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

(Innovation of Non Structural Disaster Mitigation Model based on Communication, Information, Coordination and Cooperation)

Dian Tamitiadini, Wayan Weda Asmara Dewi, Isma Adila

Jurusan Ilmu Komunikasi Universitas Brawijaya, Jl. Veteran No.1 Malang

ABSTRAK

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

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

ABSTRACT

This research proposed on how communication science is applied to Disaster Mitigation. Especially, based on how Community and Communications Synergize to Create Medium Disaster Mitigation, specifically on Resolving Health Problem after Disaster. The results of this study can be a pilot project for BNPB Indonesia and Public Health Office, in determining the government's attitude to the next steps in protecting the people who are in the region Prone to natural disasters in Indonesia. To achieve research objectives, the type of research used is Action Research. Type of Action Research used in this research is participatory action research. The result of the mapping unit unit of the affected area will produce the priority level of the management in post-disaster of Gunung Agung Eruption. An action plan for disaster mitigation will be covered in an organically-formed communication medium, whether based on communications technology or local community media, such as Pasebaya. This Resolving Health program refers to the major Framework of SDG 's Disaster Prevention on the Asia Pacific Plate. National BNPB also seeks to implement the Sendai Framework 2015-2030 on Disaster Mitigation in Asia, especially Indonesia which has

a High Disaster Risk in Southeast Asian Countries. Given the importance of this program, all disaster-prone regions of Indonesia should implement community-based disaster risk reduction programs.

Key words : disaster mitigation, disaster communication, health communication, disaster risk reduction

PENDAHULUAN

Dalam pembahasan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) periode 2014-2018 program penanggulangan bencana menjadi prioritas pemerintah karena Indonesia adalah negara yang rawan akan kejadian bencana. Pernyataan tersebut didukung oleh *United Nations International Strategy for Disaster Reduction* (UNISDR, 2010) yang menyatakan bahwa Indonesia berada pada urutan ke 12 dari 35 negara dengan risiko kematian tertinggi dunia untuk ancaman bahaya bencana. Berdasarkan data dari BNPB (2016), Indonesia menduduki peringkat pertama untuk bencana tsunami dan tanah longsor dengan jumlah korban terbanyak dunia.

Sudah banyak diketahui bahwa Indonesia adalah kawasan rawan bencana. Akan tetapi, komunikasi bencana belum menjadi konsep populer dalam bidang komunikasi maupun bidang kebencanaan. Kajian komunikasi terkait bencana di Indonesia baru banyak dilakukan setelah peristiwa bencana alam gempa dan tsunami Aceh tahun 2014. Budi (2011) menyatakan bahwa, setelah melalui berbagai penguatan landasan hukum, kelembagaan, dan pengalaman penanganan bencana, ternyata masih menyisakan banyak persoalan baik secara konseptual maupun lapangan. Persoalan utama adalah “KIKK”, yaitu Komunikasi, Informasi, Koordinasi

dan Kerjasama. Dari aspek kecepatan, ketepatan, keakuratan-keandalan, aspek komunikasi dan informasi menjadi hal yang masih problematik, terutama ketika berbicara mengenai kesimpangsiuran informasi, berbagai tindakan yang tidak tepat sasaran seperti logistik yang tidak merata, keterpaduan antar sektor dalam penanganan bencana atau ketumpang tindihan masih banyak terjadi.

