pemerintah tingkat kecamatan dan kelurahan. Di luar pihak pemerintah yang terlibat dalam workshop adalah lembaga swadaya masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi

profesi, dan media massa. *Workshop* dilakukan selama satu hari dengan partisipasi aktif semua peserta *workshop*.

Wawancara mendalam dilakukan dengan berbagai pihak di tingkat Kota Bengkulu dari unsur pemerintah maupun lembaga non-pemerintah dan masyarakat. Wawancara mendalam dilakukan dengan unsur pemerintah tingkat Kota Bengkulu, yaitu Bappeda, Dinas Kesehatan, Biro Kesejahteraan Rakyat - Pemkot Bengkulu, Dinas Tenaga Kerja dan Sosial, dan Satpol PP. Wawancara mendalam dengan Dinas Kesejahteraan dan Sosial Provinsi Bengkulu juga dilakukan untuk memperoleh informasi tentang pengadaan bahan pangan untuk korban bencana. Diskusi kelompok terfokus dilakukan terhadap beberapa LSM di tingkat Kota/Provinsi, dan beberapa staf di lingkungan Dinas Kesehatan.

Observasi dilakukan untuk mengetahui gambaran daerah Kota Bengkulu yang dapat mendukung pengembangan sistem pengelolaan kebutuhan dasar. Observasi dilakukan untuk mengetahui tipologi dan luas wilayah serta aksesibilitas, kondisi infrastruktur, ketersediaan dan kondisi bangunan fasilitas umum/publik (misalnya pelayanan kesehatan dan pendidikan), persebaran permukiman penduduk dan kondisi fisik bangunan tempat tinggal penduduk, serta tempat penyimpanan bahan pangan Kota Bengkulu yang dititipkan kepada mitra Disnakersos Kota Bengkulu.

Tulisan ini memanfaatkan data/informasi yang diperoleh dari pendekatan kualitatif. Selanjutnya, tulisan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran terhadap upaya penanganan korban bencana yang berkaitan dengan sistem pengelolaan kebutuhan pangan dan kesehatan korban bencana alam, khususnya korban gempa bumi dan tsunami.

BAB II

KOTA BENGKULU: KONDISI DAERAH DALAM KONTEKS BENCANA ALAM

2.1. TIPOLOGI WILAYAH

Berdasarkan topografi, bentuk permukaan wilayah Kota Bengkulu relatif datar. Sebagian besar luas wilayah Kota Bengkulu, yaitu 14.224 Ha atau 98,4 persen dan 14.224 Ha atau 98,4 persen, berada pada kemiringan/kelerengan antara 0-15 persen (Bappeda Pemkot Bengkulu, 2005). Hanya sebagian kecil, kurang dari 2 persen, wilayah Kota Bengkulu menempati kelerengan antara 15-40 persen, yaitu seluas 228 Ha. Wilayah yang relatif datar berada di wilayah pantai dengan ketinggian berkisar antara 0-10 meter dari permukaan laut (dpl). Sedangkan bagian timur berada di ketinggian berkisar 25-50 meter dpl. Kondisi permukaan tanah wilayah Kota Bengkulu yang datar hingga bergelombang, merupakan faktor kemudahan untuk pendistribusian bantuan kebutuhan dasar apabila terjadi bencana alam.

Menurut data Dinas Energi dan Sumberdaya Mineral Provinsi Bengkulu (dikutip oleh Bappeda Kota Bengkulu, 2006), Kota Bengkulu termasuk daerah rawan gempa. Hal itu didasarkan pada beberapa parameter, yaitu batuan/tanah, sesar/patahan/pelulukan, keairan, morfologi, sudut lereng yang mengakibatkan longsor batuan/tanah dan kerusakan bangunan, serta korban jiwa di daerah bencana. Berdasarkan parameter tersebut, Kota Bengkulu dapat dibagi menjadi 3 zona daerah rawan gempa, yaitu :

1. zona A atau zona lemah adalah daerah yang termasuk kategori rentan atau mudah terpengaruh gempa bumi;

2. zona B atau zona sedang adalah daerah yang termasuk kategori sedang bila diterpa gempa bumi karena struktur batuan pada zona ini relatif kuat menahan guncangan gempa;
3. zona C atau zona kuat adalah daerah yang termasuk kategori kuat diterpa gempa bumi. Struktur batuan di zona ini kuat terhadap gempa dan guncangan gempa dan tidak terlalu mempengaruhi struktur bangunan di atasnya.

Dinas Energi dan Sumberdaya Mineral Provinsi Bengkulu memetakan daerah rawan gempa dan juga wilayah Kota Bengkulu dalam 3 zona bahaya tsunami (lihat Peta 1). Zona 1 merupakan zona bahaya, zona 2 merupakan zona waspada, dan zona tiga adalah zona aman. Fungsi lahan pada zona adalah permukiman padat atau perkampungan nelayan, hotel, *cottage*, dan kawasan wisata. Kawasan pemukiman pada zona 1 berada pada jarak kurang dari 100 m dari garis pantai, seperti Pasar Bengkulu, Rawa Makmur, Kampung Kelawi, Kampung Cina, Malabero, dan kawasan wisata Pasir Panjang. Zona 2 yang merupakan zona waspada memiliki risiko kecil dilanda tsunami, meliputi Sungai Hitam dan Muara Air Lempuing. Sedangkan zona 3 atau zona aman adalah zona yang hampir tidak memiliki risiko jika terjadi tsunami.

Peta Zona Bahaya Tsunami menggambarkan peta lokasi penyelamatan. Lokasi A dengan ketinggian antara 15-20 m dengan jarak 1,5-4 km dari garis pantai, merupakan 'Lokasi Penyelamatan Pertama'. Lokasi A meliputi kawasan belakang UNIB-Talang Kering, Simpang SKIP - Sawah Lebar. Lokasi B merupakan 'Lokasi Aman Penyelamatan' dengan ketinggian di atas 20 m dan berjarak lebih dari 4 km dari garis pantai, meliputi daerah Pematang Gubernur – Bentiring - Taba Melintang - Taba Jambu - Dusun Besar - Tahura (Dinas Energi dan Sumberdaya Mineral Provinsi Bengkulu, 2006).

Peta 1 : Peta Zona Bahaya Tsunami, Kota Bengkulu



ZONA BAHAYA TSUNAMI

ZONA 1
(Zona Bahaya/
Resiko Tinggi)

- ✓ Mempunyai resiko sangat tinggi terhadap tsunami
- ✓ Karakteristik pantai berpasir, morfologi landai, relief rendah, geometri pantai berteluk
- ✓ Fungsi lahan sebagai pemukiman padat (perkampungan nelayan), hotel, cottage, kawasan wisata, pemukiman < 100 meter dari garis pantai
- ✓ Meliputi Dasar Bengkulu, Rawa Makmur, Kampung Kelawi, Kampung Cina, Pondok Besti, Pasar Pantai, Malabero, Sinar Melah, Herkas, Angkat Bawah, Penurutan, Kuala Lempung, Kawasan Wisata Pantai Panjang, RT 08 (Lokaheasi), Teluk Sepang

ZONA 2
(Zona Waspadai/
Resiko Kecil)

- ✓ Mempunyai resiko kecil terhadap tsunami
- ✓ Karakteristik pantai berpasir, morfologi landai, relief rendah, geometri pantai memanjang
- ✓ Fungsi lahan sebagai hutan cemara, kebun kelapa, pemukiman di sela-sela perkebunan, lahan kosong, pemukiman > 100 meter dari garis pantai
- ✓ Meliputi Sungai Hitam, Muara Air Lempung

ZONA 3
(Zona Aman)

- ✓ Hampir tidak mempunyai resiko jika terjadi tsunami
- ✓ Karakteristik pantai berpasir, bertebing curam landai, relief tinggi berbukit, geometri pantai memanjang, morfologi muara pantai agah
- ✓ Fungsi lahan sebagai hutan lindung, kebun kelapa, sawah, kawasan wisata dengan jalur hijau, lahan kosong, pemukiman > 300 meter dari garis pantai
- ✓ Meliputi hutan lindung/wisata, Pulau Bait Ujung

CATATAN :

1. PERUMUKAN DENGAN KETINGGIAN > 12 METER DI ATAS PERMUKAAN LAUT RELATIF AMAN APABILA :
 - JARAK DARI GARIS PANTAI LEBIH DARI 1 KM
 - TIDAK BERHADAPAN LANGSUNG DENGAN LAUT LEMPA (TERDAPAT PENGHALANG)
2. GELOMBANG TSUNAMI DAPAT MENCAPAI JARAK 0,5 - 7 KM ATAU LEBIH DARI GARIS PANTAI
3. TINGGI GELOMBANG TSUNAMI DAPAT MENCAPAI 2 - 8 METER ATAU LEBIH
4. TSUNAMI DAPAT TERJADI APABILA SETELAH GEMPA BUMI TERDAPAT SUSUT LAUT TIBA-TIBA
5. GEMPA BUMI TIDAK DAPAT DIPERIKIRAKAN WAKTU TERJADINYA SECARA PASTI

LOKASI PENYELAMATAN

LOKASI PENYELAMATAN PERTAMA
(Ketinggian: 15 - 20 m, Jarak: 1,5 - 4 km dari garis pantai)

- Belulang LINIH - Tabang Kering
- Simpang Skip - Sawah Lelau - Kh. Tebung - Pancuana - Dusun Besar - Benteng
- Simpang Skip - Tanah Patah - Jerubatan Kecil - Jalan Gelasang - Sp. KM. 8 - Sp. Pagar Dewa - Sikanaru Padang Kenitling - Hehungan

LOKASI AMAN PENYELAMATAN
(Ketinggian: > 20 m, Jarak: > 4 km dari garis pantai)

- Pematang Cobener - Benteng - Tuba Melintang - Taba Jambu - Dusun Besar - TAHURA
- Surabaya - Nakau - Taha Perantih - Kembang Seri
- Simpang SLH (Lk. Tumul) - Timur Indah Ujung - Air Sebatul
- STQ - Air Sebatul - Talang Jarang
- Pekan Sabiu - Air Sebatul
- Pematang Keramat - Pematang Kebun - Air Petai
- Babatan - Jenggau - Cahaya Negeri - Sukaraja

DATA KETINGGIAN KOTA BENGKULU (Meter)

RM. Padi Putih	1.828	Kantor Gubernur	13.200	Kawasan Kerasat	14.061	EMKAF 7	13.487	Mangli Jambli	14.291
RM. Kembang	16.228	Mel 1 Lantai	14.826	Simpang KM. 8	20.046	Simpang Ujung	16.220	Sp. Kaban Darab	16.720
Sp. S. 4	16.442	STU Hegal	15.016	Sukaraja Baru	21.150	Kandang Air-Sepang	12.280	Pelangi Telok	16.161
OPUS Papanai	15.129	SD Kuala Alau	4.810	RUJUK M. Yama	20.880	Sp. Toban (Sukau)	7.230	Sp. Dalmas	10.386
Makau K. Ikon	14.014	Sp. Lempung	3.000	PEKUA	13.203	Kantor Kempasari	13.010	Sp. Sep	20.613
Sp. Masani	14.220	RTA Pal. Haganan	7.480	Pura/Sp. Papat	17.820	Gasing Dandah	15.170	Kantor Post	16.590
Sp. Pal. Mangap	16.468	Sp. Kubu-Melanteh	11.724	Wanah Wadapadai	14.880	Bundaran H	15.026	RM. Cempaka-Raba	16.000
Gempa Panyab	18.011	Sp. Rimal Pantai	12.329	Sp. Lengah Basal	10.438	Uluhe	16.100	Tawang Agung	7.510

PETA ZONA WASPADA TSUNAMI

KOTA BENGKULU DAN SEKITARNYA

DINAS ENERGI & SUMBERDAYA MINERAL

PROVINSI BENGKULU

2008

Ketersediaan informasi tentang pembagian zona gempa bumi tektonik dan Peta ‘Zona Waspada Tsunami’ sangat bermanfaat bagi pemerintah dan pihak lain yang berkepentingan dalam upaya penanggulangan bencana alam, terutama gempa bumi dan tsunami. Namun, informasi pembagian zona gempa bumi belum disertai informasi tentang daerah administrasi mana saja yang termasuk dalam tiga zona rentan, sedang, maupun kuat. Informasi ini sangat bermanfaat untuk dasar pertimbangan penyimpanan logistik bantuan pemenuhan kebutuhan dasar bagi korban bencana. Penyimpanan logistik di kawasan zona rawan mempunyai kelebihan dalam upaya mendekati bantuan kepada korban bencana, tetapi tidak efektif karena bangunan gudang/tempat penyimpanan bantuan pada zona ini berisiko tinggi terhadap kerusakan akibat gempa. Daerah dengan zona rentan harus disiapkan bangunan maupun perumahan dengan struktur tahan gempa. Sedangkan bangunan gudang/tempat penyimpanan bantuan yang diletakkan di lokasi/zona sedang atau jauh, juga harus mempertimbangkan faktor lain, terutama kemudahan pengangkutan dan pendistribusian barang-barang kebutuhan dasar. Tersedianya pembagian zona menurut risiko terhadap bahaya tsunami, sangat bermanfaat untuk penempatan gudang penyimpanan logistik, juga penentuan lokasi evakuasi, dan tempat pengungsian.

2.2. INFRASTRUKTUR

Uraian tentang infrastruktur atau fasilitas fisik yang berkaitan dengan bencana alam dan pemenuhan kebutuhan dasar bagi korban bencana, meliputi fasilitas kesehatan, sarana transportasi, sarana air bersih, jaringan listrik, dan telekomunikasi. Berdasarkan data yang bersumber pada ‘Bengkulu Dalam Angka Tahun 2005’, ketersediaan fasilitas kesehatan di provinsi ini terdiri dari rumah sakit, empat unit rumah sakit yaitu RSUD M. Yunus, RS Polisi, RS Tentara (DKT) dan RS Raflesia. Kapasitas tempat tidur empat rumah sakit tersebut adalah 485 buah. Sedangkan Puskesmas di Kota Bengkulu berjumlah 17 unit, Puskesmas Pembantu 51 unit, rumah bersalin 10 unit, dan balai pengobatan 16 unit. Beberapa fasilitas kesehatan tersebut

dilengkapi tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter umum sebanyak 29 orang, dokter gigi 15 orang, sarjana kesehatan masyarakat 15 orang, sarjana muda kesehatan 119 orang, perawat umum 116 orang, dan bidan 155 orang. Fasilitas kesehatan dan juga tenaga kesehatan merupakan potensi yang dapat membantu dalam pelayanan kesehatan apabila terjadi gempa bumi dan tsunami. Berbagai fasilitas kesehatan terdapat di setiap lokasi permukiman, dan juga permukiman di kawasan yang cukup rentan terhadap bahaya tsunami. Hanya RSUD M. Yunus berada cukup jauh dari pantai. Pada waktu terjadi gempa bumi tahun 2000, rumah sakit tersebut mengalami kerusakan. Berdasarkan pengalaman ini dan kemungkinan terjadinya bahaya tsunami di masa datang, berbagai bangunan untuk pelayanan kesehatan harus dibangun dengan konstruksi tahan gempa dan ditempatkan di lokasi aman terhadap bahaya tsunami.

Prasarana kota yang berkaitan dengan kebutuhan dasar adalah instalasi air bersih dan jaringan listrik. Sebagian besar tempat pengolahan air bersih berada cukup jauh dari pantai, sehingga tingkat kerentanan terhadap tsunami cukup kecil. Prasarana pembangkit listrik yang interkoneksi dengan daerah luar Kota Bengkulu, berada cukup jauh dari pantai, sehingga pemasangan tidak akan terganggu walaupun terjadi bencana gempa bumi dan tsunami, kecuali jika terjadi kerusakan pada jaringan ke pengguna. Sedangkan sarana telekomunikasi berkembang pesat sejalan dengan adanya jaringan telepon seluler. Sesaat setelah terjadi gempa, jaringan telepon bisa mengalami gangguan, namun keberadaan telepon seluler dapat mengurangi permasalahan komunikasi.

Sarana dan prasarana transportasi meliputi transportasi darat, laut, dan udara. Terdapat tiga terminal angkutan darat sebagai tempat pemberhentian angkutan umum dengan trayek Kota Bengkulu - daerah lain di dalam Provinsi Bengkulu maupun dengan provinsi sekitarnya. Beberapa tempat pemberhentian angkutan dalam kota juga tersedia. Sarana transportasi yang memadai tersebut didukung jaringan jalan dalam kondisi baik. Jaringan jalan sekitar pantai cukup rentan terhadap tsunami, tetapi banyaknya jalan yang posisinya vertikal menjauh dari garis pantai, memudahkan untuk evakuasi

masyarakat (Hidayati dkk, 2006). Sedangkan sarana transportasi laut hanya ada satu, yaitu Pelabuhan Baai, di Pulau Baai, sekitar 20 km selatan Kota Bengkulu, Pelabuhan ini berfungsi sebagai tempat melayani penumpang dari Bengkulu ke Pulau Enggano, dan juga untuk angkutan barang. Terminal peti kemas sudah tersedia, tetapi hanya digunakan terminal konvensional untuk peti kemas berkapasitas 20 *feet*. Sedangkan transportasi udara Kota Bengkulu disediakan satu pelabuhan udara, yaitu Fatmawati yang sebelumnya bernama Padang Kemiling, yang dapat didarati pesawat Boeing 737. Lokasi pelabuhan udara relatif aman dari tsunami karena berada cukup jauh dari pantai. Tetapi, waktu gempa bumi tektonik tahun 2000, juga mengalami kerusakan yang tidak parah.

Pemenuhan kebutuhan dasar bagi korban bencana gempa bumi maupun tsunami, diperlukan infrastruktur Kota Bengkulu yang seharusnya ditempatkan di berbagai lokasi yang aman, dengan konstruksi tahan gempa, sehingga memudahkan pendistribusian bantuan.

2.3. PEMANFAATAN RUANG KOTA DAN RENCANA TATA KOTA BENGKULU

Sebagai kota utama dan ibukota provinsi, Kota Bengkulu mempunyai berbagai fungsi dan peran penting, yaitu sebagai pusat pemerintahan, industri, perdagangan dan jasa, serta pusat pariwisata dan pendidikan. Penataan kota dan pemanfaatan ruang Kota Bengkulu juga berkaitan dengan berbagai fungsi/peran. Berdasarkan data Bappeda tahun 2005, Kota Bengkulu yang luasnya 14.452 Ha dimanfaatkan untuk kawasan terbangun kira-kira sebesar 43 persen, selebihnya merupakan daerah semak belukar, rawa, kebun, dan sawah. Di antara kawasan terbangun, sekitar 29 persen merupakan kawasan permukiman, 0,5 persen untuk kawasan perdagangan dan jasa, serta 0,4 persen untuk kawasan wisata.

Lokasi permukiman terkonsentrasi di tiga kecamatan, yaitu Kecamatan Gading Cempaka, Ratu Agung, dan Kecamatan

Teluk Segara. Mengacu pada 'Peta Waspada Tsunami', beberapa daerah tersebut termasuk dalam kategori zona I atau zona bahaya dengan risiko tinggi. Pemanfaatan dan pengembangan permukiman di masa depan kemungkinan besar diarahkan ke bagian selatan dan timur Kota Bengkulu.

Peruntukan kawasan perdagangan dan jasa yang merupakan sektor dasar (*leading sector*) yang menempati lahan seluas 72,26 Ha atau sekitar 0,5 persen, pada umumnya berada di pusat kota, tetapi saat ini mengarah ke pinggir kota

Luas kawasan wisata Kota Bengkulu yang telah dikelola/berkembang yaitu sekitar 55 Ha. Sedangkan kawasan lindung Kota Bengkulu berupa hutan lindung dan cagar alam di Dusun Besar. Luas kawasan cagar alam Dusun Besar adalah 577 Ha, tetapi sebagian di antaranya masuk dalam wilayah Kecamatan Talang Empat, Kabupaten Bengkulu Utara. Kawasan cagar alam yang menjadi bagian wilayah Kota Bengkulu seluas 536,50 Ha. Fungsi kawasan hutan lindung dan cagar alam dioptimalkan dengan cara tetap dipertahankan, dan diberi fungsi tambahan sebagai daerah wisata alam.

Telah dikemukakan di atas bahwa masih terdapat sekitar 57 persen lahan di Kota Bengkulu yang merupakan daerah belum terbangun. Kawasan ini merupakan potensi lahan yang dapat dikembangkan untuk kebutuhan pembangunan pada masa mendatang.

