

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Bencana

##### 1. Pengertian Bencana

Bencana bukanlah sebuah fenomena baru bagi umat manusia. Kata “bencana” telah dikenal dengan baik dan digunakan oleh manusia selama ribuan tahun (Kusumasari, 2014:1).

Terdapat banyak definisi bencana, tergantung pada setiap disiplin ilmu yang menggunakannya. Kusumasari (2014:3) berpendapat bahwa bencana adalah suatu gangguan serius terhadap fungsi masyarakat yang mengakibatkan kerugian manusia, material, atau lingkungan yang luas melebihi kemampuan masyarakat yang terkena dampak dan harus mereka hadapi menggunakan sumber daya yang ada pada mereka.

Menurut Kusumasari (2014:5) mengatakan bahwa ada banyak kriteria untuk mendefinisikan bencana apabila dilihat dari dampaknya. Beberapa tulisan dari Contra (2002), Keller & Al-Madhari (1996), Keller, Manikin, Al-Shammari, dan Cassidy (1997), *Malaysian National Security Council* (2003), Middleton & Franks (2001) dan Mitroff (1988) dapat menjadi referensi seperti berikut:

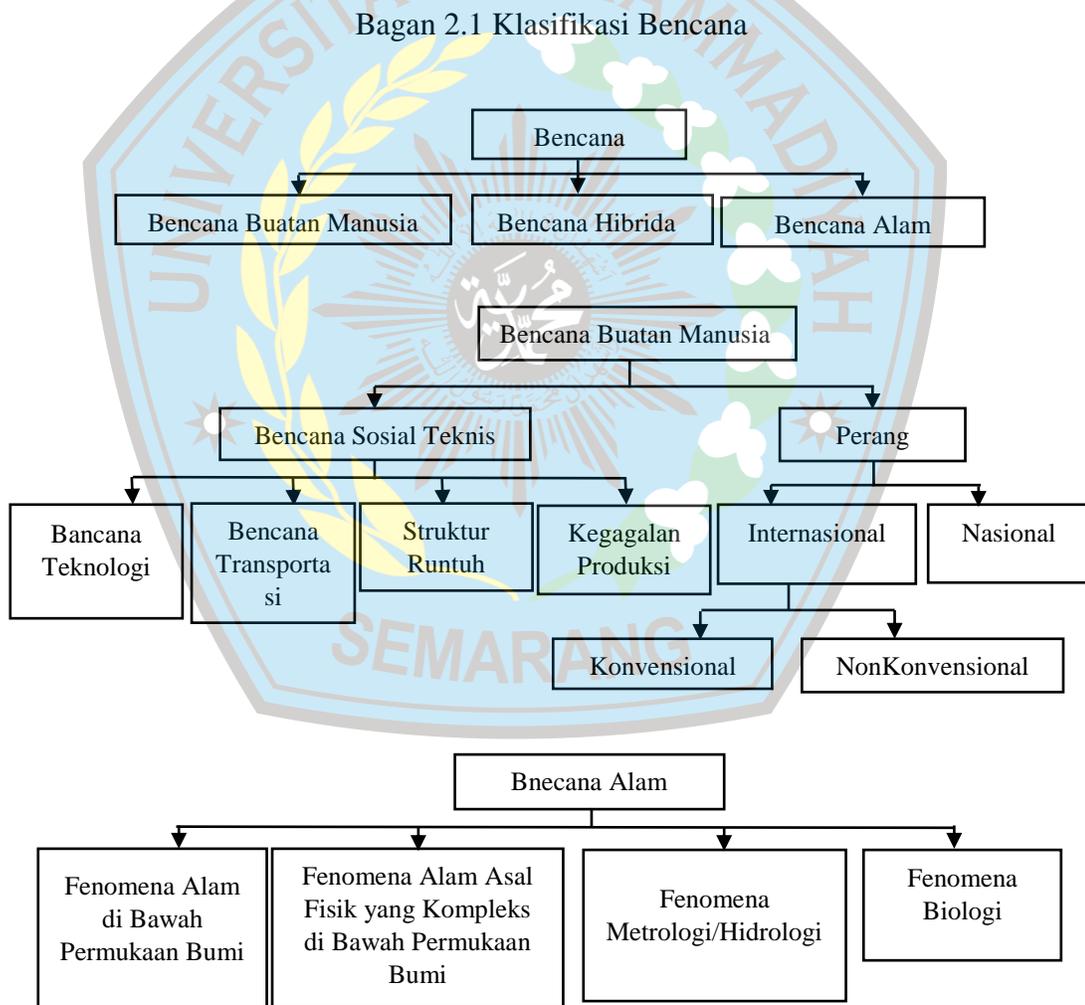
- a. Sepuluh orang atau lebih dilaporkan tewas.
- b. Seratus orang dilaporkan terkena dampak.

c. Adanya panggilan untuk bantuan internasional.

d. Adanya pernyataan keadaan darurat.

## 2. Jenis Bencana

Seperti yang diperlihatkan pada bagan 2.1, bencana dapat dikategorikan dalam tiga jenis: bencana alam, bencana buatan manusia, dan hibrida (Kusumasari, 2014: 10).



Sumber: Kusumasari, 2014.

Bencana alam merupakan kejadian bencana akibat dari bahaya alam yang mungkin merupakan hasil dari dalam (di bawah permukaan bumi), dari luar/eksternal (topografi), cuaca (meteorology/hidrologi), dan fenomena biologis. Bencana hasil buatan manusia adalah kejadian bencana yang merupakan hasil keputusan atau perbuatan manusia. Bencana buatan manusia yang secara tiba-tiba terjadi meliputi runtuhnya struktur bangunan, dan tambang yang terjadi dengan sendirinya, tanpa adanya paksaan atau pengaruh dari luar. Bencana hibridamuncul dari keterkaitan antara hubungan antropogenik (buatan manusia) dan kejadian alam (Kusumasari, 2014: 11).

### 3. Pengaruh Bencana terhadap Masyarakat

Bencana mengganggu masyarakat dalam banyak cara dan sebagian besar orang terbiasa dengan statistic bencana yang berhubungan dengan jumlah orang yang tewas dan terluka (Kusumsari, 2014: 13). Banyak ilmuwan yang mengidentifikasikan konsekuensi bencana yang mengganggu masyarakat dan mengurangi kualitas hidup individu dalam masyarakat. Berikut adalah rangkuman konsekuensi tersebut.

- a. Kurangnya kemampuan untuk bergerak atau melakukan perjalanan karena infrastruktur transportasi yang rusak dan hancur.

- b. Terganggunya kesempatan pendidikan karena kerusakan sekolah atau guru dan siswa yang cedera atau cacat karena adanya tekanan, seperti trauma.
- c. Hilangnya warisan budaya, fasilitas keagamaan, dan sumber daya masyarakat.
- d. Hilangnya pasar dan kesempatan berdagang yang disebabkan oleh gangguan bisnis jangka pendek akibat hilangnya konsumen, pekerja, fasilitas, persediaan atau peralatan.
- e. Hilangnya kepercayaan investor yang mungkin berpotensi menarik kembali investasi mereka dan ini di kemudian hari akan menciptakan pengangguran karena pemotongan kerja atau kerusakan di tempat kerja.
- f. Sulitnya komunikasi karena kerusakan dan kehilangan infrastruktur.
- g. Adanya tunawisma yang disebabkan oleh hilangnya rumah dan harta benda.
- h. Kelaparan karena terputusnya rantai suplai makanan yang menyebabkan kekurangan supai makanan dan meningkatkan harga.
- i. Kehilangan, kerusakan, dan pencemaran lingkungan akibat kerusakan bangunan dan infrastruktur yang rusak dan belum diperbaiki, serta deformasi dan hilangnya kualitas tanah.
- j. Kerusuhan public ketika respon pemerintah tidak memadai.

## B. Pengadaan Bantuan

### 1. Pengertian Pengadaan Bantuan

Pengadaan merupakan kegiatan penting dalam mendapatkan material bantuan kemanusiaan dan peralatan untuk memenuhi kebutuhan dalam penanggulangan bencana secara tepat jenis barang, tepat kuantitas, tepat kualitas, tepat waktu, tepat harga, dan pelaksanaan prosedur. Selain itu, pengadaan juga menjadi isu penting dalam kepatuhan pada peraturan dengan harga yang paling efisien (Zaroni, 2017).

Secara umum, definisi logistic adalah suatu proses yang dimulai dari perencanaan, penyimpanan barang atau jasa dengan tujuan memenuhi kebutuhan pelanggan dengan biaya yang minimum (Mahadia, dkk. 2013).

Menurut Nofrisel, dkk (2011: 53) dalam bukunya yang berjudul Panduan dan Direktori Logistik Indonesia berpendapat bahwa pengadaan barang bisa meliputi tipe-tipe pemerolehan yang berbeda (pembelian, rental, kontrak dan sebagainya) termasuk juga pekerjaan yang terkait, seperti memilih pemasok, bernegosiasi, menyetujui syarat-syarat, memperlancar, mengawasi kinerja pemasok, penanganan barang, transportasi, penyimpanan barang dan penerimaan barang dari pemasok.

Pengadaan biasanya tidak memindahkan barang itu sendiri, tetapi mengatur pemindahannya. Pengadaan memberi pesan bahwa barang tersebut diperlukan dan mengadakan perubahan kepemilikan dan lokasi. Akan tetapi, terdapat fungsi lain, pengadaan barang secara luas

berhubungan dengan pemrosesan informasi. Pemrosesan tersebut dengan mengumpulkan data dari berbagai sumber, menganalisisnya, dan menyalurkan informasi ke rantai pemasok (Nofrisel, dkk. 2011: 53).

## 2. Pentingnya Pengadaan Bantuan

Logistik mempunyai peran penting dalam upaya penanggulangan bencana, terutama pada saat prabencana, kesiapsiagaan, dan respon penanganan bencana, untuk dapat memastikan tujuh tepat, yaitu: (1) tepat jenis bantuan barang; (2) tepat kuantitas; (3) tepat kualitas; (4) tepat sasaran; (5) tepat waktu; (6) tepat pelaporan; dan (7) tepat biaya. Pengelolaan logistik yang efektif, efisien, dan andal menjadi faktor penting dalam penanggulangan bencana (Zaroni, 2017).

Pengadaan merupakan fungsi penting dalam tiap perusahaan. Tiap perusahaan memerlukan sebuah pasokan barang, dan *procurement* bertanggung jawab untuk mengaturnya. Jika *procurement* ditangani secara buruk, barang-barang tidak akan sampai, atau barang salah yang dikirim, jumlah yang salah, saat yang salah, dengan kualitas yang buruk, harga yang terlalu tinggi, layanan yang buruk, dan lain sebagainya (Nofriel, dkk. 2011: 54).

Sama halnya dengan pengadaan bantuan untuk korban bencana, apabila tidak dikelola dengan baik maka akan banyak pihak yang dirugikan dan memperburuk situasi dan kondisi para korban bencana yang seharusnya dapat menerima bantuan tersebut.

Dalam konteks bencana, tentu penting untuk memastikan pengiriman bantuan kemanusiaan yang efisien dan efektif, sehingga kebutuhan jenis bantuan kemanusiaan yang sesuai dan relawan dapat mencapai ke lokasi korban dengan cepat dan tepat. Optimalisasi kinerja logistik bantuan kemanusiaan mensyaratkan bahwa semua hubungan antara pihak atau pelaku yang terlibat dalam penanggulangan bencana dikelola melalui pendekatan terpadu secara efisien dan efektif dalam mengkoordinasikan kinerja antar-organisasi, menghilangkan redundansi, dan memaksimalkan efisiensi seluruh rantai pasok darurat (Zaroni, 2017).

### 3. Lingkup Pengadaan Logistik Bantuan Kemanusiaan

Manajemen bencana sering digambarkan sebagai proses yang terdiri dari beberapa tahap, yaitu: (1) mitigasi; (2) persiapan; (3) respon; dan (4) rekonstruksi. Keempat tahapan itu merupakan siklus manajemen bencana. Fokus pada logistik dan manajemen rantai pasokan, proses yang melibatkan logistik terutama menyangkut persiapan, respon, dan rekonstruksi secara bersama-sama merupakan aliran logistik kemanusiaan (Zaroni, 2017).

a. Tahapan mitigasi mengacu pada identifikasi dan sistem hukum, sosial, dan infrastruktur untuk mengurangi dampak risiko bencana. Mitigasi bencana berhubungan dengan tanggung jawab pemerintah dan tidak melibatkan partisipasi langsung logistic (Zaroni, 2017).

Dalam tahap ini, kegiatan mitigasi dan kesiapsiagaan dilakukan. Ini termasuk langkah-langkah structural yang dimabil untuk membatasi

dampak buruk bencana alam, degradasi lingkungan, dan bahaya teknologi (Kusumasari, 2014: 20).

- b. Tahapan persiapan menurut Zaroni (2017) mengacu pada berbagai operasi yang terjadi selama periode sebelum bencana terjadi. Tahap ini menggabungkan berbagai strategi yang memungkinkan pelaksanaan respon operasional penanggulangan bencana yang sukses. Tahapan ini sangat penting karena untuk menghindari konsekuensi kemungkinan bencana. Tahapan ini juga mencakup upaya yang dibuat dan pengalaman dalam beradaptasi dari kejadian bencana di masa lalu sehingga dapat memenuhi tantangan baru.

Kusumasari (2014: 21) menekankan pada tahap ini mengacu pada penyediaan informasi yang efektif dan tepat waktu melalui lembaga-lembaga yang teridentifikasi. Lewat lembaga-lembaga ini, individu dimungkinkan untuk menghadapi bahaya dengan mengambil tindakan menghindari atau mengurangi resiko yang mereka hadapi serta mempersiapkan respons yang efektif.

- c. Menurut Zaroni (2017), tahapan respon mengacu pada berbagai operasi yang langsung diimplementasikan setelah bencana terjadi. Pada tahap respon, koordinasi dan kolaborasi antara semua pihak yang terlibat dalam darurat bantuan kemanusiaan perlu dilakukan. Tahapan ini memiliki dua tujuan utama, yaitu:

- 1) Tujuan pertama adalah untuk segera merespon dengan mengaktifkan jaringan sementara atau jaringan darurat.
- 2) Tujuan kedua adalah untuk mengembalikan dalam waktu sesingkat mungkin layanan dasar dan pengiriman barang ke penerima bantuan bencana.

Namun menurut Kusumasari (2014: 21) tahap ketiga adalah bantuan darurat yang merujuk pada penyediaan bantuan atau intervensi selama atau setelah bencana terjadi. Ini merupakan bantuan keselamatan dan memenuhi kebutuhan dasar mereka yang terkena dampak bencana. Hal ini dapat dilakukan segera dalam jangka waktu singkat atau durasi yang lama.

- 3) Tahap keempat adalah rehabilitasi. Tahap ini meliputi keputusan dan tindakan yang diambil setelah bencana untuk memulihkan atau mengembalikan kondisi kehidupan masyarakat yang terkena bencana seperti kondisi sebelum bencana terjadi. Disamping itu, juga diaktifkan kembali dan difasilitasi semua penyesuaian yang dibutuhkan untuk mengurangi resiko bencana (Kusumasari, 2014: 21).
- 4) Tahap rekonstruksi mengacu pada operasi yang berbeda setelah terjadinya bencana. Tahapan ini melibatkan rehabilitasi dan bertujuan untuk mengatasi masalah dampak bencana dari perspektif jangka panjang. Efek dari bencana dapat terus berdampak untuk

jangka waktu yang panjang dan memiliki konsekuensi parah pada penduduk yang terkena bencana (Zaroni, 2017).

Dalam penanggulangan bencana, logistik memainkan peran penting. Logistik memberikan layanan antara kesiapsiagaan dengan penanggulangan bencana, antara pengadaan dan distribusi bantuan kemanusiaan dengan peralatan, antara BNPB dengan BPBD, dan logistik juga memainkan peran penting dalam efektivitas dan tanggap dalam hampir semua program bantuan kemanusiaan, seperti: kesehatan, makanan, *shelter*, air, dan sanitasi (Zaroni, 2017).

#### C. Penanganan Gizi Darurat Bencana pada Bayi (0 – 2 tahun)

Menurut Kemenkes RI (2012:1) menjelaskan bahwa penanganan gizi kelompok rentan diprioritaskan bagi anak usia 0 – 23 bulan, anak usia Penanganan gizi darurat pada bayi umumnya ditujukan untuk meningkatkan status gizi, kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi dan anak dalam keadaan darurat melalui pemberian makanan yang optimal (Depkes RI, 2007:117).

##### 1. Penanganan Gizi Darurat Bayi Usia 0-5 Bulan.

- a. Bayi tetap diberi ASI. Pemberian ASI merupakan cara pemberian makanan alami dan terbaik bagi bayi dan anak baduta, baik dalam situasi normal terlebih dalam situasi darurat (Depkes RI, 2007:118).

Pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan:

- 1) Berikan hanya ASI saja (ASI Eksklusif)

- 2) Berikan kolostrum
  - 3) Berikan ASI dari kedua payudara. Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong, kemudian pindah ke payudara lainnya. Pemberian ASI dilakukan 8-10 kali setiap hari.
- b. Bila bayi piatu, bayi terpisah dari ibunya atau ibu tidak dapat memberikan ASI, upayakan bayi mendapat bantuan ibu susu/donor, dengan persyaratan:
- 1) Permintaan ibu kandung atau keluarga bayi yang bersangkutan.
  - 2) Identitas agama dan alamat pendonor ASI diketahui dengan jelas oleh keluarga bayi.
  - 3) Persetujuan pendonor setelah mengetahui identitas bayi yang di beri ASI.
  - 4) Pendonor ASI dalam kondisi kesehatan baik dan tidak mempunyai indikasi medis.
  - 5) ASI donor tidak diperjualbelikan.
- c. Bila tidak memungkinkan bayi mendapat ibu susu/donor, bayi diberikan susu formula dengan pengawasan atau didampingi oleh petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2012: 23).
- d. Pengelolaan Bantuan Susu Formula atau Pengganti Air Susu Ibu (PASI)
- 1) Memberikan informasi kepada pendonor dan media massa bahwa bantuan berupa susu formula/PASI, botol dan dot pada korban bencana tidak diperlukan.

- 2) Bantuan berupa susu formula atau PASI harus mendapat izin dari Kepala Dinas Kesehatan setempat.
- 3) Pendistribusian dan pemanfaatan susu formula atau PASI harus diawasi secara ketat oleh petugas kesehatan, Puskesmas dan Dinas Kesehatan setempat
- 4) Selalu perhatikan batas kadaluarsa kemasan susu formula untuk menghindari keracunan dan kontaminasi

## 2. Penanganan Gizi Darurat Anak Usia 6 – 23 Bulan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012:24) menjelaskan penanganan gizi darurat anak usia 6 – 23 bulan adalah sebagai berikut.

- a. Baduta tetap diberi ASI
- b. Pemberian MP-ASI yang difortifikasi dengan zat gizi makro, pabrikan atau makanan lokal pada anak usia 6-23 bulan
- c. Pemberian makanan olahan yang berasal dari bantuan ransum umum yang mempunyai nilai gizi tinggi.
- d. Pemberian kapsul vitamin A biru (100.000 IU) bagi yang berusia 6-11 bulan; dan kapsul vitamin A merah (200.000 IU) bagi anak berusia 12-59 bulan

*“Bila bencana terjadi dalam waktu kurang dari 30 hari setelah pemberian kapsul vitamin A (Februari dan Agustus) maka balita tersebut tidak dianjurkan lagi mendapat kapsul vitamin A”.*

- e. Dapur umum sebaiknya menyediakan makanan untuk anak usia 6-23 bulan.
- f. Air minum dalam kemasan diupayakan selalu tersedia di tempat pengungsian.

Dalam buku Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana tahun 2017 dalam penanggulangan gizi darurat dijelaskan bagaimana membuat makanan pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi yang berusia 6 – 12 bulan. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak (Depkes RI, 2007).

Pada keadaan biasa, MP-ASI dibuat dari makanan pokok yang disiapkan secara khusus untuk bayi, dan diberikan 2–3 kali sehari sebelum anak berusia 24 bulan. Kemudian pemberian ditingkatkan 3–5 kali sehari sebelum anak berusia 24 bulan. MP-ASI harus bergizi tinggi dan mempunyai bentuk yang sesuai dengan umur bayi dan anak baduta. Sementara itu ASI harus tetap diberikan secara teratur dan sering (Depkes RI, 2007).

Tabel 1.2 Pola Makan Bayi Usia 0 – 24 bulan

Usia (Bulan)	ASI	Makanan Lumat	Makanan lunak	Makanan padat
0 – 6	■			
6 – 9	■	■		
9 – 12	■	■	■	
12 – 24	■	■	■	■

Dalam keadaan darurat, bayi dan balita seharusnya mendapat MP-ASI untuk mencegah kekurangan gizi. Untuk memperoleh MP-ASI yang baik yang dibuat secara lokal, perlu diberi tambahan vitamin dan mineral pada makanan waktu akan dihidangkan. Jenis-jenis MP-ASI dapat dilihat dari buku standar.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian makanan bayi dan anak baduta yang dihadapi di lapangan, sebagai berikut:

- a. Memahami perasaan ibu terhadap kondisi yang sedang dialami.
- b. Memberikan prioritas kepada ibu menyusui untuk mendapatkan distribusi makanan tepat waktu.

- c. Anjurkan ibu agar tenang dan bangkitkan motivasi ibu untuk menyusui bayinya.
- d. Anjurkan ibu agar mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang cukup jumlahnya.
- e. Memastikan ibu mendapat tambahan makanan dan cairan yang mencukupi.
- f. Beri pelayanan dan perawatan kesehatan yang memadai.
- g. Memberikan perhatian khusus dan dukungan terus-menerus pada ibu untuk mengatasi mitos atau kepercayaan yang salah tentang menyusui. Memberikan penyuluhan pada tokoh masyarakat, tokoh agama dan keluarga yang dapat mendukung ibu untuk menyusui.
- h. Menyediakan tempat-tempat untuk menyusui yang memadai atau kamar laktasi.
- i. Mengawasi sumbangan susu formula serta menolak sumbangan yang tidak memiliki label, kemasan yang rusak, bahasa yang tidak dipahami pengguna, batas kadaluarsa (minimal 6 bulan sebelum tanggal kadaluarsa).
- j. Jika ibu bayi tidak ada (meninggal), ibu sakit berat, atau ibu tidak dapat menyusui lagi, maka kepada bayi diberikan alternatif lain yaitu:
  - 1) Mencari kemungkinan donasi ASI dari ibu yang sedang menyusui.

- 2) Khusus untuk bayi 0-6 bulan dapat diberikan susu formula, dengan menggunakan cangkir dan tidak boleh menggunakan botol atau dot. Susu formula diberikan sesuai dengan petunjuk penggunaan.
- 3) Susu formula harus dipersiapkan dengan menggunakan air masak.
- 4) Tidak dianjurkan diberikan makanan lain.
- 5) Susu kental manis tidak boleh diberikan pada bayi (<1 tahun).

### 3. Pengelolaan Penyelenggaraan Makanan di Dapur Umum

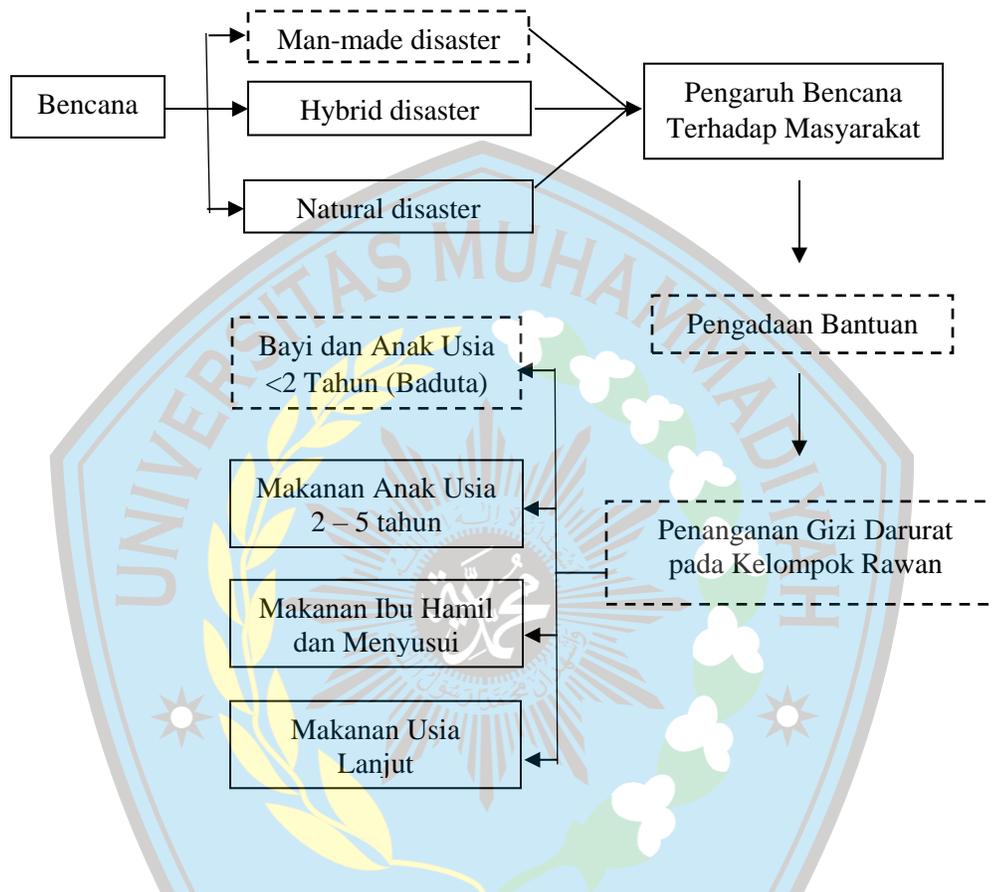
Menurut Kemenkese RI tahun 2012, pengelolaan penyelenggaraan makanan di dapur umum adalah sebagai berikut:

- a. Tempat pengolahan
- b. Sumber bahan makanan
- c. Petugas pelaksana
- d. Penyimpanan bahan makanan basah
- e. Penyimpanan bahan makanan kering
- f. Cara mengolah
- g. Cara distribusi
- h. Peralatan makan dan pengolahan
- i. Tempat pembuangan sampah sementara
- j. Pengawasan penyelenggaraan makanan
- k. Mendistribusikan makanan siap saji

1. Pengawasan bantuan bahan makanan untuk melindungi korban bencana dari dampak buruk akibat bantuan tersebut seperti diare, infeksi, keracunan dan lain-lain, yang meliputi:
  - 1) Tempat penyimpanan bantuan bahan makanan harus dipisah antara bahan makanan umum dan bahan makanan khusus untuk bayi dan anak.
  - 2) Jenis-jenis bahan makanan yang diwaspadai termasuk makanan dalam kemasan, susu formula dan makanan suplemen.
  - 3) Untuk bantuan bahan makanan produk dalam negeri harus diteliti nomor registrasi (MD), tanggal kadaluarsa, sertifikasi halal, aturan cara penyiapan dan target konsumen.
  - 4) Untuk bantuan bahan makanan produk luar negeri harus diteliti nomor registrasi (ML), bahasa, tanggal kadaluarsa, aturan cara penyiapan dan target konsumen.

#### D. Kerangka Teori

Bagan 2.3 Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi Kusumasari (2014), Zaroni (2017), Depkes RI (2007)

Keterangan: Diteliti :   
Tidak diteliti :