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

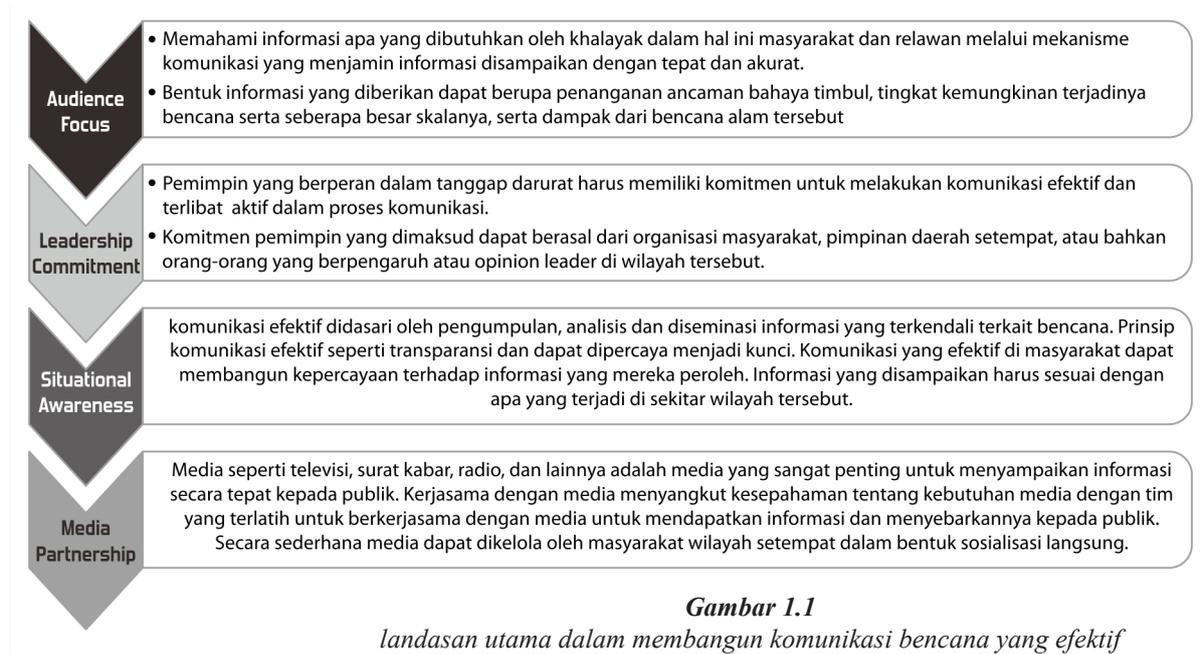
Pengurangan resiko bencana berbasis KIKK adalah upaya yang dilakukan oleh anggota masyarakat secara terorganisir terutama sebelum bencana terjadi, dengan menggunakan sumber daya yang mereka

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

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Komunikasi Bencana

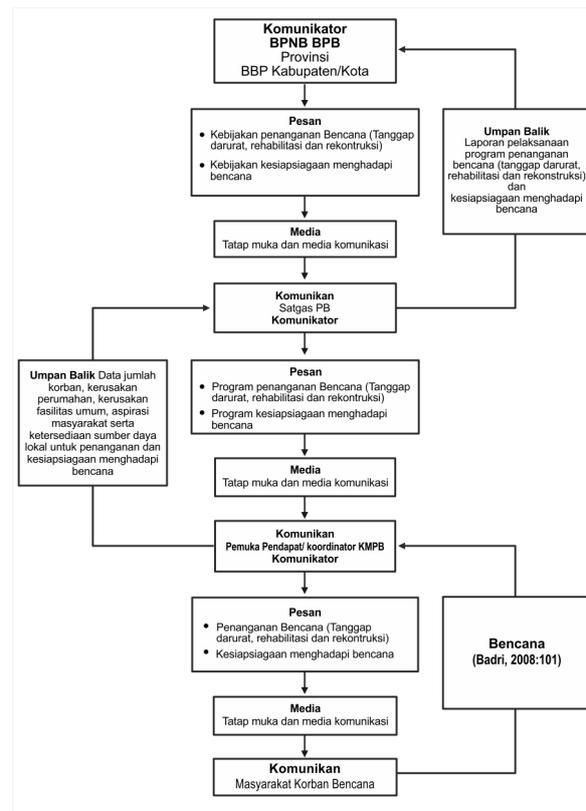
Salah satu titik penting yang menjadi perhatian terkait komunikasi dalam bencana adalah masalah ketidakpastian. Menurut Frank Dance (dalam Littlejohn, 2006: 7), salah satu aspek penting di dalam komunikasi adalah konsep reduksi ketidakpastian. Komunikasi itu sendiri muncul karena adanya kebutuhan untuk mengurangi ketidakpastian, supaya dapat bertindak secara efektif demi melindungi atau memperkuat ego yang bersangkutan dalam berinteraksi secara individual maupun kelompok. Kemampuan untuk mengkomunikasikan pesan-pesan tentang bencana kepada publik, pemerintah, media dan pemuka pendapat dapat mengurangi resiko, menyelamatkan kehidupan dan dampak dari bencana (Haddow and Haddow, 2008). Menurut Haddow dan Haddow (2008) terdapat 4 landasan utama dalam membangun komunikasi bencana yang efektif yaitu:



Komunikasi partisipatif ini melibatkan masyarakat dalam setiap tahap perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Komunikasi penanggulangan bencana partisipatif berdampak pada keberhasilan program penanggulangan bencana karena pelaksanaan seluruh proses kegiatan dilakukan masyarakat dengan tetap mengacu pada tujuan dan ketentuan dasar pelaksanaan program BNPB. Selain itu, transparansi dan akuntabilitas penyaluran bantuan dapat dipertanggungjawabkan, karena setiap langkah dan kegiatan dilakukan secara terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat luas. Manajemen komunikasi bencana yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pengaturan penanggulangan masalah bencana yang melibatkan proses komunikasi, koordinasi antara masyarakat, pemerintah, pendonor, dan lembaga swadaya masyarakat. Komunikasi atau koordinasi penanggulangan bencana sangat diperlukan untuk memperoleh tujuan yaitu agar penanganan korban bencana berjalan secara efektif dan efisien. Efektif berarti bahwa tujuan dapat dicapai sesuai dengan perencanaan, sementara efisien berarti bahwa tugas yang ada dilaksanakan secara benar, terorganisir, dan sesuai dengan jadwal. Guna memperoleh efektifitas dan optimalisasi sumberdaya diperlukan persyaratan tertentu antara lain;

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

(4) Koordinasi yang harmonis.



Gambar 2.2

Model Komunikasi Bencana

1.2 Koordinasi Penanganan Bencana

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



Gambar 2.3
Kunci pelaksanaan penanganan bencana dalam suatu wilayah

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

1.3 Mitigasi Bencana

Proses mitigasi melibatkan pencegahan bencana dan pengurangan dampak buruk bencana pada tahap minimal. Kebijakan mitigasi adalah kebijakan jangka panjang dapat bersifat struktural maupun non-

struktural. Kebijakan yang bersifat struktural menggunakan pendekatan teknologi, sedangkan kebijakan non-struktural meliputi legislasi dan perencanaan wilayah. Misalnya kebijakan penetapan rencana umum tata ruang untuk mencegah banjir. Kesiapsiagaan (*Preparedness*) merupakan upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana, melalui pengorganisasian langkah-langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Menurut Randolph Kent (1994) kesiapan bencana mencakup” peramalan dan pengambilan keputusan tindakan-tindakan pencegahan sebelum munculnya ancaman”. Di dalamnya meliputi pengetahuan tentang gejala munculnya bencana, gejala awal bencana, pengembangan dan pengujian secara teratur terhadap sistem peringatan dini, rencana evakuasi atau tindakan lain yang harus diambil selama periode waspada untuk meminimalisir kematian dan kerusakan fisik yang mungkin terjadi.

1.4 Komunikasi Kesehatan dalam Mitigasi Bencana

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

- I. Koordinasi Pada saat bencana banyak sekali relawan yang ingin bernarticipasi daian membantu meringankan beban masyarakat yang terkena bencana, terutama dalam bidhng kesehatan. Bantuan ini tidak saja dari sektor kesehatan tapi iuga dari sektor lam, agar pelaksanaan operasi dapat berjalan dengan baik maka diperlukan Komando (*Command*), pengendalian (*Control*), dan Koordinasi (*Coordination*) dengan kegiatan mendirikan POSKO dan Membentuk Tim Reaksi Cepat
- II. Perlindungan dan Pendataan Kegiatan dalam perlindungan adalah melakukan evakuasi korban yang masi hhidup dart meninggal, kemudka memberikan pertoiongandanperlindunganbagikorban selamat serta menerima dan memberikan tempat penampungart sementara. Di samping itu melakukan pendataan dan mencatat agar memudahkan dalam pengurusan peiayanan kesehatan, serta sebagai bahan informasi bagi pengambil keputusan dalam tanggap darurat maupun pada pasca bencana,
- III. Mengutamakan prinsip-prinsip komunikasi dalam memberikan pelayanan, antara lain berupa alat komunikasi,

informasi dan edukasi. Penyuluhan bertujuan untuk mendorong kebersihan perorangan dan lingkungan agar terjaga kesehatan diarahkan untuk: a. Perilaku hidup bersih dan sehat. b. Pemeliharaan sarana air bersih dan sanitasi, c. Perbaikan kebersihan lingkungan

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

METODE

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

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

2. Membangun *community relations* kelompok masyarakat dalam menanggulangi *health problem* terkait dampak letusan di Lereng Gunung Agung melalui Komunikasi Kesehatan