Pengembangan Lahan, Tata Ruang, dan Degradasi Lingkungan

Pengembangan Kota Bengkulu pada masa mendatang dilakukan dengan pengembangan kegiatan di berbagai sektor, sehingga kebutuhan lahan dan ruang akan semakin meningkat. Sektor perdagangan dan jasa merupakan sektor dasar (*leading sector*) yang terus berkembang, sehingga kebutuhan lahan untuk kegiatan tersebut juga meningkat. Hal ini mudah dipahami dengan terus terjadinya alih fungsi lahan dari lahan kosong menjadi lahan untuk perdagangan dan jasa. Salah satu kasus alih fungsi lahan terjadi di sekitar Pantai Panjang. Ratusan makam yang berlokasi di TPU Tebek Pantai

Panjang terancam digusur karena pembangunan *Sport Center* Pantai Panjang. Menurut rencana, areal makam tersebut akan beralih fungsi untuk dibangun menjadi gedung berlantai tiga, dan juga akan dibebaskan lahan seluas 6,8-7 Ha di antara Lapangan Bola dan belakang BIM (Bengkulu Indah Mal). Pembangunan *Sport Center* di Pantai Panjang selain menggusur makam juga akan menggusur beberapa rumah penduduk (*Rakyat Bengkulu*, 17 dan 18 Juli 2007). Penggusuran tidak dilakukan secara besar-besaran, namun dilihat dari keamanan terhadap bencana alam terutama tsunami, wilayah Pantai Panjang merupakan daerah rawan atau termasuk kategori zona bahaya/risiko tinggi sebagaimana terlihat dalam 'Peta Zona Waspada Tsunami' (lihat Peta 1). Dengan demikian, lokasi Bengkulu Indah Mal dan *Sport Center* yang berada di pinggir pantai berisiko tinggi terhadap bencana tsunami. Oleh karena itu, perencanaan tata ruang Kota Bengkulu semestinya memperhatikan faktor keamanan akan bahaya bencana gempa bumi maupun tsunami.

Kelestarian lingkungan yang berdampak pada timbulnya bencana juga merupakan faktor yang harus dipertimbangkan dalam rencana peruntukan lahan. Kasus Pantai Panjang, tepatnya Pantai Teluk Sepang, sebagai bagian dari kawasan konservasi Taman Wisata Alam (TWA) Pantai Panjang, berfungsi sebagai taman wisata alam sekaligus pelindung dan penyangga daratan dari hantaman ombak Samudera Hindia. Namun, pantai tersebut telah mengalami laju abrasi dalam stadium kritis akibat aktivitas penambangan pasir (galian C) yang dilakukan pihak swasta, dan yang ditandai dengan perubahan garis pantai dan kerusakan lingkungan. Banyak pohon pelindung pantai, seperti cemara laut, ketaping, dan beberapa jenis belukar, tumbang terkikis oleh air laut. Pohon-pohon tersebut berfungsi sebagai benteng/penahan abrasi dan hantaman gelombang. Kerusakan lingkungan ini juga dipicu pembangunan jalan raya dua jalur, yang sebagian badan jalan menyentuh kawasan hutan cagar alam Pantai Panjang. Dampak kerusakan pantai kawasan TWA juga dirasakan penduduk Kelurahan Teluk Sepang. Berubahnya garis pantai yang semakin dekat dengan permukiman penduduk menimbulkan keresahan dan ketakutan warga setempat. Sebelum adanya aktivitas

penambangan pasir, jarak antara perkampungan dan pinggir pantai, cukup jauh, yaitu sekitar 200 m, tetapi sekarang jaraknya semakin dekat, sekitar 25 m (*Kompas*, 31 Juli 2007).

Pengaruh aspek sosial ekonomi yang dirasakan masyarakat Kelurahan Teluk Sepang, yang mayoritas menjadi nelayan adalah berkurangnya hasil tangkapan karena laju abrasi yang tinggi menyebabkan pendangkalan air laut. Kasus dan permasalahan ini dihadapi warga Kelurahan Teluk Sepang dengan membuat somasi terhadap Walikota Bengkulu atas diberikannya izin kuasa penambangan pasir di wilayah mereka sehingga menimbulkan dampak. Permasalahan tersebut ditanggapi dengan dilakukan pertemuan antara masyarakat, WALHI Bengkulu, PEMKOT Bengkulu, dan pihak swasta sebagai pemegang izin kuasa penambangan pada tanggal 19 April 2006. Pertemuan tersebut menyepakati perpanjangan izin proyek penambangan pasir ditutup. Proses penutupan dilakukan dengan cara sosialisasi dan pemberian batas waktu bagi para penambang untuk menghentikan kegiatan (http://www.walhi.or.id/kampanye/tambang/tutuptamb/060421_pnmbngnpsairtlksepang_sp/).

Permasalahan pembangunan berkaitan dengan peruntukan dan tata guna lahan. Pengembangan permukiman nelayan dan kegiatan pariwisata sebaiknya diarahkan pada zona dengan kerentanan sedang. Hal ini dapat dilakukan dengan pemberlakuan peraturan yang ketat tentang persyaratan konstruksi dan tata bangunan yang dapat meminimalkan dampak gempa dan tsunami, serta penyediaan tempat-tempat evakuasi.

Pemanfaatan ruang dan rencana tata kota di Kota Bengkulu harus berorientasi pada kebencanaan karena termasuk kategori daerah rentan terhadap gempa bumi maupun tsunami. Selama ini, pemanfaatan ruang kota yang ada belum mempertimbangkan berbagai lokasi yang berpotensi terkena gempa bumi maupun tsunami. Perencanaan selanjutnya perlu mendasarkan pada peta zonasi gempa bumi maupun tsunami yang sudah tersedia. Membangun suatu wilayah atau kota yang bebas dari bencana alam adalah sesuatu yang

tidak mungkin karena bencana alam berkaitan dengan proses alam yang tidak bisa dihindari. Namun, tindakan yang dapat dilakukan adalah meminimalkan dampak yang ditimbulkan oleh bencana alam melalui berbagai upaya mitigasi, di antaranya penataan ruang wilayah/kota yang berbasis pada kerentanan terhadap bencana alam.

2.4. KELEMBAGAAN

Kelembagaan formal maupun informal merupakan salah satu faktor penting yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar bagi korban bencana. Kelembagaan utama pengelola bencana Kota Bengkulu adalah Satuan Pelaksana Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi (Satlak PBP). Instansi yang dibentuk berdasarkan Keputusan Walikota Bengkulu Nomor 208 Th 2006 dan ditetapkan pada tanggal 4 September 2006, merupakan perubahan dari Keputusan Walikota Bengkulu Nomor 22 Tahun 2005.

Satlak Kota Bengkulu diketuai oleh Walikota, sedangkan Wakil Ketua I dan II adalah Dandim 0407 Bengkulu dan Kapolres Bengkulu. Anggota Satlak Kota Bengkulu terdiri dari semua unsur atau instansi pemerintahan dan berbagai komponen masyarakat, di antaranya PMI, tokoh masyarakat, LSM, dan Ormas serta organisasi profesi, yaitu ORARI, RAPI, dan Gapensi. Anggota Satkorlak PBP dikelompokkan dalam enam bidang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing, yaitu bidang tanggap darurat, pengaman dan penanganan pengungsi, penyelamatan dan kesehatan, perlengkapan dan dapur umum, penerimaan dan penyaluran bantuan, serta bidang administrasi dan keuangan. Satlak Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi dibentuk di tingkat kota dan kecamatan.

Sebelum UU No. 24 Th 2007 Tentang Penanggulangan Bencana, disahkan, kelembagaan yang menangani bencana tingkat nasional adalah Bakornas, sedangkan tingkat provinsi adalah Satkorlak, dan tingkat kabupaten/kota adalah Satlak. Namun, menurut Pasal 10 dan Pasal 18 UU tersebut, nama Bakornas diganti dengan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), sedangkan

Satkorlak dan Satlak berubah menjadi Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD). UU ini baru disahkan pada April 2007, maka belum semua kabupaten/kota mengganti nama dan struktur kelembagaan penanganan bencana. Demikian pula Pemerintah Kota Bengkulu juga masih menggunakan nama Satlak.

Satlak Kota Bengkulu dibentuk pada tahun 2002 dan mengalami perubahan sebanyak tiga kali. Tampaknya organisasi ini kurang berfungsi secara optimal. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa narasumber, selama ini Satlak hanya terlihat berfungsi pada saat genting, yang sifatnya lebih pada fungsi koordinasi dalam penanganan bencana pada waktu pelaksanaan teknis, yang juga masih cenderung menjalankan tugas masing-masing institusinya. Sebagai contoh, Dinas Tenaga Kerja dan Sosial Kota Bengkulu menangani kejadian banjir dan kebakaran dalam pemenuhan kebutuhan dasar, terutama pangan dan papan, sedangkan penanganan kesehatan dilakukan Dinas Kesehatan. Salah satu sebab belum optimalnya Satlak PBP di Kota Bengkulu adalah kurangnya sosialisasi tentang kelembagaan kebencanaan dan tupoksi setiap instansi. Keputusan Walikota tentang Pembentukan Satlak, yang terdapat dalam Lampiran tentang Peraturan Walikota Bengkulu No.17 Tahun 2006 Tanggal 30 Oktober 2000, berisi 'Prosedur Tetap Pedoman Terhadap Ancaman Bahaya Bencana Gempa Dan Tsunami Di Kota Bengkulu'. Protap tersebut berisi tugas pokok setiap kelompok/bidang di antaranya bidang Komando, Tanggap Darurat, Pengaman dan Penanganan Pengungsi, Penyelamatan dan Kesehatan, serta bidang Perlengkapan dan Dapur Umum. Setiap bidang tersebut bertugas menangani bencana dan juga bertugas dalam tindakan pencegahan. Namun, beberapa peserta anggota Satlak dalam *workshop* tentang 'Sistem Pemenuhan Kebutuhan Dasar Bagi Korban Bencana' yang merupakan kerjasama LIPI dengan Bappeda Kota Bengkulu, mengatakan bahwa Kota Bengkulu belum mempunyai Protap Penanganan Bencana. Hal ini menunjukkan perlunya sosialisasi dan implementasi kegiatan yang lebih intensif.

Kelembagaan formal yang berasal dari unsur pemerintahan dan berbagai kelembagaan, seperti PMI dan SAR-Pramuka, sangat

berperan dalam penanganan bencana. Sebagaimana di daerah lain, Kota Bengkulu juga memiliki organisasi massa bentukan pemerintah, yaitu Taruna Siaga Bencana (Tagana) binaan Dinas Sosial tingkat Provinsi. Tagana merupakan organisasi dalam tubuh Karang Taruna. Wilayah kerja Tagana berada di tingkat desa/kelurahan, sehingga idealnya setiap desa/kelurahan di Kota Bengkulu terdapat satu organisasi Tagana, walaupun hingga kini belum mempunyai kegiatan. Sedangkan Karang Taruna di Kelurahan Tanah Patah, tidak aktif dan hanya bekerja saat menjelang peringatan Kemerdekaan Indonesia, 17 Agustus.

Beberapa fokus kegiatan LSM di Bengkulu tidak bergerak di bidang kebencanaan tetapi cukup peduli terhadap bencana. WALHI Bengkulu banyak melakukan advokasi tentang kerusakan lingkungan yang berpengaruh terhadap bencana tanah longsor dan banjir serta abrasi pantai. Bahkan, pada waktu terjadi gempa bumi WALHI juga ikut berperan dalam penanganan korban. Sedangkan LSM lain, seperti Perkumpulan Bantuan Hukum Bengkulu (PKBHB), Children Crisis Center, Women Crisis Center, dan Yasfa (Koalisi Perempuan) juga berperan dalam membantu memobilisasi dan mendistribusikan kebutuhan dasar bagi korban bencana. Ketika terjadi gempa bumi pada tahun 2000, berbagai LSM tersebut membentuk 'Konsorsium LSM-Peduli Bengkulu', sehingga dalam memberikan bantuan lebih terkoordinasi dan bekerja sama dengan berbagai donatur. Keberadaan Perguruan Tinggi, terutama Universitas Bengkulu (UNIB) juga sangat membantu dalam memobilisasi maupun mendistribusikan bantuan dari salah satu stasiun televisi swasta. RAPI Kota Bengkulu berperan dalam memberikan layanan komunikasi melalui Komunikasi Radio Antar Penduduk (KRAP). Dengan kata lain, lembaga komunikasi ini sangat berpotensi dalam mengirim dan menerima berita yang berkaitan dengan kebencanaan.

2.5. KEPENDUDUKAN

Jumlah penduduk Kota Bengkulu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 1971 jumlah penduduk kota ini hanya 31.866 jiwa, tetapi dalam kurun waktu dua dasawarsa berikutnya (1991-1990) meningkat menjadi 170.327 jiwa, dan pada tahun 2005 mencapai 725,427 jiwa (BPS: Sensus Penduduk 1990 dan Supas 2005). Selama periode 2000-2005, laju pertumbuhan penduduk Kota Bengkulu adalah 3,6 persen/tahun, terutama karena pengaruh migrasi masuk, seperti yang dialami daerah perkotaan lainnya. Pendatang di Kota Bengkulu berasal dari daerah lain di Provinsi Bengkulu dan juga dari provinsi-provinsi lain di Indonesia. Jumlah penduduk banyak, sedangkan luas wilayah Kota Bengkulu paling sempit dibandingkan dengan kabupaten-kabupaten lainnya, dan menyebabkan penduduk di kota ini cukup padat, yakni 1.793 jiwa/km² pada tahun 2000, dan menjadi hampir 2000 orang/km² pada tahun 2005.

Menurut jenis kelamin penduduk menunjukkan sekitar 51 persen adalah penduduk laki-laki atau sebanyak 140,377 jiwa, dan sisanya adalah penduduk perempuan. Menurut segmen umur, penduduk berusia 0-4 tahun adalah sekitar 11 persen. Mereka merupakan penduduk yang memerlukan pertolongan khusus apabila terjadi bencana. Penduduk lansia, yang berusia 60 tahun ke atas, berjumlah 11.077 atau 4 persen, juga tergolong penduduk yang rentan memerlukan pertolongan khusus. Selebihnya, yaitu 177.340 jiwa/64 persen), adalah penduduk kategori produktif, yaitu 15-59 tahun dan mampu melakukan pertolongan sendiri jika terjadi bencana alam. Data tentang komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin diperlukan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar pasca bencana alam. Setiap segmen umur dan jenis kelamin tertentu mempunyai kebutuhan yang spesifik. Sebagai contoh, jenis makanan untuk bayi berbeda dengan anak balita, berbeda pula untuk penduduk usia produktif dan lansia. Demikian pula kebutuhan sandang untuk perempuan berbeda dengan laki-laki.

Jumlah penduduk di kecamatan-kecamatan yang termasuk rawan bahaya tsunami, cukup banyak, antara lain Kecamatan Gading Cempaka yaitu 71.540 jiwa, Kecamatan Kampung Melayu yaitu 21.070 jiwa, dan Kecamatan Teluk Sagara yaitu 26.220 jiwa. Dengan demikian, jumlah penduduk yang tinggal di lokasi rawan bahaya tsunami adalah sekitar 43 persen dari keseluruhan penduduk Kota Bengkulu. Kondisi kependudukan seperti ini perlu diantisipasi dengan meningkatkan kesiapsiagaan penduduk di beberapa lokasi tersebut

Tingkat pendidikan penduduk Kota Bengkulu cukup tinggi. Buku 'Bengkulu Dalam Angka Tahun 2005' menunjukkan penduduk yang berumur 15 tahun ke atas yang berpendidikan tamat SMA ke atas, mencapai dua pertiga dari jumlah penduduk usia tersebut. Secara rinci, kelompok penduduk berpendidikan tinggi terdiri dari yang berpendidikan SMA sekitar 14 persen, diploma I-III hampir mendekati 40 persen, dan berpendidikan sarjana ke atas hampir mencapai 20 persen. Kondisi pendidikan seperti ini merupakan salah satu modal sosial yang dapat dikembangkan untuk meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi bencana alam, yang termasuk bagian dari sistem pemenuhan kebutuhan dasar bagi korban bencana. Hal ini dikarenakan penduduk yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menyadari dan melakukan tindakan tentang pentingnya kesiapsiagaan masyarakat.

2.6. BEBERAPA CATATAN GEMPA BUMI DI BENGKULU

Bencana alam yang potensial terjadi di Kota Bengkulu adalah gempa bumi, tanah retak dan amblas, abrasi, longsor, banjir, badai laut serta tsunami. Dinas ESDM Provinsi Bengkulu telah membuat peta – zona bahaya tsunami untuk Kota Bengkulu. Melalui peta ini dapat diketahui lokasi-lokasi yang berpotensi dan berisiko tinggi dilanda tsunami (Dinas ESDM, 2006). Catatan sejarah gempa bumi di Kota Bengkulu menunjukkan telah terjadi gempa bumi yang merusak sebanyak 15 kali sejak 1756 sampai dengan 1997 (Pusat Vulkanologi dan Mitigasi Bencana Geologi, http://merapi.vsi.esdm.go.id/static/gempabumi/kat_gb_bengkulu.htm). Sumber yang sama menyebutkan,

pada 1833 tercatat kejadian gempa bumi dengan skala VII-IX MMI (*modified mercally intensity*) dan tsunami serta erupsi gunung berapi di dekat lokasi gempa.

Berdasarkan catatan sejarah dapat diprediksi adanya periode ulang gempa bumi. Sebagaimana dikemukakan Fauzi (2004), peneliti dari Pusat Gempa Nasional, Badan Meteorologi dan Geofisika bahwa "gempa bumi dengan skala tertentu (misalnya $M=8$) akan terulang kembali di daerah yang sama pada kurun waktu tertentu. Gempa yang sama kekuatannya dengan gempa pada 4 Juni 2000 di Bengkulu, pernah terjadi dua kali pada tahun 1833 dan 1914. Di samping itu terjadi juga gempa yang ukurannya lebih kecil dengan periode ulang lebih pendek. Perhitungan matematis periode ulang gempa bumi di Sumatera oleh peneliti BMG (Rasyidi Sulaiman dan Robert Pasaribu, 2000) menunjukkan periode ulang di Sumatra Selatan yang berkisar antara 8–34 tahun dengan nilai tengah 21 tahun. Gempa pada 1979 di Bengkulu yang cukup besar dengan kekuatan $M=5.8$ dan $MMI=VIII$, sedangkan gempa berikutnya terjadi pada Juni 2000 (1979+21 tahun) (<http://www.bmg.go.id>).

Gempa bumi di Kota Bengkulu yang memakan korban paling banyak terjadi pada 4 Juni 2000. Geofisika Kepahiang, Bengkulu mencatat pada periode Juni–Desember 2000 telah terjadi gempa sebanyak 5.364 kali dengan getaran I–X MMI. Sebanyak 161 kali di antaranya dirasakan masyarakat setempat, sedangkan sisanya hanya dapat dideteksi dengan alat. Pada 2001 terjadi gempa susulan sebanyak 219 kali dengan intensitas antara I–IV MMI, namun yang dapat dirasakan tanpa alat hanya 39 kali, selebihnya tidak dirasakan getaran oleh penduduk. (<http://www.antara.go.id>)

Hampir setiap tahun selalu terjadi gempa tektonik dan masyarakat sudah menganggap sebagai hal yang biasa, seperti dikemukakan salah seorang warga: "sudah terbiasa dengan gempa 5 SR". Sebagaimana dikutip oleh *Media Indonesia*, 2 Januari 2005, selama tahun 2004 Kota Bengkulu diguncang gempa bumi sebanyak 1.065 kali, yang terdiri dari 818 kali gempa lokal dan 247 kali gempa jauh. Kepala Stasiun Geofisika Kepahiang mengatakan Bengkulu

termasuk provinsi yang rawan bencana gempa bumi di jalur bukit barisan, seperti beberapa provinsi lain yang berada di pantai barat Sumatera, antara lain Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (NAD). Dari 1.065 kali gempa, 21 kali di antaranya bisa dirasakan dengan kekuatan gempa berkisar 4,2- 5,3 SR. Getaran gempa terkuat terjadi pada 27 April 2004 yaitu 5,3 SR. Gempa ini bisa dirasakan di Bengkulu pada IV skala MMI. Dibandingkan tahun 2003, getaran gempa di Bengkulu tahun 2004 justru berkurang. Pada 2003, gempa lokal tercatat sebanyak 1.225 kali dan gempa jauh sebanyak 247 kali. Dari jumlah itu, sebanyak 25 kali bisa dirasakan penduduk dengan kekuatan 4,2-6,4 SR, dan gempa terbesar terjadi pada 19 Desember 2003 dengan kekuatan 6,4 SR.

Selama tahun 2006, berdasarkan laporan BMG (<http://www.pu.go.id>) terdapat sedikitnya 11 gempa tektonik yang dirasakan penduduk dengan kekuatan antara 3,8-5,6 SR. Sedangkan sampai bulan Mei 2007 dilaporkan kejadian gempa tektonik sebanyak 7 kali yang dirasakan penduduk dengan kekuatan antara 4,4-5,3 SR. Dilihat dari sejarah terjadinya gempa bumi dan tsunami, Kota Bengkulu harus selalu siap siaga, juga siap siaga dalam pemenuhan kebutuhan dasar bagi korban, yang berupa bantuan kesehatan dan pangan.

BAB III

PEMBELAJARAN PERISTIWA GEMPA BUMI DI KOTA BENGKULU TAHUN 2000

3.1. SEKILAS TENTANG GEMPA BUMI TAHUN 2000 DAN 2007

Di antara berbagai bencana alam yang berpotensi terjadi di Kota Bengkulu, gempa bumi merupakan kejadian alam yang paling merusak dirasakan warga Kota Bengkulu. Contohnya adalah gempa bumi yang terjadi pada 4 Juni 2000, minggu malam, sekitar pukul 23.28 waktu setempat dengan kekuatan 7,9 SR. Pusat gempa berada di kawasan Samudera Hindia, sekitar 110 km barat daya Kota Bengkulu, 4,7° LS (Lintang Selatan) dan 102,0° BT (Bujur Timur) pada kedalaman 33 km (BMG, 2000).

