

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KESIAPSIAGAAN PENANGGULANGAN BENCANA BIDANG KESEHATAN DI PROVINSI SUMATERA BARAT

Ristrini*, Rukmini* dan Oktarina*

ABSTRACT

Background: Preparedness is an important phase of the disaster management, which has must be anticipated by the government, private and community sectors, with developed of regulations, preparation of programs, funding and development of networks or organizational disaster preparedness. It aimed to analyze the implementation of policy in health disaster management preparedness in West Sumatra Province, with specific objectives to examine the legal aspects of policy, networking agencies, shared roles and inter-agency coordination, and funding including disaster management programs. **Methods:** It was policy research, carried out in West Sumatra province. Data were collected in year 2011 by in-depth interview technique and focus groups discussion at Disaster Management Sub Division of the Province Health Office, Local Disaster Management Agency, dr. M. Djamil hospital, Indonesian Red Cross, Local Police of west sumatera, National Armed Forces and a review of the document regulation. Data were analyzed by interpretative analysis. **Results:** Legal aspects of policy for the health disaster management preparedness in West Sumatra, has been supported by the Local's Decree No. 5 year 2007 regarding disaster management and Decree of Province Health Officer No. 360.108/PP Bencana/VI/2011 regarding Health Disaster Management Team. Furthermore, networking agencies, the roles and functions of the health disaster management agencies have been established and leading the decree of Province Health Office and other institutions where as working procedures appropriate main job and functions of the teams. Sources of the budgets for health disaster management programs obtained by Local Budget, National Budget and Foreign Aid. West Sumatra Province Health Office has developed more programs of disaster preparedness involving various sectors such as Local Disaster Management Agency, dr. M. Djamil Hospital, Indonesian Red Cross, National Armed Forces, Local Police and Professional organizations.

Key words: reparedness, disaster, regulatory

ABSTRAK

Kesiapsiagaan merupakan tahapan yang penting dalam penanggulangan bencana, yang harus diantisipasi baik oleh unsur pemerintah, swasta maupun masyarakat, dalam bentuk pengembangan peraturan-peraturan, penyiapan program, pendanaan dan pengembangan jejaring lembaga atau organisasi siaga bencana. Tujuan penelitian untuk menganalisis implementasi kebijakan kesiapsiagaan penanggulangan bencana bidang kesehatan di Propinsi Sumatera Barat, dengan tujuan khusus untuk mengkaji aspek legal kebijakan, jejaring kelembagaan, pembagian peran dan koordinasi antar lembaga, pendanaan dan program penanggulangan bencana. Penelitian ini merupakan penelitian kebijakan (policy research) yang dilakukan di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2011. Pengumpulan data dengan teknik wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah terhadap Bagian Penanggulangan bencana Dinas Kesehatan, Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD), RS. dr. M. Djamil, PMI, POLDA, TNI AD serta studi dokumen peraturan. Analisis data menggunakan analisis interpretatif. Aspek legal Kebijakan Kesiapsiagaan bencana Bidang Kesehatan di Propinsi Sumatera Barat, telah didukung oleh Peraturan Daerah No. 5 tahun 2007, tentang Penanggulangan bencana dan SK Kepala Dinas Kesehatan No.360.108/PP Bencana/VI/2011 tentang Tim Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan. Jejaring kelembagaan, peran serta fungsi lembaga penanggulangan bencana bidang kesehatan telah terbentuk dan diatur oleh SK Kepala Dinas Kesehatan/Institusi/Lembaga maupun prosedur tetap sesuai tugas pokok dan fungsi masing-masing. Pembiayaan bersumber APBD, APBN dan bantuan luar negeri. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat telah mengembangkan berbagai program kesiapsiagaan penanggulangan bencana dengan melibatkan berbagai sektor yaitu BPBD, RSUP dr. M. Djamil Padang, PMI, TNI, Polda dan organisasi profesi.

Kata kunci: kesiapsiagaan, bencana, peraturan

* Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jl Indrapura 17 Surabaya
Alamat korespondensi: ristrini_sby@yahoo.com

Naskah Masuk: 4 Desember 2011, Review 1: 11 Desember 2011, Review 2: 11 Desember 2011, Naskah layak terbit: 18 Desember 2011

PENDAHULUAN

Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) secara keseluruhan berada pada posisi rawan bencana, baik bencana alam geologis maupun bencana alam yang diakibatkan ulah manusia. Dengan posisi geografis yang unik, kepulauan Indonesia berada pada pertemuan tiga lempeng tektonik raksasa (Eruasia, India Australia dan Pasifik) dan terletak diantara Benua Asia dan Australia dan Samudera Hindia dan Pasifik serta terdiri dari ± 17.000 pulau yang sebagian besar berhadapan dengan laut lepas dengan garis pantai lebih dari 81.000 km. Posis geografis tersebut, menyebabkan Indonesia rentan terhadap letusan gunung berapi dan gempa bumi, terpengaruh gelombang pasang hingga tsunami serta cuaca ekstrim yang berpotensi menimbulkan banjir dan tanah longsor serta kekeringan. Berdasarkan sejarah kebencanaan, terhimpun hampir semua bencana alam di dunia telah terjadi di Indonesia dan setiap terjadi bencana alam, setiap kali pula kejadian tersebut menimbulkan korban jiwa (Hendrianto, 2012).

Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang rentan terhadap bencana. Terdapat tujuh kabupaten/kota yang merupakan daerah rawan bencana khususnya ancaman bencana tsunami karena sekitar 921.349 jiwa warganya bermukim di zona merah. Warga tersebut tersebar di 243 nagari/desa/kelurahan dengan 37 kecamatan di tujuh kabupaten dan kota, meliputi Pesisir Selatan, Padang, Pariaman, Padang Pariaman, Agam, Pasaman Barat, dan Kepulauan Mentawai. Oleh karena itu diperlukan kesiapsiagaan terhadap bencana yang didukung oleh regulasi, baik berupa peraturan gubernur maupun peraturan daerah sehingga terbangun sinkronisasi lintas sektoral dalam penanganan bencana (TV One, 2012).

Dampak kejadian bencana menyentuh seluruh bidang, baik ekonomi, sosial-budaya, politik, namun yang paling utama dirasakan adalah bidang kesehatan. Disadari bahwa dengan adanya kejadian bencana, maka selalu timbul wabah penyakit yang merupakan dampak dari kondisi lingkungan yang rusak, sanitasi yang jelek, daya tahan tubuh manusia menurun drastis dan kurangnya sarana obat-obatan. Pelayanan

kesehatan pada saat bencana merupakan faktor yang sangat penting untuk mencegah terjadinya kematian, kecacatan dan kejadian penyakit, karena bencana merupakan suatu kejadian yang tidak diinginkan dan biasanya terjadi secara mendadak serta disertai jatuhnya korban. Keadaan ini bila tidak ditangani secara cepat dan tepat dapat menghambat, mengganggu, serta menimbulkan kerugian bagi kehidupan masyarakat.

Upaya penanggulangan krisis akibat bencana merupakan rangkaian kegiatan yang dimulai sejak sebelum terjadinya wabah dan bencana yang dilakukan melalui kegiatan pencegahan, mitigasi (pelunakan/penjinakan dampak) dan kesiapsiagaan dalam menghadapi wabah dan bencana. Kegiatan yang dilakukan pada saat terjadinya wabah dan bencana berupa kegiatan tanggap darurat dan selanjutnya pada saat setelah terjadinya wabah dan bencana berupa kegiatan pemulihan/rehabilitasi dan rekonstruksi. Untuk itu penanggulangan krisis akibat wabah dan bencana harus mempunyai suatu pemahaman permasalahan dan penyelesaian secara komprehensif, serta terkoordinasi secara lintas program dan lintas sektor.

Sebagaimana kebijakan dan strategi nasional saat ini, upaya penanggulangan bencana lebih dititikberatkan pada upaya sebelum terjadinya bencana, yang salah satunya adalah kegiatan kesiapsiagaan. Menurut UU No. 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, kesiapsiagaan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna (pelatihan, gladi, penyiapan sarana dan prasarana, SDM, logistik dan pembiayaan). Dengan kesiapsiagaan yang tepat diharapkan upaya penanggulangan dapat lebih cepat dan tepat sehingga dapat meminimalisir jumlah korban dan kerusakan.

Pada penanggulangan bencana telah terjadi perubahan paradigma, dari penanganan bencana berubah menjadi pengurangan risiko bencana, artinya saat ini penyelenggaraan penanggulangan bencana lebih menitikberatkan pada tahap pra bencana daripada tahap tanggap darurat (Raharja, Eddie, 2009). Kesiapsiagaan terhadap bencana ini harus dapat diantisipasi baik oleh unsur pemerintah, swasta maupun masyarakat. Dalam kesiapsiagaan krisis akibat bencana oleh pemerintah diperlukan

upaya-upaya, mulai dari pengembangan peraturan-peraturan, penyiapan program, pendanaan dan pengembangan jejaring lembaga atau organisasi siaga bencana.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka kesiapsiagaan terhadap bencana khususnya bidang kesehatan mutlak diperlukan. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk menganalisis implementasi kebijakan kesiapsiagaan penanggulangan bencana bidang kesehatan di provinsi Sumatera Barat, dengan tujuan khusus untuk mengkaji aspek legal kebijakan, jejaring kelembagaan, pembagian peran dan koordinasi antar lembaga, pendanaan dan program penanggulangan bencana.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kebijakan (*policy research*) dengan menggunakan strategi "*restrospective analysis*" (Dunn, 2004: 13), dengan pendekatan kualitatif. Penelitian kebijakan adalah prosedur penelitian ilmiah yang berusaha memperoleh pemahaman yang mendalam tentang suatu kebijakan, yang hasil-hasilnya dapat digunakan untuk menyusun rekomendasi yang berorientasi-tindakan praktis terkait dengan kebijakan yang bersangkutan. Penelitian kebijakan ini dilakukan dengan mengacu kepada prinsip-prinsip: multidimensional, induktif-empiris, berorientasi tindakan praktis, berbasis aktor kebijakan, dan bermuatan nilai.

Penelitian dilakukan di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2011, untuk mendapatkan informasi tentang kesiapsiagaan penanggulangan bencana. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan *focus group discussion* (FGD) terhadap Bagian Penanggulangan bencana Dinas Kesehatan, BPBD, RS. dr. M. Djamil, PMI, POLDA, TNI AD dan studi dokumentasi atau material lain yang relevan, seperti Perda, SK dan prosedur tetap (protap). Analisis datanya menggunakan analisis interpretatif, sejalan dengan pemikiran Creswell (1994: 147) yang menyatakan bahwa "*qualitatif research is interpretative research*". Adapun tingkat kepercayaan diperoleh dengan menggunakan lebih dua metode pengumpulan data yaitu wawancara, FGD dan studi dokumen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Aspek Legal Kebijakan

Kebijakan untuk penanggulangan bencana di Indonesia diatur oleh Undang-Undang No. 24 tahun 2007, kebijakan di Provinsi Sumatera Barat, sejalan dengan Undang-Undang tersebut. Dalam upaya mengimplementasikan kebijakan nasional, Provinsi Sumatera Barat telah membuat peraturan daerah (Perda), ini ditandai dengan keluarnya Perda No. 5 tahun 2007, tentang Penanggulangan Bencana. Berdasarkan Perda tersebut yang dimaksud dengan Penyelenggaraan penanggulangan bencana adalah serangkaian upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang berisiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat dan rehabilitasi.

Peraturan Daerah merupakan salah satu jenis Peraturan Perundang-undangan dan merupakan bagian dari sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila. Pada saat ini Peraturan Daerah mempunyai kedudukan yang sangat strategis karena diberikan landasan konstitusional yang jelas sebagaimana diatur dalam Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (DepKumHam, 2008).

Pada penelitian ini, fokus penelitian pada upaya kesiapsiagaan penanggulangan bencana bidang kesehatan yang dilakukan di tingkat Provinsi Sumatra Barat. Menurut Perda tersebut, kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian, serta melalui langkah yang tepat guna, dan berdaya guna.

Dalam Perda No. 5 tahun 2007, Bab IV Kelembagaan Pasal 9, dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana Pemerintah Daerah membentuk Badan Penanggulangan Bencana, untuk tingkat Provinsi dipimpin oleh seorang pejabat setingkat dibawah Gubernur atau setingkat Eselon Ib. Pembentukan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) dilaksanakan melalui koordinasi dengan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB).

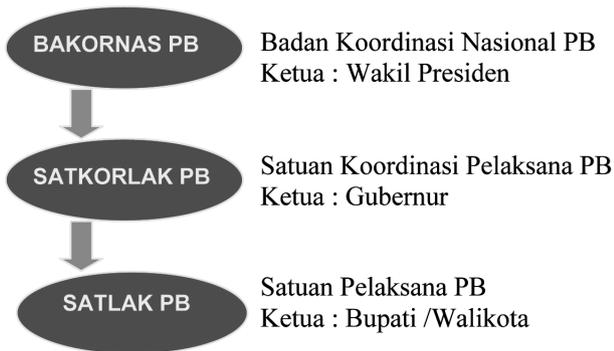
Dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana berdasarkan Perda tersebut, maka BPBD harus dibentuk, tetapi pada kenyataan di lapangan,

pembentukan BPBD agak terlambat yaitu baru terbentuk bulan November 2010 dan baru dilantik bulan April 2011. Sebelum terbentuk BPBD, yang melaksanakan fungsi tersebut adalah Satkorlak.

Seperti pernyataan Kepala Seksi penanggulangan masalah akibat bencana (Kasi PMB) Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar:

“... Keluar Perda No 5 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana Provinsi Sumbar, namun BPBD belum terbentuk, namanya masih Satkorlak, SKPD nya ada di Kesbang 4. Struktur organisasi BPBD Sumbar, baru terbentuk bulan November 2010 dan dilantik kepala badan, bulan April 2011.

Satuan Koordinasi Pelaksana Penanggulangan Bencana (SATAKORLAK PB) merupakan organisasi di tingkat Provinsi yang dipimpin oleh Gubernur yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan penanggulangan bencana di wilayahnya. Tugas utama Satkorlak adalah mengkoordinasikan upaya penanggulangan bencana sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Badan Koordinasi Nasional penanggulangan bencana.



Sumber: Laporan Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan, Gempa Bumi tanggal 30 September 2009, Sumatera Barat.

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi sebagai salah satu anggota Satkorlak merupakan Koordinator dalam penanganan bidang kesehatan akibat bencana dibantu oleh unit teknis kesehatan yang ada di lingkup Provinsi. Pelaksanaan tugas penanganan kesehatan akibat bencana di lingkungan Dinas Kesehatan dikoordinir oleh unit yang ditunjuk melalui Keputusan Gubernur Sumatera Barat.

Tugas dan kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi adalah melaksanakan dan menjabarkan

kebijakan, memberikan pedoman dan arahan serta mengkoordinasikan kegiatan penanganan kesehatan akibat bencana di wilayah kerjanya. Dalam hal memerlukan bantuan kesehatan karena ketidak seimbangan antara jumlah korban yang ditangani dengan sumber daya yang tersedia di tempat, dapat meminta bantuan ke Depkes cq Pusat Penanggulangan Krisis maupun ke Pusat Bantuan Regional.

Untuk melaksanakan fungsi penanggulangan bencana bidang kesehatan tersebut, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat selaku koordinator Tim dan ketua Subregional Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan, membentuk Tim Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan dengan melalui SK No.360.108/PP Bencana/VI/2011.

Saat ini, dengan terbentuknya Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD), maka fungsi Satkorlak diambil alih oleh BPBD. Berdasarkan Perda No.5 tahun 2007, BPBD terdiri atas unsur pengarah penanggulangan bencana dan pelaksana penanggulangan bencana. Unsur pengarah penanggulangan bencana daerah sebagaimana dimaksud dalam, Bab IV Kelembagaan, Pasal 10 ayat (1) huruf a berfungsi 1) Menyusun konsep pelaksanaan kebijakan penanggulangan bencana daerah; 2) Memantau dan 3) Mengevaluasi dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana daerah.

Namun, dalam pelaksanaan di Provinsi Sumatera Barat, salah satu kelemahan dalam pelaksanaan Perda No. 5 tahun 2007, adalah mengenai kelembagaan BPBD, di mana unsur pengarah belum terbentuk. Seperti pernyataan Kepala Seksi penanggulangan masalah akibat bencana (Kasi PMB) Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar.

“ ... Tim pengarah belum terbentuk dan dimanfaatkan. Sesuai dengan peraturan, bahwa tim pengarah harus ada, yang berasal selain dari pejabat pemerintah daerah, juga dari masyarakat profesional dan ahli...”

Keanggotaan unsur pengarah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pejabat pemerintah daerah terkait dan anggota masyarakat profesional dan ahli. Keanggotaan unsur pengarah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipilih melalui uji kepatutan yang dilakukan oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah. Tugas unsur pengarah adalah: 1) Menyusun,

menetapkan dan menginformasikan peta rawan bencana; 2) Menyusun dan menetapkan prosedur tetap penanganan bencana; 3) Melaksanakan penyelenggaraan penanggulangan bencana pada wilayahnya; 4) Melaporkan penyelenggaraan penanggulangan bencana kepada Kepala Daerah setiap sebulan sekali dalam kondisi normal dan setiap saat dalam kondisi darurat bencana; 5) Mengendalikan pengumpulan dan penyaluran uang dan barang; 6) Mempertanggungjawabkan penggunaan anggaran yang diterima dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan 7) Melaksanakan kewajiban lain sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan (Perda No. 5 tahun 2007).

Melihat pentingnya tugas dan fungsi unsur pengarah tersebut, maka diharapkan perlu melakukan pembentukan unsur pengarah dalam memperkuat kelembagaan BPBD sehingga dapat melakukan fungsinya.

Kelembagaan dapat diartikan sebagai aturan main (*rule of game*) dan bagaimana aturan main itu dijalankan. Bogason (2000) mengemukakan beberapa ciri umum kelembagaan, antara lain adanya sebuah struktur yang didasarkan pada interaksi di antara para aktor, adanya pemahaman bersama tentang nilai-nilai

dan adanya tekanan untuk berperilaku sesuai dengan yang telah disepakati dan ditetapkan. Setiap lembaga mempunyai tujuan, pembagian kerja, struktur dan koordinasi. Sehingga apabila salah satu struktur yang dibutuhkan pada lembaga tersebut tidak terbentuk, dengan sendirinya fungsi organisasi tidak dapat berjalan untuk mencapai tujuan organisasi tersebut.

Sesuai dengan prinsip pembagian tugas dalam penataan kelembagaan, dalam pengorganisasian BPBD, tugas umum lembaga harus dibagi habis ke dalam tugas-tugas struktur dalam lembaga tersebut sehingga dapat dijamin selalu adanya tanggung jawab dalam penyelenggaraan tugas pemerintahan dalam hal penanggulangan bencana. Namun demikian tidak berarti bahwa BPBD dapat melaksanakan sendiri tugas pemerintahan yang menjadi tanggung jawabnya tanpa adanya kerja sama dengan instansi lain yang terkait.

2. Jejaring kelembagaan, peran dan koordinasi antar lembaga

a. Jejaring Kelembagaan

Jejaring kelembagaan dalam rangka kesiapsiagaan penanggulangan bencana di Provinsi Sumatera Barat telah terbentuk dan didukung oleh peraturan

Tabel 1. Jejaring Kelembagaan untuk Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana di Provinsi Sumatera Barat, 2011

No.	Lembaga/Intansi	Nama Instansi
1.	Pemerintah	BPBD Dinas Kesehatan dan Jaringannya (Puskesmas, Pustu, Bidan Desa) Dinas Sosial Dinas PU Dinas Perhubungan (SAR/ <i>Search and Resque</i>) POLRI TNI Rumah Sakit (RS. dr. M. Djamil) Universitas
2.	Lembaga Kemasyarakatan	KOGAMI (Komunitas Siaga Tsunami) FPR (Forum Pengurangan Risiko Bencana) RAPI (Radio Antar Penduduk Indonesia) ORARI (Organisasi Radio Amatir Republik Indonesia) Linmas (Perlindungan Masyarakat) Organisasi Profesi JJSB (Jaringan Jurnalis Siaga Bencana)
3.	Organisasi Nasional Kemanusiaan	PMI (Palang Merah Indonesia)
4.	Lembaga Internasional dan Lembaga Usaha	UNDP - SCDRR (<i>United Nations Development Programme - Safer Communities Trough Disaster Risk Reduction</i>)

Data primer

daerah. Sejak terbentuknya BPBD, maka setiap SKPD harus berkoordinasi dengan institusi tersebut dan melaksanakan kesiapsiagaan bencana sesuai dengan fungsi dan tugas pokoknya. Lembaga yang terlibat dalam jejaring untuk kesiapsiagaan penanggulangan bencana ditampilkan pada tabel berikut.

Seperti pernyataan Kepala Seksi penanggulangan masalah akibat bencana (Kasi PMB) Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar

“... yang terlibat adalah LSM yang bergerak adalah KOGAMI (Komunitas Siaga Tsunami) ada FPR (Forum Pengurangan Resiko Bencana). Bekerjasama dengan instansi lain yaitu dengan PMI. Kalau untuk di Dinkes Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan RAPI yang berlaku sampai nopember 2011, tapi sekarang sudah diperbaharui dan bekerjasama dengan PMI, SAR, RAPI, ORARI, Dinsos, TNI, POLRI dan Fakultas. Jejaring bekerja sama dengan RS Sub regional Biddokkes dengan RS dr M.Djamil dan Dinas keseluruhan.....”

Jejaring antar lembaga untuk penanggulangan bencana khususnya bidang kesehatan, juga didukung oleh SK Kepala Dinas Kesehatan, selaku koordinator penanggulangan bencana bidang kesehatan dan ketua Subregional Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan. Jejaring tersebut, dibentuk menjadi suatu tim penanggulangan bencana yang terdiri dari berbagai unsur yaitu Rumah Sakit dr. M. Djamil Padang, Fakultas Kedokteran, Dokkes (POLDA), Denkesyah (Angkatan Darat), Kesehatan Angkatan Udara, Kesehatan Angkatan Laut dan Organisasi Profesi Kesehatan.

Pengorganisasian kesiapsiagaan bencana, meliputi pengorganisasian internal sektoral yaitu pengorganisasian yang menekankan pada tugas mempersiapkan seluruh komponen atau unit dalam struktur untuk menanggulangi masalah kesehatan akibat bencana, sedangkan pengorganisasian eksternal sektoral lebih menekankan pada penggerakan atau mobilisasi mengerahkan sumberdaya organisasi sebagai reaksi untuk menanggulangi masalah kesehatan akibat bencana (Raharja, Eddie, 2009).

b. Pembagian peran antar lembaga

Pembagian dan kejelasan peran antar lembaga terkait penanggulangan bencana di Provinsi Sumatera Barat sudah diatur dalam Perda No. 5 tahun 2007, yaitu pada Bab IV tentang kelembagaan BPBD, Bab

V bagian 1 tentang hak dan kewajiban masyarakat, bagian 2 tentang hak dan kewajiban peran Lembaga Kemasyarakatan, sedangkan Bab VI tentang peran Lembaga Usaha dan Lembaga Internasional. Namun pada Perda tersebut, belum dijabarkan mengenai peran dan fungsi dari lembaga pemerintah daerah (Dinas-Dinas) atau Satuan Organisasi Perangkat Daerah (SKPD) yang terkait dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana.

Untuk mengakomodasi hal tersebut maka, setiap instansi (SKPD) sudah mengeluarkan aturan yang tertuang dalam SK Kepala tentang uraian tugas dan SOP institusi dalam rangka penanggulangan bencana, sesuai dengan tugas pokok dan fungsi lembaga masing-masing.

Seperti pernyataan Kepala Seksi penanggulangan masalah akibat bencana (Kasi PMB) Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar:

“...Untuk Dinas Kesehatan SK Kadinkes, uraian tugas, SOP...”

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan PMI Provinsi Sumbar:

“... Peran antar lembaga pada saat kesiap-siagaan bencana selalu melakukan suatu tindakan sesuai dengan alur kebijakan dari pimpinan...”

Demikian pula yang disampaikan oleh Denkesyah TNI AD:

“... dari segi pra bencana sudah ada protap sesuai perintah panglima kita ada 3 tim. Tim ini sudah pengalaman dan siap berangkat kemanapun...”

Penanggulangan bencana bidang kesehatan, bukan hanya tanggung jawab Dinas Kesehatan sebagai “*leading sector*”, tetapi tidak terlepas dari peranan berbagai unsur pemerintah, swasta dan lembaga masyarakat. Oleh karena itu dalam SK Tim Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan, No. 360.108/PP Bencana/VI/2011, yang diterbitkan pada tanggal 21 Juni 2011 yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat selaku koordinator penanggulangan bencana bidang kesehatan dan ketua Subregional Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan, sudah mencakup berbagai unsur tersebut. Peranan dan tugas dari masing-masing unsur yang terlibat sudah dijabarkan di dalam tugas pokok dan fungsi tim tersebut.

Tugas pokok dan fungsi tim penanggulangan bencana bidang kesehatan sesuai SK Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat meliputi kegiatan pra bencana (kesiapsiagaan), saat bencana (tanggap darurat) dan pascabencana (rehabilitasi dan rekonstruksi). Tim ini terdiri atas koordinator, bidang administrasi, bidang logistik dan penunjang, bidang operasional, bidang promkes, bidang perencanaan dan pengembangan. Apabila dilihat dari tugas pokok dan

funksinya, peranan lebih banyak proporsinya pada kegiatan tanggap darurat. Untuk bidang administrasi dan operasional, seluruh uraian tugasnya adalah pada kondisi tanggap darurat, sedangkan untuk bidang yang lain, masih ada uraian tugas yang dapat digolongkan sebagai kegiatan kesiapsiagaan. Dalam penelitian ini, hanya berfokus pada peran dari tim dalam hal kesiapsiagaan penanggulangan bencana. Peranan tim dalam hal kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana, seperti yang tertera di Tabel 2 di bawah.

Tabel 2. Tugas Pokok dan Fungsi Tim Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan dalam Kegiatan Kesiapsiagaan di Provinsi Sumatera Barat, 2010.

Lembaga/	Jabatan Tim	Tugas Pokok dan Fungsi
Dinas Kesehatan	Koordinator	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkoordinir semua kegiatan pra, saat dan pascabencana dalam bidang kesehatan 2. Melaksanakan pertemuan koordinasi dan kemitraan lintas program/lintas sektor, Swasta, LSM dan NGO
	Bidang logistik dan penunjang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan untuk penanggulangan bencana 2. Melakukan pencatatan dan pelaporan obat dan perbekalan kesehatan 3. Melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor 4. Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh Koordinator
	Bidang perencanaan dan pengembangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan sumber pendanaan untuk pra, saat dan pasca bencana 2. Memaksimalkan jaringan sosial untuk penanggulangan bencana 3. Mencari sumber dana untuk penanggulangan bencana 4. Menyediakan dana untuk penanggulangan bencana 5. Melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor 6. Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh Koordinator
dr. M. Djamil Padang,	Wakil Koordinator	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendampingi koordinator mengkoordinir semua kegiatan pra, saat dan pascabencana dalam bidang kesehatan 2. Mendampingi koordinator dalam pertemuan koordinasi dan kemitraan dengan lintas program/ lintas sektor, Swasta, LSM dan NGO
<ul style="list-style-type: none"> - Fakultas Kedokteran, - Dokkes (POLDA), - Denkessyah (Angkatan Darat) - Kesehatan Angkatan Udara - Kesehatan Angkatan Laut - Organisasi Profesi Kesehatan 	Anggota Koordinator	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu koordinator mengkoordinir semua kegiatan pra, saat dan pascabencana dalam bidang kesehatan pada internal institusi dan Profesi 2. Membantu koordinator dalam pertemuan koordinasi dan kemitraan dengan lintas program/ lintas sektor, Swasta, LSM dan NGO

Data sekunder: SK No.360.108/PP Bencana/VI/2011 tentang Tim penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan Provinsi Sumatera Barat

Pembagian peran setiap SKPD dan pemetaan SDM masing-masing instansi dalam rangka kesiapsiagaan penanggulangan bencana, juga sedang dalam penyusunan yang tertuang dalam rencana kontingensi.

Seperti pernyataan BPBD Provinsi Sumbar:

“..... Peran dari SKPD dan SDM nya masih dalam penajakan. BPBD masih lemah, karena kami baru. Peran sudah dibagi sesuai cluster dan SDM nya sudah dibagi menurut peran-perannya...”

Salah satu fungsi BPBD adalah mengkoordinasikan penyusunan perencanaan penanggulangan bencana yang dilakukan melalui penyusunan data tentang resiko bencana pada suatu wilayah dalam waktu tertentu berdasarkan dokumen resmi yang berisi program kegiatan penanggulangan bencana. Dokumen tersebut dikenal sebagai rencana kontingensi. BPBD juga mempunyai tugas menetapkan pedoman dan pengarah sesuai dengan kebijakan pemerintah daerah dan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) terhadap usaha penanggulangan bencana yang mencakup pencegahan bencana, penanganan darurat, rehabilitasi, serta rekonstruksi, serta menetapkan standarisasi serta kebutuhan penyelenggaraan penanggulangan bencana berdasarkan Peraturan Perundang-undangan.

Sesuai dengan Perda No. 5 tahun 2007 dan UU No. 24 tahun 2007, kesiapsiagaan bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan proses internal untuk mengantisipasi bencana. Berdasarkan penelitian di lapangan, bahwa rencana kontingensi itu telah dibuat oleh Satkorlak, sejak tahun 2007 sebelum terbentuk BPBD, di mana datanya bersumber dari semua SKPD yang terkait. Tetapi pada tahun 2011, dilakukan penyempurnaan dimana tugas tersebut diserahkan kepada LSM oleh BNPB, karena kondisi kelembagaan BPBD sendiri yang belum mapan karena baru saja terbentuk November 2010 dan dilantik pada bulan Februari 2011. Seperti pernyataan BPBD, sebagai berikut:

“Untuk rencana kontingensi, kami mengundang BPBD Prov, pada Oktober tahun 2007, sudah ada 14 rencana tentang kejadian gempa bumi 7 skala richter dengan 3650 orang yang terancam untuk 7 di Kab/Kota. Pada tahun 2011 di perbaiki dengan 7 item yaitu tentang sosial, ekonomi, lingkungan hidup, semua data yang diperlukan

untuk penyusunan rencana kontingensi ada di SKPD. Lebih baik diserahkan ke BPBD tetapi ternyata penyusunannya diserahkan ke LSM ...”

Dengan kondisi tersebut, maka sebaiknya peran dan fungsi BPBD harus lebih ditingkatkan lagi. Dengan melaksanakan peningkatan kapasitas SDM BPBD, dari segi pengetahuan, keterampilan dan kompetensi di bidang penanggulangan bencana. Apabila secara kelembagaan masih lemah dalam melaksanakan fungsinya, sebaiknya dilakukan pembinaan oleh BNPB.

3. Koordinasi antar lembaga

Berdasarkan Perda No. 5 tahun 2007, BPBD berfungsi merumuskan dan menetapkan kebijakan penanggulangan bencana dan penanganan pengungsi serta pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan penanggulangan bencana secara terencana, terpadu, dan menyeluruh. Dengan demikian BPBD berperan sebagai koordinator antar lembaga, baik institusi pemerintah, swasta, organisasi kemasyarakatan dan profesi di daerah dalam hal penanggulangan bencana.

Koordinasi antar lembaga dalam kesiapsiagaan penanggulangan bencana di provinsi sudah terjalin sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan dan sesuai dengan fungsi dan tugas pokok masing-masing lembaga, meskipun belum optimal.

Menurut Kepala Seksi penanggulangan masalah akibat bencana (Kasi PMB) Dinas Kesehatan Provinsi:

“...Koordinasi sangat mudah diucapkan tetapi sulit dilaksanakan. Bagaimana sih, koordinasi kok kita gak bisa optimal. Setiap ada pertemuan setiap individu merasakan sekali bahwa koordinasi ini belum optimal dan harus ditingkatkan...”

Keberhasilan suatu koordinasi dipengaruhi oleh faktor, yang pertama terdapatnya perbedaan atau persamaan kepentingan, dan kedua, adanya keterlibatan dua atau lebih struktur pemerintahan dengan tingkat otoritas yang berbeda (Lele, 2001). Dalam hal penanggulangan bencana di daerah, sudah ada kesamaan kepentingan untuk menanggulangi bencana secara bersama-sama, namun melibatkan berbagai sektor baik di pemerintah dan swasta dan unsur kemasyarakatan ini yang memang agak sulit untuk mengkoordinasikan. Salah satu faktor yang

menghambat koordinasi adalah masih kuatnya ego sektoral, setiap sektor akan memperjuangkan kepentingannya sehingga kerja sama antar sektor, dapat terjalin jika kepentingan unit kerja terjamin. Kuatnya ego sektoral dapat menumpulkan upaya-upaya koordinasi serta menjadikan koordinasi sebagai sekadar aktivitas rutin yang tanpa makna (Wolman, Harold, 1981).

Koordinasi dalam kesiapsiagaan penanggulangan bencana bidang kesehatan, tidak hanya sebagai

aktivitas teknis murni, yang melibatkan Dinas Kesehatan dan jajarannya, tetapi lebih merupakan aktivitas politik yang berupaya melibatkan aktor lain, baik di sektor yang memiliki aktivitas yang secara langsung maupun tidak langsung memiliki kepentingan dengan suatu persoalan kesehatan.

4. Pembiayaan Program penanggulangan bencana

Pembiayaan pada program penanggulangan bencana bidang kesehatan yang dilaksanakan oleh

Tabel 3. Program Kesiapsiagaan dalam Penanggulangan Bencana di Provinsi Sumatera Barat, 2010.

No.	Instansi	Program Kegiatan Kesiapsiagaan
1.	BPBD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan Rencana Kontingensi 2. Penyusunan Protap Penanggulangan Bencana 3. Pemetaan Derah Rawan Bencana 4. Pemberdayaan masyarakat (Masyarakat Siaga Bencana, Forum Pengurangan Risiko Bencana)
2.	Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan Protap Penanggulangan Bencana 2. Penyiapan dana operasional 3. Penyiapan sarana dan prasarana kesehatan 4. Penyiapan SDM Kesehatan: <ol style="list-style-type: none"> A. Pembentukan Tim Penanggulangan bencana, yang terdiri atas : <ul style="list-style-type: none"> - Bidang administrasi - Bidang logistik dan Penunjang - Bidang operasional: tim mobile, tim reaksi cepat (TRA), tim surveilans, tim traumatic healing, tim promkes - Bidang pengembangan dan perencanaan B. Peningkatan kapasitas SDM dengan pelatihan 5. Penyiapan masyarakat 6. Simulasi (gladi) penanggulangan bencana 7. Pengembangan sistem peringatan dini 8. Pengembangan Hospital Disaster Plan
3.	PMI	Bekerjasama dengan KOGAMI (Komunitas Siaga Tsunami) <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat 2. Simulasi (gladi) untuk bencana gempa bumi dan tsunami 3. Pelatihan untuk petugas Puskesmas 4. Pelatihan untuk anak SD (sekolah siaga)
4.	RSUP dr. M. Djamil Padang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembentukan Tim Reaksi Cepat RS 2. Pembentukan Tim mobile RS 3. Terlibat dalam pengembangan Hospital Disaster 4. Terlibat dalam Tim Penanggulangan Bencana bidang kesehatan Propinsi Sumbar
5.	POLDA (Bidang Kedokteran dan Kesehatan/ Dokkes)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan protap 2. Pembentukan Tim Reaksi Cepat dan DVI (Disaster Vitim Identification) 3. Terlibat dalam Tim Penanggulangan Bencana bidang kesehatan Propinsi Sumbar
6.	TNI AD (Denkessyah)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terlibat dalam Tim Penanggulangan Bencana bidang kesehatan Propinsi Sumbar 2. Pembentukan Tim Reaksi Cepat

Sumber: Data primer (Wawancara) dan sekunder (SK No.360.108/PP Bencana/VI/2011 Tim Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan Provinsi Sumatera Barat)

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat bersumber dari dana APBD dan APBN.

Menurut Kepala Seksi penanggulangan masalah akibat bencana (Kasi PMB) Dinas Kesehatan Propinsi, dana tersebut dimanfaatkan untuk tiga kegiatan yaitu prabencana sebesar 60%, saat bencana 30% dan pascabencana 10%. Untuk kegiatan pra bencana ada beberapa kegiatan yaitu terutama untuk peningkatan kapasitas SDM, pengadaan peralatan sarana dan prasarana serta pembinaan, monitoring dan evaluasi.

Selain di SKPD terkait, pembiayaan program penanggulangan bencana utamanya juga terdapat dalam anggaran di BPBD. Anggaran tersebut bersumber dari APBD, APBN yang berasal dari anggaran Badan Nasional Penanggulangan Bencana dan bantuan luar negeri (UNDP). Anggaran yang disediakan cukup besar menurut pernyataan BPBD Provinsi Sumbar:

“... Program-program dibuat dari anggaran APBD yang melibatkan sesuai stake holder dan universitas. Dalam hal ini BPBD berfungsi fasilitasi, monitoring dan pengawasan pengurangan risiko bencana di Sumbar. Sebagai wadah monitor di Sumbar yang diutamakan pencegahan. Anggaran yang cukup banyak untuk kegiatan di pasca-bencana. Untuk kegiatan pencegahan dilakukan penyusunan protap, rencana kontingensi dan peta rawan bencana. LSM yang terdiri dari NGO yang menyusun protap tentang peta kerentanan, tanah longsor yang berasal dari UNDP, rencana 2012-2015...”

5. Program penanggulangan bencana

Kebijakan penanggulangan bencana di Provinsi Sumatera Barat, juga terlihat dari pengembangan program-program, baik pada kesiapsiagaan (pra-bencana), tanggap darurat (saat bencana) dan rehabilitasi dan rekonstruksi (pascabencana). Program tersebut juga dijabarkan pada Perda No. 5 tahun 2007, Bab VII Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana.

Program penanggulangan bencana dilaksanakan oleh berbagai SKPD dan Lembaga Kemasyarakatan sesuai dengan tugas dan fungsinya. Program penanggulangan bencana pada penelitian ini berfokus pada kesiapsiagaan pada bidang kesehatan yang

dilaksanakan oleh Dinas kesehatan dan instansi yang memiliki kegiatan yang terkait dengan bidang kesehatan.

Dari uraian program kesiapsiagaan penanggulangan bencana bidang kesehatan diatas, masing-masing institusi telah memainkan peranannya sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Kegiatan kesiapsiagaan penanggulangan bencana meliputi tiga kegiatan yaitu kegiatan pencegahan, mitigasi dan kesiapan (Kausar, 2012).

Kegiatan pencegahan meliputi kegiatan pembuatan peta rawan bencana, pengembangan peraturan dan penyebaran informasi. Pembuatan peta rawan bencana meliputi identifikasi jenis bencana dan peta kerentanan masyarakat. Dalam pembuatan peta kerentanan masyarakat, harus dapat diidentifikasi status kesehatan masyarakat dan cakupan pelayanan kesehatan, misalnya cakupan imunisasi, gizi, KIA. Selain itu, yang perlu diperhatikan adalah kondisi fasilitas kesehatan yang mencakup sarana dan prasarana, pembiayaan kesehatan atau ada tidaknya alokasi biaya untuk penanggulangan bencana dan kapasitas tenaga kesehatan yang dimiliki. Disamping itu yang perlu dilakukan penilaian terhadap struktur kependudukan terutama penduduk rentan (bayi, anak, lansia dan Bumil) (Bambang, 2010).

Kegiatan mitigasi dalam penanggulangan bencana meliputi kegiatan struktural dan non struktural. Kegiatan struktural yaitu pembangunan dan rehabilitasi fisik fasilitas kesehatan (RS, Puskesmas, Posko), pengadaan sarana kesehatan (ambulans, alat komunikasi, fasilitas kesehatan lapangan), pengadaan obat dan bahan habis pakai. Kegiatan non struktural meliputi kegiatan pembangunan lokasi sarana kesehatan (sarkes) di daerah aman, pengaturan konstruksi sarkes baru, penguatan dan disain ulang bangunan sarkes yang sudah ada, pemasangan tanda atau rambu-rambu dan pengaturan jalur evakuasi di setiap sarkes. Kegiatan kesiapsiagaan penanggulangan bencana meliputi penyusunan rencana kontingensi, penyiapan sarana dan prasarana kesehatan, dana operasional, pembentukan tim reaksi cepat, pengembangan sistem peringatan dini dan penyebaran informasi (Bambang, 2010).

Dari uraian kegiatan kesiapsiagaan bidang kesehatan pada Tabel 3 di atas, yang meliputi pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan, sebagian

besar telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan lintas sektor lainnya. Kegiatan mitigasi struktural sudah dilakukan, namun ada beberapa kegiatan non struktural yang belum dapat dilakukan, khususnya menyangkut pengaturan konstruksi sarkes dan penguatan dan disain ulang bangunan sarkes yang sudah ada sesuai dengan kondisi wilayah karena keterbatasan pembiayaan. Secara keseluruhan, program-program yang sudah dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, dianggap sudah memiliki kesiapsiagaan terhadap upaya penanggulangan bencana bidang kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Aspek legal Kebijakan Kesiapsiagaan Bidang Kesehatan di Provinsi Sumatera Barat, telah didukung oleh Peraturan Daerah No. 5 tahun 2007, tentang Penanggulangan bencana dan SK Kepala Dinas Kesehatan, No. 360.108/PP Bencana/VI/2011 tentang Tim Penanggulangan Bidang Kesehatan.
2. Jejaring kelembagaan, peran serta fungsi lembaga penanggulangan bencana bidang kesehatan telah terbentuk dan diatur dalam Peraturan Daerah No. 5 tahun 2007 dan SK Kepala Dinas Kesehatan/Institusi/Lembaga maupun prosedur tetap sesuai tugas pokok dan fungsi masing-masing.
3. Kesiapsiagaan penanggulangan bencana bidang kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat telah didukung oleh dana yang bersumber APBD dan APBN. Pembiayaan penanggulangan bencana terkait bidang kesehatan juga terdapat pada BPBD yang bersumber dari APBD, APBN dan bantuan luar negeri.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera barat telah mengembangkan berbagai program kesiapsiagaan penanggulang bencana dengan melibatkan berbagai sektor yaitu BPBD, RSUP dr. M. Djamil Padang, PMI, TNI, Polda dan organisasi profesi.

Saran

Perlu peningkatan peran dan fungsi BPBD dalam penyusunan perencanaan penanggulangan bencana sesuai dengan amanat Peraturan Daerah No. 5 tahun

2007, tentang Penanggulangan bencana, melalui pembinaan oleh BNPB terhadap kelembagaan BPBD dalam melaksanakan fungsinya. Dengan melaksanakan peningkatan kapasitas SDM BPBD, dari segi pengetahuan, keterampilan dan kompetensi di bidang penanggulangan bencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Bogason P, 2000. *Public Policy and Local Governance*. Institutions in Post Modern Society. Cheltenham, UK, Edwar Elgar.
- Bambang, 2010. *Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana*. Bahan Ajar Manajemen Bencana, Minat Studi Manajemen Surveilans dan Informasi Kesehatan, FKM, Unair.
- Creswell JW 1994. *Research Design: Qualitative & Quantitative Approaches*. California: SAGE Publications, Inc.
- Dunn W, 2004. *Public Policy Analysis: An Introduction* (Third Ed.). New Jersey: Pearson - Prentice-Hall Inc.
- Dinas Kesehatan, 2009. *Laporan Kegiatan Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan, Gempa Bumi tanggal 30 September*, Sumatera Barat.
- Departemen Hukum dan Ham RI, 2008. *Panduan Praktis Memahami Perancangan Peraturan Daerah*. Direktorat Jendral Peraturan Perundang-Undangan bekerja sama dengan United Nations Development Programme, CAPPLER Project, Jakarta.
- Hendrianto, 2012. Pemanfaatan Media Tradisional dalam Membangun Kesiapsiagaan Masyarakat Menghadapi Bencana. <http://madina.co.id/index.php/opini/4721-pemanfaatan-media-tradisional-dalam-membangun-kesiapsiagaan-masyarakat-menghadapi-bencana.html>. Diunduh 2 Maret 2012.
- Kausar As, 2012. Manajemen Bencana. <http://publik.ub.ac.id/simple/us/jurnal/pdf/2.%20Manajemen%20Bencana.pdf>. Diunduh tanggal 3 April 2012.
- Lele, Gabriel, 2001. *Studi Implementasi Kebijakan*. Kapet Mbay, Yogyakarta. Program Pascasarjana 2UGM.
- Raharja, Eddie, 2009. *Pengaruh Kompetensi Kepemimpinan dalam Pengorganisasian Kesiapsiagaan dan Penggerakan Ketanggapdaruratan Bencana terhadap Kinerja Petugas Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Regional Sumatera Utara*. Tesis, Sekolah Pascasarjana, Universitas Sumatera Utara.
- Peraturan Daerah Propinsi Sumatera Barat No. 5 tahun 2007, tentang Penanggulangan Bencana.
- UU No. 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana. <http://pacificdisastermanagement.kemlu.go.id/Documents/Indonesia/UUNo.24Tahun2007.pdf>. Diakses 2 Maret 2012.

Wolman, Harold, 1981. “*The Determinants of Program Success and Failure*,” dalam *Journal of Public Policy*, Vol.1, No. 4, Pp. 433–464.

TV One, 2012. *Tujuh Daerah di Sumbar Tingkatkan Kesiapsiagaan Bencana*. http://www.infogue.com/viewstory/2012/01/24/tujuh_daerah_di_

[sumbar_tingkatkan_kesiapsiagaan_bencana/?url=http://nusantara.tvonenews.tv/berita/view/53065/2012/01/24/tujuh_daerah_di_sumbar_tingkatkan_kesiapsiagaan_bencana.tvOne](http://nusantara.tvonenews.tv/berita/view/53065/2012/01/24/tujuh_daerah_di_sumbar_tingkatkan_kesiapsiagaan_bencana.tvOne). Diakses Selasa, 24 Januari 2012 21: 25 WIB.