

UPAYA PENGURANGAN RISIKO BENCANA PADA KELOMPOK RENTAN

Juli Sapitri Siregar, Adik Wibowo

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

E-mail: openmydoorsky@gmail.com

Abstrak

Pengurangan Risiko Bencana telah menjadi fokus dalam penanganan bencana secara global. Manajemen risiko bencana difokuskan untuk mencegah munculnya risiko baru dan mengurangi risiko yang ada. Kelompok rentan yang merupakan kelompok dengan risiko paling tinggi terhadap bencana selama ini dipandang hanya sebagai korban yang butuh penanganan dan perhatian khusus. Pengurangan risiko terhadap kelompok rentan harus melibatkan kelompok itu sendiri karena melalui partisipasi mereka kebutuhan dan arah kebijakan pengurangan risiko bencana dapat dirumuskan dengan lebih tepat dan sesuai dengan kebutuhannya. Pemberdayaan dan partisipasi kelompok rentan dalam pengurangan risiko bencana dapat mengurangi kerentanan dan menguatkan ketahanan masyarakat.

Kata Kunci : *Kelompok kerentanan, Pengurangan Risiko Bencana, Partisipasi Anak, Orang Lanjut Usia.*

Abstract

Disaster Risk Reduction has become the focus in handling disasters globally. Disaster risk management is focused on preventing new risks and reducing existing risks. Vulnerable groups which are the group with the highest risk of disaster have been seen as only victims who need special care and attention. Risk reduction for vulnerable groups must involve the group itself because through their participation the needs and direction of disaster risk reduction policies are formulated more precisely and according to their needs. Empowerment and participation of vulnerable groups in disaster risk reduction can reduce vulnerability and strengthen community resilience.

Keywords : *Vulnerability group, Disaster Risk Reduction, Children Participation, Older People.*

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sejak disahkannya *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030* terjadi perubahan fokus dalam penanganan bencana, dari manajemen bencana berubah menjadi manajemen risiko bencana. Fokus ditujukan pada pencegahan munculnya risiko baru dan mengurangi risiko yang sudah ada serta

memperkuat ketangguhan. Implementasi *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030* dilakukan berdasarkan empat prioritas aksi, yaitu 1) Memahami risiko bencana 2) Memperkuat tata kelola risiko bencana untuk mengelola risiko 3) Berinvestasi dalam pengurangan risiko bencana 4) Meningkatkan kesiapsiagaan bencana untuk respon yang efektif. Dengan adanya *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030* maka program pengurangan risiko bencana secara

global akan mengacu pada kerangka tersebut, tidak terkecuali juga dengan Indonesia. (SFDR, 2015)

Upaya mengurangi risiko bencana yang sudah ada maupun mencegah terjadinya risiko baru dapat dilakukan dengan meningkatkan ketangguhan masyarakat. Masyarakat sebagai korban terdampak bencana memiliki risiko yang dapat berupa kematian, luka, sakit, jiwa terancam, hilangnya rasa aman, mengungsi, kerusakan atau kehilangan harta, dan gangguan kegiatan masyarakat risiko tersebut dapat dikurangi ataupun dicegah apabila ketangguhan telah terbentuk dalam diri masyarakat (Kemenkes, 2017). Sejalan dengan langkah prioritas *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030* masyarakat yang tangguh dapat terbentuk apabila telah memahami risiko bencana serta mampu mengelola risiko yang terdapat didalam diri dan lingkungannya.

Salah satu risiko yang paling tinggi didalam masyarakat yang perlu dikelola adalah kelompok rentan. Kelompok rentan merupakan merupakan Kelompok masyarakat berisiko tinggi, karena berada dalam situasi dan kondisi yang kurang memiliki kemampuan mempersiapkan diri dalam menghadapi risiko bencana atau ancaman bencana. Kelompok ini berisiko tinggi karena pada saat bencana terjadi akan merasakan dampak yang lebih besar daripada kelompok masyarakat lainnya.

Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 menyebutkan bahwa salah satu penyelenggaraan penanggulangan bencana pada saat tanggap darurat adalah perlindungan terhadap kelompok rentan. Kelompok rentan bencana menurut Undang-undang ini adalah bayi, balita, dan anak-anak, ibu yang sedang mengandung atau menyusui, penyandang cacat dan orang lanjut usia. Perlindungan terhadap kelompok rentan dilakukan dengan memberikan prioritas kepada kelompok rentan berupa penyelamatan, evakuasi, pengamanan, pelayanan kesehatan, dan psikososial (UU No 24,2007). Perlindungan terhadap kelompok rentan tersebut masih terfokus pada penanganan saat terjadi bencana atau masa tanggap darurat saja.

Upaya pengurangan risiko bencana pada kelompok rentan dapat dilakukan dengan pengelolaan risiko yang ada pada kelompok rentan tersebut. Mengelola risiko yang ada pada kelompok rentan akan lebih efektif dengan melibatkan mereka kedalam kegiatan pengurangan risiko bencana karena akan lebih mau menggali kebutuhan mereka secara mendalam sehingga kebijakan dan aksi pengurangan risiko bencana dapat diselenggarakan tanpa mengabaikan kebutuhan kelompok rentan tersebut.

1.2. Tujuan

Tujuan dari penulisan ini adalah memaparkan upaya yang dapat dilakukan dalam rangka pengurangan risiko pada kelompok rentan dengan melibatkan kelompok rentan itu sendiri .

2. METODE

Artikel ini disusun dengan menggunakan studi literatur dan dokumen, yaitu literatur berupa buku-buku, jurnal, peraturan hukum, ataupun jenis tulisan lainnya dan juga kajian terhadap berbagai macam dokumen yang terkait dengan topik kelompok rentan pada bencana. Penulis melakukan ekstraksi data dan melakukan analisis secara tematik, selanjutnya data disusun sesuai dengan analisis tema dan disusun dalam bentuk makalah yang naratif .

3. HASIL DAN PEMBAHASAN.

3.1. Populasi Kelompok Rentan di Indonesia

Populasi kelompok rentan di Indonesia yang terdiri dari bayi, balita, dan anak-anak, ibu yang sedang mengandung atau menyusui dan lansia menurut data profil kesehatan Indonesia digambarkan pada tabel. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa kelompok rentan terbesar di Indonesia adalah anak-anak dan diurutan kedua adalah lansia. Anak-anak merupakan segmen terbesar dari populasi negara berkembang dan seringkali

menjadi korban pertama pada saat bencana (Martin,2010 dalam Muzenda, 2016).

Seiring dengan keberhasilan pembangunan diberbagai bidang terutama bidang kesehatan juga berdampak pada meningkatnya usia harapan hidup di dunia termasuk di Indonesia. Usia harapan hidup

8,56 persen penduduk yang memiliki disabilitas, di mana tiga provinsi dengan penyandang disabilitas terbanyak adalah Sulawesi Utara, Gorontalo, dan Sulawesi Tengah. Sementara tiga provinsi dengan penyandang disabilitas paling sedikit adalah Banten, Kalimantan Timur, dan Kepulauan Riau.

Tabel 1. Jumlah Kelok Rentan di Indonesia Tahun 2017.

No	Kelompok Rentan	Kelompok Umur/ Formulasi	Jumlah
1	Bayi	0 Tahun	4.746.438
2	Anak Balita	1 – 4 Tahun	19.101.845
3	Pra Sekolah	5 – 6 Tahun	9.647.997
4	Anak Usia SD/Setingkat	7 – 12 Tahun	27.843.336
5	Penduduk Usia Lanjut	≥ 60 Tahun	23.658.214
6	Penduduk Usia Lanjut Risiko Tinggi	≥ 70 Tahun	8.752.308
7	Ibu Hamil	1,1 X lahir hidup	5.324.562
8	Ibu Bersalin/Nifas	1,05 X lahir hidup	5.082.537

Keterangan: Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, 2017, Hasil Estimasi Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2015-2019.

merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan yang ditandai dengan semakin besarnya usia harapan hidup penduduknya. Dibalik keberhasilan meningkatkan usia harapan hidup tersebut terdapat tantangan berupa angka beban tanggungan hidup semakin besar, serta populasi kelompok rentan yang juga meningkat (Kemenkes,).

WHO dalam *10 facts on ageing and the life course* menjelaskan perkembangan kelompok lanjut usia bahwa jumlah orang berusia 60 tahun akan naik dari 900 juta menjadi 2 miliar antara tahun 2015-2050. Peningkatan jumlah lansia yang bermakna peningkatan kelompok rentan ini harus diatasi dengan mengelola risiko kerentanan yang ada sehingga mengurangi beban negara (WHO,2012).

Populasi penyandang cacat menurut data disabilitas dari hasil SUPAS 2015 dikategorikan meliputi kesulitan melihat, mendengar, menggunakan tangan/ jari, mengingat/ berkonsentrasi, gangguan perilaku/ emosional, berbicara, serta mengurus diri sendiri. Menurut data SUPAS 2015 terdapat

3.2. Karakteristik Kelompok Rentan

Kelompok rentan dikatakan rentan karena Kelompok rentan dikatakan rentan karena kelompok ini memiliki keterbatasan dan kebutuhan khusus sehingga berisiko tinggi terhadap bencana atau ancaman bencana. Kelompok rentan membutuhkan perlakuan dan perlindungan khusus supaya bisa bertahan menghadapi situasi pascabencana, karena kelompok ini merupakan kelompok yang paling besar menanggung dampak bencana . Menurut Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang penanggulangan bencana pada pasal 55 menyebutkan bahwa yang termasuk kedalam kelompok rentan adalah bayi, balita, dan anak-anak, ibu yang sedang mengandung atau menyusui, penyandang cacat dan orang lanjut usia.

Meski sama-sama dikategorikan kelompok rentan, namun karakteristik dan kebutuhan masing-masing dari kelompok rentan ini berbeda, sehingga untuk memberi intervensi yang sesuai harus disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik masing-masing.

3.2.1. Anak-anak

Anak menurut psikologi perkembangan adalah periode perkembangan yang merentang dari masa bayi hingga usia lima atau enam tahun, periode ini biasanya disebut dengan periode pra sekolah. Sedangkan menurut kemenkes kelompok anak meliputi bayi, balita, anak, prasekolah dan anak usia sekolah SD atau setingkat (Wibowo, 2014). Anak memiliki karakteristik yang membedakannya dengan orang dewasa yakni : usia, harapan, kebutuhan, pendidikan, ketrampilan, pengalaman hidup, tekanan sosial yang berbeda, kerentanan, peluang dipekerjakan, tanggung jawab, masalah kesehatan, hak dan perlindungan hukum, otoritas dalam membuat keputusan, kemampuan untuk melindungi diri, risiko kecelakaan, kemampuan fisik yang berbeda, pengelolaan emosi, kebutuhan akan cinta dan perhatian, risiko terhadap kurang gizi dan berisiko terhadap tindak kekerasan (Reachout, 2005).

Pada kondisi bencana anak-anak dengan karakteristiknya menjadi rentan terhadap dampak yang ditimbulkan oleh bencana. Anak-anak seringkali menjadi korban terbesar dalam setiap kejadian bencana karena ketidakmampuannya melindungi diri dan berada diluar jangkauan pengawasan orangtuanya. Pada saat terjadi bencana anak-anak juga rentan terhadap penyakit yang muncul saat bencana karena daya tahan tubuh mereka yang lemah serta asupan gizi yang buruk pada masa bencana. Anak-anak seringkali berhadapan dengan dampak dari kerusakan seperti sulitnya akses terhadap makanan, tempat penampungan sementara, hilangnya dukungan sosial, akses terhadap pelayanan kesehatan. Anak-anak juga dapat menjadi ketakutan atau trauma, anak-anak juga berisiko terpisah dari keluarganya, tanpa identitas yang jelas, dan berpotensi menjadi korban kekerasan dan kejahatan (Babugara , 2008 Taylor 2014, Muzenda 2016).

3.2.2. Perempuan

Undang-undang No.24 Tahun 2007 membatasi kelompok rentan perempuan hanya

pada ibu hamil dan menyusui saja. Defenisi Ibu hamil menurut Kemenkes adalah ibu yang mengandung sampai usia kehamilan 42 minggu. Perempuan menjadi bagian dari kelompok rentan karena memerlukan pemulihan yang lebih lama dan menghadapi masa yang lebih sulit pascabencana dari pada laki-laki. Stress yang meningkat pada masa bencana menjadi penyebab gangguan kehamilan, melahirkan, dan produksi ASI pada masa bencana. Hal ini jelas berdampak pada janin, bayi, ataupun anak yang sedang diasuh ibu. Anak-anak banyak mengalami malnutrisi karena ibunya juga mengalami malnutrisi akibat kurangnya asupan makanan bergizi pada masa bencana. Perempuan memiliki kerentanan yang tinggi bukan hanya pada ibu hamil dan menyusui saja, namun setiap perempuan selalu menjadi lebih dirugikan dan lebih merasakan dampak dari bencana dibandingkan lelaki. Dampak langsung dari bencana dapat dilihat dari kecenderungan wanita umumnya paling banyak menjadi korban yang butuh perawatan di fasilitas kesehatan, jumlah korban meninggal akibat bencana juga lebih banyak perempuan, menjadi cacat akibat terluka. Bencana menyebabkan banyak perempuan menjadi miskin , perempuan juga mengalami marginalisasi dalam penanganan bencana. Perempuan dikonstruksi sebagai kelompok ter subordinasi oleh laki-laki sehingga perempuan mengalami kesulitan untuk akses terhadap informasi ketika terjadi bencana maupun pada saat mitigasi. Perempuan juga memiliki keterbatasan akses terhadap sumberdaya seperti jaringan sosial, transportasi, informasi, ketrampilan, kontrol sumberdaya alam dan ekonomi, mobilitas individu, tempat tinggal dan pekerjaan. (Hastuti, 2016)

3.2.3. Penyandang Cacat / Disabilitas

Penyandang cacat menurut Undang-undang No.4 Tahun 1997 adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan/atau mental, yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan secara selayaknya, yang terdiri dari penyandang cacat fisik, penyandang cacat mental, penyandang

cacat fisik dan mental. Jenis kecacatan terdiri dari Tunanetra (buta), Tunarungu (Tuli), Tuna Wicara (Bisu), Cacat anggota gerak, Lumpuh, Cacat Mental. Anggapan yang berkembang di masyarakat pada umumnya menempatkan penyandang cacat sebagai orang yang lemah dan perlu dikasihani, secara tidak langsung anggapan tersebut membentuk sebagian besar penyandang cacat tidak mampu hidup secara mandiri dan menjadi tidak produktif.

3.2.4. Lanjut Usia (Lansia)

Lanjut usia menurut Undang-Undang No.13 Tahun 1998 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas . Kemenkes mengklasifikasikan lansia kedalam dua kategori, penduduk usia lanjut berumur ≥ 60 tahun dan penduduk usia lanjut dengan risiko tinggi ≥ 70 tahun (Kemenkes, 2017). Sebagian besar dari kelompok lanjut usia tidak dapat hidup secara mandiri karena keterbatasan mobilitas, lemah atau masalah kesehatan fisik dan mental sehingga membutuhkan pelayanan dan perlindungan khusus (Wibowo, 2018).

Lansia mengalami penurunan sistem tubuh yang meliputi perubahan fisik, mental dan psikososial (Nugroho dalam Wibowo,2014). Perubahan fisik mencakup perubahan sel, sistem persarafan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem pengaturan suhu tubuh, sistem pernafasan, sistem gastrointestinal, sistem genitourinaria, sistem endokrin, sistem integumen, dan sistem muskuloskeletal. Perubahan mental dipengaruhi oleh perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, lingkungan, tingkat kecerdasan dan kenangan. Perubahan psikososial umumnya timbul karena lansia dianggap sudah tidak produktif lagi sehingga sebagian besar pensiun dari pekerjaannya (Wibowo,2014).

Lansia seringkali tinggal sendiri sehingga semakin memperbesar risiko lansia terdampak bencana, karena keterbatasan fisiknya dan tidak adanya bantuan dari anggota keluarga. Pada saat terjadi bencana yang mengharuskan lansia mengungsi akan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada lansia karena

merasa kehilangan tempat tinggalnya dan komunitasnya sama saja seperti kehilangan dirinya (Yotsui et al, 2015).

3.3. Intervensi Terhadap Kelompok Rentan

Kelompok rentan pada saat terjadi bencana menjadi prioritas karena dianggap sebagai korban yang sangat lemah dan tidak berdaya, dan perlu dilindungi. Undang-undang No.24 Tahun 2007 menekankan perlindungan kelompok rentan hanya pada saat terjadi bencana. Mengingat fokus dari penanggulangan bencana secara global berdasarkan kerangka kerja Sendai adalah pengurangan risiko bencana, sudah seharusnya risiko yang tinggi pada kelompok rentan dikelola sehingga dapat mengurangi risiko dan melindungi kelompok rentan. Salah satu prinsip dari kerangka kerja Sendai menyatakan bahwa pengurangan risiko bencana membutuhkan keterlibatan dan kemitraan semua lapisan masyarakat, juga membutuhkan pemberdayaan dan partisipasi inklusif, mudah diakses dan non diskriminatif, memberikan perhatian khusus pada orang-orang yang secara tidak proporsional terkena dampak bencana, terutama dari lapisan masyarakat yang paling miskin. Perspektif gender, usia, orang-orang yang berkebutuhan khusus dan budaya harus diintegrasikan dalam semua kebijakan dan praktik, serta kepemimpinan oleh perempuan dan pemuda harus dipromosikan (SFDR, 2015).

Mengacu pada prinsip tersebut, sudut pandang terhadap kelompok rentan yang selama ini lebih sering dipandang sebagai objek harus diubah menjadi subjek yang perlu dilibatkan dalam setiap aktivitas bencana, baik pada saat prabencana, tanggap darurat, maupun pascabencana. Kelompok rentan dapat diberdayakan dan berpartisipasi dalam pengurangan risiko bencana. Pengurangan risiko bencana pada kelompok rentan dengan mengelola risiko yang ada sehingga dapat menurunkan kerentanan serta memperkuat ketahanan. Strategi pengurangan risiko terhadap kelompok rentan disesuaikan dengan karakter dan kebutuhan masing-masing kelompok rentan.

3.3.1. Partisipasi Anak-anak dalam Pengurangan Risiko Bencana

United Nations Convention on the Rights of the Child (UNCRC, 1989) menyebutkan terdapat empat area yang menjadi hak anak yang harus ditegakkan, yakni kelangsungan hidup, pertumbuhan, perlindungan dan partisipasi. Partisipasi anak merupakan hak yang seringkali tidak mendapatkan dukungan dibandingkan tiga hak lainnya, padahal anak-anak dapat diberdayakan sebagai penyampai informasi ditengah-tengah masyarakat. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa melibatkan anak dalam pengurangan risiko bencana dapat mengurangi dampak bencana dan juga meningkatkan ketahanan masyarakat.

Selama ini anak-anak dianggap sebagai korban yang tidak berdaya pada saat terjadi bencana. Dalam lapisan masyarakat anak-anak merupakan anggota masyarakat yang paling terakhir didengar dan dimintai pendapatnya serta jarang diberi kesempatan untuk didengar terkait kekhawatiran dan pengalaman mereka terkait bencana (Jabry, 2005, Babugura, 2008 dalam Muzenda et al, 2016). Padahal anak-anak mempunyai potensi untuk dilibatkan dalam mitigasi bencana dan kesiapsiagaan. Keterlibatan anak-anak dalam pengurangan risiko bencana akan menjamin keselamatan mereka. Anak-anak sebagai kelompok yang paling rentan perlu didorong dan dimotivasi untuk menciptakan dunia sebagai tempat yang aman untuk hidup. Anak-anak merupakan agen pembaharuan yang membawa perubahan jika mereka dilibatkan. Mereka bisa memaksimalkan adaptasi kapasitas yang dibutuhkan terhadap risiko bencana. Ketika anak-anak dibekali dengan pengetahuan dan ketrampilan anak-anak dapat menjadi penyampai informasi. (Muzenda et al, 2016)

Penelitian yang dilakukan oleh Amri et al, menyimpulkan bahwa kebanyakan anak-anak di Indonesia menyadari adanya ancaman bahaya disekitar mereka, mereka juga memiliki keyakinan bahwa mereka mampu menyelamatkan diri dari bahaya, anak-anak juga memiliki keinginan untuk dilibatkan dalam

pengurangan risiko bencana. Namun terdapat kekurangan dalam pengetahuan anak terhadap pengurangan risiko bencana walaupun mereka merasa telah memahami bahaya disekitarnya dan merasa mampu untuk menyelamatkan diri. Ketertarikan anak-anak ini terhadap pengurangan risiko bencana ditunjukkan dengan ketertarikan mereka untuk mempelajari pengurangan risiko bencana dan kesediaan mereka untuk membantu memastikan sekolah maupun rumah mereka aman dari bencana (Amri et al, 2017).

Pendidikan bencana telah menjadi prioritas komitmen global dalam upaya pengurangan risiko bencana yang dituangkan dalam kerangka kerja Sendai. Upaya membekali anak-anak dengan pengetahuan dan ketrampilan terhadap pengurangan risiko bencana dapat dilakukan dengan mengintegrasikannya kedalam kurikulum pendidikan. Pendidikan pengurangan risiko bencana di sekolah dapat meningkatkan kedua hak anak untuk selamat dan turut berpartisipasi.

3.3.2. Penguatan Peran Perempuan dalam Mitigasi Bencana

Perempuan merupakan kelompok yang paling rentan dan yang paling dirugikan selama terjadi bencana sejak itu juga beban mereka meningkat, kebutuhan perempuan jarang disediakan, kapasitas mereka seringkali diabaikan dan partisipasi mereka didalam bagian dari pembuat keputusan tidak diminta. Perempuan tidak memiliki kemampuan untuk menikmati haknya secara penuh, pembatasan terhadap personal autotomi dan ekspresi politik, pembatasan literasi, pendidikan, kesempatan kerja dan training, keterbatasan kesehatan wanita, waktu dan keamanan diri merupakan faktor-faktor yang mengurangi kemampuan perempuan untuk mengantisipasi, siaga untuk bertahan hidup untuk merespon dan memulihkan diri dari bencana (Enerson, 2015).

Pengurangan risiko bencana pada perempuan dapat diupayakan dengan melibatkan peran perempuan dalam strategi pengurangan risiko bencana, hal ini dapat dilakukan melalui peningkatan (Hastuti, 2016) :

- 1) Kesadaran perempuan dalam memahami situasi lingkungan dan ancaman bahaya
- 2) Pemahaman tentang kerentanan dan kemampuan untuk mengukur kapasitas yang dimiliki perempuan.
- 3) Kemampuan untuk menilai risiko yang dihati perempuan sebagai individu, anggota keluarga dan masyarakat.
- 4) Kemampuan untuk merencanakan dan melakukan tindakan untuk mengurangi risiko yang dimiliki baik melalui peningkatan kapasitas dan mengurangi kerentanan.
- 5) Kemampuan perempuan untuk memantau, mengevaluasi dan menjamin keberlangsungan upaya pengurangan risiko sehingga dampak bencana dapat dikurangi atau dicegah.

Penguatan peran perempuan sangat diperlukan ketika menghadapi bencana, mulai dari penguatan sosial, ekonomi, dan budaya. Peran perempuan perempuan dalam mitigasi bencana seharusnya ditingkatkan sehingga dapat menekan terjadinya kerentanan yang ditimbulkan akibat dari bencana seperti kelaparan, keterbatasan akses, kehilangan tempat tinggal, masalah kesehatan. (Hastuti, 2016). Peran perempuan dapat difokuskan pada ketahanan pangan saat bencana, peningkatan pendapatan rumah tangga sehingga tidak jatuh pada kondisi yang lebih miskin, dan mitigasi dampak bencana (Ofreneo, 2017)

3.3.3. Pengurangan Risiko Bencana terhadap Penyandang Cacat

Aktifis-aktifis penyandang disabilitas yang tergabung dalam organisasi mandiri penyandang disabilitas atau DPO (*Disabled People Organisation*) dengan keras menuntut diadakannya sarana dan prasarana aksesibilitas yang memungkinkan mereka mengakses layanan publik dan persamaan kesempatan untuk berpartisipasi dalam berbagai kegiatan kehidupan sehari-hari, pendidikan, kemasyarakatan, dan politik (Irwanto et al, 2010) .

Irwanto dalam analisis situasi penyandang cacat di Indonesia menyatakan

bahwa persoalan hambatan berpartisipasi harus menjadi tanggung jawab masyarakat dan negara juga. Sikap masyarakat dan kebijakan pemerintah yang mengakomodasi prinsip HAM nondiskriminasi, kesetaraan serta kesempatan yang sama dan mengakui adanya keterbatasan yang dapat diatasi jika diupayakan aksesibilitas fisik dan non-fisik merupakan faktor penting dalam mengatasi kondisi yang disebut “disabilitas”. Peningkatan kesadaran masyarakat dan tanggung jawab negara untuk mengatasi disabilitas menjadi tugas penting dari komunitas bangsa-bangsa di dunia sehingga setiap orang, terlepas dari jenis dan keparahan kecacatan (*impairment*) yang dimiliki mampu menikmati hak-hak mereka yang paling hakiki (Irwanto et al, 2010).

Sebuah tantangan terhadap disabilitas dalam pengurangan risiko bencana bersumber dari persepsi masyarakat terkait disabilitas, hal tersebut didefinisikan dan diimplikasikan terkait dengan pengertian kebijakan pengurangan risiko bencana dan penyelenggaraannya. Disabilitas seringkali dikaitkan dengan istilah “kelompok rentan” atau “kebutuhan khusus” dan membutuhkan perhatian khusus/pertolongan. Kedua istilah tersebut diterjemahkan dalam kebijakan pembuatan keputusan mengadopsi pendekatan patriarkal yang mengasumsikan bahwa yang kehilangan kemampuannya tidak mempunyai kapabilitas untuk berkontribusi (Wisner, 2002, Mitchel et al, 2008, Watsons et al, 2012 dalam Ronoh, 2016).

Seringkali penyandang disabilitas dianggap tidak ada dan kebutuhan mereka diabaikan oleh pendekatan pengurangan risiko bencana yang bersifat *top-down*. Upaya pengurangan risiko bencana seringkali didesain untuk orang yang mampu berjalan, berlari, melihat, mendengar, mengarahkan, memiliki pemahaman dan respon yang cepat terhadap arahan dan tanda bahaya. Orang yang tuli atau memiliki gangguan penglihatan kemungkinan tidak akan mendengar himbuan evakuasi atau melihat lampu tanda bahaya (Kailes and Enders, 2007 dalam Ronoh, 2016). Desain bangunan juga seringkali mengabaikan

penyandang disabilitas dan membiarkannya berada dalam kerentanan akan dampak bencana. (Phibbs et al, 2012 dalam Ronoh, 2016)

Kerentanan disabilitas dapat dikurangi dengan melihat keberadaan mereka serta melibatkan mereka kedalam pembuatan keputusan. Melibatkan orang dengan disabilitas dalam rencana pengurangan risiko bencana dapat menciptakan strategi pengurangan risiko yang sesuai dengan kebutuhan disabilitas.

3.3.4. Memberdayakan Lansia dalam Pengurangan Risiko Bencana

Menurut sejarah kebanyakan pembuat kebijakan, praktisi maupun masyarakat menganggap bahwa lansia merupakan sebuah masalah populasi rentan (Harvard School Public Health, 2004) dan bukan sebagai warga negara yang berfungsi dan bermanfaat yang memiliki ketrampilan dan keahlian yang dapat dimaksimalkan (Minkler and Holstein, 2008; Zedlewski and Butrica 2007). Hal tersebut merupakan gambaran negatif dari lansia baik pada kondisi normal maupun pada kondisi terjadi bencana. Pada komunitas psikologi dan gerontologi pemahaman terhadap partisipasi sosial telah melalui perubahan paradigma dari proteksi dengan dasar pendekatan memandang lansia sebagai kelompok rentan ke pemahaman bahwa lansia merupakan aset sosial yang bernilai (Geiss, 2007) .

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa melibatkan lansia kedalam kegiatan sosial baik perorangan maupun kelompok bukan hanya sebagai bentuk dukungan terhadap lansia namun juga dapat menurunkan perasaan kesepian dan cemas, namun juga dapat meningkatkan kekuatan fisik serta kepercayaan diri yang dibangun melalui persahabatan dan peningkatan ketrampilan dan pengetahuan (Yotsui et al, 2015).

Dalam penelitiannya Yotsui et al menemukan bahwa lansia yang dipekerjakan sebagai relawan (*volunter*) merasa mendapatkan sebuah kesempatan yang baru untuk mendukung dan mendorong orang lain disekelilingnya dan membangun kembali

identitas sosial mereka sendiri sehubungan dengan kemampuan fisik dan mentalnya. Menjadi relawan juga mengubah konsep lansia atas diri mereka sendiri yang awalnya merasa sebagai penerima bantuan menjadi penyedia bantuan. Lansia merasa kepercayaan diri mereka turut meningkat ketika menjadi relawan mereka mendapatkan pengakuan dari teman sebahanya maupun masyarakat luas. Kesehatan lansia juga mengalami peningkatan ketika mereka turut berpartisipasi sebagai relawan.

Partisipasi lansia sebagai relawan mampu mengurangi kerentanan mereka terhadap dampak bencana baik dari segi kesehatan mental maupun fisik. Melibatkan lansia dalam kegiatan sosial dapat membuka kesempatan untuk meningkatkan keadaan menjadi lebih baik diantara kelompok rentan yang kehilangan rumah, komunitas dan harta bendanya. Sudah saatnya lansia dipandang sebagai kelompok masyarakat yang dapat diberdayakan saat bencana bukan hanya sebagai korban yang membutuhkan perhatian khusus. Lansia dapat berkontribusi dalam pengurangan risiko bencana baik risiko yang ada dalam dirinya maupun sekelilingnya dengan melibatkan mereka sebagai relawan yang memberi *support* kepada sesama korban bencana. (Yotsui et al, 2015).

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Paradigma terhadap kelompok rentan yang selama ini dianggap sebagai korban yang butuh perhatian dan penanganan khusus sudah saatnya mengalami pergeseran. Pengurangan risiko terhadap kelompok rentan harus melibatkan kelompok rentan itu sendiri. Keterbatasan yang dimiliki kelompok rentan bukan berarti menjadikan kelompok rentan hanya sebagai kelompok yang hanya bisa menerima bantuan tanpa mampu berbuat apa-apa. Kelompok rentan mampu mengurangi risiko yang ada pada diri mereka dan juga lingkungannya dengan melibatkan mereka dalam kegiatan pengurangan risiko bencana baik pada masa pra bencana, tanggap darurat maupun pascabencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Amri Avianto, Bird K. Deanne, Ronan Kevin, Haynes Katharine, and Towers Briony , 2017, Disaster risk reduction education in Indonesia: challenges and recommendations for scaling up, *Natural Hazards Earth System Sciences*, 17, 595–612, 2017.
- Enerson, Elaine, 2015, Gender Equality, Work, and Disaster Risk Reduction : Making the Connection, <http://www.researchgate.net/publication/228905667>
- Hastuti, 2016, Peran Perempuan dalam Menghadapi Bencana di Indonesia, 2016, Geomedia, Volume 14 No.2 .
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, Situasi dan Analisa Lanjut Usia, Pusdatin.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017, Profil Kesehatan RI 2017 .
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017, Profil Penanggulangan Krisis Kesehatan Kabupaten/Kota Rawan Bencana. Pusat Krisis Kesehatan.
- Muzenda-Mudavanhu, C., 2016, 'A review of children's participation in disaster risk reduction', *Jàmbá: Journal of Disaster Risk Studies* 8(1), Art. #218, 6 pages.
- Ofreneo Pineda Rosalinda, Haga D. Mylene. 2016, Women's solidarity economy initiatives to strengthen food security in response to disasters Insights from two Philippine case studies, *Disaster Prevention and Management* Vol. 25 No. 2, 2016 pp. 168-182.
- Reach Out Refugee Protection Training Project, 2005, Vulnerable Groups Trainer Guidance 1, Module 8.
- Ronoh, Steve, 2016, Disability through an inclusive lens: disaster risk reduction in schools, *Disaster Prevention and Management*, Vol. 26 No. 1, 2017
- Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030
- Tipler S Karlene., Ruth A. Tarrant, David M. Johnston and Keith F. Tuffin, 2016, New Zealand ShakeOut exercise: lessons learned by schools, *Disaster Prevention and Management* Vol. 25 No. 4, 2016.
- Undang-undang No.4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat.
- Undang-undang No.13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
- Undang-undang No.24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana
- Wibowo, Adik, 2014, Kesehatan Masyarakat di Indonesia, PT. Raja Grafindo Persada, Cetakan 1 hal 363-416.
- Yotsui, Mihoko, Campbell, Catherine, Honma, Teruo, 2015, Collective action by older people in natural disasters: the Great East Japan Earthquake, Cambridge University Press , 1052-1082.