Dilihat dari kondisi tektonik, gempa dahsyat tersebut berpusat pada zona tumbukan antara lempeng Hindia dan lempeng Eurasia. Dari arah barat daya selatan Pulau Sumatera terjadi pergerakan lempeng India ke arah utara dan menumbuk lempeng Eurasia yang relatif diam. Tumbukan kedua lempeng tersebut membentuk jalur penunjaman (subduksi) sepanjang 6.500 km di sebelah barat Pulau Sumatera, yang membentang mulai dari Kepulauan Andaman di sebelah pantai barat Sumatera, berbelok di Selat Sunda, menerus sepanjang selatan Jawa dan masih menerus ke bagian timur kawasan Indonesia.

Pulau Sumatera dianggap sebagai produk konvergensi antara lempeng India dan lempeng Eurasia, sehingga ragam tektoniknya dipengaruhi besarnya sudut interaksi serta konvergensi lempengan. Lempeng-lempeng tektonik yang saling bergerak, bertumbukan, dan bergesekan mengakibatkan terakumulasinya energi yang besar. Gesekan yang sangat kuat sepanjang zona lempeng mengakibatkan akumulasi lebih besar lagi. Energi tersebut dilepaskan untuk tercapainya suatu keseimbangan, dalam bentuk gempa bumi yang

terjadi pada hari Minggu, 4 Juni 2000 di Bengkulu (*Kompas*, 9 Juni 2006).

Menurut catatan Stasiun Klimatologi Pulau Baai, sampai dengan 17 Juni 2000, tercatat gempa susulan sebanyak 1927 getaran dengan kekuatan yang cenderung melemah. Gempa berkekuatan 7,9 SR di Bengkulu tersebut merupakan gempa berkekuatan besar selama 20 tahun terakhir, sebelum gempa bumi dan tsunami di Aceh dan Nias yang lebih dahsyat, yaitu sejak gempa pada tahun 1979. Sedangkan gempa yang pernah terjadi di sekitar Bengkulu adalah gempa Liwa (Lampung Barat) pada 16 Februari 1994 yang berkekuatan 6,5 SR dan gempa Kerinci pada 7 Oktober 1995 yang berkekuatan 7 SR (*Rakyat Bengkulu*, 18 Juni 2000).

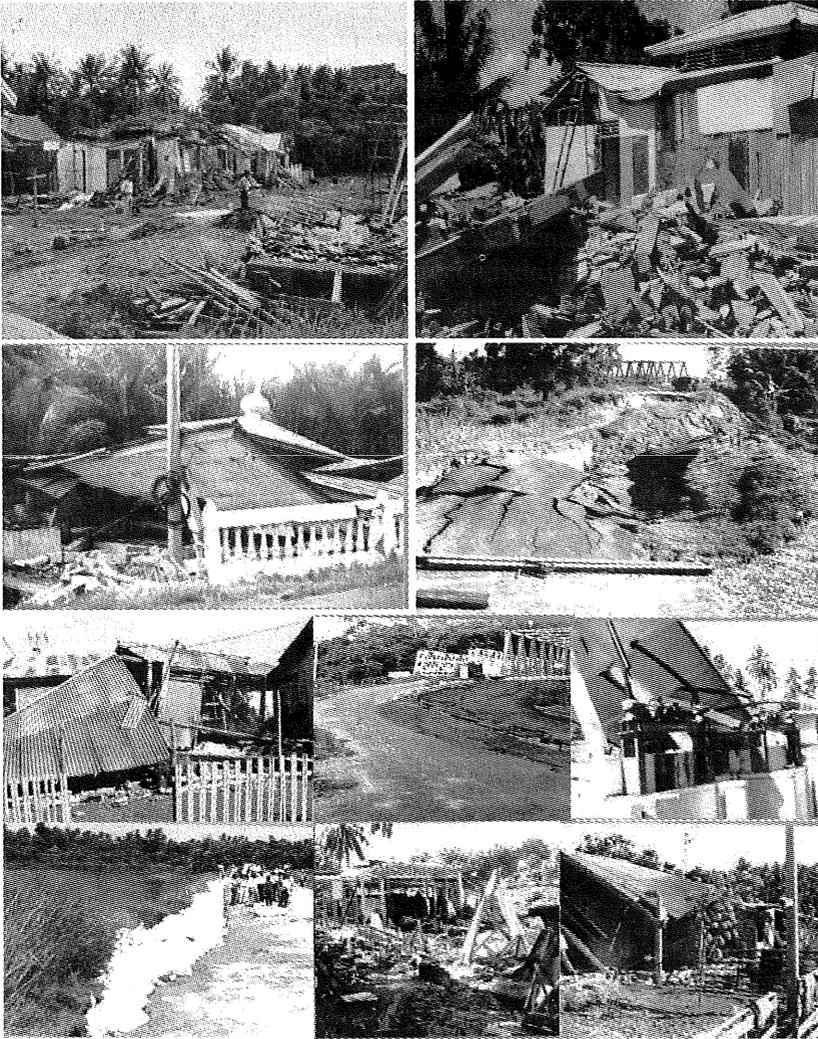
Gempa bumi tahun 2000 mengakibatkan banyak korban meninggal dan luka-luka. Jatuhnya korban dan kerugian akibat gempa bumi tidak selalu langsung disebabkan oleh gempa bumi itu, namun bisa disebabkan kerentanan bangunan. Hasil terakhir penghitungan korban dan kerugian akibat gempa bumi di Bengkulu pada 4 Juni 2000, sebagaimana diungkapkan Gubernur Provinsi Bengkulu, adalah kerugian harta benda mencapai 279 miliar rupiah, sedangkan jumlah korban sebanyak 2.158 orang, 93 di antaranya meninggal dunia. Bangunan rumah penduduk, sekolah, dan rumah ibadah kategori rusak total, berat, dan ringan mencapai 46.204 buah. Di samping itu, tercatat 16 saluran irigasi rusak total. Gempa bumi tersebut juga merusak dan memutuskan sarana dan prasarana umum, seperti rumah sakit, jalan raya, sekolah, dan sarana vital lainnya (*Kompas*, Senin 7 Agustus 2000).

Berdasarkan data dari Pemda Bengkulu pada 24 Juli 2000, jumlah korban dan kerugian akibat gempa adalah :

1. korban jiwa: 98 meninggal dunia, 959 luka berat, dan 2.207 luka ringan;
2. kerusakan gedung penunjang penyediaan air bersih, *intake*, pompa, jaringan pipa, jembatan pipa, *reservoir*, genset, rumah jaga, rumah operasi/kantor PDAM Bengkulu, Curup,

Tais, Masambang, Kembang Mumpo, Talang Alai, dan Suka Raja;

3. kerusakan jalan dan jembatan; kerusakan jalan sepanjang 52,15 km berupa penurunan badan jalan, retak melintang dan memanjang pada perkerasan dan bahu jalan, longsoran tebing dan patah, serta turunnya beberapa gorong-gorong; jembatan rusak sepanjang 11 km berupa bergesernya badan jembatan, patah, dan turunnya oprit jembatan; kerusakan bangunan gedung; rumah penduduk roboh sebanyak 1.733 unit, rusak berat 16.588 unit, dan rusak ringan 28.073 unit, yang umumnya retak dinding; rumah ibadah rusak berat berjumlah 201 unit dan rusak ringan 208 unit; bangunan sekolah dan madrasah rusak berat sebanyak 387 unit dan rusak ringan 156 unit; gedung perkantoran rusak berat sebanyak 192 unit dan rusak ringan 182 unit;
4. kerusakan saluran drainase berupa pergeseran tanah, sehingga air mulai membuat saluran baru ke tempat terendah yang tidak dikehendaki dan berakibat timbulnya daerah genangan baru;
5. kerusakan prasarana pengairan, antara lain tidak berfungsinya jaringan irigasi, pintu-pintu jaringan rawa, pintu pengendali banjir, dan terputusnya tanggul banjir; bangunan pengairan tersebar di tiga kabupaten dan satu kota; beberapa prasarana pengairan yang mengalami kerusakan berat dan ringan, antara lain tanggul dan pintu pengendali banjir, pintu dan saluran irigasi serta talang air; dampak dari kerusakan bangunan pengairan mengancam suplai air irigasi ke areal persawahan seluas 16 ribu Ha; dilakukan penanganan kerusakan darurat dan permanen yang memerlukan biaya sekitar 12,129 miliar rupiah.



Bangunan dan jalan rusak akibat gempa bumi di Bengkulu, 4 Juni 2000.

Sumber: *Kompas*/Yunardi dan <http://www.pu.go.id>

Berdasarkan hasil penelitian tim ahli Ditjen Pengembangan Perkotaan Departemen Permukiman dan Pengembangan Wilayah terhadap 69 gedung pemerintah di Kota Bengkulu yang terkena gempa, terdapat 19 gedung yang dinyatakan tidak layak huni. Gedung-gedung tersebut adalah gedung DPRD Provinsi Bengkulu, rumah jabatan Wakil Gubernur, gedung Korem 041/Gamas, RSU Daerah M. Junus, dan Kanwil Depkes Provinsi Bengkulu. Posko Dinas/Kanwil PU Bengkulu dalam laporannya 9 Juni 2000 menyebutkan Masjid Babus Salam dan Masjid Raya Bengkulu juga tidak layak pakai.

Posko Bencana Alam Kanwil PU Bengkulu pada 9 Juni 2000 mencatat kerusakan prasarana jalan dan jembatan pada badan jalan yang mengalami penurunan dan oprit jembatan amblas. Keadaan ini menyebabkan hubungan darat di beberapa jalan sempit terputus, antara lain jalan menuju Pelabuhan Pulau Baai, jalan Danau Dendam Tak Sudah serta jalan Tais-Maras. Berkat kesiapan para petugas, semua jalan dapat difungsikan lagi. Biaya perbaikan secara permanen atas kerusakan prasarana jalan dan jembatan diperkirakan sekitar 18,73 miliar rupiah. Sedangkan kerusakan perumahan dan permukiman, yang meliputi kerusakan instalasi air bersih dan jaringan perpipaan Kota Bengkulu dan Kabupaten Bengkulu Selatan agar dapat berfungsi seperti sediakala, diperlukan dana 2,7 miliar rupiah. Bidang perumahan, termasuk perbaikan rumah penduduk dan perkantoran, masih dalam proses inventarisasi (<http://www.pu.go.id/> bagian informasi publik, 12/06/2000).

Dampak gempa yang sangat kuat mengakibatkan korban fisik, jiwa manusia, dan berbagai kerusakan, juga menimbulkan trauma dan kecemasan pada hampir sebagian besar korban. Hal ini terlihat dari masih banyaknya warga yang takut tinggal di dalam rumah dan memilih tinggal dalam tenda-tenda darurat. Di samping itu, trauma yang cukup membekas juga dialami anak-anak. Ini bisa dilihat saat gempa susulan. Banyak anak-anak berlarian keluar rumah sambil menangis. Gempa yang memorak-porandakan Bengkulu juga melumpuhkan kinerja aparat pemerintahan setempat karena mereka dan keluarga juga menjadi korban, sehingga kondisi korban gempa

tidak dapat dengan cepat ditangani. Di banyak tempat masih banyak kelompok masyarakat yang belum tersentuh bantuan, yang bersifat *emergency* maupun *recovery*. Lambannya kinerja aparat membawa dampak medis yang merugikan, seperti timbulnya berbagai penyakit, meningkatnya jumlah kematian karena terlambatnya distribusi obat-obatan.

Kondisi Kota Bengkulu porak-poranda, dengan wilayah paling parah di sekitar Kecamatan Gading Cempaka, yaitu kawasan Lempuing, Padangharapan, dan sekitar Pantai Panjang. Kondisi pusat kota, seperti wilayah Kecamatan Teluk Segara, sekitar Kelurahan Anggut, Pasar Kampung, dan Pasar Minggu, juga rusak berat, yang tampak dari kerusakan parah bangunan rumah-rumah penduduk, pertokoan, dan bangunan bertingkat. Hubungan transportasi udara dari dan ke Bengkulu juga terputus sampai sekitar 4 hari setelah gempa, karena rusaknya landasan pacu dan perangkat navigasi di Bandar Udara Padangkemiling. Beberapa jaringan jalan di beberapa tempat retak, seperti jalan nasional lintas barat ke arah Bengkulu Selatan, Lampung, maupun ke Muko-Muko (Bengkulu Utara) arah batas Sumatera Barat. Akibatnya, lalu lintas darat melalui jalan itu terganggu. Jaringan jalan di Kota Bengkulu juga mengalami hal serupa. Jalan utama yang menghubungkan pusat kota ke kawasan Pelabuhan Pulau Baai, Bengkulu misalnya, amblas dan menyisakan celah selebar hampir satu meter. Kawasan Pelabuhan Samudera Pulau Baai Bengkulu terisolasi karena ruas jalan putus total. Kerusakan parah juga terjadi di Pulau Enggano (*Kompas*, 9 Juni 2000).

Selain gempa bumi tahun 2000, gempa cukup besar juga terjadi pada 12 September 2007 dengan kekuatan 7,9 SR dan berpusat di Samudra Indonesia, atau sekitar 159 km barat daya Bengkulu. Pusat gempa Bengkulu berada di koordinat 4,67 LS dan 101,13 BT pada kedalaman 10 km di bawah permukaan laut. Secara teoretis, kekuatan dan pusat gempa itu berpotensi terjadinya tsunami. Tetapi, dua jam kemudian Badan Meteorologi dan Geofisika mencabut pengumuman potensi tsunami karena lebih dari dua jam setelah gempa, tsunami tidak terjadi. Tsunami biasanya terjadi sekitar 20 –30 menit setelah gempa bumi (*Media Indonesia*, 14 September 2007).

Gempa tersebut menimbulkan korban jiwa maupun harta benda. Pada 16 September 2007, korban meninggal sebanyak 14 orang, luka berat 12 orang, dan luka ringan 38 orang. Kerusakan bangunan tercatat 27.822 unit, rumah ibadah 277 unit, fasilitas pendidikan 885 unit, kantor/instansi pemerintah 400 unit, fasilitas kesehatan 331 unit, jalan dan jembatan 310 unit, dan saluran irigasi 194 unit. Wilayah yang paling parah adalah Kabupaten Bengkulu Utara dan Muko-Muko (<http://www.gatra.com/2007-09-18/artikel.php?id=107852>). Sedangkan korban jiwa dan kerugian materil yang ditimbulkan gempa tahun 2007, tidak separah gempa yang terjadi pada 2000.

3.2. PEMENUHAN KEBUTUHAN PANGAN

Korban gempa telah dievakuasi ke berbagai tempat yang aman, dan berbagai kebutuhan mereka untuk mempertahankan hidup harus segera dipenuhi. Beberapa di antara kebutuhan yang mendesak untuk dipenuhi adalah tempat tinggal beserta sarana pendukung, seperti air bersih dan tempat mandi serta mencuci, kebutuhan pangan, serta pengobatan bagi mereka yang memerlukan pelayanan kesehatan. Secara normatif, pemerintah di bawah koordinasi Satkorlak PB tingkat provinsi (menurut UU No 24 Tahun 2006 berganti nama menjadi BNPB) dan Satlak PB tingkat kota/kabupaten, atau BPBD berdasarkan UU No 24 Tahun 2006, bertanggung jawab dalam memenuhi berbagai kebutuhan korban bencana. Namun kenyataannya, fungsi ini juga dilakukan berbagai pihak di luar pemerintah, dari dalam maupun luar negeri. Perusahaan swasta, berbagai organisasi masyarakat serta beberapa lembaga asing merupakan mitra pemerintah dalam menyediakan bantuan untuk memenuhi kebutuhan pangan bagi korban bencana.

Bagian ini secara khusus mendiskusikan pemenuhan kebutuhan pangan segera setelah bencana sampai dengan 7 hari setelah gempa, yang dikenal dengan masa panik. Berbagai pihak yang terlibat dan bentuk keterlibatannya serta mekanisme pendistribusian bantuan, akan menjadi fokus diskusi.

3.2.1. Dapur Umum: Sumber Makanan Pasca Bencana

Pagi hari setelah gempa bumi yang terjadi tengah malam pada Juni 2000, masyarakat yang selamat dari bencana secara spontan mendirikan dapur umum. Kegiatan dapur umum diselenggarakan setelah penduduk korban bencana menyelamatkan diri ke tempat-tempat yang aman dari reruntuhan bangunan serta terlepas dari rasa panik. Selain itu, juga dilakukan berbagai upaya emergensi seperti membantu korban yang memerlukan pertolongan khusus, antara lain karena terhimpit bangunan atau perabot rumah tangga, atau memerlukan pengobatan darurat. Dengan pertimbangan bahwa penduduk, terutama anak-anak dan lanjut usia yang selamat harus mendapat makanan, maka sebagian penduduk berinisiatif menyiapkan/memasak makanan. Pada awalnya, kegiatan memasak dilakukan di ruang terbuka karena penduduk masih takut berada dalam bangunan. Mereka yang masih bisa menyelamatkan barang-barangnya membawa peralatan memasak. Sedangkan pendirian 'bangunan darurat' untuk dapur umum dilakukan dengan memanfaatkan bahan-bahan bangunan yang masih bisa dipakai, dan juga berupa tenda yang diperoleh dari bantuan.

Berdasarkan wawancara dengan beberapa narasumber di lokasi penelitian, aktivitas tolong-menolong diantara sesama warga dilakukan secara spontan, terutama pada saat-saat awal setelah terjadinya bencana. Setelah menyelamatkan diri dan keluarga, penduduk, yang kebanyakan perempuan, bekerja di dapur umum untuk menyediakan makanan bagi warga korban bencana. Bahan makanan yang dimasak berasal dari mereka yang sempat menyelamatkan bahan makanan. Partisipasi warga sangat baik dalam penyediaan bahan makanan sesaat setelah terjadi bencana gempa bumi, misalnya dengan memberi bahan makanan atau sekadar membantu memasak. Bahkan, mereka yang rumahnya tidak rusak juga menyumbang makanan bagi korban bencana di sekitarnya maupun di tempat-tempat penampungan. Dengan demikian, kebutuhan makan pagi untuk korban gempa pada hari pertama setelah bencana dapat dipenuhi melalui kegiatan swadaya masyarakat.

Bantuan makanan juga datang secara spontan dari anggota masyarakat dari daerah lain yang tidak mengalami rusak parah, yang biasanya dari daerah yang terletak jauh dari sumber gempa. Namun, bantuan dari kelompok masyarakat ini pada umumnya ditujukan pada para saudara mereka sendiri.

Bantuan bahan makanan dari pemerintah setempat disalurkan melalui Dinas Sosial tingkat Kota maupun Provinsi Bengkulu. Pembagian bahan makanan dilakukan oleh kelurahan dengan bantuan Ketua RT/RW dan masyarakat. Jumlah bahan makanan yang diterima seringkali tidak sesuai dengan jumlah korban yang membutuhkan. Selain itu, jenis bantuan yang diterima juga tidak sesuai dengan kebutuhan, misalnya jumlah dan jenis makanan untuk anak-anak sangat terbatas. Sedangkan makanan jenis tertentu berlimpah. Akibatnya, anak-anak terpaksa diberi makanan yang lebih cocok untuk orang dewasa. Hal ini terjadi karena kegiatan pendataan tidak dilakukan dengan akurat akibat keterbatasan jumlah personil. Kejadian seperti ini bukan hanya terjadi pada peristiwa gempa bumi Bengkulu. Fenomena seperti ini dijumpai pada banyak kasus korban bencana lainnya. Di Aceh misalnya, anak-anak dan bahkan bayi korban tsunami terpaksa hanya diberi makanan berupa mi instan karena jenis makanan tersebut yang pada umumnya mereka terima di pengungsian (<http://www.aceh-timur.go.id/baca.php?id=16&ket=news&lang=indonesia&PHPSESSID=...>).

Kegiatan dapur umum berlangsung hingga beberapa hari pasca bencana. Selain anggota masyarakat, sukarelawan dari berbagai organisasi, seperti SAR Pramuka dan Palang Merah Indonesia (PMI), berperan dalam kegiatan dapur umum. Kegiatan ini dilakukan mulai dari memasak sampai dengan mendistribusikan makanan kepada korban bencana. Personil TNI juga terlibat dalam kegiatan dapur umum, yang bahan makanan mentah diperoleh dari pemerintah maupun berbagai pihak.

3.2.2. Posko Bencana dan Distribusi Bantuan Pangan

Pada hari pertama pasca bencana mulai dibentuk posko-posko (pos komando) yang bertujuan untuk membantu korban bencana agar dapat melanjutkan kehidupan mereka. Pembentukan posko dilakukan atas inisiatif berbagai aktivis LSM yang terdapat di Kota Bengkulu, dengan kesepakatan pembagian wilayah kerja. Posko juga didirikan berbagai kelompok, seperti partai politik dan organisasi keagamaan. Keberadaan posko-posko tersebut sangat membantu dalam mendistribusikan bantuan pangan dan bantuan lainnya bagi korban bencana.

Bantuan bahan makanan berasal dari pemerintah dan bantuan spontan dari masyarakat di wilayah Kota dan Provinsi Bengkulu, juga dari berbagai pihak, dari dalam maupun luar negeri. Perusahaan swasta, kelompok masyarakat, kelompok perantau asal Bengkulu, berbagai lembaga, yaitu lembaga donor dari luar negeri, mengirimkan bantuan makanan bagi korban bencana. Di Jakarta, bantuan bagi korban gempa Bengkulu juga diperoleh dari donatur melalui posko “Peduli Bengkulu” yang diorganisir oleh beberapa LSM, antara lain WALHI dan PBHI. Posko-posko menerima dan menyalurkan bantuan, juga berfungsi sebagai sumber informasi mengenai kondisi dan kebutuhan korban gempa (wawancara dengan aktivis LSM yang melakukan kegiatan pemberian bantuan bencana gempa Bengkulu).

Sebagian bantuan yang berasal dari luar Bengkulu dikirimkan kepada pemerintah melalui Satkorlak dan Satlak PBP, sedangkan sebagian bantuan lainnya diberikan langsung kepada korban yang membutuhkan. Beberapa di antara pemberi bantuan yang membawa langsung bantuan makanan adalah organisasi penggemar olahraga otomotif *off-road* dan salah satu TV swasta nasional dari Jakarta. Beberapa LSM serta universitas negeri di Kota Bengkulu membentuk Komisi Penanganan Korban Bencana Gempa (KPKBG) Bengkulu dan menyalurkan dan membagikan bantuan kepada korban bencana,

Setiap posko memiliki relawan yang bertugas untuk mendistribusikan bantuan, yang diawali dengan kegiatan pendataan

korban bencana. Kegiatan pendataan yang dilakukan antara lain adalah mencatat jumlah korban dengan memperhatikan kekhususan, seperti bayi, anak-anak, perempuan, dan kelompok lanjut usia. Dengan data tersebut, posko dapat membagikan bantuan sesuai dengan kebutuhan spesifik korban. Kegiatan pendataan dilakukan oleh mahasiswa Universitas Bengkulu yang sedang menjalankan kuliah kerja nyata (KKN). Mahasiswa peserta KKN ditempatkan di setiap kelurahan yang terkena bencana. Selama masa KKN mereka diberi tugas untuk mendata korban dan kebutuhannya, sampai pada kebutuhan khusus. Mahasiswa KKN juga bertugas menyampaikan bantuan kepada para korban. Dengan demikian, bantuan yang disalurkan tepat sasaran, yang artinya diterima oleh korban bencana sesuai dengan jenis dan jumlah kebutuhan.

Kegiatan pendistribusian dilakukan dengan cermat, misalnya didahului dengan pendataan kebutuhan, namun kenyataannya bantuan yang diperoleh korban bencana masih jauh dari yang disalurkan. Hal ini terlihat dari banyaknya korban bencana yang memperoleh bantuan dengan jenis yang sama, padahal setiap keluarga korban terdiri dari anggota dengan karakteristik yang berbeda. Di samping itu, jumlah bantuan yang diterima juga tidak sesuai dengan jumlah korban yang membutuhkan.

3.3. PEMENUHAN KEBUTUHAN KESEHATAN

Bencana gempa bumi dengan kekuatan 7,3 SR yang terjadi pada tahun 2000 di Kota Bengkulu, menimbulkan berbagai masalah kesehatan pada korban. Penanggulangan masalah kesehatan dampak bencana semestinya segera diberikan pada saat kejadian dan pasca bencana. Bencana selalu menimbulkan kedaruratan di semua aspek kehidupan, sehingga tidak dapat dilakukan bantuan kesehatan pada hari pertama kejadian bencana. Kepanikan dan upaya menyelamatkan diri dilakukan penduduk Kota Bengkulu dan juga aparat pemerintahan, sehingga pada hari pertama bencana terjadi kelumpuhan pemerintahan. Kondisi ini diperburuk dengan terganggunya jaringan komunikasi dan transportasi serta rusaknya

fasilitas umum dan sosial, sehingga bantuan kesehatan baru dapat dilakukan pada hari kedua pasca bencana.

Berdasarkan pengalaman bencana gempa bumi tahun 2000 di Kota Bengkulu, pada sub-bagian ini dibahas isu-isu pokok tentang pemenuhan kebutuhan kesehatan korban bencana yang mencakup bantuan logistik atau obat-obatan dan kesiapan kelembagaan maupun sumber daya manusia yang menangani pengadaan dan penyaluran bantuan. Sebagaimana telah dikemukakan pada Bab I, pemenuhan kebutuhan kesehatan hanya ditekankan pada masa panik (tanggap darurat), yaitu sejak hari pertama kejadian gempa hingga tujuh hari pasca gempa. Pada hari pertama kejadian bencana, di antara berbagai persoalan kesehatan korban bencana, yang pertama-tama dan sangat penting dilakukan adalah penanganan cedera/luka. Kegiatan lain yang dilakukan pada masa panik adalah pelayanan kesehatan bagi korban bencana agar tidak mudah terserang berbagai penyakit yang dapat berkembang menjadi wabah, antara lain diare, ISPA, campak, dan gizi buruk. Persoalan yang sering terjadi kemudian adalah persoalan manajemen dan koordinasi serta keterbatasan sumberdaya kesehatan, dan juga keterbatasan obat-obatan.

3.3.1. Keterlambatan Pemenuhan Kebutuhan Obat di Tingkat Korban

Pemenuhan kebutuhan obat-obatan untuk korban bencana merupakan tanggung jawab pemerintah. Sejak diberlakukannya UU Otonomi Daerah, kewenangan penanganan bencana, dan juga pengadaan obat-obatan, menjadi tanggung jawab daerah. Namun, bencana yang berskala besar dan dikategorikan bencana nasional menjadi tanggung jawab pemerintah pusat dalam pemenuhan kebutuhan obat.

Pemerintah Kota Bengkulu, yang dalam hal ini Dinas Kesehatan, menganggarkan dana APBD sebesar 20 persen dari total kebutuhan obat per tahun untuk cadangan obat yang dapat dimanfaatkan dalam kondisi kedaruratan (*buffer stock*). Namun, besar

anggaran untuk *buffer stock* dapat ditambah jika terjadi kekurangan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi korban bencana. *Buffer stock* obat disediakan untuk menolong korban yang terkena wabah penyakit yang dikategorikan kejadian luar biasa (KLB), berbagai jenis bencana alam, dan bencana sosial. Beberapa jenis obat disimpan sebagai *buffer stock*, yang sebagian besar berupa obat-obatan untuk pertolongan pertama, seperti obat merah, betadin/disinfektan, alkohol, dan kain kassa, serta obat-obatan yang biasa dipakai untuk pengobatan 10 jenis penyakit terbesar, antara lain ISPA, diare, malaria, dan infeksi pada kulit. Cadangan sebesar 20 persen yang disimpan dalam gudang farmasi, selalu diupayakan dalam kondisi layak konsumsi. Dengan kata lain, perputaran *buffer stock* obat-obatan dilakukan dengan cara memanfaatkan cadangan obat tetap untuk pelayanan pengobatan di Puskesmas, yang kemudian *buffer stock* diganti dengan yang baru.

Bantuan obat-obatan yang semestinya segera diberikan kepada korban bencana untuk upaya pelayanan kesehatan kedaruratan, tidak dapat dilakukan sebagaimana mestinya terutama pada tahap awal kejadian gempa bumi. Bahkan, pemerintahan Kota Bengkulu, termasuk Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, menjadi lumpuh karena semua petugas menyelamatkan diri beserta keluarga, sehingga menyebabkan terlambatnya pelayanan kesehatan pada hari pertama kejadian gempa bumi. Di samping itu, kelumpuhan infrastruktur kesehatan juga terjadi di tingkat wilayah Puskesmas karena alasan yang sama. Dengan demikian, pemberian bantuan obat-obatan kepada korban bencana baru dapat dilakukan pada hari kedua dan ketiga, walaupun belum semua lokasi bencana dapat dilayani/mendapat bantuan obat-obatan. Keterlambatan pemenuhan kebutuhan obat-obatan untuk korban bencana juga dipengaruhi oleh kerusakan gudang farmasi, tempat *buffer stock* disimpan. Kerusakan ini menyebabkan sebagian obat-obatan rusak karena tertimpa reruntuhan bangunan dan juga terkena hujan. Upaya pengamanan dan seleksi obat-obatan yang layak dikonsumsi baru dapat dilakukan pada hari kedua, meskipun dalam jumlah dan jenis yang terbatas.

Realitas jumlah korban bencana yang cukup banyak menyebabkan jumlah dan jenis obat-obatan yang disediakan pemerintah tidak mencukupi kebutuhan. Diskusi kelompok terfokus dengan staf Dinas Kesehatan Bengkulu menghasilkan keterangan tentang kekurangan jumlah dan jenis obat-obatan untuk korban bencana yang hanya terjadi pada tahap paling awal kejadian bencana. Sejalan dengan datangnya bantuan obat-obatan dari berbagai pihak, persoalan kekurangan jumlah dan jenis obat di tingkat kota dapat teratasi. Bantuan obat berasal dari pemerintah pusat, lembaga/organisasi masyarakat, pihak swasta di bidang farmasi, negara lain, antara lain Malaysia, Jepang, Swiss, Belgia, Belanda, Singapura, dan Thailand, serta lembaga internasional, yaitu PBB dan UNDP. Beberapa jenis obat-obatan bantuan adalah antibiotika, suplemen vitamin, antiinfeksi, antiinflamasi, dan minyak antimalaria. Pemenuhan kebutuhan obat-obatan untuk korban bencana tidak segera dapat dilakukan meskipun banyak bantuan obat-obatan dari berbagai pihak karena beberapa alasan yang telah disebutkan di atas.

Ketersediaan obat hingga tingkat pelayanan kesehatan terendah tetap terjamin bagi korban bencana agar segera dapat dipakai untuk pelayanan pengobatan, yang merupakan hal penting dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan. Dalam situasi bencana, ketersediaan obat semestinya menjangkau hingga ke posko-posko kesehatan, dan juga yang dikelola oleh lembaga dan organisasi non-pemerintah, seperti PMI, TNI, partai politik, maupun LSM. Keadaan ideal seperti ini sering sulit dilaksanakan, juga oleh Pemerintah Kota Bengkulu. Beberapa faktor yang berpengaruh dalam penyediaan obat adalah persoalan pengelolaan bantuan obat dari donatur dan koordinasi antar-*stakeholder*, keterbatasan informasi tentang jumlah, penyebaran, dan jenis penyakit yang diderita korban. Dalam hubungannya dengan pengelolaan bantuan obat, semua jenis obat diseleksi untuk memastikan obat dalam kondisi layak konsumsi, yaitu dengan cara melihat tanggal kedaluwarsa. Pengalaman menunjukkan sebagian obat yang diberikan donatur menjelang habis masa kedaluwarsa. Obat bantuan luar negeri biasanya memerlukan proses seleksi lebih lama daripada obat yang sudah dikenal di dalam negeri,

terutama untuk obat yang informasi spesifikasi kandungan bahan yang dipakai tidak menggunakan bahasa Inggris dan huruf latin, antara lain sebagian obat dari Jepang. Proses seleksi obat ini memerlukan beberapa waktu, sehingga menyebabkan keterlambatan pengiriman obat hingga ke tingkat korban bencana. Masalah lain yang berkaitan dengan keterlambatan obat adalah keterbatasan informasi tentang jumlah korban menurut lokasi bencana dan jenis penyakit yang diderita korban. Informasi ini dapat digunakan untuk dasar penentuan jumlah dan jenis obat yang dibutuhkan korban bencana. Dengan demikian, keterbatasan informasi menjadi faktor penyebab terhambatnya pemenuhan kebutuhan obat yang seharusnya dapat dilakukan dengan cepat dan tepat sasaran.

3.3.2. Pos Pelayanan Kesehatan: Upaya Mendekatkan Pemenuhan Pelayanan Pengobatan Kedaruratan kepada Korban Bencana

Pada masa panik bencana, pelayanan kesehatan kepada korban bencana tidak lagi hanya dilakukan di tempat-tempat pelayanan kesehatan, tetapi juga harus dilakukan di lingkungan tempat tinggal sementara korban bencana. Model pelayanan ini diperlukan agar korban bencana segera mendapat pengobatan dan menghindari mewabahnya penyakit menular yang sering muncul di tempat-tempat pengungsian.

Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk korban gempa bumi di Kota Bengkulu pada tahun 2000 dilakukan oleh Pemkot Bengkulu dengan berupaya mendekatkan pelayanan kesehatan kepada korban. Dinas Kesehatan Bengkulu bekerjasama dengan beberapa institusi untuk membangun tenda-tenda darurat pelayanan kesehatan di lokasi bencana. Palang Merah Indonesia dan TNI adalah instansi yang membantu Dinas Kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan di posko-posko tenda-tenda pengungsian. Dengan demikian, pelayanan kesehatan melalui pos-pos pelayanan di lingkungan pengungsian dilakukan oleh pemerintah dan institusi non-pemerintah, dengan pemenuhan kebutuhan obat yang

bisa diminta dari Dinas Kesehatan. Pos pelayanan kesehatan dari pemerintah dilakukan dengan memanfaatkan keberadaan Puskesmas dan Pustu, serta membangun tenda-tenda darurat di lingkungan pengungsian untuk pelayanan kesehatan yang bersifat pertolongan pertama. Pelayanan kesehatan yang bersifat tindakan medis kedaruratan dilayani di Puskesmas, sedangkan korban yang mengalami luka parah segera dievakuasi ke rumah sakit. Kegiatan evakuasi ke rumah sakit juga dilakukan pada korban yang memerlukan penanganan kesehatan lebih intensif akibat keterlambatan pengobatan, artinya, gangguan kesehatan akibat tidak segera diperoleh pertolongan medis dan tidak adanya bantuan kesehatan pada saat terjadi gempa. Proses evakuasi ke rumah sakit di Kota Bengkulu tidak menghadapi masalah karena kemudahan transportasi dan jarak yang dekat. Persoalan justru muncul ketika korban sudah sampai di rumah sakit. Banyaknya korban luka yang memerlukan bantuan tenaga medis di rumah sakit menyebabkan penanganan masalah kesehatan untuk sebagian korban kurang memadai. Sebagian korban bencana luka-luka di rumah sakit di Kota Bengkulu terpaksa ditempatkan di koridor dan halaman parkir karena jumlah korban lebih banyak daripada ruangan yang tersedia (*Kompas*, 6 Juni 2000). Bahkan, banyak korban luka ringan terpaksa dihajit tanpa obat anastesia karena kekurangan obat. Kekurangan tenaga medis juga menjadi persoalan serius di lingkungan rumah sakit sebelum bantuan dari pihak luar datang ke Kota Bengkulu.

Pelayanan kesehatan oleh lembaga/organisasi non-pemerintah pada umumnya dilakukan di posko-posko di lingkungan pengungsian korban. Jenis bantuan yang diberikan berupa pertolongan pertama, misalnya pengobatan luka ringan dan penyakit-penyakit ringan, seperti demam, batuk-pilek/flu, dan diare. TNI dan PMI Markas Cabang (Marcab) Kota Bengkulu adalah dua institusi yang memberikan bantuan pengobatan dasar bagi para korban di Kota Bengkulu dan di kabupaten lain di Provinsi Bengkulu. PMI mempunyai relawan dengan latar belakang medis (dokter dan paramedis). Demikian pula lingkungan TNI memiliki beberapa tenaga medis yang berada dalam Detasemen Kesehatan. Dalam membantu

memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi para korban, PMI memperoleh obat-obatan dasar dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Pelayanan kesehatan juga baru bisa dilaksanakan setelah hari kedua pasca gempa karena sebelum memberikan bantuan kesehatan dan bantuan lainnya berupa dapur umum, *family dan baby kit*, PMI Marcab Kota Bengkulu harus berkoordinasi dengan PMI regional yang berkedudukan di Padang⁵, dan juga melapor ke PMI Pusat di Jakarta. PMI Kota Bengkulu diizinkan untuk memobilisasi bantuan sendiri, namun pada peristiwa gempa bumi tahun 2000 PMI ini tidak melakukan pengumpulan bantuan obat-obatan. Demikian pula TNI Korem Kota Bengkulu juga meminta obat-obatan dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu untuk melaksanakan pelayanan kesehatan. Namun, Detasemen Kesehatan TNI Kota Bengkulu juga mengajukan permintaan obat-obatan ke Kesda dengan sepengetahuan Pangdam II Sriwijaya, tetapi stok obat berada di Direktorat Kesehatan Angkatan Darat di Jakarta. TNI Pusat di Jakarta juga memberikan bantuan berupa peralatan kesehatan, tetapi disalurkan ke RS Dinas Kesehatan TNI (DKT). Organisasi kemasyarakatan lain yang membantu menangani persoalan kesehatan adalah SAR Pramuka, yang lebih berfokus pada layanan kesehatan jiwa dan psikososial. Sedangkan LSM/organisasi kemasyarakatan di tingkat nasional dan internasional dan juga donatur internasional memberikan bantuan tenaga kesehatan dan peralatan untuk evakuasi korban. Sebagai contoh, Singapura mengirim tim relawan, yang antara lain terdiri dari para dokter untuk memberi pelayanan medis dan obat-obatan. Tidak semua relawan dari luar Kota Bengkulu langsung terjun ke posko-posko di lokasi bencana, sebagian bergabung dengan tenaga kesehatan di rumah sakit.

Kendala yang sering dihadapi dalam memberikan pelayanan kesehatan di lokasi pengungsian adalah keterbatasan tenaga kesehatan dan jenis obat (seperti dikemukakan dalam Sub-Bagian 3.3).

⁵ PMI mempunyai gudang-gudang regional sebagai tempat penyimpanan bantuan untuk korban bencana. Keberadaan gudang ini untuk mempercepat sampainya bantuan dari PMI ke korban bencana. Marcab PMI Kota Bengkulu termasuk dalam wilayah kerja PMI Regional Kota Padang.

Keterbatasan ini pada akhirnya berdampak pada waktu pelayanan kesehatan yang tidak optimal, yaitu hanya sesuai dengan jam kerja. Padahal, pelayanan kesehatan bagi korban bencana semestinya mengacu pada waktu gawat darurat yang dilakukan selama 24 jam per hari. Keterbatasan tenaga kesehatan dan juga keterlambatan pelayanan kesehatan terjadi di beberapa lokasi bencana. Keterlambatan tersebut antara lain karena faktor manajemen dan koordinasi. Sudah menjadi pengetahuan umum bahwa urusan birokrasi/administrasi sebelum melakukan tugas cenderung lebih diutamakan daripada pelayanan kepada korban bencana, padahal urusan birokrasi memerlukan waktu cukup lama. Kondisi seperti ini jika tidak segera diperbaiki mengakibatkan sulit terlaksana dengan baik respon cepat dan spontan dalam penempatan petugas kesehatan di daerah yang paling parah terkena bencana. Berkaitan dengan hal ini, Dinas Kesehatan sebagai institusi yang bertanggung jawab untuk menjamin ketersediaan sarana pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, dan obat-obatan, perlu berupaya dengan cepat dan responsif meningkatkan pemenuhan kebutuhan kesehatan bagi korban bencana.

BAB IV

PENGELOLAAN KEBUTUHAN PANGAN

Bahan pangan merupakan salah satu kebutuhan mendesak yang harus segera dipenuhi agar korban bencana dapat mempertahankan hidup pasca kejadian. Secara normatif, pemenuhan kebutuhan pangan bagi korban bencana merupakan tanggung jawab Dinas Sosial tingkat provinsi dan kota, sebagai salah satu anggota Satkorlak PB (Satuan Koordinasi Pelaksana Penanggulangan Bencana) di tingkat provinsi dan Satlak (Satuan Pelaksana) PB tingkat kota. Bantuan pangan yang diberikan institusi ini berasal dari cadangan tetap (*buffer stock*) yang digunakan dalam keadaan darurat/luar biasa, dan juga ketika terjadi bencana alam.

Dalam keadaan darurat pasca bencana, bantuan pangan bagi korban tidak hanya berasal dari pemerintah. Dalam beberapa kasus bencana alam, berbagai pihak di luar pemerintah juga memberikan dukungan dan bersama-sama dengan lembaga pemerintah menyediakan bantuan bahan pangan bagi korban bencana. Sebagian di antara pihak-pihak tersebut memberikan bantuan melalui koordinasi dengan institusi pemerintah. Sebaliknya, ada pula yang melakukan pemberian secara langsung, yaitu menyalurkan kepada korban bencana atau melalui berbagai institusi di luar pemerintah, seperti LSM.

Bagian ini mendiskusikan pengelolaan bantuan pangan bagi korban bencana, mulai dari pengadaan sampai dengan pendistribusian kepada kelompok sasaran. Pembahasan mencakup pengelolaan *buffer stock* yang secara rutin dianggarkan setiap tahun dan bantuan insidental yang diberikan berbagai pihak pemerintah dan non-pemerintah, serta bantuan asing.

4.1. PENGADAAN BAHAN PANGAN

Salah satu diantara kebutuhan dasar yang harus disediakan bagi korban bencana adalah makanan. Selama masa panik pasca kejadian bencana alam, yaitu H + 7 atau kalau masih diperlukan bisa diperpanjang sampai H + 14, kebutuhan pangan dipenuhi melalui beberapa cara. Pertama adalah memanfaatkan cadangan pangan yang dimiliki pemerintah di bawah koordinasi Dinas Kesejahteraan Sosial (Dinkesos) dan Dinas Tenaga Kerja dan Sosial (Disnakersos). Dinkesos adalah salah satu anggota Satkorlak PB (Satuan Koordinasi Pelaksana Penanggulangan Bencana) di tingkat provinsi, dan Disnakersos menjadi anggota Satlak (Satuan Pelaksana) PB di tingkat kota/kabupaten. Kedua adalah memenuhi kebutuhan pangan melalui bantuan dari berbagai pihak, dari dalam maupun luar negeri. Pengadaan bahan pangan melibatkan dua jenis kegiatan, yaitu penyediaan dan penyimpanan sampai diperlukan dalam keadaan darurat.

4.1.1. Penyediaan dan Penyimpanan Cadangan Pangan Tetap

Menurut ketentuan yang berlaku, ketersediaan stok pangan dan pendistribusian kepada korban bencana alam merupakan tanggung jawab utama sektor sosial. Sesuai dengan kewenangan, sektor ini mempunyai tugas menyediakan dan menyimpan cadangan bahan pangan yang diperlukan untuk keadaan darurat, seperti bencana alam atau bencana lain akibat ulah manusia, misalnya kebakaran. Pengadaan semua cadangan bahan makanan menggunakan dana sektoral Departemen Sosial. Kantor Sosial tingkat provinsi (selanjutnya disebut Dinkesos) mempunyai persediaan bahan pangan pokok (beras) sebanyak 50 ton setiap tahun. Jumlah ini merupakan cadangan beras provinsi yang akan digunakan untuk kebutuhan korban bencana di seluruh daerah di wilayah provinsi, termasuk Provinsi Bengkulu. Beras cadangan biasanya disimpan/dititipkan di gudang Perum Bulog (Badan Urusan Logistik), yang ada di tingkat

provinsi dan dapat diminta setiap saat dibutuhkan. Bulog diberi izin me'rotasi' cadangan beras milik Dinkesos dengan cadangan beras milik Bulog sendiri agar cadangan beras milik Dinkesos tidak rusak. Artinya, stok milik Disnakeros boleh digunakan sepanjang Bulog mempunyai stok baru paling sedikit dalam jumlah yang sama.

Dinkesos menyimpan cadangan bahan pangan pokok juga cadangan bahan makanan lainnya, yaitu mi instan, sarden, minyak goreng, sambal dan saus olahan serta kecap. Berbeda halnya dengan bahan pangan pokok, semua jenis bahan makanan yang lain disimpan di gudang Dinkesos Provinsi Bengkulu. Bahan makanan tersebut juga dapat digunakan setiap saat terjadi kondisi darurat, karena bencana alam maupun kebakaran yang memaksa sebagian penduduk mengungsi ke luar dari tempat mereka biasa tinggal.

Kantor Sosial tingkat kota/kabupaten, Kota Bengkulu adalah Dinas Tenaga Kerja dan Sosial atau disebut Disnakeros, mempunyai *buffer stock* bahan pangan pokok berupa beras dengan jumlah 5 ton setiap tahun. Sama halnya di tingkat provinsi, Disnakeros juga mempunyai cadangan bahan makanan lain, namun dalam jenis yang lebih sedikit. Bahan makanan tersebut hanya terbatas pada mi instan, ikan asin, dan kecap. Menurut ketentuan, cadangan bahan makanan untuk tingkat kota disimpan Disnakeros Kota Bengkulu. Namun, jika institusi tersebut tidak memiliki gudang penyimpanan, cadangan bahan makanan bisa dititipkan kepada mitra, yaitu toko-toko bahan makanan pokok yang terdapat di dalam kota. Untuk kasus Kota Bengkulu, cadangan beras dititipkan di salah satu toko beras yang berlokasi di Pasar Lingkar Timur.

Kota Bengkulu memiliki sumber lain untuk penyediaan bahan pangan. Sumber tersebut berupa dana yang berasal dari dana APBD kota ini dan dapat dimanfaatkan untuk pengadaan bahan makanan dalam keadaan darurat maupun bencana alam. Bahan makanan yang bisa disediakan melalui dana tersebut berupa bahan pokok (beras), lauk pauk, dan sayuran (wawancara dengan narasumber dari Setda Kota Bengkulu). Pengadaan bahan pangan dilakukan dengan cara menitipkan sejumlah uang sebesar nilai bahan makanan yang

diperlukan dalam kondisi darurat kepada toko serta penjual bahan makanan di pasar Kota Bengkulu. Kerjasama ini dilakukan dengan perjanjian bahwa toko atau penjual bahan makanan yang ditipti, atau disebut mitra, harus dapat menyediakan bahan makanan apabila sewaktu-waktu diperlukan.

Berbagai cadangan seperti disebut atas, masih ditambah cadangan bahan pangan pokok yang dimiliki pemerintah provinsi dan kota. Stok ini disebut cadangan nasional untuk tingkat provinsi dan kota yang diatur melalui SKB (Surat Keputusan Bersama) Menteri Koordinator Bidang Ekonomi serta Menteri Koordinator Bidang Kesra. Cadangan nasional untuk tingkat provinsi berjumlah 200 ton beras per tahun, sedangkan untuk tingkat kota/kabupaten sebanyak 100 ton setiap tahun. Semua beras cadangan nasional disimpan di gudang Perum Bulog. Berbeda dengan cadangan bahan makanan yang disimpan oleh Dinkesos dan Disnakersos, pengadaan bahan pangan cadangan nasional ini tidak melalui anggaran Departemen Sosial.

Tanggung jawab pengadaan bantuan bahan pangan ditentukan skala bencana yang terjadi. Bencana dikategorikan skala kecil, artinya jumlah korban serta tingkat kerusakan yang kecil, maka tanggung jawab terletak pada Disnakersos tingkat kota. Sebaliknya, skala bencana termasuk besar, maka kewenangan penyediaan bahan pokok berada pada Dinas Sosial di tingkat provinsi (Dinkesos). Dalam pelaksanaannya dinas provinsi berkoordinasi dengan Disnakersos di tingkat kota.

Idealnya, permintaan bantuan bahan pangan dilakukan secara berjenjang dari tingkat pemerintahan yang paling rendah, dari kelurahan dan kecamatan sampai tingkat provinsi. Namun, kebutuhan yang mendesak, permintaan terhadap jumlah dan jenis bahan makanan tidak dapat dilakukan secara berjenjang. Berdasarkan pengalaman, permintaan bahan makanan dapat dilakukan secara langsung dari desa/kelurahan ke Dinas Sosial tingkat provinsi. Pada kejadian gempa tahun 2000, sebagai contoh, lurah dapat meminta bantuan beras kepada Dinkesos dengan hanya menunjukkan surat

persetujuan kecamatan tanpa melalui Disnakersos. Mekanisme pengajuan/permintaan bantuan dengan jalur cepat ini dapat dilakukan karena daerah bencana berlokasi di pusat provinsi, sehingga tidak ada hambatan transportasi untuk mencapai kota pusat provinsi. Bantuan pangan yang diminta adakalanya diantar langsung Dinkesos ke kecamatan/kelurahan lokasi bencana melalui koordinasi dengan pihak kota.

4.1.2. Bantuan Pangan Hasil Mobilisasi

Bantuan bahan pangan berasal dari *buffer stock*, juga dari beberapa pihak lain. Bantuan dapat berasal dari pemerintah maupun non-pemerintah dalam dan luar negeri. Beberapa sumber bantuan dalam negeri adalah perusahaan swasta, organisasi sosial kemasyarakatan, dan organisasi yang berbasis hobi dan olahraga, seperti kelompok penggemar otomotif dan masyarakat secara individual. Sedangkan bantuan bahan makanan yang datang dari luar negeri berasal dari berbagai sumber, seperti LSM dan pemerintahan suatu negara.

Bantuan pangan hasil mobilisasi terdiri dari berbagai jenis, yaitu bahan pangan pokok maupun lauk pauk olahan yang dikemas dalam kaleng serta makanan lain seperti biskuit. Berbeda dengan cadangan pangan tetap, pada umumnya bahan pangan hasil mobilisasi sudah mempertimbangkan jenis yang sesuai dengan karakteristik korban, terutama bagi bayi dan anak-anak balita. Lazim ditemukan susu bayi dan makanan balita di antara bantuan bahan pangan hasil kegiatan mobilisasi.

Bantuan pangan hasil mobilisasi diperoleh melalui beberapa cara. Dari beberapa kelompok seperti organisasi kemasyarakatan, bantuan didapat dengan cara penggalangan langsung kepada masyarakat, melalui posko-posko yang didirikan berbagai kelompok, yang pada umumnya berlokasi di luar daerah bencana. Sebagai contoh, organisasi otomotif *off-road* mendirikan posko bencana gempa Bengkulu di Jakarta, yang kemudian mengirimkan langsung

bantuan yang diterima ke lokasi bencana. Kelompok masyarakat lain, seperti masyarakat Bengkulu yang berada di perantauan, juga melakukan kegiatan pengumpulan bantuan pangan di daerah tempat tinggal masing-masing. Partai politik juga mendirikan posko-posko di berbagai daerah yang bertujuan untuk mengumpulkan bantuan pangan dari masyarakat.

Bantuan pangan hasil mobilisasi pada umumnya langsung dibagikan kepada korban di lokasi bencana. Kebanyakan tidak menyerahkannya ke Satkorlak atau Satlak PB dan bahkan juga ke kelurahan, agar bantuan segera diterima oleh korban yang membutuhkan. Namun, penyediaan dan penyaluran bantuan diinformasikan kepada Satkorlak atau Satlak.

4.2. MEKANISME PENYALURAN BAHAN PANGAN

Penyaluran bahan pangan untuk kebutuhan pada masa darurat mencakup beberapa kegiatan. Kegiatan tersebut mulai dari pendataan sampai dengan pengangkutan dan pendistribusian kepada korban bencana. Tujuan kegiatan pendataan adalah dapat diketahui dengan pasti lokasi bencana serta jumlah korban yang membutuhkan bantuan. Sedangkan kegiatan pengangkutan mencakup pula jaminan keamanan terhadap barang-barang bantuan sampai di lokasi yang membutuhkannya.

Bagian ini mendiskusikan penyaluran bantuan pangan bagi korban bencana alam dalam kondisi darurat. Pembahasan difokuskan pada berbagai pihak yang terlibat, bentuk keterlibatan masing-masing serta mekanisme pendistribusian bantuan.

4.2.1. Pendataan: Kegiatan Awal Penyaluran Bantuan Pangan

Sebelum didistribusikan kepada korban bencana, kegiatan pendataan mengenai lokasi kejadian bencana, kondisi korban serta jumlah dan jenis bantuan, perlu dilakukan dengan cepat dan akurat.

Hal ini dimaksudkan untuk memberi jaminan bahwa bantuan benar-benar disalurkan ke lokasi yang dilanda bencana, dan juga jumlah dan jenis bantuan yang diberikan sesuai dengan jumlah korban yang membutuhkan. Selain itu, data yang akurat diharapkan dapat memberikan informasi mengenai berbagai jenis kebutuhan makanan sesuai dengan karakteristik korban.

Informasi mengenai lokasi bencana tidak hanya terbatas pada posisinya, tetapi juga berdasarkan wilayah administratif, serta kondisi sarana dan prasarana jalan untuk mencapai. Kondisi sarana dan prasarana sangat diperlukan dalam perencanaan jalur distribusi, misalnya dalam menentukan jalur transportasi yang paling mudah dan singkat untuk mencapai lokasi bencana. Dengan demikian, bantuan dapat disampaikan dengan cepat kepada korban.

Korban bencana terdiri dari berbagai kelompok penduduk dengan kebutuhan yang berbeda dan khas, maka diperlukan informasi mengenai karakteristik korban bencana. Jenis data yang berkaitan dengan karakteristik korban meliputi kelompok umur, anak-anak, orang dewasa, penduduk lanjut usia, dan jenis kelamin. Data mengenai karakteristik korban bencana tersedia, maka setiap kelompok dapat menerima bantuan sesuai dengan kebutuhan mereka. Sebagai contoh, bayi dan anak-anak menerima bantuan makanan khusus bagi mereka, sehingga mereka tidak harus mengonsumsi makanan orang dewasa, yang selama ini sering mendominasi jenis bantuan pangan bagi korban bencana.

Kegiatan pendataan dapat dilakukan pemerintah maupun pihak-pihak lain di luar pemerintah. Kelurahan bertanggung jawab mendata di lokasi kejadian bencana, meliputi kerusakan yang diderita, jumlah dan kondisi korban bencana, serta jumlah dan jenis bantuan yang diperlukan. Hasil pendataan kelurahan dilaporkan kepada kecamatan, terutama Satgas (Satuan Tugas) PB yang berfungsi sebagai penanggung jawab kegiatan penanggulangan bencana tingkat kecamatan. Selanjutnya, kecamatan menyampaikan data tersebut kepada kabupaten, khususnya kepada Satlak PB. Selain menerima data secara bertingkat dari tingkat pemerintahan di bawahnya,

kecamatan dapat pula melakukan pendataan langsung ke tingkat masyarakat. Dalam kasus ini Tripika (Tri Pimpinan Kecamatan) yang terdiri dari Camat, Danramil (Komandan Rayon Militer), Kapolsek (Kepala Kepolisian Sektor) dan jajarannya berperan aktif dalam kegiatan pendataan.

Di tingkat kelurahan, pendataan dilakukan dengan memanfaatkan sumberdaya yang dimiliki setiap kelurahan. Anggota kelompok remaja, pengajian, dan PKK di setiap RT misalnya, dapat diberdayakan untuk mendata kerusakan dan jumlah korban akibat bencana di lokasi permukiman masing-masing. Melalui pemanfaatan tenaga lokal dalam kegiatan pendataan diharapkan dapat diperoleh informasi yang akurat karena mereka lebih mengetahui kondisi sekitarnya. Kegiatan pendataan yang dilakukan oleh semua kelompok tersebut berada di bawah koordinasi Ketua RT dan RW, yang merupakan perpanjangan tangan pemerintah di tingkat yang paling rendah.

Selain pemerintah, kegiatan pendataan dapat pula dilakukan oleh berbagai institusi atau berbagai organisasi di luar pemerintah, di antaranya adalah organisasi masyarakat, seperti PMI, SAR Pramuka, LSM, partai politik, perguruan tinggi, dan organisasi yang bergerak di bidang komunikasi, seperti RAPI dan ORARI. Para relawan yang dimiliki tiap-tiap institusi atau organisasi dapat diterjunkan langsung ke lokasi bencana untuk melakukan pendataan. Keterlibatan mereka sangat diperlukan, terutama jika tenaga setempat tidak dapat menjalankan kegiatan tersebut. Disamping itu, para relawan pada umumnya mempunyai peralatan yang diperlukan untuk membantu memudahkan penyampaian informasi hasil pendataan, terutama ketika sarana komunikasi melalui telepon mengalami gangguan, seperti yang sering terjadi pada saat bencana. Sebagai contoh, para relawan dari RAPI dan ORARI dengan teknologi dan keterampilan yang dimiliki dapat menjalankan tugas pendataan, memberikan informasi tentang kondisi sarana dan prasarana jalan, serta jalur transportasi untuk mencapai lokasi bencana. Kegiatan pengumpulan data yang akurat sangat memudahkan dalam memberikan bantuan

bagi korban dengan cepat dan tepat sesuai dengan lokasi dan jumlah yang diperlukan.

Hasil pendataan para relawan dari luar pemerintah, disampaikan kepada pihak yang melakukan pendistribusian bantuan bagi korban bencana, baik pemerintah maupun non-pemerintah. Informasi untuk pemerintah disampaikan kepada Satlak PB sebagai penanggung jawab kegiatan penanggulangan bencana tingkat kota. Selanjutnya, informasi hasil kegiatan pendataan juga disampaikan kepada pihak non-pemerintah, misalnya pemberi bantuan yang berasal dari perusahaan swasta atau lembaga-lembaga lainnya yang berasal dari dalam maupun luar negeri. Data tersebut digunakan untuk menyampaikan bantuan kepada korban bencana yang membutuhkan.

Media massa lokal maupun nasional, dapat pula memainkan peran dalam memberikan informasi mengenai lokasi bencana serta kondisinya. Reporter media massa, terutama TV swasta nasional, dengan berbagai fasilitas yang dimiliki seringkali dapat menjangkau daerah bencana beberapa saat setelah terjadi bencana. Keberadaan mereka dengan tugasnya di daerah bencana sangat strategis sebagai pemberi informasi mengenai lokasi dan kondisi daerah bencana, jumlah korban, dan bantuan yang dibutuhkan.

4.2.2. Pengangkutan dan Pembagian Bantuan Pangan serta Keterlibatan Berbagai Pihak

Idealnya, pengangkutan bahan pangan ke lokasi bencana dilakukan setelah diperoleh data mengenai lokasi bencana serta jumlah korban yang membutuhkan. Namun, pengangkutan/pengiriman bantuan pangan pada umumnya hanya berdasarkan data lokasi bencana, karena data jumlah korban tidak dapat dikumpulkan dengan cepat. Hal ini menimbulkan ketidaksesuaian antara bantuan yang diangkut dengan jumlah korban yang membutuhkan.

Pengangkutan dan pendistribusian bahan pangan dalam kondisi darurat dilakukan oleh berbagai pihak. Secara normatif kegiatan ini merupakan tugas dan kewajiban pemerintah daerah,

dalam hal ini kepala daerah (walikota), melalui Satlak PB. Namun kenyataannya, tidak hanya pemerintah, masyarakat dan institusi/organisasi lain di luar pemerintah juga berperan aktif dalam menyalurkan barang ke korban bencana. Hal ini dilakukan karena mendesaknya pemenuhan kebutuhan pangan bagi korban bencana. Sementara di lain pihak, pemerintah mempunyai keterbatasan jumlah personil untuk menyalurkan berbagai bantuan kepada korban bencana. Kondisi ini semakin parah jika bencana terjadi dalam skala besar dan juga mengakibatkan besarnya korban. Pada kasus gempa bumi di Kota Bengkulu pada tahun 2000 yang mencakup areal luas, kebanyakan pegawai pemerintah, termasuk dari sektor sosial juga menjadi korban gempa. Akibatnya, mereka terpaksa menyelamatkan diri dan keluarganya terlebih dahulu sebelum memberikan bantuan kepada pihak lain (hasil wawancara dengan narasumber dari beberapa institusi di Kota Bengkulu). Keterlibatan berbagai pihak di luar pemerintah, sangat diperlukan koordinasi antara berbagai pihak tersebut dengan institusi pemerintah agar bantuan dapat dibagikan kepada korban bencana dengan cepat dan menjangkau wilayah yang luas.

Sektor sosial pemerintah mempunyai peran utama dalam menyalurkan bantuan kepada korban bencana, sebagaimana telah dikemukakan pada bagian awal bahasan ini. Bantuan yang didistribusikan melalui Disnakersos berasal dari pemerintah pusat (*buffer stock*) dan pemerintah daerah, serta bantuan dari kegiatan mobilisasi, yaitu pengumpulan bantuan pangan dari berbagai pihak setelah terjadinya bencana alam. Penyaluran dilakukan dengan cara mengantarkan bantuan ke lokasi bencana untuk disampaikan ke berbagai posko atau dapur umum. Cara lain penyampaian bantuan adalah korban bencana mengambil ke gudang instansi tersebut. Namun, jika jumlah kebutuhan bahan pangan lebih banyak daripada jumlah cadangan yang dimiliki, dari stok tetap dan cadangan nasional, maka Dinas Sosial tingkat kota dapat meminta bantuan kepada dinas yang sama di tingkat provinsi, baik dari stok tetap provinsi maupun cadangan nasional milik provinsi. Besar cadangan tetap (*buffer stock*)

adalah 50 ton untuk tingkat kota dan 200 ton per tahun cadangan di tingkat nasional.

Bantuan harus segera disampaikan kepada korban bencana, maka penyaluran bantuan tidak perlu mengikuti jalur birokrasi menurut tingkat wilayah pemerintahan. Kecamatan tidak dilibatkan, sedangkan keterlibatan kelurahan terbatas pada menerima informasi penyaluran bantuan kepada korban. Hal ini dilakukan untuk mempersingkat waktu penyampaian bantuan dan kelurahan mengetahui korban bencana di wilayahnya memperoleh bantuan.

Pengangkutan bantuan sampai ke lokasi bencana dapat dilakukan dengan mengerahkan semua komponen, baik pemerintah, selain Dinas Sosial, maupun berbagai institusi/organisasi. POLRI dan TNI terutama Batalyon Angkutan dengan sumberdaya yang dimilikinya, dapat ditugaskan mengantarkan bantuan pangan ke berbagai daerah bencana. Kodim 0407 Kota Bengkulu tidak mempunyai alat transportasi, maka bantuan alat angkut dapat diperoleh dari kodim terdekat yang mempunyai sarana alat angkut berupa truk militer, yaitu Kodim 0409 Rejang Lebong yang berkedudukan di Curup. Jika alat angkut dalam jumlah lebih banyak masih diperlukan, bantuan bisa diminta kepada Kodam II Sriwijaya yang berkedudukan di Palembang (wawancara dengan salah seorang perwira staf Kodim 0407 Kota Bengkulu). Aparat TNI di daerah bencana dan sekitarnya dengan sarana transportasi serta sumberdaya manusia yang dimiliki, dapat dimanfaatkan untuk mendistribusikan bantuan bahan makanan.

Sektor perhubungan melalui DLLAJR (Dinas Lalu Lintas Angkutan Jalan Raya) mempunyai peran yang penting pula dalam kegiatan pendistribusian bantuan pangan. Melalui kewenangannya, dinas ini dapat mengerahkan sejumlah truk yang 'tercatat' di daerah bencana untuk mengangkut bantuan. Pengerahan truk dilakukan melalui koordinasi dengan berbagai pihak lain, seperti pemerintah daerah, terutama penyediaan dana operasional perjalanan, yaitu membeli bahan bakar serta keperluan makan pengemudi selama dalam perjalanan.

Pengangkutan bahan pangan memerlukan sarana pendukung, antara lain infrastruktur jalan. Bencana alam juga mengakibatkan kerusakan sarana dan prasarana jalan dan jembatan, maka sektor prasarana, untuk Kota Bengkulu adalah Kimpraskot (Permukiman dan Prasarana Perkotaan) memegang peranan penting dalam pengangkutan bantuan pangan. Tugas dan fungsinya adalah memberi pelayanan untuk menunjang kelancaran transportasi, maka instansi ini harus merehabilitasi jalur transportasi yang rusak akibat bencana. Dengan demikian, armada pengangkut bahan pangan tidak mengalami hambatan akibat kerusakan sarana jalan untuk mencapai lokasi bencana.

Pengangkutan bantuan pangan ke lokasi bencana tidak hanya melibatkan berbagai institusi pemerintah. Berbagai pihak lain melalui para relawan juga melakukan pendistribusian bantuan. Berbagai institusi yang tidak bisa dihilangkan perannya dalam pendistribusian bantuan bahan pangan ke berbagai lokasi bencana adalah RAPI dan ORARI serta PMI dan berbagai organisasi otomotif di daerah bencana maupun dari luar daerah, khusus di Kota Bengkulu adalah BKC (Bengkulu Kijang Club). Sesuai dengan jenis kegiatan organisasi, RAPI dan ORARI bertugas menyampaikan informasi mengenai berbagai jalur transportasi yang dapat dilalui armada pembawa bantuan. Kedua organisasi tersebut dengan sarana yang mereka miliki melakukan koordinasi dengan pihak yang bertanggung jawab dalam pengangkutan bantuan, terutama mengenai berbagai jalur transportasi yang aman. Jika diperlukan, personil dari lembaga tersebut dapat bertugas memandu armada pengangkut bahan logistik selama perjalanan, yaitu ikut serta perjalanan armada tersebut. Berbagai klub otomotif dapat membantu pengangkutan bantuan bahan makanan dengan cara mengerahkan sarana transportasi yang dimiliki anggotanya. Kendaraan operasional yang dimiliki oleh PMI dalam keadaan darurat, dapat pula digunakan sebagai pengangkut bahan pangan.

Bantuan pangan yang sampai di kelurahan lokasi bencana diteruskan ke berbagai posko atau dapur umum yang terdapat di wilayah tersebut. Setelah sampai di berbagai tempat penyaluran akhir,

bantuan dibagikan kepada korban bencana. Sebagian bantuan yang dibagikan kepada korban bencana berbentuk makanan siap santap karena mereka tidak dapat memasak makanan. dan sebagian lainnya berbentuk bahan mentah.

Berbeda halnya dengan bantuan pangan yang dikelola oleh pemerintah, bantuan dari berbagai pihak lain dapat dibawa langsung oleh pemberi dana ke lokasi bencana. Sebagai contoh, bantuan dari pemirsa beberapa stasiun TV dibawa langsung oleh pelaksana pengumpul dana dari institusi tersebut menggunakan kendaraan sendiri tanpa melibatkan pemerintah daerah. Namun, tugas pengangkutan bantuan dari berbagai pihak tanpa melalui pemerintah daerah, diserahkan kepada sumberdaya setempat. Berbagai pihak, seperti universitas daerah, LSM yang ada di daerah, didayagunakan untuk mengangkut bantuan pangan ke lokasi bencana.

Setelah bantuan sampai di lokasi bencana, bukan berarti masalah pendistribusian bantuan sudah terselesaikan. Masih ada tugas untuk menyampaikan bantuan kepada korban bencana. Kegiatan ini dilakukan dengan memanfaatkan sumberdaya yang terdapat di lokasi bencana. Di tingkat yang paling rendah, seperti RT dan RW, anak-anak muda yang tergabung dalam berbagai wadah kegiatan, yang berafiliasi dengan pemerintahan kelurahan seperti Karang Taruna dan Tagana maupun yang bernaung dalam berbagai organisasi, antara lain remaja mesjid atau kelompok kegiatan remaja lainnya, dapat diberi peran membagikan bantuan bahan makanan ke korban bencana. Pihak lain yang juga dapat dimanfaatkan untuk mendistribusikan bantuan kepada korban bencana adalah para wanita/ibu yang tergabung dalam organisasi PKK tingkat RT dan RW. Penggunaan tenaga setempat diasumsikan lebih mengetahui keberadaan korban, maka semua korban bencana diharapkan dapat memperoleh bantuan pangan sesuai dengan kebutuhan.

Anggota tim SAR, seperti SAR Pramuka, relawan PMI serta pelajar dan mahasiswa, berada di bawah koordinasi institusi pendidikan masing-masing yang merupakan kelompok potensial yang dapat ditugaskan membagikan bantuan pangan sampai ke tingkat

korban. Kegiatan kelompok ini juga harus melalui koordinasi dengan kelurahan dan jajaran di bawahnya, yaitu RT dan RW.

4.2.3. Pengawasan dan Pelaporan Distribusi Bahan Pangan

Kegiatan pendistribusian bantuan pangan bagi korban bencana alam juga perlu mendapat pengawasan. Hal ini bertujuan bantuan yang didistribusikan benar-benar dapat diterima kelompok sasaran. Hal ini berarti tidak ada penyelewengan dan penyalahgunaan bantuan, sehingga tidak dapat dinikmati korban bencana yang memerlukan.

Tugas pengawasan pendistribusian bantuan dapat dilakukan pemerintah dan non-pemerintah. Instansi penegak hukum, seperti kepolisian, kejaksaan, dan pengadilan, dapat berperan mengawasi jalannya pendistribusian bantuan. Selain itu, pihak non pemerintah, LSM, dan media massa, juga dapat menjalankan tugas tersebut. Pengawasan berbagai pihak di luar pemerintah terutama transparansi penyaluran bantuan, dapat dilaksanakan.

Kegiatan yang tidak kalah pentingnya pasca penyaluran bantuan kepada korban adalah pelaporan kepada pemerintah maupun pemberi bantuan. Pelaporan dapat dilakukan dengan membuat laporan tertulis dan disampaikan secara berjenjang kepada institusi yang lebih tinggi. Sebagai contoh, kelurahan/desa membuat dan menyampaikan laporan tertulis kepada kecamatan untuk selanjutnya diteruskan sampai ke tingkat provinsi. Kelurahan/desa dan kecamatan juga membuat laporan tentang pendistribusian bantuan yang dipasang di papan informasi di kantor kelurahan/desa serta kecamatan, yang dapat dibaca semua orang yang datang ke kantor-kantor tersebut. Instansi pelaksana pendistribusian juga membuat laporan kepada pihak yang lebih tinggi, misalnya, Disnakersos Kota Bengkulu melaporkan secara tertulis pendistribusian bahan pangan kepada Dinkesos Provinsi Bengkulu. Hal yang sama juga dilakukan oleh LSM atau berbagai institusi yang diberi tanggung jawab menyalurkan bantuan dari berbagai pihak di luar pemerintah. Dalam kasus ini,

laporan tertulis dibuat untuk pemberi dana, dan juga untuk pemerintah sebagai pertanggungjawaban tugas penyaluran bantuan. LSM yang mempunyai terbitan berkala, misalnya warta kegiatan, melaporkan pendistribusian bantuan yang mereka lakukan melalui terbitan tersebut.

Laporan pendistribusian bahan pangan juga dapat disampaikan melalui media massa agar masyarakat dapat mengetahui bantuan yang disalurkan selama masa bencana, mengenai jumlah bantuan maupun jumlah korban yang menerima. Surat kabar lokal dapat dijadikan sarana untuk menyampaikan laporan penyaluran bantuan bagi korban bencana.

BAB V

PENGELOLAAN PEMENUHAN KEBUTUHAN KESEHATAN

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu jenis kebutuhan yang sangat mendesak untuk dipenuhi dalam upaya penanganan korban bencana, karena menyangkut jiwa manusia. Memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan korban bencana adalah kewajiban negara. Pemerintah – Dinas Kesehatan – sebagai lembaga yang diberi kewenangan negara, mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar minimum penanganan korban bencana. Pelayanan kesehatan diberikan ketika terjadi bencana maupun setelah peristiwa (pasca) bencana. Berdasarkan pengalaman di lapangan, pelayanan kesehatan dalam berbagai jenis bencana masih menemui berbagai hambatan. Keterlambatan pelayanan kesehatan bagi korban bencana merupakan hambatan utama, antara lain karena rendahnya tingkat kesiapsiagaan pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan dan kerusakan infrastruktur. Keterlambatan pengiriman bantuan kesehatan dapat dihindarkan apabila pemerintah telah menyiapkan cara-cara alternatif untuk pengiriman bantuan, menyiapkan posko-posko kesehatan sebelum kejadian bencana, serta menyiapkan masyarakat yang memiliki kemampuan untuk memberikan pertolongan pertama pada korban bencana yang cedera. Hal yang sama juga terjadi pada pemenuhan kebutuhan obat-obatan. Pemerintah Pusat dan Daerah mempunyai persediaan obat-obatan sebagai *buffer stock* untuk kejadian bencana, namun pada kejadian bencana yang menimbulkan banyak korban jiwa, persediaan obat tersebut sering tidak cukup untuk menangani korban bencana. Demikian pula, daerah rawan bencana alam, seperti Kota Bengkulu, yang kurangnya kesiapsiagaan petugas kesehatan, menjadi terhambatnya pengelolaan pemenuhan kebutuhan kesehatan korban bencana.

Secara garis besar, pengelolaan kebutuhan kesehatan korban bencana mencakup pengadaan dan penyaluran bantuan. Dengan demikian, perlu adanya pembahasan tentang peran dan tanggung jawab *stakeholder* dalam pengadaan, dan juga pada bab ini dibahas proses/mekanisme penyaluran bantuan kesehatan, yaitu bantuan obat-obatan dan tenaga kesehatan.

5.1. PENGADAAN OBAT-OBATAN DAN TENAGA KESEHATAN DALAM KEADAAN DARURAT BENCANA

Pengadaan obat-obatan dan tenaga kesehatan untuk korban bencana merupakan salah satu tindakan kesiapsiagaan pemerintah untuk menangani masalah kesehatan akibat bencana. Tindakan medik darurat dan rujukan melalui kegiatan pengobatan sangat diperlukan pada tahap tanggap darurat atau tahap awal penanganan bencana, dan juga kegiatan lainnya, misalnya tindakan penyelamatan, penyediaan makanan, air bersih, dan pakaian. Dengan kata lain, penyediaan obat-obatan dan tenaga kesehatan dilakukan sebagai upaya mengurangi dampak negatif bencana yang diperkirakan akan terjadi. Kebutuhan obat-obatan dan tenaga kesehatan untuk korban gempa bumi di Kota Bengkulu dipenuhi pihak pemerintah dan bantuan institusi/ lembaga/organisasi non-pemerintah, serta bantuan dari luar negeri. Pengadaan kebutuhan kesehatan korban bencana mencakup tiga aspek, yaitu penyediaan, penyimpanan, dan mobilisasi/pengumpulan.

5.1.1. Aspek Penyediaan dan Penyimpanan

Penyediaan obat-obatan dan tenaga medis pada situasi bencana untuk keadaan darurat menjadi tanggung jawab Pemerintah Kota Bengkulu, yaitu Dinas Kesehatan. Penyediaan obat-obatan untuk korban bencana gempa bumi tergabung dalam penyediaan obat tetap (*buffer stock*) untuk segala macam bencana yang secara garis besar dibedakan menjadi tiga, yaitu bencana penyakit, bencana alam, dan akibat ulah manusia (misalnya kebakaran). *Buffer stock* obat yang terdiri dari berbagai jenis obat untuk penanganan 10 besar penyakit

yang biasa diderita penduduk Kota Bengkulu, selalu tersedia sebanyak 20 persen dari total kebutuhan obat kota tersebut setiap tahunnya. Ketika *buffer stock* dikeluarkan untuk membantu korban bencana, penyediaan obat segera diganti untuk menjaga kesinambungan penyediaan. Apabila *buffer stock* tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan pengobatan bagi korban bencana, anggaran dapat ditambah sepanjang Pemkot masih mempunyai cadangan anggaran untuk dana bencana.

Mekanisme penyediaan obat-obatan dilakukan melalui pengajuan permintaan ke gudang farmasi yang merupakan tempat penyimpanan *buffer stock* obat-obatan. Dalam situasi darurat, apabila obat yang dibutuhkan tidak tersedia di gudang farmasi, atau persediaan di gudang farmasi tidak mencukupi kebutuhan, maka Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dapat langsung minta kepada Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. Mekanisme penyediaan obat-obatan untuk korban bencana berada dalam tanggung jawab Pemerintah Kota Bengkulu. Apabila kebutuhan obat-obatan dan juga tenaga kesehatan tidak mencukupi bagi korban bencana yang sangat banyak, maka Pemerintah Kota Bengkulu dapat mengajukan permintaan bantuan ke pemerintah provinsi dan pusat.

Penyimpanan cadangan obat-obatan tetap berada di gudang farmasi tingkat kabupaten. Puskesmas tingkat kecamatan juga memiliki *buffer stock*. Setiap Puskesmas di Kota Bengkulu diharapkan mempunyai cadangan obat sebesar 10 persen dari kebutuhan obat di wilayah kerja Puskesmas. *Buffer stock* obat-obatan di Puskesmas diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. Pada umumnya beberapa Puskesmas memanfaatkan *buffer stock* obat-obatan untuk penanganan masalah kesehatan untuk KLB, atau bahkan untuk pengobatan beberapa penyakit yang cukup banyak diderita penduduk di wilayah kerja masing-masing Puskesmas, seperti penyakit malaria dan diare.

Pengalaman gempa bumi tahun 2000 menunjukkan beberapa hambatan dalam penanganan masalah kesehatan korban bencana. Salah satu hambatan adalah keterlambatan bantuan pengobatan

darurat. Kenyataan ini mencerminkan kurangnya kesiapan tenaga kesehatan merespon dengan cepat menangani pelayanan medis dalam keadaan darurat. Penyediaan tenaga kesehatan medis maupun paramedis untuk mengatasi persoalan kesehatan akibat bencana tidak dapat dilakukan dengan sistem stok, sebagaimana penyediaan obat-obatan, kesiapan tenaga kesehatan untuk selalu tanggap dan melakukan respon cepat pada masalah kesehatan akibat kebencanaan sangat diperlukan. Dengan kata lain, kesiapan petugas kesehatan untuk pelayanan kesehatan dalam situasi bencana terletak pada upaya meningkatkan kemampuan dan tingkat kesiapsiagaan tenaga kesehatan agar dapat merespon dengan cepat dengan tindakan medis kedaruratan. Penyediaan tenaga kesehatan adalah otoritas Dinas Kesehatan, walaupun pelayanan kesehatan korban di lokasi bencana alam dapat dilakukan oleh relawan dari institusi lain, misalnya TNI, akademisi, PMI, organisasi profesi (seperti IDI, IBI), dan partai politik, bahkan juga relawan dari luar negeri

5.1.2. Penyediaan Pelayanan Kesehatan Hasil Mobilisasi

Pengumpulan/mobilisasi bantuan kesehatan dapat dilakukan oleh pemerintah maupun institusi/organisasi pemerintah. Jenis bantuan kesehatan dapat berupa obat-obatan, peralatan kesehatan untuk penanganan darurat bencana, tenaga kesehatan medis maupun paramedis, dan tenaga kesehatan untuk penanganan kesehatan jiwa dan psikososial. Berbagai pelayanan kesehatan tersebut sangat diperlukan pada tahap paling awal kejadian bencana, antara lain berupa pertolongan pertama untuk menyelamatkan hidup, rawat darurat, dan penanganan pertolongan trauma. Mobilisasi bantuan pelayanan kesehatan dapat dilakukan di tingkat lokal, nasional, dan internasional.

Perundangan kebencanaan menyatakan Satlak bertanggung jawab dalam penanganan bencana. Kewenangan untuk mengkoordinir bantuan pelayanan kesehatan adalah Dinas Kesehatan, yang berada dalam keanggotaan Satlak. Semua bantuan kesehatan yang telah dikumpulkan secara spontan semestinya diketahui oleh Dinas

Kesehatan, meskipun dalam penyaluran obat-obatan dan pelayanan pengobatan di lokasi bencana dapat dilakukan oleh pihak pemberi bantuan. Namun, sebelum bantuan obat-obatan disalurkan ke posko-posko di lokasi terdekat dengan korban bencana, seleksi terhadap obat-obatan hasil mobilisasi sangat diperlukan untuk memastikan obat-obatan tersebut sesuai dengan kebutuhan dan masih layak untuk dikonsumsi yang dilihat dari masa kedaluwarsa.

Penanganan masalah kesehatan akibat bencana gempa bumi, lebih-lebih yang berskala besar dan menimbulkan banyak korban luka-luka/cedera, tidak mungkin hanya dilakukan pemerintah. Otoritas berada di tangan pemerintah, yaitu Pemerintah Kota Bengkulu, namun juga diperlukan dukungan dari unsur pemerintah lain, misalnya TNI/POLRI dan masyarakat sipil yang mempunyai kemampuan menangani permasalahan kesehatan. Organisasi profesi, LSM, Parpol, organisasi masyarakat, dan perguruan tinggi adalah beberapa kelompok masyarakat sipil yang diharapkan dapat berperan aktif dalam membantu memenuhi pelayanan kesehatan korban bencana.

Institusi TNI yang sangat berpengalaman dalam evakuasi dan pelayanan kesehatan dalam penyelamatan korban bencana, merupakan *stakeholder* yang perlu dilibatkan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan pada masa panik. Demikian pula SAR-Pramuka dapat membantu proses evakuasi dan penanganan masalah kesehatan jiwa dan psikososial. Keterlibatan berbagai *stakeholder* dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan tidak hanya berupa tindakan pertolongan pertama, tetapi juga menyediakan bantuan obat-obatan dan peralatan kesehatan untuk penanganan darurat. Pihak swasta yang bergerak di bidang farmasi menjadi penting sebagai *stakeholder* yang dapat merespon dengan cepat penyediaan obat-obatan untuk tindakan penyelamatan. Pengalaman gempa bumi di Kota Bengkulu pada tahun 2000 dan bencana alam lain di berbagai daerah, seperti Aceh, DI Yogyakarta, Nias, memperlihatkan banyak *stakeholder* yang memberikan bantuan dan berdampak positif dalam upaya mengurangi jumlah korban jiwa. Pertolongan pertama yang dilakukan tidak hanya sekadar memberikan pengobatan darurat

kebencanaan di lokasi bencana, tetapi juga segera merujuk ke rumah sakit apabila perlu tindakan medis yang lebih intensif.

Keterlibatan aktif dan responsif dari berbagai *stakeholder* menjadi faktor yang kondusif untuk mengembangkan sistem pengelolaan pemenuhan bantuan kesehatan yang komprehensif. LSM yang mempunyai kegiatan di bidang pelayanan kesehatan, organisasi kemasyarakatan (seperti PMI dan SAR Pramuka) serta organisasi profesi, merupakan *stakeholder* penting untuk mendukung/membantu pelayanan kesehatan di lokasi terdekat dengan korban bencana yang juga difasilitasi Dinas Kesehatan untuk penyediaan obat-obatan. Pihak swasta di bidang farmasi dan BUMN merupakan *stakeholder* utama dalam memberikan dukungan pelayanan kesehatan darurat melalui pemberian bantuan berbagai jenis obat dan suplemen yang diperlukan pada tindakan penyelamatan dan pertolongan pertama. Sistem pemenuhan kebutuhan dasar menjadi tanggung jawab Pemkot Bengkulu dengan bantuan berbagai pihak yang berada di kota ini, sehingga mobilisasi bantuan dapat dilakukan hingga tingkat nasional dan global, seperti lembaga donor di bawah naungan PBB, LSM, dan lembaga negara di luar negeri.

5.2. MEKANISME PENYALURAN BANTUAN KESEHATAN

Selama ini upaya penanganan penyaluran bantuan kesehatan berjalan melalui mekanisme yang sepenuhnya dikendalikan pemerintah. Akibatnya, dampak yang dirasakan adalah penyaluran bantuan dari pihak lain berjalan sendiri-sendiri tanpa koordinasi dengan pemerintah, bahkan juga dengan tingkat pemerintah terendah atau kelurahan. Kenyataan ini berakibat pada tidak meratanya bantuan, sehingga berdampak pada kurang terpenuhinya kebutuhan kesehatan di beberapa lokasi bencana. Keadaan seperti ini tidak akan terjadi apabila pemerintah daerah sudah memiliki panduan dan tatalaksana mekanisme penyaluran bantuan kesehatan yang membuat pihak terlibat dapat melaksanakan kegiatannya sesuai dengan kompetensi masing-masing.

5.2.1. Pentingnya Informasi yang Cepat dan Akurat dalam Penyaluran Bantuan yang Tepat Sasaran

Penyaluran logistik kesehatan pada korban bencana yang tepat sasaran memerlukan informasi yang akurat. Ketersediaan informasi merupakan hal penting yang harus diketahui oleh semua *stakeholder* sebelum menyalurkan bantuan kesehatan. Kegiatan pendataan yang merupakan langkah awal kegiatan penyaluran bantuan kesehatan harus dilakukan di semua lokasi bencana. Pengumpulan data harus dilakukan segera setelah terjadi bencana alam dan cepat dikirim/diberitahukan kepada tim pengelola bencana untuk data dasar menentukan tindakan prioritas membantu korban bencana. Pada tahap ini data yang diperlukan adalah (1) jumlah dan masalah kesehatan korban bencana serta lokasi persebaran, (2) sarana-prasarana pendukung, antara lain status jalur transportasi dan komunikasi, ketersediaan air bersih, ketersediaan tempat posko pelayanan kesehatan, (3) kondisi fasilitas kesehatan di lokasi bencana, dan juga tenaga kesehatan dan ketersediaan obat. Informasi awal ini sangat diperlukan untuk tindakan penyelamatan. Pada tahap selanjutnya, pengumpulan data dan informasi harus dilakukan secara simultan, karena masalah kesehatan yang muncul sudah dipengaruhi kondisi lingkungan, seperti keterbatasan air bersih dan sanitasi lingkungan, yang juga memerlukan tindakan pelayanan kesehatan yang berbeda dengan masalah kesehatan pada saat awal bencana yang umumnya lebih terfokus pada pengobatan luka/cedera.

Data/informasi yang cepat dan akurat pada tahap paling awal kejadian bencana didapat dari *stakeholder* utama, yaitu masyarakat di lokasi bencana di perangkat RT atau warga yang biasa melakukan pendataan. Data/informasi awal tersebut segera dikirim/diberitahukan langsung ke Satlak Kota Bengkulu, yaitu Dinas Kesehatan sebagai anggota Satlak. Mekanisme pemberitahuan langsung dari lokasi bencana ke Satlak dapat dilakukan sepanjang jalur transportasi dan komunikasi yang tetap berjalan sebagaimana dalam keadaan normal, atau setiap lingkungan RT disediakan satu sarana komunikasi, misalnya HT. Data dasar disediakan bagi semua *stakeholder* yang

membantu menyalurkan bantuan ke semua tingkatan wilayah administrasi. Data/informasi kebutuhan pelayanan kesehatan korban bencana pada tahap paling awal juga perlu disampaikan ke kantor kelurahan, yang selanjutnya memberitahukan kepada pihak kecamatan. Wilayah administrasi Kota Bengkulu tidak luas, maka kegiatan pendataan pada tahap paling awal juga dapat dilakukan oleh anggota Satlak Kota Bengkulu dan *stakeholder* dari organisasi masyarakat, seperti SAR-Pramuka, dan lembaga swadaya masyarakat. Semua data/informasi terkumpul harus disampaikan pada Satlak Kota Bengkulu, yang selanjutnya dipakai sebagai data dasar oleh semua pihak yang terlibat dalam penyaluran logistik kesehatan. Namun, beberapa masalah birokrasi yang selama ini sering menjadi penyebab keterlambatan penyaluran bantuan kesehatan, semestinya tidak lagi dihadapi *stakeholder* yang membantu dalam pendistribusian.

Kegiatan pendataan pasca bencana dalam masa panik, harus dilakukan oleh organisasi masyarakat, perguruan tinggi, dan LSM, karena data kesehatan sudah mengarah pada masalah kesehatan yang lebih luas, sehingga memerlukan relawan pengumpul data yang mempunyai pengetahuan masalah kesehatan. Jenis informasi kesehatan yang diperlukan pada masa ini adalah masalah kesehatan jiwa dan psikososial, jenis-jenis penyakit yang ditimbulkan oleh buruknya sanitasi lingkungan di lokasi pengungsian, ketersediaan tenaga kesehatan, dan jenis obat-obatan yang diperlukan. Data/informasi masalah kesehatan korban bencana di lokasi pengungsian, disampaikan kepada institusi yang bertanggung jawab dalam pengelolaan dan penanganan masalah kesehatan korban bencana, yaitu Dinas Kesehatan sebagai anggota Satlak. Selanjutnya, data tersebut harus dapat diakses oleh semua *stakeholder* dalam penyaluran logistik kesehatan dari Kota Bengkulu maupun pihak luar, yaitu tingkat provinsi dan provinsi lain, nasional dan internasional. ORARI/RAPI Kota Bengkulu perlu dilibatkan untuk membantu penyampaian informasi dengan cepat dari lokasi bencana ke Satlak/Dinas Kesehatan.

Informasi tentang logistik kesehatan yang diperlukan sebaiknya diketahui oleh masyarakat luas. Penyebaran luasan

informasi sangat membantu upaya memobilisasi bantuan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan korban bencana. Dinas Kesehatan sebagai anggota Satlak berwenang untuk mengeluarkan data/informasi agar terjaga validitas dan akurasi data/informasi, antara lain tentang jumlah korban bencana yang memerlukan pelayanan kesehatan menurut lokasi bencana, kerusakan fasilitas kesehatan, ketersediaan logistik kesehatan di daerahnya, yaitu tenaga dan peralatan kesehatan serta obat-obatan. Mekanisme penyebaran informasi pada tahap paling awal bencana akan lebih efektif jika dilakukan melalui media elektronik, yaitu radio dan televisi, sedangkan pada satu hari pasca bencana dapat dilakukan melalui media cetak.

5.2.2. Penyaluran Bantuan Logistik Kesehatan dan Pihak Terlibat: Pentingnya Aspek Kecepatan dan Ketepatan

Ketepatan waktu penyaluran bantuan merupakan faktor penentu dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan bagi korban bencana alam. Segera setelah tim pengelola bencana alam mendapat informasi tentang jumlah korban dan permasalahan kesehatan yang dihadapi di setiap lokasi bencana, penyaluran bantuan logistik kesehatan harus segera dilakukan. Bantuan dapat sampai dengan cepat dan tepat sasaran, maka diperlukan sistem yang disepakati bersama, khususnya di antara pihak terlibat dalam distribusi maupun pengadaan logistik kesehatan. Koordinasi di antara mereka sangat diperlukan dalam menyamakan pandangan dan beberapa kesepakatan penyaluran bantuan logistik kesehatan. Dalam konteks yang lebih luas, kegiatan ini merupakan salah satu faktor penting dalam penanganan masalah kesehatan korban bencana. Pihak terlibat dalam penyaluran bantuan tidak hanya unsur pemerintah dan TNI/POLRI, tetapi juga masyarakat sipil, terutama mereka yang berstatus pemberi bantuan atau terlibat dalam pengadaan logistik kesehatan melalui spontanitas kegiatan pengumpulan dana untuk penanganan kesehatan korban bencana, seperti LSM, pihak swasta, organisasi masyarakat, dan partai politik.

Penyaluran bantuan dapat dilakukan berbagai pihak, namun otoritas penyaluran bantuan berada pada pihak pemerintah kota, yakni Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan sebagai pengelola penanganan kesehatan korban bencana, juga menyalurkan logistik kesehatan ke Puskesmas dan tenda darurat pelayanan kesehatan di lokasi pengungsian/bencana. Namun, penyaluran bantuan logistik dari Dinas Kesehatan ke institusi kesehatan di bawahnya tidak selalu bersifat *top-down*, tetapi juga secara *bottom-up*. Artinya, pihak Puskesmas dapat mengambil langsung ke Dinas Kesehatan untuk bantuan logistik kesehatan yang berupa obat-obatan dan peralatan kesehatan kedaruratan untuk penanganan korban bencana.

Penanggung jawab penyaluran logistik bantuan adalah pemerintah kota, maka semua bantuan logistik kesehatan berupa obat-obatan, tenaga kesehatan, dan peralatan kesehatan yang akan didistribusikan, perlu diberitahukan kepada Dinas Kesehatan sebagai wakil Pemkot Bengkulu. Informasi tersebut diperlukan untuk mencapai ketepatan waktu dan sasaran, sehingga pemenuhan kebutuhan kesehatan untuk korban bencana di semua lokasi dapat terlaksana dengan baik. Pengalaman menunjukkan kecenderungan penyaluran bantuan logistik kesehatan yang tidak merata akibat kepentingan tertentu dari pihak terlibat dalam menyalurkan bantuan. Sebagian lokasi bencana yang sebenarnya sangat membutuhkan bantuan kesehatan, menjadi kurang mendapat penanganan sebagaimana mestinya karena lokasi tersebut bukan merupakan wilayah kerja suatu lembaga non-pemerintah atau bukan wilayah pendukung suatu partai politik.

5.2.3. Akuntabilitas Penyaluran Bantuan

Bantuan kesehatan pasca peristiwa gempa bumi di Kota Bengkulu, berdatangan dari berbagai pihak. Bantuan berasal dari pemerintah pusat, pemerintah kabupaten/kota/provinsi lain, dan juga bantuan dari lembaga non-pemerintah tingkat lokal, nasional dan internasional serta negara lain. Tujuan pemberian bantuan berlandaskan prinsip kemanusiaan, maka penyaluran bantuan kepada

korban bencana harus dilakukan dengan pengelolaan sesuai dengan amanat bantuan tersebut, yaitu tidak ada penyimpangan. Kegiatan pelaporan dan pengawasan terhadap bantuan kesehatan yang telah disalurkan, diperlukan untuk mencapai pengelolaan bantuan kemanusiaan. Dalam konteks ini, prinsip transparansi dan akuntabilitas menjadi penting diperhatikan semua pihak yang terlibat dalam penyaluran bantuan logistik kesehatan.

Pengalaman menunjukkan, kegiatan pelaporan dan pengawasan cenderung hanya menggunakan prosedur akuntabilitas dua arah, yakni dari penyalur bantuan kesehatan kepada donatur. Misalnya dari pihak pemerintah, pelaporan penyaluran bantuan logistik kesehatan yang berasal dari dana APBD, hanya dilaporkan dari Dinas Kesehatan kota/kabupaten ke walikota. Bantuan kesehatan dari donatur dilaporkan kepada pihak pemberi dana dengan materi pelaporan sebatas besar dan jenis bantuan yang diberikan oleh donatur. Pelaporan kepada walikota tampaknya lebih pada faktor birokrasi. Realitas mekanisme pelaporan seperti ini belum memenuhi prinsip-prinsip akuntabilitas publik. Keterlibatan masyarakat umum dalam memonitor penyaluran bantuan dapat mengurangi berbagai penyimpangan dalam penyaluran bantuan oleh pemerintah maupun kelompok masyarakat sipil lainnya. Pengawasan oleh publik dapat dilakukan melalui media massa maupun dengan menempel pelaporan pada papan pengumuman yang ditempatkan di tempat-tempat umum.

Telah diketahui secara umum bahwa lembaga/organisasi non-pemerintah dan partai politik juga berperan dalam menyalurkan bantuan dan juga kegiatan pelayanan kesehatan bagi korban bencana. Selama ini, pertanggungjawaban penyaluran bantuan hanya dilaporkan kepada pemberi bantuan maupun donor/sponsor dari kalangan sendiri pada tingkatan hierarki yang lebih tinggi, maupun dari kelompok masyarakat lain, dan perseorangan. Pihak non-pemerintah masih jarang, atau bisa dikatakan belum pernah, mengumumkan secara terbuka kepada publik tentang bantuan korban bencana yang telah disalurkan. Laporan secara rinci tentang pemasukan dan pengeluaran kepada masyarakat luas, dapat menghindari penyimpangan, sehingga berdampak pada meningkatnya

kepercayaan masyarakat terhadap stakeholder yang terlibat dalam penyaluran bantuan kesehatan untuk korban bencana.

Sistem dan mekanisme pelaporan merupakan faktor yang kondusif untuk menjamin penyaluran bantuan logistik kesehatan yang sesuai dengan prinsip hak asasi manusia, yaitu semua korban bencana mendapat hak akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan peraturan perundangan.

BAB VI

PENUTUP

Pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota adalah lembaga negara yang bertanggung jawab terhadap pemenuhan kebutuhan dasar bagi korban bencana. Pembentukan badan penanggulangan bencana, yaitu Bakornas/BNPB di tingkat Pusat, Sakorlak/BPBD di tingkat provinsi, Satlak/BPBD di tingkat kabupaten/kota, dan Satgas PB di tingkat kecamatan, adalah upaya memenuhi kebutuhan dasar korban bencana yang diselenggarakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dalam perundangan sebelum ditetapkan UU Penanggulangan Bencana yang baru, yaitu UU No 24/2007. Dalam pelaksanaannya, upaya memenuhi kebutuhan dasar korban bencana tidak hanya dilakukan oleh lembaga-lembaga yang bertugas menangani kebencanaan, tetapi juga oleh TNI dan berbagai elemen masyarakat, seperti LSM, organisasi masyarakat, perguruan tinggi, organisasi profesi, dan parpol. Banyaknya pihak yang terlibat mencerminkan kepedulian yang tinggi terhadap korban bencana, tetapi di sisi lain menimbulkan berbagai persoalan. Keterlambatan penyaluran bantuan, distribusi yang tidak merata menurut lokasi bencana, dan ketidaksesuaian jenis bantuan dengan kebutuhan, merupakan persoalan dalam pemenuhan kebutuhan dasar.

Berbagai persoalan tersebut tidak akan terjadi apabila pemerintah mempunyai sistem pengelolaan pemenuhan kebutuhan dasar yang dapat menyatukan semua kepentingan *stakeholder* dalam satu tujuan, yaitu menyelamatkan korban bencana pada 'masa panik' (tanggap darurat). Pemenuhan kebutuhan dasar korban bencana perlu didasarkan pada perencanaan kedaruratan (*contingency planning*). Perencanaan kedaruratan yang dibuat oleh pemerintah cenderung bersifat sektoral dan kurang memperhatikan kondisi dan kebutuhan riil. Selama ini pemenuhan kebutuhan dasar cenderung dilakukan dengan mengacu pada tupoksi setiap instansi/dinas, tetapi kurang

menempatkan sebagai bagian dari lembaga penanganan bencana alam, misalnya sebagai anggota Satlak-PB/BPBD. Berkaitan dengan isu kondisi dan kebutuhan dasar yang riil bagi korban bencana, perencanaan kedaruratan belum didasarkan pada prediksi jumlah warga yang berisiko terhadap bencana, perhitungan kondisi darurat, seperti jalan terputus, sebaran penduduk yang terpancar, atau tidak berfungsinya berbagai sarana transportasi. Pengembangan sistem pengelolaan pemenuhan kebutuhan dasar yang berdasarkan pada perencanaan kedaruratan dan melibatkan berbagai *stakeholder* di semua tahap perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi-monitoring, dapat memudahkan penanganan korban bencana. Pemerintah, dalam hal ini Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPB-D), adalah bidang yang bertanggung jawab dalam penanganan *emergency* yang berwenangan meminta semua pihak terlibat menjalankan tugas dan fungsinya memenuhi kebutuhan dasar korban bencana.

Upaya memenuhi kebutuhan dasar korban bencana dapat terlaksana karena adanya logistik dari pemerintah maupun dari bantuan spontan yang dimobilisasi oleh berbagai organisasi/lembaga non-pemerintah dan masyarakat umum. Namun, bantuan tersebut terkadang tidak sampai pada korban bencana. Persoalan lain yang sering muncul adalah jumlah dan jenis bantuan kurang sesuai dengan kebutuhan, dan masalah keterlambatan, terutama bantuan pelayanan kesehatan.

Pemkot Bengkulu telah melakukan kerjasama dengan pihak swasta sebagai mitra dalam upaya pengadaan bahan pangan, terutama dalam aspek penyimpanan. Namun, beberapa lokasi penyimpanan bahan pangan cenderung terkonsentrasi di pusat kota. Secara geografis seluruh penjuru Kota Bengkulu mudah dijangkau, namun kendala transportasi kemungkinan akan dihadapi ketika terjadi bencana karena kerusakan infrastruktur, antara lain jalan dan jembatan. Akibatnya, pemenuhan kebutuhan pangan bagi korban bencana menjadi terhambat/terlambat. Pemilihan lokasi penyimpanan bahan pangan perlu mempertimbangkan sebaran wilayah kecamatan, yang minimal satu lokasi untuk setiap kecamatan. Keberadaan lokasi penyimpanan bahan pangan yang mendekat dengan penduduk yang

berisiko terhadap bencana gempa bumi dan tsunami, juga berdampak positif terhadap pemenuhan kebutuhan pangan yang lebih efisien.

Dampak langsung bencana gempa bumi di Kota Bengkulu tahun 2000 adalah korban luka dan meninggal. Ketepatan waktu dan sasaran merupakan aspek penting dalam pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menghindari semakin banyaknya korban jiwa dengan sia-sia. Namun, penanganan korban luka pada hari pertama belum dapat dilaksanakan karena *stakeholder* pengelola bantuan juga menjadi korban. Persoalan seperti ini dapat dihindari apabila sistem pemenuhan kebutuhan layanan kesehatan, yaitu obat-obatan, peralatan, dan petugas kesehatan, tidak hanya melibatkan pemerintah, tetapi juga melibatkan elemen masyarakat dalam lembaga maupun dan perorangan, yang mempunyai kapasitas di bidang medis dan tergabung dalam 'wadah' di bawah koordinasi Dinas Kesehatan. *Buffer stock* obat-obatan sudah ada hingga di tingkat kecamatan, yaitu di Puskesmas, dalam jumlah cukup. Namun, tenaga pelayanan kesehatan yang umumnya hanya ada 1-2 dokter dan beberapa tenaga paramedis, tidak mencukupi ketika terjadi bencana. Oleh karena itu, sangat penting melibatkan tenaga medis dan paramedis dari pihak non-pemerintah, dan juga perorangan, untuk mengurangi risiko jumlah korban.

Kebutuhan pangan dan kesehatan yang dipenuhi oleh pemerintah dan non-pemerintah harus dipertanggungjawabkan kepada publik. Hal ini dikarenakan bantuan untuk korban bencana merupakan bantuan kemanusiaan yang tidak boleh terjadi penyimpangan. Prinsip transparansi dan akuntabilitas juga penting diperhatikan dalam pengembangan sistem pemenuhan kebutuhan dasar korban bencana. Semua pihak yang terlibat, pemerintah maupun non-pemerintah, dalam pengadaan dan penyaluran bantuan kebutuhan dasar harus mempertanggungjawabkan pekerjaannya kepada publik dan pemberi bantuan, seperti yang selama ini dilakukan. Pengawasan publik diharapkan dapat menghindari penyimpangan bantuan kemanusiaan, dan juga bantuan untuk pemenuhan kebutuhan pangan dan kesehatan pada masa tanggap darurat. Bentuk pertanggungjawaban kepada publik dapat dilakukan dengan memanfaatkan media cetak dan

elektronik, seperti TV, radio, dan web-site, atau bisa juga menempelkan laporan pertanggungjawaban di tempat-tempat fasilitas publik.

Tahapan pengadaan bahan pangan dan logistik kesehatan berdasarkan keterlibatan *stakeholder* dan bentuk pertanggungjawaban, dapat dilihat pada matrik berikut. Demikian pula alur mekanisme penyaluran bantuan *buffer stock* dan hasil pengumpulan bantuan spontan dalam kondisi darurat, dikemukakan pula berikut ini.

**PERAN *STAKEHOLDER*:
PENGADAAN STOK PANGAN UNTUK BENCANA
(TERMASUK GEMPA BUMI DAN TSUNAMI)
KOTA BENGKULU**

Tingkat Wilayah : Kota
 Penanggung jawab : Satuan Pelaksana PB/Badan Penanggulangan
 Bencana Daerah (BPBD)

KEGIATAN	<i>STAKE-HOLDER</i>	BENTUK KETERLIBATAN	BENTUK PERTANGGUNG-JAWABAN
STOK TETAP (<i>BUFFER STOCK</i>)			
Penyediaan	Disnakersos	Menjamin ketersediaan bahan pangan untuk kondisi bencana (<i>buffer stock</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Laporan ke Satlak/BPBD - Pemberitahuan ke kecamatan dan kelurahan - Pemberitahuan ke publik melalui media massa setempat
	Sekda-Bag. Kesra	Mengalokasikan sebagian dana kondisi darurat untuk bantuan pangan bagi korban bencana	<ul style="list-style-type: none"> - Pemberitahuan ke Satlak/BPBD
	Disnakersos	<ul style="list-style-type: none"> - Menjamin ketersediaan tempat/gudang penyimpanan bahan makanan pokok - Menjalani kerjasama dengan mitra (hingga 	<ul style="list-style-type: none"> - Pemberitahuan kepada publik lokasi tempat/gudang penyimpanan beras - Berita acara

KEGIATAN	STAKE-HOLDER	BENTUK KETERLIBATAN	BENTUK PERTANGGUNG-JAWABAN
		tingkat kecamatan) untuk membantu tempat penyimpanan	penyerahan bahan pangan yang dititipkan ke mitra - Pemberitahuan tentang penitipan bahan pangan kepada mitra Disnakersos di setiap kecamatan
STOK TETAP (BUFFER STOCK)			
	Mitra pemerintah (Disnakersos) - pemilik toko beras - pedagang besar bahan pangan non-beras	- Membantu menyimpan bahan pangan - Menjamin bahan pangan yang dititipkan agar selalu tersedia dalam kondisi darurat - Menjamin kelayakan konsumsi dengan cara melakukan sirkulasi bahan pangan	
BANTUAN SPONTAN			
Pengumpulan	Pemerintah		
	1. Satlak/BPBD	- Menerima bantuan dari pihak lain	- Laporan ke Satkorlak Provinsi - Laporan ke publik melalui media massa, papan pengumuman
	2. Setda - Bag. Kesra	- Membuat edaran ke semua instansi pemerintah dan pihak swasta untuk melakukan mobilisasi dana bagi korban bencana	Laporan ke Satlak dan Walikota

KEGIATAN	STAKE-HOLDER	BENTUK KETERLIBATAN	BENTUK PERTANGGUNG-JAWABAN
	3. TNI, POLRI, BUMN	- Menggalang bantuan bahan pangan	- Laporan kepada pimpinan - Laporan ke Satlak
BANTUAN SPONTAN			
	Non-Pemerintah		
	1. LSM, Ormas (PMI, SAR, Pramuka), Parpol, swasta/ perusahaan, media massa	Menggalang bantuan bahan pangan	Pemberitahuan ke publik
	2. Kelompok masyarakat	Membantu pengumpulan bahan pangan	Pemberitahuan ke publik
	3. Perguruan Tinggi (Negeri dan Swasta)	Menggalang pengumpulan bantuan bahan pangan	Laporan ke Satlak dan donatur

PERAN *STAKEHOLDER*:
PENGADAAN STOK PANGAN UNTUK BENCANA
(TERMASUK GEMPA BUMI DAN TSUNAMI)
KOTA BENGKULU

Tingkat Wilayah : Kecamatan
 Penanggung jawab : Satuan Pelaksana PB/Badan Penanggulangan
 Bencana Daerah (BPBD)

KEGIATAN	<i>STAKE-HOLDER</i>	BENTUK KETERLIBATAN	BENTUK PERTANGGUNG-JAWABAN
STOK TETAP (<i>BUFFER STOCK</i>)			
Penyimpanan	Mitra Disnakersos di tingkat kecamatan (pemilik toko bahan pangan)	Membantu menyimpan bahan pangan untuk kondisi darurat	
	Mitra Disnakersos di tingkat kecamatan (pemilik toko bahan pangan)	<ul style="list-style-type: none"> - Membantu menyimpan bahan pangan - Menjamin bahan pangan yang dititipkan agar selalu tersedia dalam kondisi darurat - Menjamin kelayakan konsumsi dengan cara melakukan sirkulasi bahan pangan 	
BANTUAN SPONTAN			
Pengumpulan	Kelompok masyarakat	Mengumpulkan bahan pangan	Laporan ke publik dan Satlak
	Pengusaha, Perorangan	Mengumpulkan dan memberi bantuan bahan pangan	Laporan ke publik dan Satlak

PERAN *STAKEHOLDER*:
PENGADAAN STOK PANGAN UNTUK BENCANA
(TERMASUK GEMPA BUMI DAN TSUNAMI)
KOTA BENGKULU

Tingkat Wilayah : Kelurahan
 Penanggung jawab : Satuan Pelaksana PB/Badan Penanggulangan
 Bencana Daerah (BPBD)

KEGIATAN	<i>STAKE-HOLDER</i>	BENTUK KETERLIBATAN	BENTUK PERTANGGUNG-JAWABAN
BANTUAN SPONTAN			
Pengumpulan	Kelompok masyarakat	Mengumpulkan bahan pangan	Laporan ke publik dan Satlak
	Pengusaha, Perorangan	Mengumpulkan dan memberi bantuan bahan pangan	Laporan ke publik dan Satlak

PERAN *STAKEHOLDER*:
PENGADAAN SARANA-PRASARANA KESEHATAN UNTUK
BENCANA
(TERMASUK GEMPA BUMI DAN TSUNAMI)
KOTA BENGKULU

Tingkat Wilayah : Kota
 Penanggung jawab : Dinas Kesehatan Kota Bengkulu

KEGIATAN	<i>STAKE-HOLDER</i>	BENTUK KETERLIBATAN	BENTUK PERTANGGUNG-JAWABAN
BUFFER STOCK (Obat-Obatan)			
Penyediaan	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Menjamin ketersediaan obat untuk kondisi darurat bencana (termasuk bencana gempa bumi) - Menjamin kesiapan tenaga kesehatan (medis dan paramedis) untuk melakukan respon cepat dalam pelayanan kesehatan dalam kondisi darurat bencana (masa panik) 	<ul style="list-style-type: none"> - Laporan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Depkes - Pemberitahuan ke Satlak - Pemberitahuan ke gabungan kelompok medis dan paramedis di tingkat kelurahan
Penyimpanan	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Menjamin ketersediaan tempat penyimpanan obat-obatan (gudang farmasi) 	

KEGIATAN	STAKE-HOLDER	BENTUK KETERLIBATAN	BENTUK PERTANGGUNG-JAWABAN
BANTUAN SPONTAN (Obat, Peralatan dan Tenaga Kesehatan)			
Pengumpulan	Dinas Kesehatan	Mengkoordinasi semua bantuan kesehatan dari pihak lain di tingkat lokal, nasional, dan internasional	<ul style="list-style-type: none"> - Laporan ke Satlak - Berita acara penyerahan bantuan ke donatur - Laporan ke Dinkes Provinsi - Pemberitahuan ke publik melalui media massa
	Perusahaan Farmasi	Memberikan bantuan obat-obatan	<ul style="list-style-type: none"> - Berita acara penyerahan bantuan dari Dinkes - Pemberitahuan ke publik melalui media massa
BANTUAN SPONTAN			
	Organisasi profesi (IDI, IBI)	Memberi bantuan tenaga kesehatan	Pemberitahuan ke Dinkes
	LSM nasional (MERCY)	Memberi bantuan tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan jiwa dan psikososial)	Pemberitahuan ke Dinkes
	LSM dan lembaga donor internasional serta bantuan negara lain	Memberi bantuan pelayanan kesehatan kedaruratan	Laporan ke Satlak dan Dinkes

PERAN *STAKEHOLDER*:
PENGADAAN SARANA-PRASARANA KESEHATAN UNTUK
BENCANA
(TERMASUK GEMPA BUMI DAN TSUNAMI)
KOTA BENGKULU

Tingkat Wilayah : Kecamatan
 Penanggung Jawab : Puskesmas

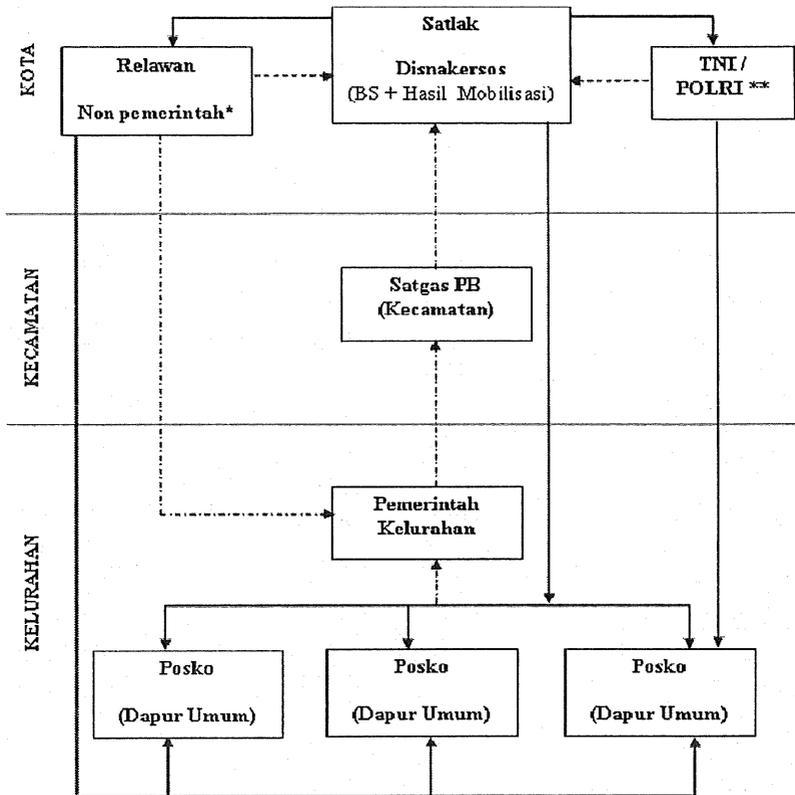
KEGIATAN	<i>STAKE-HOLDER</i>	BENTUK KETERLIBATAN	BENTUK PERTANGGUNG JAWABAN
BUFFER STOCK			
Penyediaan	Puskesmas	Menjamin ketersediaan obat untuk kondisi darurat bencana, termasuk bencana gempa bumi	Laporan ke Dinkes
Penyimpanan	Puskesmas	Menjamin ketersediaan tempat penyimpanan obat dalam kondisi darurat bencana	
BANTUAN SPONTAN			
Pengumpulan	Puskesmas, Pustu	Memberi pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan rawat inap untuk puskesmas yang mempunyai fasilitas rawat inap	- Laporan ke Dinkes

PERAN *STAKEHOLDER*:
PENGADAAN SARANA-PRASARANA KESEHATAN UNTUK
BENCANA
(TERMASUK GEMPA BUMI DAN TSUNAMI)
KOTA BENGKULU

Tingkat Wilayah : Kelurahan
 Penanggung jawab : Puskesmas

KEGIATAN	<i>STAKE-HOLDER</i>	BENTUK KETERLIBATAN	BENTUK PERTANGGUNG-JAWABAN
BANTUAN SPONTAN			
Pengumpulan	Ormas (PMI dan SAR, Pramuka)	<ul style="list-style-type: none"> - Memberi bantuan relawan tenaga kesehatan di lokasi pengungsian - Dukungan sarana pelayanan evakuasi (misal tandu) 	- Pemberitahuan ke Dinkes dan Kelurahan
	Perguruan Tinggi	<ul style="list-style-type: none"> - Memberi bantuan pelayanan pengobatan kedaruratan 	- Pemberitahuan ke Dinkes dan Kelurahan
	Ormas (PMI dan SAR, Pramuka)	<ul style="list-style-type: none"> - Memberi bantuan relawan tenaga kesehatan di lokasi pengungsian - Dukungan sarana pelayanan evakuasi (misal tandu) 	- Pemberitahuan ke Dinkes dan Kelurahan

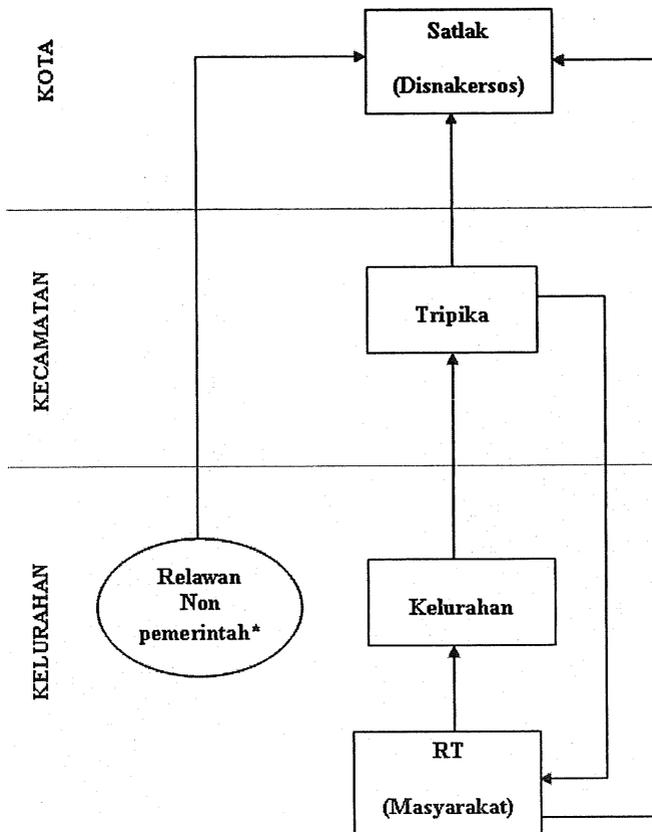
JALUR DISTRIBUSI BANTUAN PANGAN



Keterangan :

- * Relawan non-pemerintah menyalurkan bantuan yang berasal dari organisasinya sendiri, swasta, kelompok masyarakat lain, dan negara lain.
- ** TNI menyalurkan bantuan dari instansi di lingkungan sendiri, lokal, regional, dan nasional.
- > Jalur distribusi bantuan pangan
- -> Jalur laporan distribusi bantuan pangan

JALUR INFORMASI PENYALURAN BANTUAN PANGAN

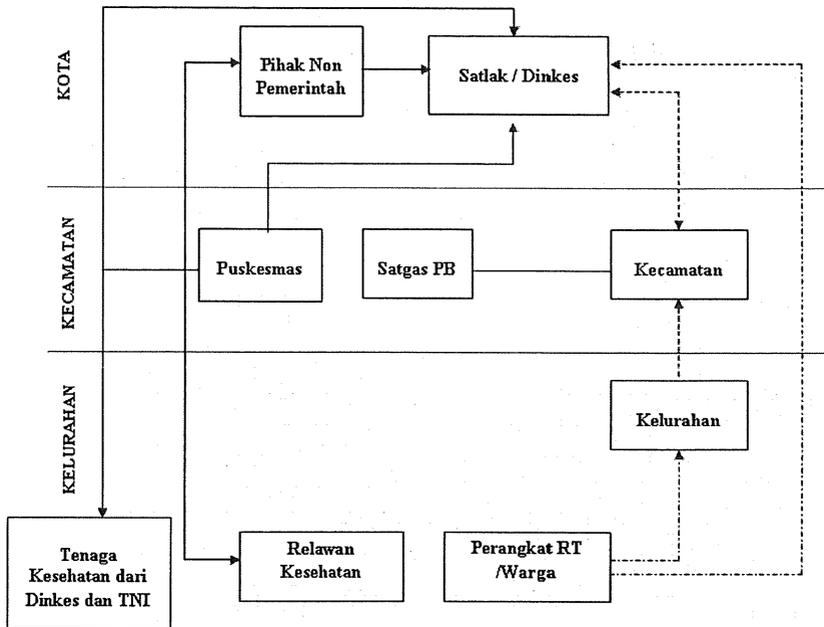


Catatan :

Relawan non pemerintah :

- Ormas (missal : PMI, SAR, Pramuka)
- LSM
- Parpol
- Perguruan Tinggi
- Rapi dan Orari

JALUR INFORMASI PENYALURAN BANTUAN LOGISTIK KESEHATAN

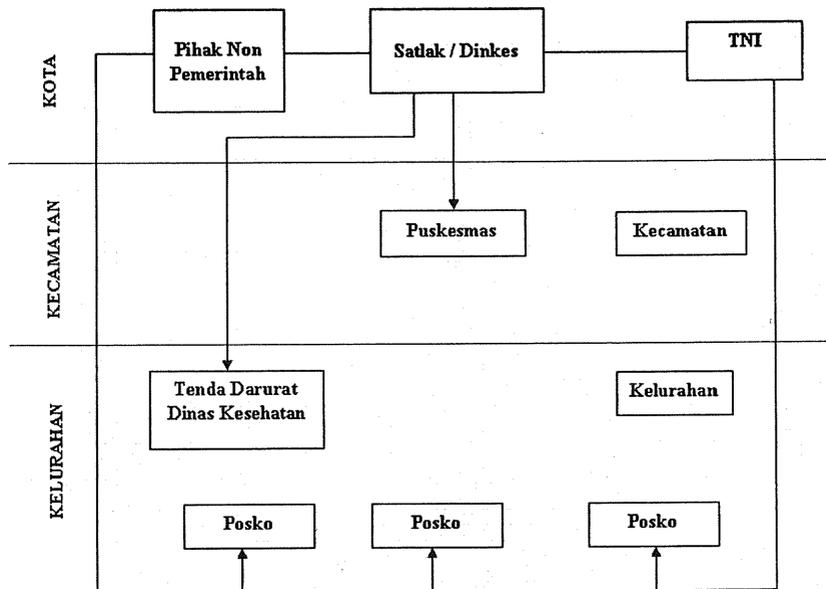


Catatan :

- - - - -> : informasi masalah kesehatan awal
- > : informasi masalah kesehatan lanjutan
- : garis koordinasi

Pihak non-pemerintah, antara lain LSM, Ormas (PMI, SAR, Pramuka)

JALUR PENYALURAN BANTUAN LOGISTIK KESEHATAN



DAFTAR PUSTAKA

- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Kota Bengkulu. 2007. *Laporan Pelaksanaan Kegiatan Pendataan Keluarga dan Keluarga Miskin di Kota Bengkulu Tahun 2006*. Bengkulu: BKKBN Kota Bengkulu.
- Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana (Bakornas-PB). 2006. "Pedoman Penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana di Daerah". <http://www.perba.ristek.go.id/str/Pedoman%20Penyusunan%20Rencana%20Penanganan%20Bencana%20di%20Daerah.PDF>.
- Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kota Bengkulu. 2006. *Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kota Bengkulu: Laporan Akhir Tahun Anggaran 2005*. Bengkulu: Bappeda Kota Bengkulu.
- Fatmawati. 2006. "Manajemen Kesehatan di Wilayah Bencana". *Intranet BAPEDA JABAR*, www.republika.com. http://www.bapeda-jabar.go.id/bpd_site/detail_artikel.php?doc=80. *download 24/7/2007*.
- Fauzi. 2004. "Daerah Rawan Gempa Bumi Tektonik di Indonesia (Kenapa selalu ada kerusakan?)". *Pusat Gempa Nasional, Badan Meteorologi dan Geofisika*. <http://www.bmg.go.id>, *downloaded 27/7/2007*.
- <http://www.pu.go.id/publik/bencana/benc%20bengkulu.htm>. "Dirjen Pengembangan Perkotaan Departemen Permukiman Dan Pengembangan Wilayah Tinjau Daerah Gempa Bengkulu, Tanggal 10 S/D 11 Juni 2000". *download 27/7/2007*.
- http://merapi.vsi.esdm.go.id/?static/gempabumi/kat_gb_bengkulu.html. "Katalog Gempa Bumi Merusak Bengkulu". *download 30/7/2007*.

http://www.walhi.or.id/kampanye/tambang/tutuaptamb/060421_pnmbn_gnpasirtlksepang_sp/ 'Penambangan Pasir di Kelurahan Teluk Sepang, Bengkulu, Besar Mudharatnya daripada Manfaatnya'. *Siaran Pers WALHI Bengkulu: 21 April 2006, download 30/7/2007.*

Kompas, 31 Juli 2007. "Pantai Panjang Alami Kerusakan".

-----, 7 Maret 2007, "Di Bengkulu Terdapat Tiga Patahan Rawan Gempa".

-----, 26 Februari 2006, "Bengkulu Diguncang Gempa Tektonik 372 kali".

-----, "Bengkulu Diguncang 1.065 Kali Gempa Selama 2004".

-----, 17 April 2004. "Bengkulu Diguncang Gempa 6,4 SR".

-----, 7 Agustus 2000. "Ketika Lempeng Bumi Bertumbukan".
<http://www.kompas-cetak/0006/09/daerah/keti32.htm>,
download 8/7/2007.

Sadisun, Imam A. SMART SOP Dalam Mitigasi dan Penanganan Bencana Alam. http://www.sadisun/enngeol.org/pdf/2007_paper-SOP-Bencana_Bapeda.pdf.

Sari. 2007. 'Mitigasi Bencana Alam Tsunami di Indonesia: Sumbangan Pemikiran'. dalam *Socio Culture Indonesia*, 6 Desember 2007.
<http://groups.google.com/group/soc.culture.indonesia/msg/10419f16d57a150a>.

Suara Merdeka, Selasa, 20 Febuari 2007. 'Gempa 5,8 SR Goyang Bengkulu'. Bengkulu, CyberNews.

Tempo, Pusat Data dan Analisa. 2006. 'Indonesia Rawan Bencana'.
http://www.pdat.co.id/hg/political_pdat/2006/06/19/pol.20060619-01.id.html.

Walhi Kota Bengkulu. 2006. 'Hutan Pantai Sabuk Pengaman Kota Bengkulu dari Bencana'. http://www.walhi.or.id/kampanye/pela/070327_pantai_bengkulu_li/, *download 25/7/2007*