Jenis penelitian yang digunakan adalah Action Research. Dalam penerapannya, Kurt Lewin (dalam Pickard, 2007) yang merupakan pelopor penggunaan istilah action research mengemukakan prinsip “langkah spiral” (*cyclic*) yang terdiri dari identifikasi masalah (*identifying problems*), rencana aksi (*action planning*), penerapan rencana aksi (*implementation*), evaluasi (*evaluation*) dan refleksi (*reflection*). Jenis Action Research yang digunakan dalam penelitian ini adalah *participatory action research*. Menurut Gonsalves et al (dalam Muhammad iqbal, Edi Basuno dan Gelar Satya Budhi, 2007) menjelaskan bahwa penelitian tindakan partisipatif adalah kombinasi antara penelitian dan tindakan secara partisipatif untuk memperbaiki aspek kehidupan masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bentuk Aktivitas Dinas Kesehatan dalam upaya mitigasi Bencana

Secara umum upaya kesehatan terdiri atas dua unsur utama, yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbul-

nya masalah kesehatan di masyarakat. Upaya kesehatan masyarakat mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, kesehatan jiwa, pengamanan ketersediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat aditif dalam makanan dan minuman, pengamanan narkotika, psiko-tropika, zat aditif dan bahkan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan. Upaya kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan. Upaya kesehatan perorangan mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap, pembatasan dan pemulihan kecacatan yang ditujukan terhadap perorangan.

Upaya pelayanan kesehatan juga dilakukan dalam bentuk sosialisasi secara rutin dan masih dilaksanakan kepada masyarakat terutama di daerah-daerah rawan bencana kemudian sampai sekarang juga masih dilakukan pemantauan. Pemantauan ke kelompok-kelompok masyarakat menjadi fokus, khususnya yang kira-kira masih mengalami dampak bencana, seperti pembagian yang dilakukan oleh BPBD. BPBD membagi kelompok berdasarkan risiko kerawanan, yakni Kawasan Rawan Bencana (KRB) 1, KRB 2, dan KRB 3. KRB 3 itu

kawasan yang paling merah, yang radiusnya sampai 6 km dari kawah. Kemudian yang ke 2 sampai 9 km, dan KRB 1 itu yang radiusnya mencapai 12 km. Juga ada daerah-daerah tertentu yang disebut dengan daerah sektoral yang melebihi 12 km. Misalnya daerah aliran lava yang bisa lebih dari 12 km atau juga karena dampak awan panas yang melebihi dari 12 km. Itu sudah ditentukan oleh BPBD kawasan-kawasan yang rawan bencana tersebut.

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

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

Terpaan informasi dan kegiatan

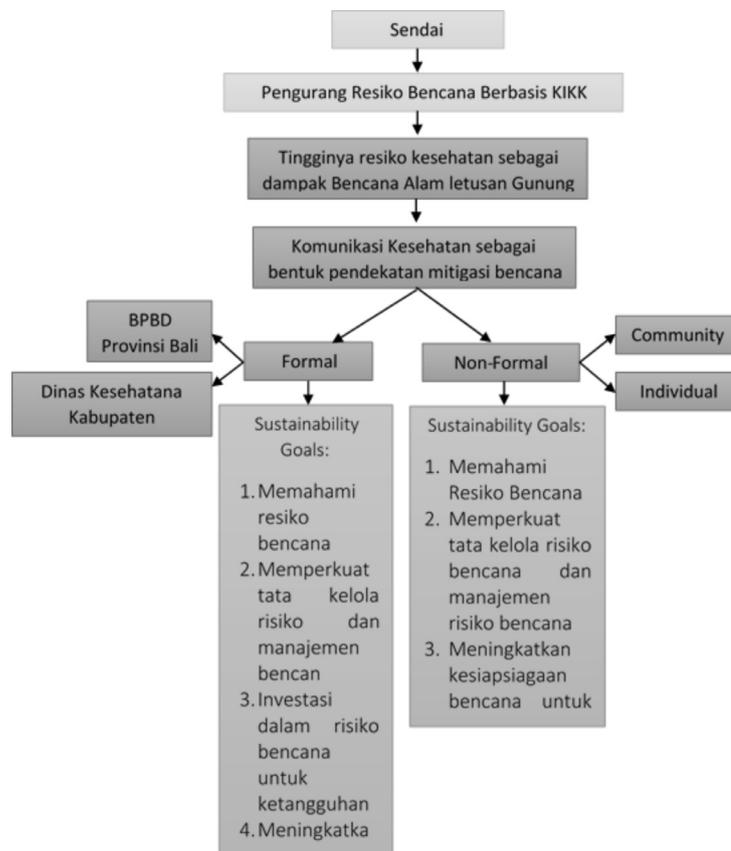
No.	Bentuk	Tujuan	Target	Waktu pelaksanaan
1.	Banner	Menjelaskan bahwa dampak bencana alam dapat membahayakan kondisi kesehatan sebagai isu penting	Masyarakat yang mencari pengobatan di fasilitas kesehatan	Consistently, pre-disaster
2	Leaflet	Masyarakat dapat membawa media informasi ke rumah mereka untuk dibagikan dengan anggota keluarga lainnya.	Orang yang mencari pengobatan di fasilitas kesehatan dan anggota keluarga	Pre-disaster
3.	Counseling	Dapat menjangkau kelompok masyarakat yang berperan penting dalam sistem social	Kelompok Kelian Banjar	Pre-disaster
4.	Routine simulation	Dilakukan satu kali dalam setahun. Meningkatkan kesadaran masyarakat dengan mengetahui lokasi rute evakuasi.	Seluruh masyarakat	Pre-disaster

