

KAJIAN KEBUTUHAN BERSAMA (JNA) ERUPSI GUNUNG LEWOTOBI LAKI- LAKI TAHUN 2024

16 NOV – 28 NOV 2024



TUJUAN & KELUARAN

TUJUAN:

- Menilai dan memetakan secara cepat dari bencana erupsi Gunung Lewotobi Laki Laki di Nusa Tenggara Timur pada bulan November 2024
- Mendapatkan data primer dari para penyintas untuk memahami dampak dan prioritas kebutuhan akibat dari adanya bencana
- Menyediakan informasi untuk pengambilan keputusan strategis berdasarkan temuan dari hasil pencarian data

KELUARAN

Diperolehnya data dan informasi yang berkualitas untuk menjadi acuan pengambilan keputusan strategis dalam aksi kemanusiaan

HIGHLIGHTS

- **Tanggal Pengambilan Data Primer:** 20-22 November 2024
- **Wilayah yang dikaji:** 6 Desa di 2 Kecamatan dan 2 Kabupaten Sikka
- **Jumlah lembaga yang berkontribusi:** 10 Organisasi
- **Sektor yang dikaji:** 5 sektor yaitu:
 1. Air Minum dan Penyehatan Lingkungan,
 2. Hunian dan Perlengkapan Rumah Tangga
 3. Pangan dan Gizi
 4. Kesehatan
 5. Akses Pasar

METODOLOGI

- **Pendekatan kuantitatif melalui mixed method: kuantitatif** (kuesioner), dan **kualitatif** (wawancara, observasi, dan studi literatur)
- **Sampling: purposive sampling** - Lokasi kamp pengungsian terpusat dan mandiri yang terkena dampak erupsi Gunung Lewotobi Laki-laki di Kabupaten Flores Timur.
- **Wawancara kepada:** kepala desa atau yang mewakili, pengelola pengungsian, kader masyarakat, tokoh agama/masyarakat/tenaga kesehatan, dan perwakilan kelompok rentan.
- **Kuesioner** dikembangkan oleh konsorsium proyek Emergency Capacity Building (ECB) dan diadaptasi oleh keluarga besar Humanitarian Forum Indonesia
- **Tools pengambilan data primer:** Kobo Collect
- **Tools pembersihan data primer dan analisa data primer:** Microsoft Excel
- **Tools visualisasi data primer:** Power BI
- **Analisis data:** analisis deskriptif

NO	KABUPATEN	KECAMATAN	#	DESA
1	Sikka	Talibura	1	Timu Tawa
2	Flores Timur	Titehena	5	Kobasoma, Konga, Lewoingu, Lewolaga, Waiula dan Bokang Wolomatang

**KAJIAN:
6 DESA DI
2
KECAMATAN
2 KABUPATEN
FLORES
TIMUR DAN
SIKKA**

LIMITASI KAJIAN



Kajian Kebutuhan Bersama (JNA) ini merupakan kajian cepat sehingga perlu dilanjutkan dengan kajian mendalam



Lembaga-lembaga yang terlibat dalam JNA ini bersifat voluntary sehingga pengumpulan data primer berdasarkan komitmen dari lembaga



JNA ini hanya mendapatkan data mengenai kebutuhan masyarakat terdampak dalam masa tanggap darurat di 5 sektor yang dikaji. Hal ini dikarenakan sektor-sektor tersebut berkaitan langsung dengan penyelamatan kehidupan manusia.



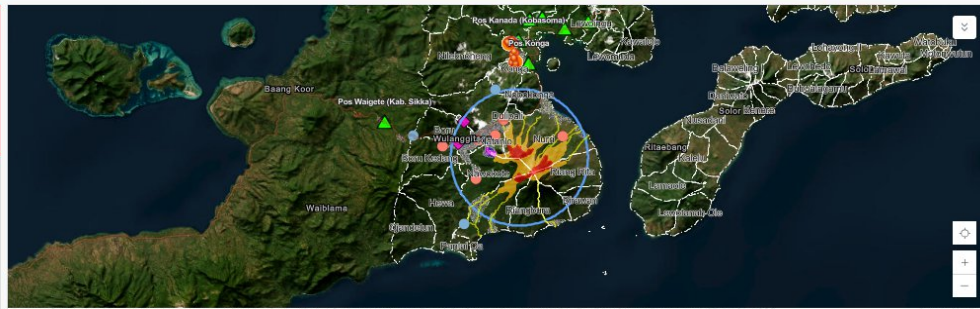
Data yang didapat merepresentasikan kelompok, bukan perorangan

DEMOGRAFI - DATA DAMPAK

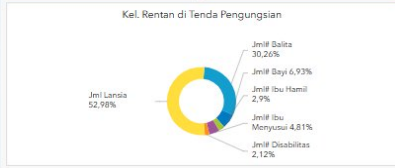
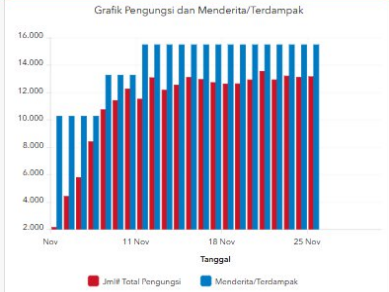
Data Pengungsi Bencana Erupsi G. Lewotobi Laki-Laki
Update: 26 November 2024, pukul 20.00 WITA

Total Pengungsi	Pengungsi Laki-Laki	Pengungsi Perempuan	Titik Pengungsian	Bayi	Balita	Ibu Hamil	Ibu Menyusui	Disabilitas	Lanjut Usia
13.175	6.433	6.742	7	170	742	71	118	52	1.299

Jml. MD	Luka Berat
9	4
Rawat Inap RSUD Larantuka	Rawat Inap RSUD Kupang
2	2



Jml. Pengungsi di Rumah Warga	Jml Pengungsi di Pos Lapangan
7.616	5.559



Pos Lapangan (Jumlah Pengungsi/Jumlah KK*)
▲ Pos Kanada (Kobasoma): 725/183
▲ Pos Lewolaga: 1191/355
▲ Pos Konga:

* dalam pendataan

DEMOGRAFI - DATA DAMPAK

Pengungsi

Dampak

Infografis



Data Infrastruktur Terdampak Bencana Erupsi G. Lewotobi Laki-Laki

Update: 24 November 2024, pukul 20.00 WITA

Rumah Terdampak

2.905
unit

Relokasi Warga

1.310
jiwa

Fasilitas Ibadah

6
unit

Kantor/Gedung

9
unit

Kab. Terdampak

2

Kec. Terdampak

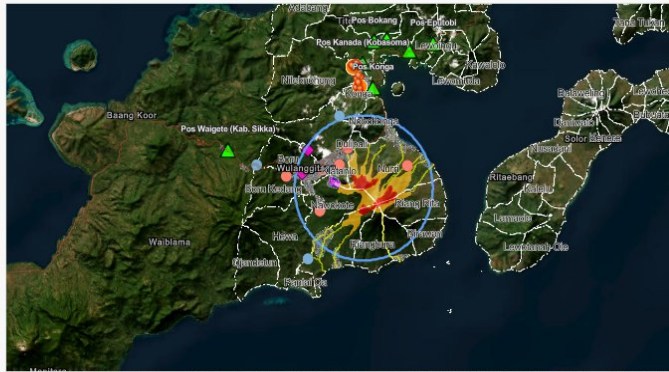
2

Desa Terdampak

10

Fasilitas Pendidikan

26
unit



Dukungan BNPB

25 Okt 2024 Dukungan Bantuan BNPB Tahap I :

1. Paket Sembako : 500 paket
2. Makanan Siap Saji : 500 paket
3. Biskuit Protein : 300 paket
4. Tenda Pengungsi : 10 unit
5. Tenda keluarga 4x4 100 unit

DONASI UNTUK KORBAN TERDAMPAK GUNUNG LEWOTOB!

REKENING BANK: BRI CABANG LARANTUKA

NO. REKENING : 0246 01 001599 30 1

ATAK NAMA: BUNTAI GEOSERVICES DONASI

Status Gunung Api & SK Tanggap Darurat

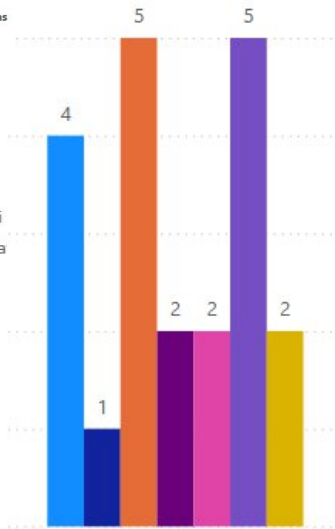
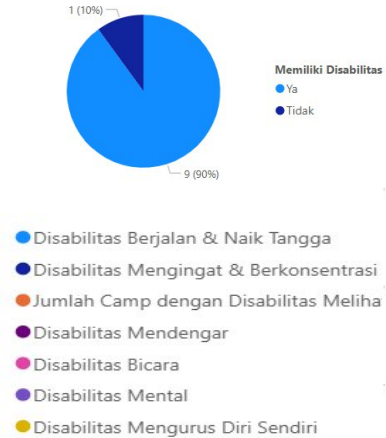
- Peringatan dini dari BMKG Kupang memprediksikan akan terjadi hujan dengan intensitas sedang - lebat pada tgl 22 - 24 November 2024 di wilayah Sikka dan Flores Timur. Kondisi ini berpotensi menimbulkan banjir bandang lahar dingin di wilayah tersebut maka kepada masyarakat sekitarnya dihimbau untuk harus Waspada terhadap bahaya bencana banjir bandang lahar dingin.
- Tim PVMBG menginformasikan teramati asap kawah berwarna putih dan kelabu dengan intensitas sedang hingga tebal setinggi sekitar 800 - 1.000 m dari puncak gunung Lewotobi Laki-laki dan terdengar suara gemuruh lemah - kuat yang terjadi pada hari Sabtu dengan amplitudo 29.6 mm selama 23 detik dan terjadi 1 kali gempa Tremor menerus dengan amplitudo 2.9 - 29.6 mm, dominan 10.5 mm.
- 18 November 2024 Pukul 10.00 WITA, Tim Badan Geologi menginformasikan penurunan jarak rekomendasi G. Lewotobi Laki-laki menjadi 8 KM sektoral (Barat Laut- Barat Daya) dan Radius 7 KM, namun Status masih Level IV (AWAS).
- Pendataan rekapitulasi relokasi warga untuk sementara (data update 21 November 2024, pukul. 21.30 WITA) berjumlah 1.225 KK atau 44,20 % dari total jumlah KK (disudkcaoil). **Enam penduduk desa** yang berada dalam zona bahaya radius ± 5 Km dan akan direlokasi, antara lain :

Fasilitas Pendidikan
Terdampak



PROFIL DISABILITAS

Pengungsi dengan Disabilitas



- 90% atau 9 Lokasi pengungsian ada orang dengan hambatan/disabilitas. Sementara 10% tidak ada orang dengan hambatan pada Dusun SD Bokang
- Pengungsi yang mempunyai hambatan ada di Lokasi berikut :
1. berjalan & naik tangga (4 lokasi): Eputobi -Lewoingu, Kobasoma, Bokang - Bokang dan Eko-Timu Tawa
 2. Mengingat dan berkonsentrasi di satu lokasi Eputobi-Lewoingu,
 3. Melihat : Eputobi, Konulule, Lewolaga SMA dan Bokang - Bokang dan Eko -Timu Tawa
 4. Mendengar : Eputobi - Desa Lewoingu dan Eko Timu tawa
 5. Bicara dan berkomunikasi : Eputobi-Lewoing, Timu Tawa
 6. Mental/intelektual : Lewolaga SD, Konga, Konga Suku Sao dan Lewolaga SMA. Eko Tiwu Tawa
 7. Mengurus diri sendiri : Lewolaga SD dan Eko-Timu tawa,
 8. Perbedaan Bahasa : tidak tahu di Konga Suku Sao, yang lainnya tidak ada

1. SEKTOR: AIR MINUM DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN (AMPL)

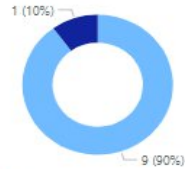
HASIL SEKTOR AMPL

AIR

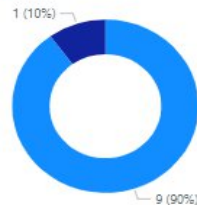
21

Average of 15.1 Catatan terkait prosentase masyarakat yang membutuhkan air untuk konsumsi : %

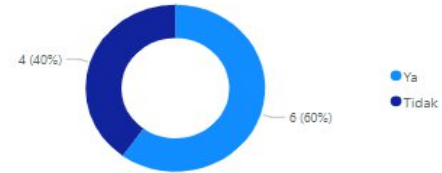
Kebutuhan air untuk konsumsi rumah tangga tersedia



Kondisi Air Minum



Kebutuhan air bersih sehari-hari (mandi, cuci,dll)



Jarak Pengambilan Air terjangkau (<500 m)



Air bersih mengalir untuk kebutuhan sanitasi/ctps



ANALISIS - SEKTOR AMPL AIR

Kebutuhan air minum masyarakat terdampak di 10 titik pengungsian 90% terpenuhi, mayoritas disupply dari bantuan air kemasan atau mesin air refill milik Polda NTT. Ada satu kamp di Sikka; sumber air minum tercemar. Ketidakcukupan air untuk konsumsi di 1 titik pengungsian; Kobasoma

Hanya 20% warga yang memiliki tempat untuk mengambil air dan penyimpanan air dengan tutup yang memadai. Mayoritas pengungsi menggunakan botol air kemasan untuk minum.

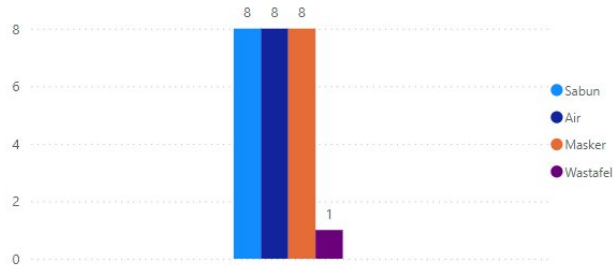
40% kebutuhan air bersih untuk mandi dan cuci masyarakat belum tercukupi (Kobasoma, Lewolaga SMP, Lewolaga SMA & Bokang - Ile Gerong). Semua posko memiliki lokasi sumber air bersih kurang dari <500 m dari Posko. Tandon/toren air tersedia di setiap posko.

40% posko kekurangan air untuk kebutuhan MCK dll (Kobasoma, Lewolaga SMP, Lewolaga SMA & Bokang - Ile Gerong)

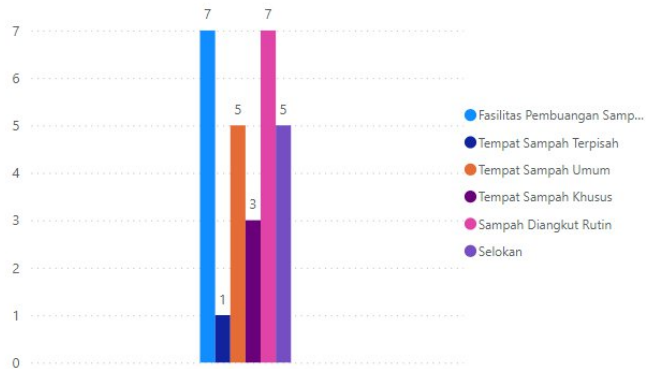
Secara rata-rata 21% air untuk konsumsi belum tercukupi di Posko.

SANITASI & HYGIENE

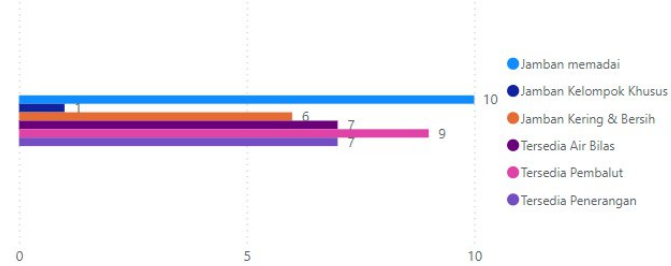
Jumlah Camp dengan Ketersediaan Hygiene



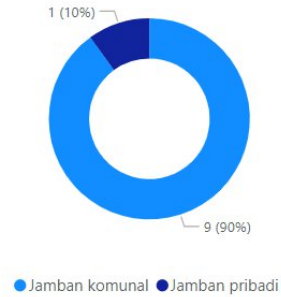
Jumlah Camp dengan Kelengkapan Pengelolaan Sampah



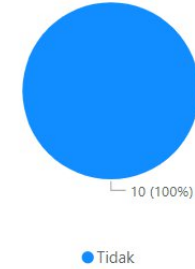
Jumlah Camp dengan Kelengkapan Sanitasi



Jenis Jamban



Jamban terpisah



ANALISIS - SEKTOR AMPL

SANITASI & HYGIENE

Semua posko memiliki jamban, namun 50% jamban di posko tidak proporsional dengan jumlah pengungsi. 40% jamban tidak bersih dan tidak terawat, terutama di fasilitas publik (Kobasoma, Lewolaga: SD-SMP, Ile Gerong)

Tidak ada pengakuan terkait perilaku BABS. Namun, limbah cuci (ada sisa makanan) terbuang di area terbuka.

Jamban yang ada belum terpisah berbasis GEDSI, dari 10 titik pengungsian hanya 20% yang memiliki toilet duduk. 30% jamban di posko belum dilengkapi penerangan publik (Lewolaga: SMA-SMP, Ile Gerong)

Ketidakterediaan wastafel, walau secara rata-rata ada 2 ember CTPS portable di beberapa titik pengungsian namun tidak mencukupi bila dibandingkan dengan jumlah dan luas area pengungsian.

Fasilitas pencegahan penyebaran penyakit cukup tersedia, seperti masker (80%), sabun cuci tangan (80%) dan air mengalir (80%) walau belum didukung dengan kesadaran masyarakat untuk menggunakan masker dan melakukan CTPS di setiap waktu penting.

Ketersediaan pembalut yang ada 90%, kecuali di SMP Lewolaga belum tercukupi.

Pengelolaan tempat sampah umum tersedia 70%, tempat sampah khusus 30% dan 30% sampah belum diangkut secara rutin (Timu Tawa, Lewolaga SMP dan Ile Gerong).

OBSERVASI: SANITAS



REKOMENDASI SEKTOR AMPL

Harus ada lead koordinasi khusus pengadaan air minum dan air bersih agar distribusi air baik oleh pemerintah maupun oleh Lembaga relawan agar tidak ada titik pengungsian yang kekurangan air.

Pelatihan dan memberikan form monitoring bagi kelompok pengelola sarana sanitasi dan hygiene

Harus ada koordinasi pengadaan jamban yang memisahkan untuk laki dan perempuan serta untuk kelompok anak, lansia dan disabilitas. Kemudian memastikan fasilitas penerangan jamban.

Perbanyak ember CTPS di semua posko sebagai pengganti wastafel.

Sosialisasi PHBS kepada masyarakat yang tinggal di pengungsian terpusat.

Pelatihan pembuatan sarana CTPS sederhana utk memperbanyak spot2 CTPS yang bisa dikelola oleh kelompok

Pemerataan distribusi pembalut.

Pemerintah daerah memastikan promosi penggunaan masker untuk pencegahan penyakit ISPA dan praktek CTPS untuk pencegahan diare dsb.

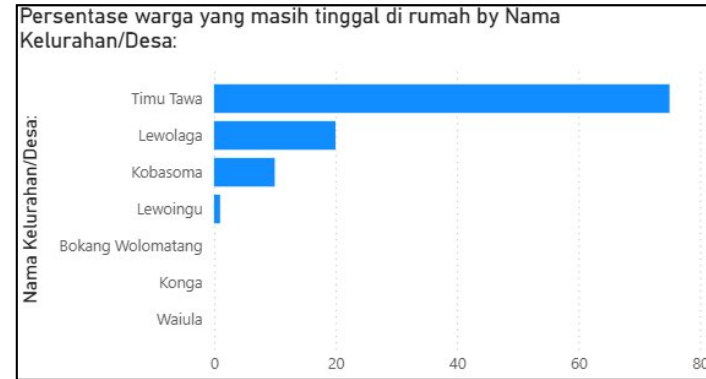
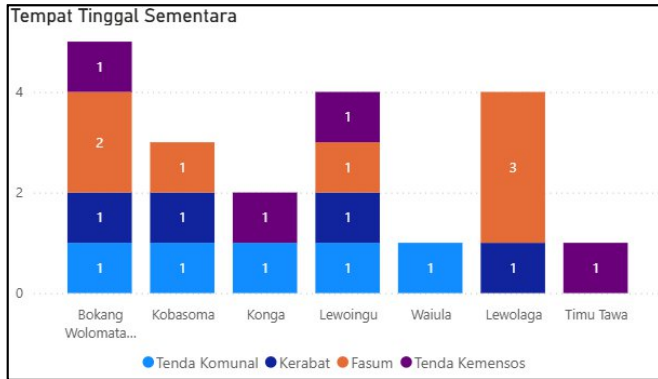
Masyarakat di titik pengungsian perlu diberdayakan untuk manajemen sanitasi, khususnya untuk pembersihan toilet secara rutin dan manajemen limbah cair & sisa

makanan

Memastikan ada pengelolaan sampah dan tempat sampah serta keteraturan pengangkutan sampah di lokasi pengungsian terpusat.

2. SEKTOR: HUNIAN DAN PERLENGKAPAN RUMAH TANGGA

HASIL SEKTOR: HUNIAN DAN PERLENGKAPAN RUMAH TANGGA

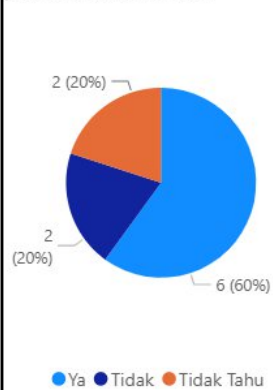


Tempat tinggal/tidur sementara warga saat ini:

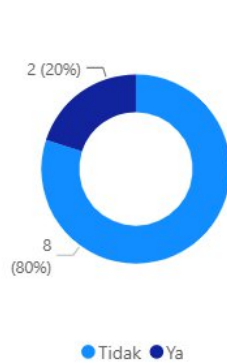
1. 80% berada di pengungsian komunal yang terdiri Tenda komunal (20,%), Tenda Kemensos (20%) dan Fasilitas umum 40%
2. (20%) tinggal di kerabatnya di 3 kelurahan Lewolaga, Kobosoma dan Lewoingu
3. Layanan komunikasi seluler hanya ada satu provider yang bagus dan menjadi media komunikasi para pengungsi
4. Banyak pengungsi yang belum mengetahui layanan darurat (6 titik) dan KBG (9 titik)

HASIL SEKTOR: HUNIAN DAN PERLENGKAPAN RUMAH TANGGA

Tersedia sarana dan prasarana beribadah



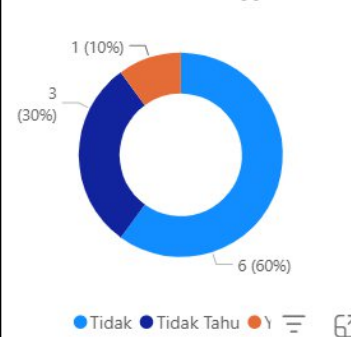
Tersedia ruang privasi dan bermartabat untuk kegiatan esensial



Dari 10 Lokasi yang dikaji:

- 60% tersedia sarana dan prasarana ibadah pada 6 Lokasi. Ada 2 Lokasi belum punya yaitu di Bokang - Ile Gerong dan Lewolaga SMA dan yang belum diketahui di Konga.
- 80% tidak tersedia ruang privasi. Yang memiliki privasi hanya di pengungsian Timu Tawa dan Kobasoma.

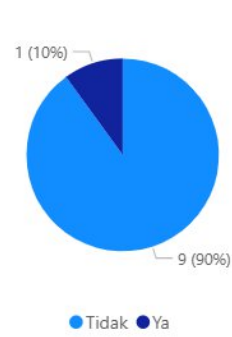
Lebih dari separuh rumah warga masih aman untuk ditinggali



Dari 10 Lokasi yang dikaji:

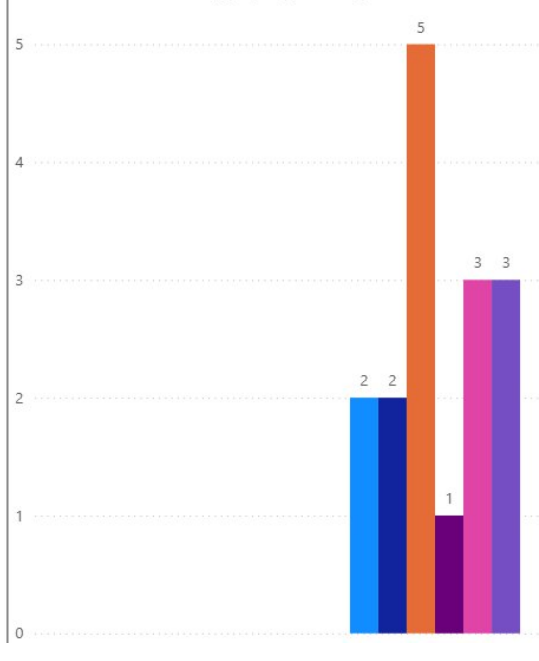
- 60% rumah/tempat pengungsian tidak aman ditinggali di 3 Lokasi Konga dan Bokang tidak mengetahui aman tidak rumahnya. Yang aman hanya di Timu Tawa.
- 10% tidak memiliki pakaian yang layak di Lokasi Lewolaga SMA.

Warga tidak memiliki pakaian layak



HASIL SEKTOR: HUNIAN DAN PERLENGKAPAN RUMAH TANGGA

Peralatan Rumah Tangga yang Kurang Memadai



- Pengungsian komunal di Kobasoma dan pengungsian Timu Tawa perlengkapan rumah tangganya memadai.
- 20% Alas tidur tidak memadai terdapat di Bokang dan Lewolaga
- 20% Peralatan masak tidak memadai pada 2 Lokasi yaitu Bokang dan
- 70% Peralatan kebersihan tidak memadai yaitu di Eputobi-Lewoingu, Kobasoma, Lowolaga dan Bokang. Yang tidak diketahui di 2 Lokasi pengungsian Konga,
- 20% Perlengkapan mandi tidak memadai di Lewolaga dan Kobasoma
- 30 % Perlengkapan tidur tidak memadai di Bokang dan 2 Lokasi di Lewolaga
- 40% Penyimpanan air tidak memadai yaitu 2 lokasi di Lewolaga dan Eputobi - Desa Lewoingu serta 2 Lokasi tidak diketahui Kelurahan Konga

■ Alas tidur tidak memadai

■ Peralatan Masak Tidak Memadai

■ Peralatan Kebersihan Tidak Memadai

■ Perengkapan mandi tidak memadai

■ Perengkapan Tidur Tidak Memadai

■ Penyimpanan Air Tidak Memadai

OBSERVASI: KERUSAKAN HUNIAN & KONDISI PENGUNGSIAN



REKOMENDASI SEKTOR: HUNIAN DAN PERLENGKAP AN RUMAH TANGGA

Lihat di Power BI 5 dan

6

1. **KMTP** (koordinasi dan manajemen tempat pengungsian) yang partisipatif harus dilakukan karena ada masalah keamanan (pencurian dan atau ppelecehan dan kekerasan) dalam satu lokasi ada 2 tipe komunal dan keluarga. **Para penyintas dilibatkan dalam pengelolaan pengungsian komunal.**
2. Ada pemisahan pengungsi berdasarkan keluarga agar ada **privasi di pengungsian komunal** yang tinggal di tenda maupun di fasilitas umum. Contoh baik di Kobosama walaupun pengungsian komunal tapi ada privasi.
3. Perlu mempertimbangkan **penyintas dengan hambatan** dalam melakukan kegiatan di lokasi pengungsian. Misalnya kegiatan distribusi bantuan, penyediaan sarana dan prasarana di pengungsian komunal erta lokasi huntara dan huntap .
4. Segera disediakan **lokasi relokasi** untuk pembangunan huntara dan atau huntap agar pengungsi bisa cepat pulih.

REKOMENDASI SEKTOR: HUNIAN DAN PERLENGKAP AN RUMAH TANGGA

5. Perlu diadakan sosialisasi secara lisan dan pemasangan poster **layanan darurat dan KBG** di pengungsian komunal
6. Perlu pengecekan **keberadaan sarana dan prasarana rumah ibadah** yang diperlukan berdasarkan agama penyintas di Konga. Jika sudah diketahui tidak punya maka harus diadakan sarana dan prasarana ibadah sementara di Lokasi pengungsian Bokang - Ile Gerong dan Lewolaga SMA untuk memberikan rasa nyaman, dukungan ibadah karena bisa menjalankan ibadahnya kepada para pengungsi yang sementara tinggal di pengungsian komunal
7. Memperhatikan **masa waktu tinggal bagi yang tinggal di fasilitas umum (sekolah) : tugas dari guru dan daring dan masuknya bergantian.**
8. Bantuan tunai bagi yang tinggal di rumah kerabat/teman/tetangga perlu juga **memperhatikan pemilik rumah yang ditinggali**

REKOMENDASI SEKTOR: HUNIAN DAN PERLENGKAP AN RUMAH TANGGA

9. Pemenuhan kebutuhan keluarga penyintas tetap diperhatikan **walaupun mereka sudah tidak lagi berada di tempat pengungsian komunal**, contoh praktik: tetap masuk dalam daftar penerima bantuan.
10. Pengadaan perlengkapan rumah tangga berdasarkan Lokasi
 - a. Lewolaga : alas tidur, Peralatan kebersihan, Perlengkapan mandi , Perlengkapan tidur dan Penyimpanan air
 - b. Bokang : Alas tidur Peralatan masak Peralatan kebersihan Perlengkapan tidur
 - c. Eputobi-Lewoing : Peralatan kebersihan Penyimpanan air
11. Kebutuhan akan pakaian yang layak ada perlu diperhatikan proses pengadaan dan pengepakan serta distribusi agar tidak menimbulkan sampah susulan.
12. Perlu dilanjutkan dengan kajian shelter yang mendalam yang dapat memperkaya informasi seperti kajian risiko



3.SEKTOR: PANGAN DAN GIZI



HASIL SEKTOR: PANGAN DAN GIZI

Dari mana Warga Mendapatkan Makanan

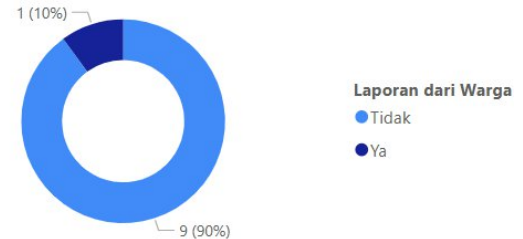
● Dapur Umum ● Diolah di dapur sendiri ● Bantuan Makanan Siap Saji



Asal makanan penyintas

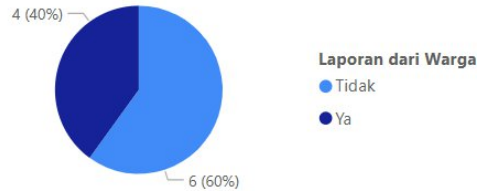
- Ada 9 lokasi yang mendapatkan makanan dari dapur umum yaitu Lewolaga SD, Lewolaga SMP, Lewolaga SMA, Konga – Waiula , Konga – Suku Sao, Eputobi, Bokang – Bokang, Bokang – Ile Gerong dan Kobasoma
- Ada 3 lokasi yang mengolah makanan di dapur sendiri, yaitu: Bokang – Ile Gerong, Lewolaga – SD dan Timu Tawa
- Ada 2 lokasi yang mendapatkan makanan siap saji yaitu Kobasoma dan Lewolaga – SD 90% penyintas mendapat makanan. Sementara ada satu lokasi yang mendapatkan laporan penyintas tidak mendapat makanan di Camp Eputobi – Desa Lewoingu

Keberadaan masyarakat yg tidak mendapat makanan oleh Laporan dari Warga

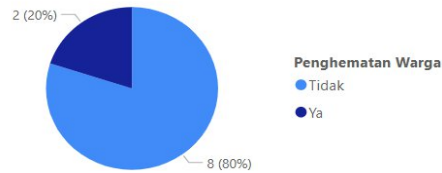


HASIL SEKTOR: PANGAN DAN GIZI

Ketersediaan Sembako 2 Minggu Kedepan oleh Laporan dari Warga



Adanya warga yang mulai menghemat makanan agar cukup sampai 14 hari kedepan oleh Penghematan Warga



Jenis Makanan yang Belum Memadai berdasarkan Ketersediaan Hingga 2 Minggu Kedepan

beras dan bumbu dapur

Beras, gula, minyak DLL

Beras, lauk pauk, minyak goreng, kopi gula

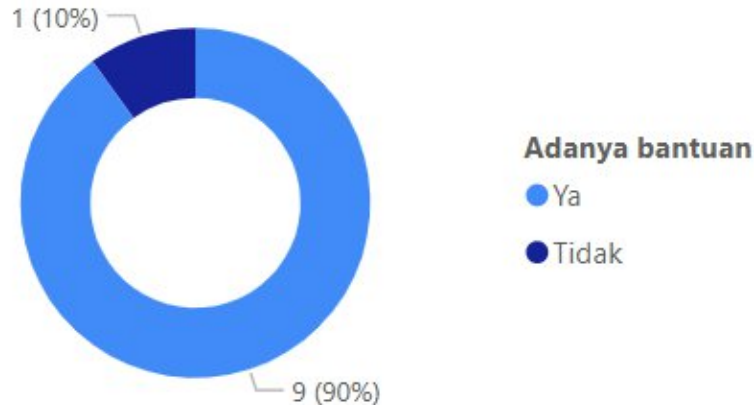
Ketersediaan variasi lauk

Sayuran, protein nabati dan hewani

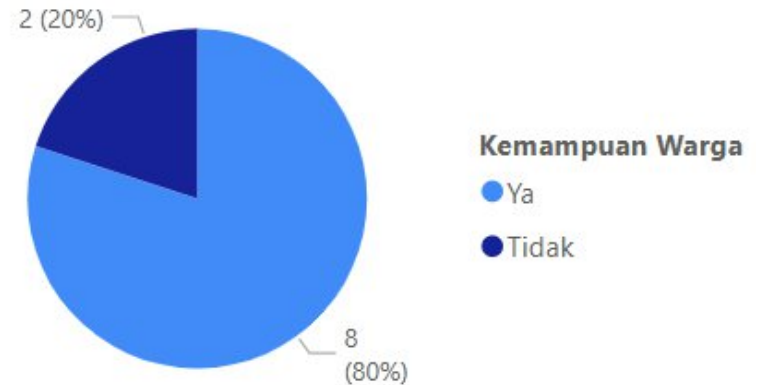
- 60% tidak memiliki ketersediaan sembako selama 2 minggu kedepan ada di Lewolaga SD, Eputobi - Desa Lewoingu, Lewolaga SMP, dan Bokang - Ile Gerong Lewolaga SMA, Bokang - Bokang
- 20% lokasi mulai berhemat da di Talibura – Timu Tawa dan Lewolaga SMP.
- 60% lokasi tidak memiliki ketersediaan sembako selama 2 minggu kedepan. Berikut adalah jenis kebutuhan yang belum memadai dan lokasinya :
 1. Lewolaga SD : Beras, lauk pauk, minyak goreng, kopi gula
 2. Lewolaga SMP : beras dan bumbu dapur
 3. Lewolaga SMA : Sayuran, protein nabati dan hewani
 4. Bokang - Ile Gerong : Beras, gula, minyak DLL
 5. Bokang – Bokang : Ketersediaan variasi

HASIL SEKTOR: PANGAN DAN GIZI

Adanya bantuan bahan makanan oleh Adanya bantuan



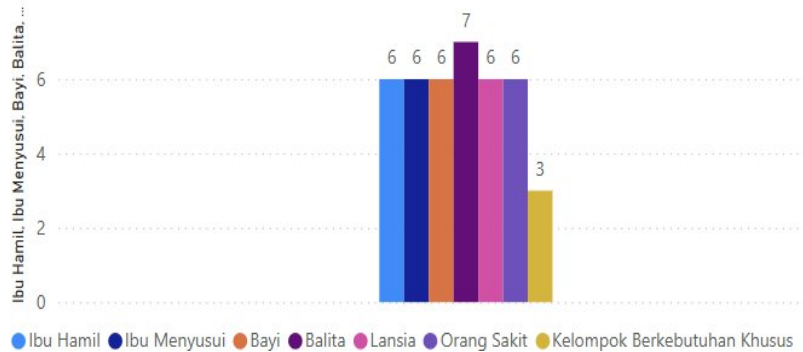
Warga mempunyai kemampuan dalam mengolah bahan makanan yang ada oleh Kemampuan Warga



- 90% mendapatkan bantuan bahan makanan, dan 10 % tidak ada bantuan bahan makanan di Bokang – Ile Gerong.
- 80% Lokasi, penyintasnya mempunyai kemampuan mengolah bahan makanan yang ada. Sementara 20% tidak mempunyai kemampuan mengolah bahan makanan yang ada di Kobasoma dan Lewolaga SMA.

HASIL SEKTOR: PANGAN DAN GIZI

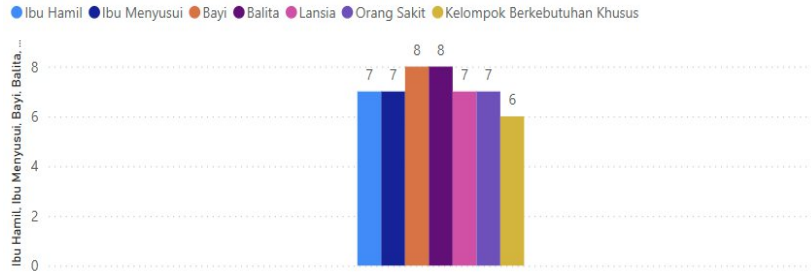
Jumlah Camp berdasarkan Terpenuhinya Asupan Gizi Kelompok Berisiko



- 40% bu hamil tidak terpenuhi asupan gizi di Lewolaga SD, Bokang, , Bokang - Ile Gerong dan Timu Tawa
- 40% bu menyusui tidak terpenuhi asupan gizi di Lewolaga SD, Bokang Bokang - Ile Gerong dan Timu Tawa
- 40% lansia tidak terpenuhi asupan gizi di Lewolaga SD, Bokang Bokang - Ile Gerong dan Timu Tawa
- 40% orang sakit tidak terpenuhi asupan gizi di Lewolaga SD, Bokang Bokang - Ile Gerong dan Timu Tawa
- 70% orang berkebutuhan khusus tidak terpenuhi asupan gizi di Lewolaga SD, Bokang Bokang - Ile Gerong. Timu Tawa , Konga Waiula, Eputobi - Desa Lewoingu, dan Konga Suku Sao,
- 30% balita tidak terpenuhi asupan gizi di Lewolaga SD, Bokang - Ile Gerong dan Timu Tawa
- 40% bayi tidak terpenuhi asupan gizi di Bokang - Ile Gerong dan Timu Tawa Konga Waiula, danKonga Suku Sao,

HASIL SEKTOR: PANGAN DAN GIZI

Jumlah Camp berdasarkan Kelompok Berisiko dapat Mengakses Layanan Makanan & Gizi



- 30% Ibu hamil yang belum mendapat mengakses layanan makanan dan gizi yaitu di Bokang – Bokang, Eko dan Bokang - Ile Gerong
- 30% Ibu menyusui yang belum mendapat mengakses makanan dan gizi yaitu di Bokang – Bokang, Eko dan Bokang - Ile Gerong
- 30% lansia yang belum mendapat mengakses makanan dan gizi yaitu di Bokang – Bokang, Eko dan Bokang - Ile Gerong
- 30% orang sakit yang belum mendapat mengakses makanan dan gizi yaitu di Bokang – Bokang, Eko dan Bokang - Ile Gerong
- 40% orang berkebutuhan khusus yang belum mendapat mengakses makanan dan gizi yaitu di Bokang – Bokang, Eko dan Bokang - Ile Gerong serta Eputobi - Desa Lewoingu
- 20% balita yang belum mendapat mengakses makanan dan gizi yaitu di Eko dan Bokang - Ile Gerong
- 30% balita yang belum mendapat mengakses makanan dan gizi yaitu di Eko dan Bokang - Ile Gerong

TEMUAN DAN REKOMENDASI SEKTOR: PANGAN DAN GIZI

1. Makanan para penyintas sebagian besar dari dapur umum. Olehkarenanya perlu pelibatan para penyintas dalam mengelola dapur umum sehingga mendapatkan makanan sesuai konteks local dan membangun kebersamaan para penyintas.
2. Perlu penelusuran penyebab satu Lokasi ada yang laporan tidak mendapatkan makanan sehingga diharapkan masalahnya tidak meluas dan bisa dilokalisir.
3. Distribusi makanan perlu mempertimbangkan pemerataan. dari 10 Lokasi pengungsian ada 4 Lokasi yang mempunyai stok bahan makanan untuk 2 minggu kedepan. Jadi yang 6 Lokasi lagi belum mempunyai stok.
4. Pemenuhan gizi masih kurang karena ada 30-70 % kelompok berisiko yang belum terpenuhi gizinya. Jadi masih perlu distribusi makanan bantuan dengan memperhitungkan asupan gizinya. Jika tidak terpenuhi akan menimbulkan masalah ke depannya khususnya untuk kelompok bayi dan balita.
5. Mekanisme distribusi harus mempertimbangkan kelompok berisiko sehingga mereka tetap mendapatkan bantuan.



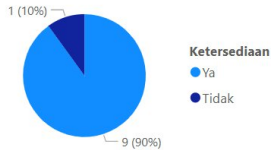
4. SEKTOR: KESEHATAN



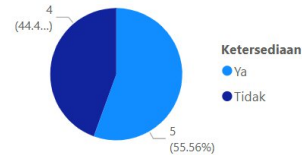
HASIL SEKTOR: KESEHATAN

KESEHATAN

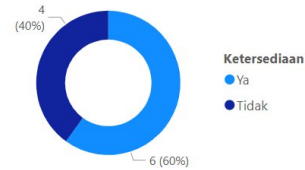
Adanya fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh warga terdampak by Ketersediaan



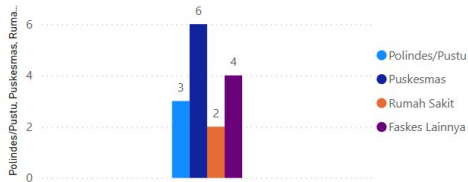
Adanya fasilitas kesehatan mobile by Ketersediaan



Ketersediaan suplai obat-obatan by Ketersediaan



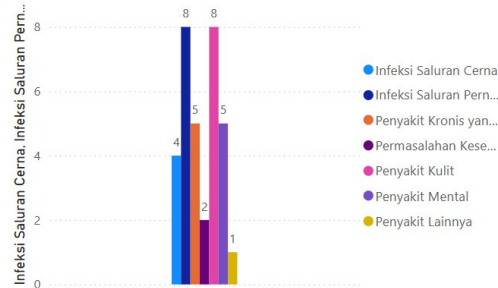
Jumlah Desa berdasarkan Jenis Layanan Kesehatan yang Tersedia



Jenis Faskes lainnya

- Pelayanan kesehatan di poslap
- Pos kesehatan
- Pos kesehatan dan posko bhakti kesehatan polri
- Pos layanan kesehatan dari Caritas

Jumlah Camp berdasarkan Keluhan Permasalahan Kesehatan



Nama Kecamatan

- Talibura
- Titehena

Nama Kelurahan/Desa:

- Bokang Wolomatang
- Kobasoma
- Konga
- Lewoingu
- Lewolaga
- Timu Tawa

Nama Camp

- Bokang - Bokang
- Bokang - Ile Gerong
- Eputobi - Desa Lewoingu
- Kobasoma
- Konga

19.33

Average of Persediaan obat (hari)

1. Keluhan Permasalahan Kesehatan

Top 6 diseases yang ditemukan :

- 1) Infeksi saluran pernapasan (8)
- 2) Penyakit kulit (8)
- 3) Penyakit kronis yang terabaikan (5)
- 4) Penyakit mental (5)
- 5) Infeksi saluran pencernaan (4)
- 6) Permasalahan kesehatan reproduksi

1. Keluhan Permasalahan Kesehatan

1) **Infeksi Saluran Pernapasan:**

Tingginya kasus ini dapat disebabkan oleh paparan abu vulkanik yang mengiritasi saluran pernapasan, terutama di area dengan ventilasi udara yang buruk (termasuk ketika tinggal di dalam tenda).

Kelompok berisiko: anak-anak, lansia, dan individu dengan riwayat asma atau penyakit paru.

2) **Penyakit Kulit:**

Sering kali terkait dengan paparan langsung abu vulkanik, kurangnya akses air bersih, dan kebersihan pribadi yang terganggu selama situasi darurat.

3) **Penyakit Kronis yang Terabaikan:**

Pengabaian pengelolaan penyakit kronis (seperti hipertensi atau diabetes) sering terjadi karena keterbatasan layanan kesehatan di tengah bencana.

Kelompok berisiko: pasien dengan ketergantungan pada obat-obatan rutin.

4) **Penyakit Mental:**

Trauma psikologis dari bencana alam seperti erupsi gunung berapi sering kali memicu gangguan mental seperti kecemasan, stres. Dukungan psikososial diperlukan untuk menanggulangi gangguan mental yang berlarut.

5) **Infeksi Saluran Pencernaan:**

Penyebabnya termasuk air yang terkontaminasi dan sanitasi yang buruk, yang biasanya memburuk selama evakuasi atau tinggal di tempat pengungsian darurat.

6) **Permasalahan Kesehatan Reproduksi:**

Hal ini bisa mencakup masalah penanganan ibu hamil, dan minimnya layanan kesehatan untuk kebutuhan spesifik perempuan, contoh menstural hygiene.

2. Jenis layanan kesehatan yang tersedia

- 1) Layanan oleh Puskesmas
- 2) Layanan dari faskes lainnya (poskes di poslap, posko bhakti kesehatan Polri, pos layanan kesehatan Caritas)
- 3) Polindes, Pustu
- 4) Rumah Sakit

Analisis:

- **Distribusi Layanan:** Terlihat adanya keragaman fasilitas kesehatan yang disediakan, mencerminkan upaya kolaboratif dari berbagai pihak untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat terdampak.
- **Ketersediaan Fasilitas:** Penting untuk menilai efektivitas aksesibilitas layanan ini di setiap lokasi poslap dan host communities, serta kelayakan fasilitas yang digunakan.

3. Ketersediaan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh warga terdampak di lokasi pengungsian

- 90% menyatakan tersedia Fasilitas Kesehatan (9)
- 10% menyatakan tidak tersedia Fasilitas Kesehatan

ANALISIS

- Mayoritas responden menyampaikan bahwa mereka mampu mengakses fasilitas kesehatan yang ada di lokasi pengungsian.
- Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum, ketersediaan dan akses terhadap fasilitas kesehatan di lokasi pengungsian cukup memadai. Namun, perhatian perlu diberikan kepada sebagian kecil responden yang melaporkan kendala akses guna memastikan kebutuhan kesehatan seluruh pengungsi dapat terpenuhi.

4. Ketersediaan fasilitas kesehatan mobile

- 55,56% tersedia kesehatan mobile (5)
- 44,44% tidak tersedia kesehatan mobile (4)

ANALISA

Ketersediaan Fasilitas Kesehatan Mobile:

- 55,56% (5 responden) melaporkan fasilitas kesehatan mobile tersedia di lokasi mereka. Ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh area terdampak telah memiliki akses terhadap layanan kesehatan darurat.
- 44,44% (4 responden) melaporkan tidak adanya fasilitas kesehatan mobile. Hal ini menandakan adanya kesenjangan distribusi layanan kesehatan mobile di beberapa wilayah terdampak.
- Untuk daerah yang minim fasilitas kesehatan mobile, berisiko mengalami penundaan penanganan medis untuk korban luka, penyakit terkait bencana (misalnya, gangguan pernapasan akibat abu vulkanik), dan kesehatan ibu-anak jika diperlukan perawatan segera.

5. Ketersediaan suplai obat-obat

- ❑ 60% tersedia obat (6)
- ❑ 40% tidak tersedia obat (4)

Analisa Ketersediaan obat-obatan:

- Sebanyak 60% lokasi (6 dari 10) melaporkan ketersediaan obat, menunjukkan bahwa sebagian besar lokasi memiliki akses terhadap obat-obatan yang dibutuhkan.
- Namun, 40% lokasi (4 dari 10) melaporkan tidak memiliki suplai obat yang cukup, menandakan adanya gap kritis yang dapat berdampak pada kesehatan masyarakat terdampak di wilayah tersebut.. Kekurangan suplai obat di 40% lokasi dapat memperburuk kondisi kesehatan masyarakat, khususnya bagi mereka yang memiliki penyakit kronis atau kondisi darurat akibat dampak erupsi. Ada potensi ketidakmerataan distribusi suplai obat, yang bisa disebabkan oleh hambatan logistik (rantai suplai obat), koordinasi, atau perencanaan distribusi yang kurang merata.

RANGKUMAN UNTUK REKOMENDASI SEKTOR KESEHATAN:

1. Distribusi dan Edukasi Kesehatan:

- **Masker dan Perlindungan Kulit:** Lakukan distribusi masker dan edukasi masyarakat terdampak tentang cara penggunaan masker serta perlindungan kulit terhadap abu vulkanik dan dampak lainnya.
- **Sanitasi dan Air Bersih:**
 - Penyediaan air bersih dan fasilitas mandi serta mencuci yang layak.
 - Distribusi sabun dan perlengkapan kebersihan untuk mencegah infeksi.
- **Edukasi Sanitasi:** Edukasi tentang sanitasi yang baik untuk mengurangi risiko infeksi saluran pencernaan akibat air yang tercemar.

Layanan Kesehatan dan Dukungan Psikososial:

- **Layanan Kesehatan Mobile:** Penjangkauan layanan kesehatan mobile untuk memantau penyakit kronis, serta memberikan dukungan psikososial (misalnya: layanan konseling dan dukungan komunitas).
- **Kesehatan Reproduksi:** Peningkatan dukungan kesehatan reproduksi melalui layanan konseling dan pemeriksaan untuk perempuan hamil, ibu menyusui, dan kebutuhan kesehatan

RANGKUMAN UNTUK REKOMENDASI SEKTOR KESEHATAN:

Pemantauan dan Evaluasi Kesehatan:

- Pemantauan Berkala: Pemantauan dampak intervensi dan kebutuhan kesehatan yang terus berkembang di tempat pengungsian dan daerah terdampak, termasuk deteksi dini outbreak.
- Evaluasi dan Koordinasi Sektor Kesehatan: Penguatan koordinasi antar lembaga untuk menghindari tumpang tindih atau kekurangan layanan, serta evaluasi lanjutan terhadap kebutuhan tenaga medis, obat-obatan, dan logistik.

Pemetaan dan Saluran Pengaduan:

- Pemetaan Lokasi Pengungsian: Lakukan pemetaan terhadap lokasi pengungsian di mana akses kesehatan terbatas atau minim.
- Saluran Pengaduan Kesehatan: Siapkan mekanisme komunikasi sederhana seperti hotline atau saluran pengaduan langsung untuk menerima keluhan atau permintaan bantuan kesehatan, termasuk permintaan obat

RANGKUMAN UNTUK REKOMENDASI SEKTOR KESEHATAN:

Strategi Jangka Panjang dan Respons di Lokasi Pengungsian:

- Analisis Kebutuhan: Lakukan analisis lebih lanjut untuk menentukan wilayah prioritas berdasarkan kepadatan pengungsi dan tingkat keparahan dampak erupsi.
- Peningkatan Kapasitas Lokal: Latih tenaga relawan kesehatan untuk memberikan layanan dasar selama masa darurat.
- Komunikasi Publik: Berikan informasi tentang lokasi fasilitas kesehatan mobile dan edukasi tentang langkah mitigasi kesehatan, seperti perlindungan dari abu vulkanik dan pentingnya menjaga kebersihan.
- Buffer Stock Obat: Siapkan buffer stock obat-obatan sebagai bagian dari kesiapsiagaan bencana.

5. AKSES PASAR



Potret Pasar Boru Lumpuh Terdampak Erupsi Lewotobi

Aditya Pradana Putra/ANTARA FOTO, Jurnalis · Senin 18 November 2024 15:38 WIB



- Erupsi Lewotobi Laki-laki menyebabkan Pasar Boru di Kecamatan Wulanggitang dan Pasar Lewoawang di Kecamatan Ilebura tutup.
- Masyarakat terdampak di kecamatan tersebut dievakuasi di antaranya di Kecamatan Titehena, Kab. Flores Timur dan Kecamatan Talibura, Kab. Sikka
- Masyarakat terdampak memenuhi kebutuhan hariannya dari bantuan kemanusiaan dan pasar dan pertokoan yang masih buka di sekitar lokasi pengungsian



- Pada periode pengumpulan data, yakni tgl 19-21 November 2024 (H+14 kejadian erupsi) **sebagian besar pasar dan pertokoan di sekitar lokasi pengungsian beroperasi.**
- Pasar yang sudah buka umumnya adalah **pasar sementara (pasar dadakan dan mingguan), kios-kios kecil, Pasar Larantuka dan Pasar Waiwerang**
- Adapun masyarakat dari Desa Bokang dan Kobasoma menyatakan pasar yang biasanya mereka akses (Pasar Boru) belum beroperasi kembali.

COUNTA of 7 Nama Kelurahan/Desa: 59. Apakah pasar dan pertokoan masih buka?			
Nama Kelurahan/Desa	Tidak	Ya	Grand Total
Bokang Wolomatang	100,00%		100,00%
Kobasoma		100,00%	100,00%
Konga		100,00%	100,00%
Lewoingu		100,00%	100,00%
Lewolaga	33,33%	66,67%	100,00%
Timu Tawa		100,00%	100,00%
Waiula		100,00%	100,00%
Grand Total	30,00%	70,00%	100,00%

Hasil temuan akses pasar



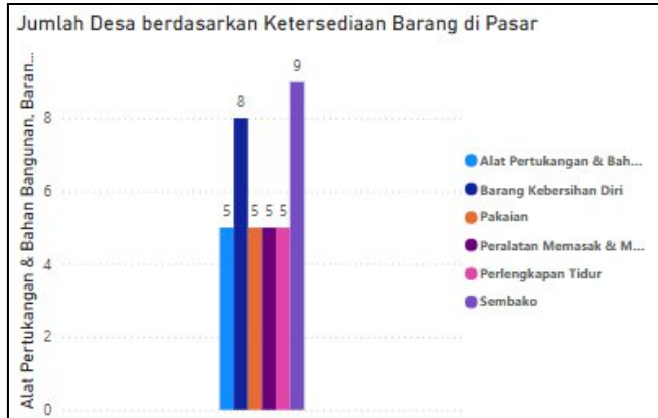
7 Nama Kelurahan/Desa:	Tidak	Ya	Grand Total
Bokang Wolomatang	100,00%		100,00%
Kobasoma	100,00%		100,00%
Konga		100,00%	100,00%
Lewoingu		100,00%	100,00%
Lewolaga		100,00%	100,00%
Timu Tawa		100,00%	100,00%
Waiula		100,00%	100,00%
Grand Total	30,00%	70,00%	100,00%

Masyarakat di daerah terdampak sudah terbiasa mengakses pasar sebelum erupsi terjadi

- Secara umum masyarakat dapat mengakses **pasar sementara, kios-kios kecil, Pasar Larantuka, Pasar Waiwerang** (beda pulau)
- Untuk transportasi ke **kios-kios kecil atau pasar sementara**, rata-rata masyarakat menggunakan **ojek dengan tarif sekitar 10 ribu rupiah**
- Untuk ke Pasar Larantuka, masyarakat memerlukan waktu sekitar 1,5 jam dengan kendaraan roda dua atau kendaraan roda empat
- Pasar Waiwerang dapat ditempuh dengan jalur darat dan jalur laut dengan jarak tempuh total sekitar 1,5 jam
- Akses jalan ke pasar relatif normal dan aman

PERSEDIAAN DAN HARGA BARANG DI PASAR

Mayoritas komoditas tersedia di pasar (makanan dan non makanan) dan secara umum harga normal

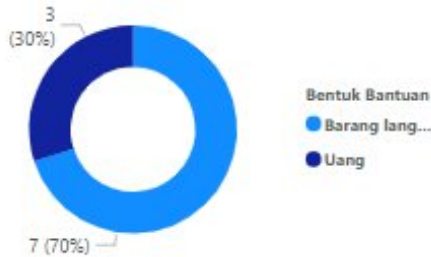


- Pada periode pengambilan data, belum semua masyarakat terdampak mengakses pasar untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, sebagian besar masih bergantung kepada bantuan kemanusiaan.
- Sembako dan barang kebersihan diri tersedia di hampir semua desa tersurvey
- Pakaian, perlengkapan tidur, peralatan masak dan pertukangan ditemukan di 5 dari 7 desa tersurvey
- Para pedagang yang semula berdagang di Pasar, sudah mulai aktif

- Secara umum, harga komoditas relative normal. Di 4-5 desa dari 7 desa, harga-harga komoditas tidak mengalami kenaikan harga
- Suplai komoditas yang tersedia di pasar umumnya dipasok dari Surabaya dan Makasar. Tidak ada informasi kendala suplai dari Surabaya maupun Makasar.
- Kenaikan harga terjadi di Desa Bokang dan Desa Kobasoma untuk semua komoditas karena pasar utama mereka (Pasar Boru) tutup. (belum ada informasi % kenaikan barang di dua desa ini)
- Perlu dilakukan *market monitoring* lanjutan untuk mengetahui kondisi terkini situasi

PREFERENSI MODALITAS BANTUAN

Bentuk Bantuan yang Diharapkan by Bentuk Bantuan



7 Nama Kelurahan/Desa:	Barang langsung	Uang	Grand Total
Bokang Wolomatang	50,00%	50,00%	100,00%
Kobasoma	100,00%		100,00%
Konga	100,00%		100,00%
Lewoingu	100,00%		100,00%
Lewolaga	66,67%	33,33%	100,00%
Timu Tawa	100,00%		100,00%
Waiula		100,00%	100,00%
Grand Total	70,00%	30,00%	100,00%

- Pada saat pengambilan data (H+14 kejadian) mayoritas penyintas masih lebih memilih bantuan dalam bentuk barang (70%) dibanding uang (30%)
- Namun demikian, masyarakat yang memilih modalitas uang berpendapat bahwa mereka membutuhkan uang tunai yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan lain yang tidak/belum dibantu oleh pemerintah maupun lembaga non-pemerintah, seperti kebutuhan sekolah anak.
- Sebagian masyarakat yang mata pencahariannya berkebun sudah tidak dapat berkebun lagi dan mereka membutuhkan sumber mata pencaharian lain yang dapat menghasilkan uang.

TEMUAN UTAMA 'SITUASI PASAR'

1. **Masyarakat** di daerah terdampak **terbiasa mengakses pasar** untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, sejak sebelum erupsi terjadi
2. Pasar di wilayah asal (terdampak) belum beroperasi, tetapi pasar-pasar di wilayah tujuan pengungsian **tetap beroperasi normal**.
3. **Mayoritas barang (makanan dan non-makanan)** tersedia di pasar dan harga relatif normal
4. Pasar-pasar dan kios-kios di wilayah pengungsian dapat diakses masyarakat
5. Mayoritas responden **lebih menyukai bantuan dalam bentuk barang**, tetapi mereka juga **membutuhkan uang yang lebih fleksibel** untuk memenuhi kebutuhan harian mereka
6. Komunitas terdampak khususnya pekebun, mulai **mengeluhkan hilangnya sumber mata pencaharian** mereka sejak mereka meninggalkan desa mereka sehingga mereka kesulitan membayar kebutuhan harian yang tidak dipenuhi dari bantuan pemerintah

REKOMENDASI UNTUK 'SITUASI PASAR'

- Untuk pelaku-pelaku kemanusiaan yang hendak mendistribusikan bantuan berupa barang, perlu memprioritaskan untuk **mengakses barang dari pasar lokal agar dapat mendukung pemulihan ekonomi**
- **Distribusi BaNTu/ Bantuan NonTunai** perlu dilakukan untuk memenuhi ragam kebutuhan penyintas dan mempercepat pemulihan di area terdampak
- **Market monitoring dari sisi supply** (vendor, toko, dll.) **perlu dilakukan** agar bisa memberikan informasi terkini terkait kemampuan pedagang dalam melakukan *replenish* dan perubahan harga (bila terjadi)
- **Lembaga non-pemerintah yang akan melakukan distribusi BaNTu** (Bantuan NonTunai), **WAJIB memitigasi risiko kecemburuan** antara penerima BaNTu dan non-penerima BaNTu, dengan **memperkuat koordinasi pada pemerintah setempat**, mengelola proses secara **akuntabel** (mulai dari proses pemilihan penerima manfaat sampai dengan distribusi BaNTu) dan **menyiapkan saluran/mekanisme pengaduan** (*Feedback Response Mechanism/ Mekanisme Umpan Balik*) yang dapat diakses masyarakat.

REKOMENDASI UNTUK 'SITUASI PASAR'

- **Lembaga non-pemerintah yang mendistribusikan BaNTu wajib berkoordinasi dalam Pokja BaNTu** untuk memetakan area intervensi, menghindari tumpang tindih dan berkoordinasi aktif dengan pemerintah setempat.
- **Koordinasi dengan pemerintah** (nasional dan setempat) **untuk nilai transfer BaNTu perlu segera dilakukan**, terutama untuk **BaNTu Guna: Bantuan NonTunai Multiguna**. Nilai transfer untuk bantuan sektoral, perlu dikoordinasikan dengan cluster/sub-cluster terkait dan pemerintah (nasional dan setempat).
- Pemerintah perlu mengeluarkan kebijakan khusus yang **mengatur nilai transfer dan mekanisme BaNTu** agar dapat mendukung kelancaran proses di lapangan
- Nilai transfer perlu mempertimbangkan biaya transportasi terutama bagi warga yang tinggal di wilayah yang jauh atau sulit diakses



REKOMENDASI UMUM



REKOMENDASI UMUM (1)

- Kajian di 5 sector ini masih memerlukan kajian mendalam sectoral (in-depth sectoral assessment) dan menyambungkan dengan rencana pemulihan dan pembangunan pemerintah setempat
- Intervensi layanan hendaknya mempertimbangkan kondisi sosial budaya masyarakat, kajian risiko wilayah, dan potensi ancaman bencana yang berbeda (musim penghujan saat ini berisiko banjir dan longsor)
- Pengelolaan pengungsi dan pengungsian memperhatikan standar minimum yang berlaku, serta memberi perhatian khusus dengan memberikan akses kepada kelompok berkebutuhan khusus dan kelompok berisiko dan melibatkan partisipasi penyintas.
- Koordinasi dan kerjasama pemerintah dengan non-pemerintah dalam meningkatkan perilaku PHBS, manajemen sampah, memastikan kualitas dan ragam intervensi shelter secara partisipatif, market monitoring dan nilai transfer BaNTu, pemberian obat-obatan dan layanan Kesehatan yang aksesibel, serta monitoring gizi dan pemenuhan gizi terutama bagi kelompok berisiko

REKOMENDASI UMUM (2)

- Melakukan proses layanan kemanusiaan yang inklusi secara akuntabel dan partisipatif (senantiasa melibatkan para penyintas dalam setiap proses) dengan bertujuan penyelamatan nyawa dan mempercepat pemulihan di daerah terdampak
- Pemberian bantuan kemanusiaan harus dilengkapi dengan proses edukasi dalam setiap sektor kepada penyintas agar tidak menimbulkan dampak ikutan yang buruk. Misalnya tersebarinya penyakit diare dan kulit karena kurangnya PHBS, tidak ada pemilahan sampah, dll;
- Penyediaan bantuan mengutamakan rantai pasokan dari pasar local area terdampak agar kehidupan pasar lokal dapat mendukung percepatan pemulihan ekonomi melalui program **distribusi BaNTu/ Bantuan NonTunai**
- Memperjelas alur pengaduan distribusi bantuan untuk memberikan **umpan balik bagi pos pengungsian dan lembaga kemanusiaan dari awal sampai akhir**



VISUALISASI DATA (POWER BI)

<https://bit.ly/JNALEWOTOBINOV2024>





TERIMA KASIH