5.	Briefing on environmental health	Mensosialisasikan kriteria kondisi lingkungan yang sehat dan membedakan sumber daya yang layak untuk dikonsumsi masyarakat	Seluruh masyarakat	During disaster
6.	Communication in the form of verbal announcement	Menyampaikan informasi mengenai lokasi posko bantuan	Seluruh masyarakat	During disaster
7.	Establishment of working groups of citizens / communities	Memperkuat kelompok masyarakat untuk rehabilitasi lokasi	Seluruh masyarakat	Post-disaster

Model Koordinasi dan Kerjasama dalam Bencana Gunung

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

recovery, rehabilitation, dan reconstruction sesuai dengan Sendai Framework for Disaster Risk Reduction (SFDDR) pada tahap akhir. Hal tersebut dapat dirumuskan melalui model. (Lihat Gambar 5.3. Model Sendai Framework)



Gambar 5.3. Model Sendai Framework

Built Back Better

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

Kerangka Pengurangan Bencana

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

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

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

KESIMPULAN

Pada kasus siaga bencana letusan Gunung Agung, komunitas atau yang disebut kelian adat memiliki peran aktif dalam aktivitas mitigasi bencana. Kegiatan yang dilakukan oleh Kelian Adat ini didukung oleh pemerintah melalui BPBD Provinsi Bali serta Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem. Pendekatan kesehatan menjadi salah satu gagasan utama dalam mendukung program mitigasi bencana yang efektif kepada masyarakat khususnya di Desa Besakih yang memiliki resiko terdampak paling tinggi. Berdasarkan data yang telah diperoleh, kegiatan mitigasi bencana melalui pendekatan komunikasi kesehatan

dapat dilakukan secara individual maupun kelompok, dengan pesan kesehatan meliputi aktivitas tanggap bencana dalam tiga kondisi, yaitu : pra-bencana, saat bencana, dan pasca-bencana. Pada saat Pra-bencana Dinas Kesehatan melakukan sosialisasi secara rutin kepada warga yang daerahnya merupakan rawan bencana. Untuk membangun komunikasi dengan masyarakat sendiri, Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem juga memiliki kerja sama dengan kelompok masyarakat yang ada. Selain itu Dinas Kesehatan melakukan kerja sama dengan forum Kepala Desa. Kepala Desa memiliki forum yang dibentuk untuk mengantisipasi bencana Gunung Agung. Sehingga pesan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem bisa diberikan ke Kepala Desa. Kepala Desa bertugas untuk mensosialisasikan pesan kesehatan kepada masyarakat yang ada di wilayahnya masing-masing. Pesan tersebut kemudian di-difusikan kepada anggota keluarga masyarakat tersebut sehingga dalam konteks ini masyarakat berperan sebagai actor individu atau personal.

Untuk menjangkau masyarakat proses, mitigasi melibatkan kelian adat, camat, Karang Taruna, dan radio komunitas masyarakat Bali disebut dengan Pasemotenan Jagabaya (Pasebaya). Pasebaya Gunung Agung memiliki peran penting, secara aktif melalui radio komunikasi atau handytalky (HT) untuk saling memberikan informasi kondisi yang ada di setiap desa. Aktivitas pembagian informasi seperti rapat disampaikan melalui social media. Prosesnya melibatkan langsung masyarakat dan utusan perbanjar dengan BPBD, relawan, dinas

kesehatan. Aktivitas tersebut menghasilkan produk gagasan dari masyarakat sebagai rekomendasi. komunikasi ini sifatnya vertical, karena secara langsung bersentuhan dengan masyarakat untuk bagaimana mitigasi itu berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anna Sakreti Nawang sari. 2004. Permasalahannya Buku Kesehatan Ibu dan Anak Melalui Pemasaran Sosial Sebagai Upaya Melakukan Perubahan Perilaku Kesehatan Ibu dan Anak (Penelitian Terapan/Action Research di RW 11 dan 14 Kelurahan Kemiri Muka, Kecamatan Beji, Kota Depok). Tesis Program Pascasarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial. Departemen Ilmu Kesejahteraan Sosial. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Universitas Indonesia
- Bulletin informasi krisis kesehatan edisi I. 2012. (http://www.depkes.go.id/resources/download/penanganan-krisis/buletin_info_krisis_kesehatan_edisi_1_februari_2012.pdf)
- http://www.gitews.org/tsunami-kit/en/E6/further_resources/national_level/peraturan_kepala_BNPB/Perka%20BNPB%204-2008_Pedoman%20Penyusunan%20Rencana%20Penanggulangan%20Bencana.pdf
- <http://bpbd.malangkab.go.id/konten-60.html>
- Danley, K & Ellison. 1991. *A Handbook for Participatory Action Researchers*. Boston : Center for Psychiatric Rehabilitation, Trustees of Boston University
- Edi Basuno, et al. 2008. Kaji Tindak (*Action Research*) Pemberdayaan Masyarakat

- Pertanian Daerah Tertinggal (Tahap II). Bogor: Pusat Analisis Sosial Ekonomi dan Keijakan Pertanian.
- Haddow, G. D, dan Kims. 2008. *Disaster Communications*, In *A Changing Media World*. London. Elsevier
- Mukti, A. G. dan A. Winarna. 2012. *Manajemen Resiko Bencana dalam Konstruksi Masyarakat Tangguh Bencana*?. Yogyakarta: Mizan.
- Johsnton, J. B. 2003. *Personal Account From Survivor of the Hilo Tsunamis 1946 and 1960: Toward A Dister Communication Models*. University Of Hawaii Library
- Joko Subagyo, P. 2006. *Metode Penelitian Dalam Teori Dan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta
- Kriyantono, Rachmat. 2006. *Teknik Prakris Riset Komunikasi*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Lexy J. Moleong. 2001. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya. 65
- Mahyuzar. 2011. *Dinamika Komunikasi Antarbudaya Pasca Tsunami (Studi Dramaturgis Dalam Kegiatan Kemasyarakatan Antar Warga Korban Tsunami Dan Interaksi Dengan Orang Asing di Banda Aceh*. Bandung: Disertasi Program Doktor Ilmu Komunikasi UNPAD.
- Moleong, Lexy. J. 2004. *Metode Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Muhammad Iqbal, Edi Bsuno, dan Gelar Satya Budhi. 2007. "Esensi dan Urgensi Kaji Tindak Partisipatif dalam Pemberdayaan Masyarakat Pedesaan Berbasis Sumberdaya Pertanian". *Forum penelitian Argo Ekonomi*. Volume 25 No. 2, Desember 2007:73-88.
- Muhammad, B. 2008. *Pemberdayaan Komunikasi Pemuka Pendapat dalam Penanganan Bencana Gempa Bumi di Yogyakarta (Kasus Kabupaten Bantul)*. Sekolah Pascasarjana Institut Pertanian Bogor.
- Mulyana, D. 2006. *Ilmu Komunikasi, Suatu pengantar*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Nicholls, S, dan C. Healy. *Communication with Disaster Survivor: Toward Best Practice*. *The Australian Journal of Emergency Management*, Vol. 23 No. 3, August 2008 14-20
- Notoatmodjo,S 2010, *Metodologi penelitian kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Pickrd, Alison Jane. 2007. *Research Methods in Information*. London: Facet Publishing.
- Pristiyanto, Djuni. 2016. *Perka BNPB No. 1/2012 tentang Pedoman Umum Desa/ Kelurahan Tangguh Bencana*. <https://www.bnpb.go.id/home/detail/2929/Perka-BNPB-No.-1/2012-tentang-Pedoman-Umum-Desa/Kelurahan-Tangguh-Bencana>
- Setio, H. H. B (ed). 2011. *Komunikasi Bencana*. Yogyakarta: Mata Padi Presindo
- Stringer, E.T. 1996. *Action Research : A Handbook for Practitioners*. London : Sage Publication
- Sugiyono. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta