

24 hal

70 Bes. as



86/
20-03-2006

**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR : 1786/MENKES/SK/XII/2005

TENTANG

PEDOMAN PENANGANAN MASALAH KESEHATAN

PADA BENCANA GEMPA BUMI

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang** :
- a. bahwa secara geologis, geografis dan demografis Indonesia merupakan salah satu negara yang rawan bencana baik bencana alam maupun akibat ulah manusia;
 - b. bahwa bencana gempa bumi menyebabkan timbulnya permasalahan kesehatan yang harus segera ditanggulangi secara efektif dan efisien oleh seluruh jajaran kesehatan;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b diatas, dipandang perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penanganan Masalah Kesehatan Pada Bencana Gempa Bumi;
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
 3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara ((Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437);



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
6. Keputusan Presiden Nomor 3 Tahun 2001 tentang Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi di Indonesia;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 462/Menkes/SK/V/2002 tentang Safe Community (Masyarakat Hidup Sehat dan Aman);
8. Peraturan Menteri Kesehatan No. 949/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB);
9. Keputusan bersama Menteri Kesehatan dan Kapolri Nomor 1087/Menkes/SKB/IX/2004 dan No. Pol. : Kep/40/IX/2004 tentang Pedoman Penatalaksanaan Identifikasi Korban Mati Pada Bencana Massal;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XII/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1653/Menkes/SK/XII/2005 tentang Pedoman Penanganan *Bene* Bidang Kesehatan.

MEMUTUSKAN :

- Meneetapkan :
- Kesatu : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENANGANAN MASALAH KESEHATAN PADA BENCANA GEMPA BUMI.
- Kedua : Pedoman Penanganan Masalah Kesehatan Pada Bencana Gempa Bumi sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini;
- Ketiga : Pedoman Penanganan Masalah Kesehatan Pada Bencana Gempa Bumi sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua merupakan acuan bagi setiap unit kerja di jajaran kesehatan yang menaungi pelayanan kesehatan akibat bencana dan pengungsi;



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Keempat : Keputusan Menteri Kesehatan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 30 Desember 2005

MENTERI KESEHATAN RI,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Siti Fadilah Supari', written over a circular official stamp.

Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran

Keputusan Menteri Kesehatan

Nomor : 1786/MENKES/SK/XII/2005

Tanggal : 30 Desember 2005

PEDOMAN PENANGANAN MASALAH KESEHATAN PADA BENCANA GEMPA BUMI

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara yang tergolong rawan terhadap kejadian bencana alam dan bencana karena ulah manusia. Salah satu kejadian bencana alam di Indonesia adalah peristiwa gempa bumi. Sementara gempa bumi dibedakan menjadi Gempa Bumi Tektonik dan Gempa Bumi Vulkanik yang terjadi karena aktivitas gunung berapi. Adapun gempa bumi dalam pembahasan adalah menyangkut Gempa Bumi Tektonik. Kejadian Gempa Bumi Tektonik di Indonesia sangat terkait dengan letak dan kondisi geografis, yaitu berada diantara pertemuan 3 (tiga) lempeng yaitu lempeng Hindia-Australia, Eurasia dan Pasifik. Gerakan lempeng-lempeng aktif memungkinkan terjadi penumpuan cukup hebat hingga menimbulkan energi yang telah terkumpul lama secara tiba-tiba. Proses inilah yang selanjutnya dikenal terjadinya peristiwa Gempa Bumi Tektonik.

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki tingkat kegempaan tinggi di dunia, yaitu lebih dari 10 (sepuluh) kali lipat dibanding tingkat kegempaan di Amerika Serikat (Arnold 1986). Kejadian gempa, pada dasarnya hampir setiap waktu terjadi baik yang tercatat dengan alat dan dirasakan manusia, maupun yang tidak dirasakan. Kejadian gempa bumi yang berpotensi merusak biasanya gempa yang mempunyai besaran lebih dari 5 (lima) Skala Richter dan atau mempunyai intensitas MMI (*Modified Mercally Intensity*) lebih dari V, dengan sumber gempa umumnya dikategorikan sebagai gempa bumi dangkal (< 60 Km). Pusat gempa bumi dangkal banyak terdapat di Pulau Sumatera, Jawa, Nusa Tenggara, Sulawesi, Maluku dan Papua.

Dalam kejadian gempa bumi, tidak jarang telah menimbulkan korban, baik yang meninggal maupun luka-luka, serta berbagai masalah kesehatan antara lain munculnya penyakit menular, kurang gizi, kejiwaan dan psikososial, kesehatan kelompok rentan, keterbatasan air bersih dan sanitasi dasar. Di samping itu akibat bencana gempa dapat menimbulkan berbagai kerusakan fisik yaitu



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

kerusakan sarana/prasarana rumah, jalan, kerusakan lingkungan, perkantoran dan fasilitas umum termasuk sarana pelayanan kesehatan.

Masih segar dalam ingatan, pada tanggal 26 Desember 2004 jam 07.58 WIB telah terjadi gempa bumi tektonik berkekuatan 8,9 SR (USGS) dengan pusat gempa di Samudera Hindia, yang disusul terjadinya gelombang Tsunami yang maha dahsyat melanda sebagian besar wilayah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, yaitu Kota Banda Aceh, Lhokseumawe, Meulaboh, Sabang dan Kabupaten Aceh Besar, Aceh Timur, Bireuen, Pidie, Aceh Utara, Aceh Barat, Nagan Raya, Aceh Jaya, Simeulue, Aceh Selatan dan Provinsi Sumatera Utara yaitu Kabupaten Nias, Tapanuli Tengah (Sibolga) dan Pantai Cermin. Tsunami juga melanda diberbagai negara antara lain Srilangka, Myanmar, India, Malaysia, Maladewa dan Thailand yang menimbulkan kerusakan hebat sarana dan prasarana fisik, kerusakan lingkungan dan ratusan ribu korban jiwa. Masalah kesehatan yang ditimbulkan kejadian tersebut merupakan masalah yang serius dan memerlukan penanganan yang khusus.

Selanjutnya, memahami sering terjadinya gempa bumi yang menimbulkan berbagai kerusakan fisik dan korban manusia serta masalah kesehatan, maka diperlukan upaya penanganan masalah kesehatan secara khusus agar lebih terarah, berdaya guna dan berhasil guna.

B. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Pedoman ini disusun dengan maksud untuk memberikan acuan dan arahan kepada jajaran kesehatan dalam penanganan masalah kesehatan pada bencana gempa bumi.

2. Tujuan

Terselenggaranya penanganan bencana gempa bumi sebaik-baiknya dalam upaya meminimalkan korban.

C. Sasaran

Seluruh jajaran kesehatan baik pemerintah maupun non pemerintah.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

D. Pengertian

1. Bencana atau disaster adalah peristiwa/kejadian pada suatu daerah yang mengakibatkan kerusakan ekologi, kerugian kehidupan manusia, serta memburuknya kesehatan dan pelayanan kesehatan yang bermakna sehingga memerlukan bantuan luar biasa dari pihak luar lokasi bencana. (*World Health Organization*).
2. Bencana adalah suatu kejadian secara alami maupun karena ulah manusia, terjadi secara mendadak ataupun berangsur-angsur, menimbulkan akibat yang merugikan sehingga masyarakat dipaksa untuk melakukan tindakan penanggulangan. (Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi – Bakornas PBP).
3. Penanganan Bencana (*Disaster Management*) adalah suatu proses yang dinamis, terpadu dan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas langkah-langkah yang berhubungan dengan rangkaian kegiatan yang meliputi pencegahan (*preventive*), mitigasi (*mitigation*), kesiapsiagaan (*preparedness*), tanggap darurat (*response*), rehabilitasi (*rehabilitation*) dan pembangunan kembali (*reconstruction*).
4. Masalah Kesehatan adalah masalah masyarakat di bidang kesehatan sebagai akibat peristiwa oleh alam, manusia dan/atau keduanya yang bermakna dan harus segera ditanggulangi karena dapat menimbulkan gangguan tata kehidupan dan penghidupan masyarakat. (Departemen Kesehatan).
5. Gempa Bumi Tektonik adalah getaran atau guncangan dari permukaan bumi akibat interaksi antara beberapa lempeng litosfir bumi yang menghasilkan energi yang telah terkumpul sekian lama, dan secara tiba-tiba lepas, selanjutnya menghasilkan gelombang gempa.
6. Gempa Bumi Vulkanik adalah getaran atau guncangan dari permukaan bumi akibat aktifitas gunung api.
7. Tsunami, dari segi bahasa mempunyai arti "tsu" = pelabuhan dan "nami" = gelombang. Namun secara fisis-dinamis, tsunami merupakan gelombang laut dengan periode panjang yang ditimbulkan oleh suatu gangguan impulsif yang terjadi pada medium laut, seperti terjadinya gempa bumi, erupsi vulkanik atau longsoran (*land-slide*) di dasar laut.
8. Pengungsi (*Refugees*) adalah setiap orang yang berada di luar negara tempatnya berasal dan yang diluar kemauannya atau tidak mungkin kembali ke negaranya atau menggunakan perlindungan bagi dirinya sendiri karena :



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- a. Ketakutan mendasar bahwa dia akan dituntut karena alasan ras, agama, kebangsaan, keanggotaan pada kelompok sosial tertentu atau pendapat politik; atau
 - b. Ancaman terhadap nyawa atau keamanannya sebagai akibat pertikaian bersenjata dan bentuk-bentuk lain dari kekerasan yang meluas yang sangat mengganggu keamanan masyarakat umum (*United Nation High Commisioner Refugees - UNHCR, 1995*).
9. Pengungsi dalam arti pengungsi setempat (*Internally Displaced Persons – IDPs*) didefinisikan sebagai orang-orang yang dalam jumlah yang besar telah dipaksa untuk meninggalkan rumah mereka secara mendadak atau tanpa diduga-duga sebagai akibat pertikaian bersenjata, perselisihan internal, kekerasan-kekerasan sistemik terhadap hak-hak asasi manusia atau bencana alam atau yang ditimbulkan oleh manusia dan yang berada dalam wilayah kekuasaan negara mereka (*United Nation High Commisioner Refugees - UNHCR, 1995*).

II. ANALISIS

A. Analisis Situasi

Bencana gempa bumi yang terjadi beberapa tahun belakang di Indonesia relatif sering terjadi, pada tahun 1998/1999 tercatat 10 kali kejadian gempa, tahun 2000 sebanyak 13 kali, tahun 2001 sebanyak 1 kali, tahun 2002 sebanyak 3 kali, tahun 2003 sebanyak 11 kali dan tahun 2004 sebanyak 8 kali.

Dari segi korban, baik yang meninggal maupun yang mengalami trauma digambarkan sebagai berikut: tahun 1998/1999 tercatat 74 korban, 35 diantaranya meninggal dunia, tahun 2000 tercatat 3.372 korban, 138 diantaranya meninggal dunia, tahun 2001 tercatat 104 korban dan tidak ada yang meninggal, tahun 2002 tercatat 100 orang dan 2 diantaranya meninggal dunia serta tahun 2004 tercatat korban meninggal sebanyak 129.118 orang, korban hilang sebanyak 37.091 orang, korban dirawat sebanyak 158.618 orang.

Dari segi kerusakan fasilitas Kesehatan tahun 2000 tercatat 35 buah Puskesmas, 52 Pustu, 1 buah RSUD, 1 buah Balai Laboratorium dan 48 buah rumah dinas mengalami kerusakan. Pada tahun 2001 tercatat 2 buah Pustu dan 1 buah Polindes mengalami kerusakan. Pada Tahun 2002 tercatat 7 buah Pustu, 1 buah Polindes, 1 buah Gudang Farmasi dan 2 buah rumah dinas mengalami kerusakan. Pada Tahun 2003 tercatat 43 buah Pustu, 39 Puskesmas, 11 rumah dinas, mengalami kerusakan. Pada Tahun 2004 tercatat



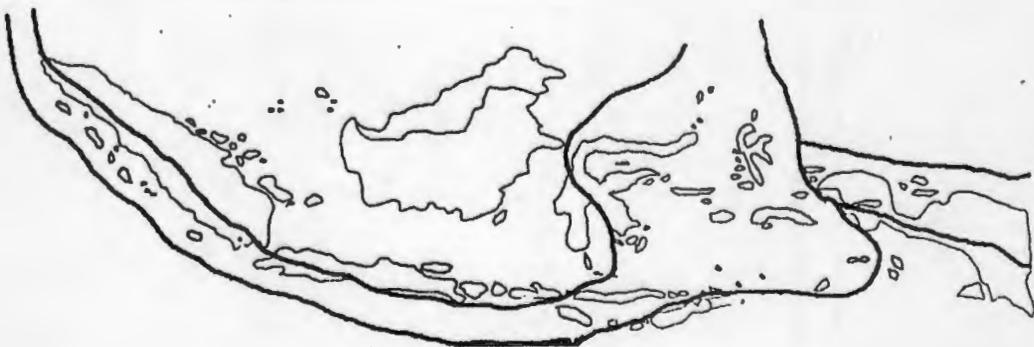
**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

52 Pustu, 23 Puskesmas, 8 rumah dinas, 2 RSUD dan 3 Gudang Farmasi, mengalami kerusakan. Pada akhir tahun 2004 telah terjadi gempa yang disertai tsunami di Nangroe Aceh Darussalam (NAD) hingga mengakibatkan terjadinya kerusakan fasilitas kesehatan yang sangat besar, meliputi 128 Polindes, 129 Pustu, 77 Puskesmas dan 7 RS.

Dari berbagai pengalaman penanganan bencana, termasuk bencana gempa bumi yang pernah terjadi di Indonesia, dari sisi penanganan masalah kesehatan masih dirasakan hasil yang belum optimal, khususnya pada tahap prabencana yang meliputi pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan, hal tersebut dapat dilihat dari :

1. Masih sedikitnya daerah yang mempunyai rencana kontinjensi bidang kesehatan.
2. Sebagian besar Puskesmas tidak memiliki tenaga kesehatan terlatih dan sarana prasarana penanggulangan bencana.
3. Pendistribusian tenaga kesehatan yang tidak merata.
4. Belum semua tempat pelayanan kesehatan dilengkapi dengan sarana pendukung yang memadai seperti telekomunikasi, transportasi dan lain-lain.
5. Terbatasnya sumber pembiayaan penanganan bencana.
6. Masih lemahnya koordinasi lintas sektor/lintas program dalam penanggulangan bencana.
7. Kurangnya komitmen dari sebagian daerah baik di Provinsi maupun Kabupaten/Kota dalam penanganan bencana.

Peta Daerah Rawan Gempa di Indonesia





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. Analisis Penanganan Bencana

Salah satu pendekatan mutakhir dalam wacana penanganan bencana, yaitu mendudukan risiko bencana pada peranan sentral, dengan pendekatan rumusan sebagai berikut :

$$R = \frac{A \times K}{m}$$

R menunjukkan "risiko terjadinya bencana" yang merupakan fungsi dari suatu "ancaman" (A) dengan "tingkat kerentanan" (K) serta "tingkat kemampuan" (m) yang dapat diubah.

Dengan demikian kerawanan suatu masyarakat dapat diekspresikan dengan tinggi rendahnya risiko terjadinya bencana (R).

Mengacu pada istilah standar yang ditetapkan oleh Sekretariat Strategi Internasional untuk Pengurangan Bencana (ISDR, 2004), adalah sebagai berikut :

Risiko : Suatu peluang dari timbulnya kejadian yang tidak diinginkan, atau kemungkinan terjadinya kematian, luka-luka, kehilangan dan kerusakan harta benda, gangguan kegiatan mata pencaharian dan ekonomi atau kerusakan lingkungan yang ditimbulkan oleh interaksi antara ancaman bencana dan kerentanan.

Ancaman : kejadian-kejadian, gejala atau kegiatan manusia yang berpotensi untuk menimbulkan kematian, luka-luka, kerusakan harta benda, gangguan sosial ekonomi atau kerusakan lingkungan.

Kerentanan : kondisi yang ditentukan oleh faktor-faktor atau proses-proses fisik, sosial, ekonomi dan lingkungan hidup yang meningkatkan kerawanan suatu masyarakat terhadap dampak ancaman bencana. Misalnya : distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata, keterampilan tenaga kesehatan yang kurang, dan lain-lain.

Kemampuan : suatu gabungan antara semua kekuatan dan sumber daya yang tersedia dalam suatu masyarakat atau organisasi yang dapat mengurangi tingkat risiko bencana. Misalnya : jumlah dan kualitas sumber daya manusia memadai, jumlah sarana pelayanan kesehatan memadai, pengalaman penanggulangan gempa bumi, desentralisasi dan lain-lain.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

III. PERMASALAHAN DAN UPAYA PENANGANAN MASALAH KESEHATAN

A. Permasalahan Kesehatan

Bencana gempa bumi mempunyai dampak yang merugikan dan merusak, seperti rusaknya sarana dan prasarana fisik kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Polindes, Gudang Obat dan fasilitas kesehatan lainnya), serta biaya kesehatan menjadi meningkat.

Terkait dengan masalah kesehatan yang timbul akibat bencana gempa bumi, antara lain jatuhnya korban jiwa (meninggal), korban luka dari luka ringan sampai luka berat, seperti patah tulang, trauma tusuk, trauma tumpul, trauma psikologis dan sebagainya.

Bila kejadian gempa bumi diikuti dengan gelombang Tsunami maka dampak terhadap kesehatan yang ditimbulkan akan semakin kompleks dan luas antara lain bertambahnya korban gangguan pernapasan, aspirasi cairan/benda asing, gangguan pencernaan, gangguan THT dan lain-lain.

Kondisi tersebut semakin parah dengan adanya petugas kesehatan sebagai korban, sehingga pelayanan kesehatan menjadi lumpuh.

Kejadian bencana tersebut dapat pula mengakibatkan terjadinya arus pengungsian penduduk ke lokasi-lokasi yang dianggap aman. Hal ini tentunya dapat menimbulkan masalah kesehatan baru bagi wilayah yang menjadi tempat penampungan pengungsi, mulai dari meningkatnya kasus penyakit menular, menurunnya status gizi masyarakat, masalah Kesehatan reproduksi, masalah penyediaan air bersih dan sanitasi dasar.

B. Pengorganisasian

1. Tingkat Pusat

- a. Penanggung jawab pelayanan kesehatan penanganan bencana di tingkat pusat adalah Menteri Kesehatan dibantu oleh seluruh Pejabat Eselon I serta berkoordinasi dengan instansi terkait dan selalu mempedomani petunjuk Ketua Badan Koordinasi Nasional Penanganan Bencana (BAKORNAS PBP) yang diketuai oleh Wakil Presiden.
- b. Pelaksanaan tugas penanganan bencana di lingkungan Depkes dikoordinir oleh Sekretaris Jenderal dalam hal ini Kepala Pusat Penanggulangan Masalah Kesehatan (PPMK).



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

2. Tingkat Provinsi

- a. Penanggung jawab pelayanan kesehatan penanganan bencana di Provinsi adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, bila diperlukan dapat meminta bantuan kepada Depkes. Dalam melaksanakan tugas di bawah koordinasi Satuan Koordinasi Pelaksanaan Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi (SATKORLAK PBP) yang diketuai oleh Gubernur.
- b. Pelaksanaan tugas penanganan bencana di lingkungan Dinkes Provinsi dikoordinir oleh unit yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan.

3. Tingkat Kabupaten/Kota

- a. Penanggung jawab pelayanan kesehatan penanganan bencana di Kabupaten/Kota adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, bila diperlukan dapat meminta bantuan kepada Provinsi dalam melaksanakan tugas di bawah koordinasi Satuan Pelaksanaan Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi (SATLAK PBP) yang diketuai oleh Bupati/Walikota.
- b. Pelaksanaan tugas penanganan bencana di lingkungan Dinkes Kabupaten/Kota dikoordinir oleh unit yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan.

4. Tingkat Kecamatan

- a. Penanggung jawab pelayanan kesehatan penanganan bencana di Kecamatan adalah Kadinkes Kabupaten/Kota.
- b. Pelaksanaan tugas penanganan bencana di Kecamatan adalah Kepala Puskesmas, dalam melaksanakan tugas di bawah koordinasi Satuan Tugas Penanganan Bencana yang diketuai Camat.

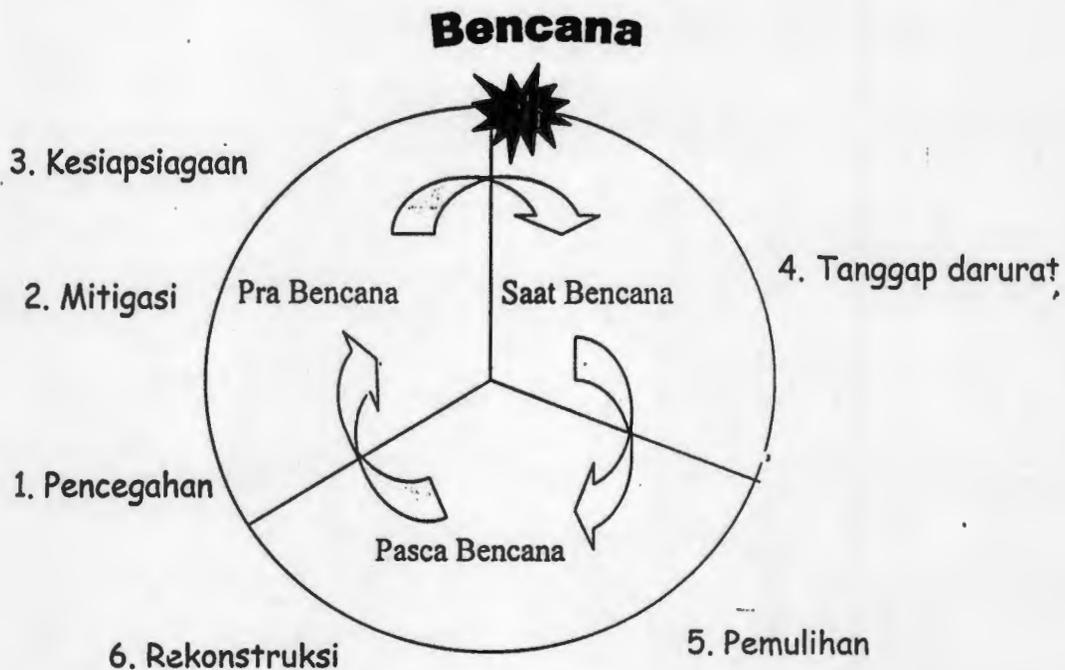
C. Upaya Penanganan Masalah Kesehatan

Penanganan masalah kesehatan akibat bencana adalah serangkaian kegiatan bidang kesehatan untuk mencegah, menjinakkan (mitigasi) ancaman/bahaya yang berdampak pada aspek kesehatan masyarakat, menyiapkan sumber daya kesehatan, kegiatan tanggap darurat kesehatan dan memulihkan (rehabilitasi) serta membangun kembali (rekonstruksi) infrastruktur kesehatan yang rusak secara lintas program dan lintas sektor.

Mekanisme penanggulangan bencana dapat digambarkan dalam siklus bencana, "*disaster cycle*".



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



Berdasarkan siklus bencana tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

Pra Bencana

1. Pencegahan (*Prevention*)

Pencegahan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk mengurangi tingkat kerusakan akibat gempa bumi dengan melaksanakan kegiatan antara lain peningkatan pengetahuan, kesadaran/kepedulian masyarakat mengenai bahaya gempa bumi dan bencana ikutannya.

Langkah-langkah pencegahan difokuskan pada intervensi terhadap gejala alam dengan tujuan untuk mengurangi risiko akibat kejadian bencana dengan cara menghilangkan/memperkecil kerawanan dan meningkatkan ketahanan/kemampuan terhadap bahaya. Tindakan yang dilaksanakan antara lain: penelitian tentang gempa bumi, mengidentifikasi sumber-sumber bencana, membuat peta bahaya terutama daerah perkotaan, meningkatkan kesadaran para pengambil keputusan mengenai bahaya gempa bumi, penyebaran informasi kepada masyarakat, peran serta masyarakat dalam penanganan bencana dan lain-lain.

Kegiatan yang biasa dilakukan antara lain adalah meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam mengurangi risiko yang mungkin timbul seperti halnya penerapan bangunan tahan gempa dengan memodifikasi bangunan tradisional penduduk setempat berupa rumah panggung,



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

berstruktur rangka atap ringan. Untuk menghindari risiko bencana tsunami akibat terjadinya gempa bumi di dasar laut sedapat mungkin segala infrastruktur berada pada elevasi lebih dari 5 (lima) meter di atas permukaan laut.

Lebih lanjut, mendorong kesadaran para perencana tingkat pusat dan daerah agar mampu merumuskan penanganan bencana melalui penyusunan rencana pembangunan nasional terutama di daerah-daerah rawan bencana.

Upaya pencegahan bidang kesehatan diarahkan kepada kegiatan yang dapat mencegah terjadinya masalah kesehatan antara lain :

a. Pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan harus memiliki konstruksi tahan gempa. Hal ini berkaitan dengan fungsi Rumah Sakit atau Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan dan rujukan. Apabila konstruksi gedung RS, Puskesmas dan sarana kesehatan lainnya tidak tahan gempa mengakibatkan terganggunya pelayanan kesehatan.

b. Pembuatan Peta Geomedik.

Peta Geomedik memberikan gambaran peta kekuatan (sumber daya manusia, sarana, prasarana, fasilitas kesehatan) serta lokasi rawan bencana di Kabupaten/Kota/Provinsi untuk menunjang sistem penanganan bencana.

Hal ini dimaksudkan agar pelayanan kesehatan pada penanganan bencana dapat dilaksanakan secara cepat, tepat dan cermat oleh seluruh unit terkait di semua tingkat jajaran kesehatan serta lintas sektor secara terpadu.

c. Peningkatan kemampuan tenaga kesehatan dalam menghadapi Gempa Bumi Tektonik (GBT)

Langkah-langkah pencegahan dalam rangka upaya penyelamatan diri (petugas) dan orang lain (pasien) pada saat terjadi gempa dengan tujuan memperkecil korban bencana adalah sebagai berikut :

1) Memberikan Pengetahuan Penyelamatan Diri di Fasilitas Kesehatan

Pengetahuan penyelamatan sebaiknya diberikan dan diikuti dengan simulasi di setiap fasilitas kesehatan secara berkala. Sehingga pada saat terjadinya bencana, tenaga kesehatan sudah mengerti dan dapat mengerjakan langkah-langkah yang harus dilakukan antara lain :



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- a). Tetap tenang dan tidak panik
- b). Segera mematikan listrik, kompor, aliran gas, peralatan medis dan peralatan lainnya yang memakai tenaga listrik dengan memperhatikan keselamatan pasien.
- c). Menyalakan tanda bahaya (sirine, atau tanda lainnya).
- d). Menyelamatkan diri sendiri, seperti berlindung di bawah meja/kusen pintu, memakai pelindung kepala.
- e). Mengarahkan pengunjung Rumah Sakit untuk keluar menuju pintu, tangga darurat dan jangan menggunakan lift.
- f). Melakukan evakuasi pasien dan korban lainnya.

2) Membuat dan Memasang Rambu-Rambu Tanda Bahaya

Membuat petunjuk/arah menuju pintu/tangga darurat pada tiap-tiap tingkat dan ruangan. Petunjuk arah penyelamatan dapat digambarkan pada suatu poster yang mudah dibaca dan dimengerti pengunjung Rumah Sakit atau Puskesmas dan diletakkan di tempat yang strategis. Tanda bahaya dan alat komunikasi yang di pasang disetiap ruangan sangat diperlukan, khususnya pada bangunan bertingkat. Peralatan tersebut sebagai sarana untuk membantu dalam menginformasikan keadaan bahaya.

d. Penyebarluasan Informasi

Memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang dampak gempa terhadap kesehatan melalui media seperti poster, leaflet dan lain-lain.

e. Koordinasi Dengan Lintas Sektor

Koordinasi lintas sektor dilakukan agar terjadi keterpaduan tindakan dalam menanggulangi masalah kesehatan akibat bencana.

2. Mitigasi (Mitigation)

Mitigasi adalah tindakan-tindakan untuk mengurangi atau meminimalkan dampak dari suatu bencana terhadap masyarakat.

Kegiatan mitigasi tersebut antara lain :

1. Struktural

- a. Rehabilitasi dan pembangunan fasilitas kesehatan tahan gempa seperti: gedung Puskesmas, gudang obat, Rumah Sakit dan lain-lain.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- b. Pengadaan sarana kesehatan seperti: ambulans dan alat transportasi lain, alat komunikasi, faskeslap dan lain-lain.
- c. Pengadaan alat kesehatan dan obat disesuaikan dengan situasi wilayah setempat (kerawanan terhadap bencana)
- d. Penempatan tenaga kesehatan disesuaikan dengan situasi wilayah setempat (kerawanan terhadap bencana)

2. Non Struktural

- a. Pemilihan lokasi pembangunan sarana kesehatan yang aman dari bencana.
- b. Pengaturan konstruksi sarana kesehatan baru yang tahan gempa (Rumah Sakit, Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas Pembantu, Pondok Bersalin Desa dan sarana kesehatan lainnya) dan pedoman cara penguatan bangunan yang sudah ada agar tahan gempa sesuai dengan kondisi masing-masing daerah.
- c. Membuat pengaturan jalur evakuasi di setiap sarana kesehatan.
- d. Pengaturan tentang mobilisasi dan penempatan sumber daya kesehatan.
- e. Penyebarluasan informasi upaya penanggulangan masalah kesehatan pada bencana gempa bumi dalam bentuk penyuluhan, advokasi, seminar dan lain-lain, secara intensif dan berkesinambungan.
- f. Penyusunan standar meliputi ketenagaan, obat dan perbekalan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan lain-lain.
- g. Penyusunan buku pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan seperti pedoman pelatihan tenaga kesehatan, penatalaksanaan pasien trauma, penanggulangan gizi darurat, penatalaksanaan korban bencana massal dan lain-lain.
- h. Mengembangkan sistem peringatan dini bidang kesehatan sebagai antisipasi dalam rangka menyediakan informasi untuk kesiapsiagaan.

3. Kesiapsiagaan (*Preparedness*)

Kesiapsiagaan adalah tindakan untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dengan melakukan kegiatan-kegiatan yang diperlukan agar berada dalam keadaan siap untuk merespon jika terjadi bencana.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Adapun kegiatan-kegiatannya meliputi :

a. Mengupayakan informasi dini tentang bencana dari instansi yang berwenang.

b. Pengorganisasian

Di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota ada unit yang bertanggung jawab dan berperan aktif bila terjadi bencana. Unit tersebut memiliki tugas pokok dan fungsi yang jelas sehingga pada saat bencana tidak terjadi tumpang tindih dalam kegiatan penanggulangan.

c. Pembuatan Rencana Kontinjensi (*Contingency Plan*) Bidang Kesehatan.

Rencana kontinjensi disusun dengan maksud dan tujuan agar respon penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana dapat dilakukan dengan cepat, efektif dan efisien. Syarat penyusunan yaitu ketersediaan sumber daya siap pakai yang meliputi manusia, dana dan materi serta mekanisme pengambilan keputusan.

d. Pembentukan Tim Reaksi Cepat

Dalam kesiapsiagaan menghadapi bencana gempa diperlukan kelengkapan tenaga baik jumlah maupun kualifikasinya. Kelengkapan tenaga ini disesuaikan dengan kemampuan wilayah setempat. Kualifikasi tenaga yang dibutuhkan antara lain : Dokter, Dokter Spesialis Bedah, Dokter Spesialis Bedah Tulang, Dokter Spesialis Anestesi, Perawat Mahir Bedah, Penata Anestesi, Tenaga Kesehatan Lingkungan, Epidemiolog dan lain-lain.

Untuk kecepatan dalam pertolongan korban, dibutuhkan satuan Unit Reaksi Cepat yang mempunyai kemampuan teknis medis dan manajemen bencana, serta ketrampilan memadai dalam menghadapi bencana seperti Brigade Siaga Bencana (BSB).

e. Pendidikan dan Latihan

Upaya penanggulangan masalah kesehatan pada bencana gempa bumi melalui pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pelaksanaan gladi secara periodik yang melibatkan kelompok masyarakat.

f. Penyiapan Sarana dan Prasarana Kesehatan

1) Peralatan Kesehatan

Pertolongan pada korban memegang peranan penting dalam rangka menyelamatkan jiwanya. Pertolongan tersebut dapat berjalan dengan baik bila tersedia peralatan kesehatan yang memadai dan siap pakai.



Peralatan kesehatan yang diperlukan untuk melaksanakan pertolongan pertama di lapangan (contoh: alat resusitasi, bedah minor; ortoped set, bedah mayor, bidai dan lain-lain), peralatan rawat inap dan rawat jalan (contoh: velded dan lain-lain), serta peralatan rujukan (contoh: tandu, ambulans dan lain-lain).

2) Obat dan Bahan Habis Pakai

Kasus yang sering terjadi pada gempa bumi antara lain patah tulang, luka robek, luka lecet, luka tusuk, trauma tumpul, infeksi sekunder, perdarahan dan trauma psikologis. Terkait dengan kasus-kasus tersebut diperlukan ketersediaan obat dan bahan habis pakai berupa antibiotik, analgetik, antiinflamasi, antiseptik, anestesi, kassa, kapas, jarum dan benang jahit, plester, jarum suntik; infus set, dan sebagainya.

3) Perbekalan penunjang yang meliputi tenda, genset, identitas petugas lapangan dan logistik lainnya.

4) Transportasi dan Komunikasi

Transportasi merupakan sarana vital dalam upaya mendukung pelayanan kesehatan. Kebutuhan transportasi meliputi evakuasi korban dan pendistribusian logistik kesehatan, dengan menggunakan ambulans, kendaraan bermotor, helikopter, kapal laut, pesawat terbang, dan sebagainya.

Dalam penanganan bencana secara cepat dan tepat diperlukan ketersediaan sarana komunikasi yang memadai. Seiring dengan upaya pertolongan korban, tenaga kesehatan akan melaporkan kejadian bencana sekaligus mengkomunikasikan bantuan yang dibutuhkan. Guna mendukung kecepatan informasi ini serta koordinasi dengan unit terkait, diperlukan sarana komunikasi yang baik seperti telpon satelit, radio komunikasi, internet, faksimili, dan sebagainya.

Saat Bencana

4. Tanggap Darurat (*Emergency Response*)

Tanggap darurat adalah serangkaian kegiatan dan upaya pemberian bantuan kepada korban bencana berupa pertolongan kesehatan, bahan makanan, obat-obatan, penampungan sementara, serta mengatasi kerusakan secara darurat agar dapat berfungsi kembali. Oleh karena itu biasanya perhatian masyarakat Internasional dipusatkan pada tahapan ini.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Tindakan-tindakan yang dilakukan pada situasi tanggap darurat ditujukan untuk penyelamatan jiwa, mengurangi penderitaan dan kecacatan.

Upaya yang dilakukan pada tahap ini meliputi :

a. Melakukan Penilaian Cepat Kesehatan (*Rapid Health Assessment*)

Penilaian cepat kebutuhan kesehatan dilakukan sesegera mungkin dan hasilnya akan menjadi acuan untuk menentukan tindakan selanjutnya. Sejalan dengan upaya pertolongan pertama pada korban, maka dalam mengirim tenaga kesehatan ke lapangan di awal kejadian bencana tentunya agar lebih efektif dan efisien, tenaga kesehatan tersebut juga dapat melakukan kegiatan penilaian cepat kebutuhan kesehatan .

b. Pertolongan Korban di Lapangan

1). Memeriksa Status Kesehatan (Triase)

Tujuan dari triase lapangan adalah untuk mengidentifikasi secara cepat korban yang memerlukan stabilisasi segera (perawatan di lapangan) dan identifikasi korban yang hanya dapat diselamatkan dengan pembedahan darurat (*life-saving surgery*). Pendekatannya didasarkan pada kedaruratan (*urgency*) status korban, kemungkinan korban tersebut untuk hidup serta ketersediaan sarana perawatan.

2). Memberi Pertolongan Pertama

Pertolongan pertama dilakukan oleh tim medis dan paramedis gawat darurat terlatih, serta petugas-petugas terlatih lainnya. Bila korban masih berada di lokasi kecelakaan, yang terpenting adalah memindahkan korban sesegera mungkin, membawa korban gawat darurat ke pos medis lanjutan sambil melakukan usaha pertolongan pertama utama, seperti mempertahankan jalan nafas, dan kontrol perdarahan.

3). Melakukan Rujukan Medis

Untuk menurunkan jumlah kematian perlu dilakukan perawatan efektif terhadap korban secepat mungkin. Jika fasilitas kesehatan di daerah bencana tidak mampu menangani, maka korban tersebut harus dirujuk ke fasilitas kesehatan lain yang mampu menangani lebih lanjut. Dalam hal ini perlu dipertimbangkan kemungkinan adanya kesulitan transportasi dan koordinasi selama pemindahan korban. Jika usaha pemindahan korban harus ditunda, maka harus dilakukan upaya stabilisasi korban di lapangan sebaik mungkin sehingga mereka dapat lebih mentoleransi penundaan pemindahan ke fasilitas kesehatan tersebut.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

4). Penanganan Terhadap Korban Meninggal

Apabila bencana yang terjadi mengakibatkan timbulnya korban meninggal massal yang memerlukan identifikasi, maka harus dilakukan koordinasi dengan Tim Identifikasi Nasional (TIN) dalam rangka mobilisasi tenaga dan perbekalan kesehatan yang diperlukan.

c. Pelayanan Kesehatan di lapangan

1). Mendirikan Poskes Lapangan

Bila terjadi kerusakan fasilitas kesehatan (Puskesmas) tidak berarti pelayanan masyarakat terhenti. Tenaga Kesehatan harus tetap menjalankan pelayanan dengan memfungsikan pos kesehatan lapangan. Tujuan utamanya adalah menyediakan tempat yang efektif untuk melakukan upaya stabilisasi korban serta sebagai tempat pelayanan kesehatan bagi para korban.

2). Memfungsikan RS/Mendirikan RS Lapangan

Dalam situasi bencana, kegiatan rujukan harus tetap berjalan. Bila terjadi kerusakan gedung RS atau dikhawatirkan akan terjadi gempa susulan, diupayakan dengan mendirikan RS lapangan. Dengan demikian fungsi rujukan tetap bisa berjalan dengan menyediakan tempat perawatan yang lebih aman bagi para korban.

3). Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Bergerak (*Mobile Clinic*)

Dalam situasi bencana kebutuhan masyarakat akan pelayanan Kesehatan semakin besar. Sedangkan keberadaan mereka terpencar-pencar dan akses menuju pos pelayanan Kesehatan sulit dijangkau. Mengingat situasi yang dihadapi adalah kedaruratan, maka perlu difungsikan Pelayanan Kesehatan Bergerak sebagai upaya pelayanan kesehatan yang pro-aktif mendatangi para korban.

d. Mobilisasi Bantuan di bidang Kesehatan

1) Tenaga

Terkait dengan kejadian bencana tentu berdampak pada tenaga kesehatan setempat dan atau keluarganya. Sebagai akibatnya, kemungkinan besar fungsi pelayanan kesehatan akan terganggu. Untuk itu, guna memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan diperlukan mobilisasi tenaga dari daerah maupun institusi/instansi lain. Tenaga yang dimobilisasi (medis atau non medis) disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi lapangan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

2) Sarana dan Prasarana

Sehubungan dengan peristiwa gempa bumi tektonik, telah mengakibatkan kerusakan pada bangunan fisik, peralatan kesehatan, obat-obatan, dan sarana perunjang lainnya, serta peningkatan kebutuhan obat, alat dan bahan habis pakai untuk jenis tertentu. Oleh sebab itu, agar fungsi pelayanan kesehatan dapat tetap berjalan maka kebutuhan tersebut harus dipenuhi dengan memobilisasi semua potensi yang ada.

e. Surveilans Epidemiologi

Pengamatan penyakit yang dilakukan terus menerus secara sistematis pada beberapa penyakit dengan potensial wabah dan kasus gizi.

f. Pencegahan dan pengendalian penyakit

Berbagai upaya untuk mencegah berkembangnya berbagai penyakit menular yang berpotensi menimbulkan wabah antara lain: -

1). Melakukan imunisasi campak

Berbagai permasalahan dalam pengungsian seperti shelter yang tidak memadai, kekurangan air dan jamban, kekurangan pangan mengakibatkan terjadinya penurunan daya tahan tubuh. Kondisi ini menyebabkan penyebaran penyakit menular seperti campak mudah terjadi. Untuk itu diperlukan tindakan pencegahan berupa imunisasi campak secara massal untuk anak-anak umur 6 bulan sampai dengan 15 tahun, tanpa melihat status imunisasi.

2). Pengendalian vektor (fogging, abatisasi dan lain-lain)

Lingkungan yang buruk turut memudahkan berkembang biaknya berbagai vektor, misalnya lalat, nyamuk, dan tikus. Pengendalian vektor perlu dilakukan untuk mencegah timbulnya wabah yang diakibatkan oleh vektor-vektor tersebut. Khusus di daerah endemis malaria perlu dilakukan upaya pembagian kelambu malaria.

g. Air Bersih dan Sanitasi

Situasi darurat akibat gempa menimbulkan berbagai permasalahan seperti kekurangan air bersih, keterbatasan MCK, SPAL, tempat tinggal sementara yang tidak memenuhi syarat dan terjadinya penimbunan sampah. Untuk itu diperlukan koordinasi dengan sektor lain dalam perbaikan higiene dan sanitasi. Bila hal tersebut tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan permasalahan kesehatan yang serius. Karena



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

itu upaya-upaya perbaikan kebersihan lingkungan dan higiene perseorangan harus selalu dilakukan.

Dalam keadaan darurat pemenuhan air bersih minimal 15 liter/orang/hari, sedangkan jamban untuk 20 orang/jamban.

h. Pemenuhan gizi

Pada situasi darurat, setiap orang diperhitungkan menerima ransum senilai 2100 Kilo kalori, dengan kandungan 45 gram lemak dan 50 gram protein per hari.

Pemenuhan kebutuhan pokok pangan dilaksanakan oleh sektor sosial, sedangkan sektor kesehatan berupaya untuk memenuhi asupan gizi yaitu pemberian makanan tambahan (PMT) dan vitamin A.

i. Penanganan gangguan kejiwaan dan psikososial

Pengalaman traumatik, secara psikologik merupakan pengalaman mental yang luar biasa menyakitkan, melampaui ambang kemampuan rata-rata orang untuk menanggungnya. Pengalaman traumatik dapat mengakibatkan perubahan persepsi, perilaku dan kehidupan emosi seseorang. Sebagian korban akan mengalami gangguan mental bermakna berupa Gangguan Stress Pasca Truma (GSPT) yang membutuhkan pertolongan ahli kesehatan jiwa.

Pasca Bencana

5. Pemulihan (*Recovery*)

Setelah masa tanggap darurat selesai, perlunya dilaksanakan masa pemulihan (*recovery*), hal ini dimaksudkan guna menciptakan situasi dan kondisi kembali pada keadaan normal dan stabil. Di bidang kesehatan, masa pemulihan ditujukan kepada sistem pelayanan kesehatan.

Dalam pemulihan sistem pelayanan kesehatan, kegiatan yang dilakukan meliputi pemulihan kesehatan korban, sarana dan prasarana kesehatan serta tenaga kesehatan itu sendiri.

a. Pemulihan Kesehatan Korban

Telah diakui secara luas bahwa bencana memiliki dampak negatif yang mendasar terhadap kesehatan fisik dan jiwa manusia. Gangguan kesehatan yang terjadi reaksinya tergantung pada tiap-tiap individu yang terkena.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Untuk mengembalikan fungsi dari anggota tubuh yang mengalami kelainan dan kecacatan diperlukan upaya pemulihan/rehabilitasi kesehatan fisik, seperti pembuatan protesa dan fisioterapi/rehabilitasi medik.

Gejala stress mental yang muncul merupakan dampak kesehatan jiwa pasca bencana, seperti ketakutan, gangguan tidur, mimpi buruk, siaga berlebihan, panik, berduka dan sebagainya, merupakan respon psikologik yang "normal" terhadap peristiwa yang "sangat tidak normal". Gangguan psikososial yang dialami sebagian besar masyarakat korban bencana/ peristiwa trauma bersifat sementara dan akan pulih secara alami dalam waktu yang sangat singkat.

Masalah lain yang sering timbul dalam bencana yaitu kekurangan pangan yang dapat mengakibatkan peningkatan kasus kekurangan gizi terutama pada kelompok rentan seperti bayi, anak balita, ibu hamil, ibu menetek dan lanjut usia. Makanan tambahan harus tetap diberikan untuk mempertahankan status gizi korban. Di samping itu dalam fase ini juga diperlukan upaya perbaikan gizi untuk memulihkan status gizi.

Apabila terjadi pengungsian yang berkepanjangan dilaksanakan kegiatan kesehatan reproduksi.

b. Pemulihan Sarana dan Prasarana Kesehatan

Pemulihan sarana dan prasarana kesehatan diperlukan agar fungsi pelayanan kesehatan dapat berjalan kembali. Sarana dan prasarana kesehatan meliputi kantor dinas kesehatan, gudang obat, laboratorium kesehatan, RS, Puskesmas, dan lain sebagainya.

c. Penyediaan Tenaga Kesehatan

Untuk menjamin ketersediaan tenaga kesehatan dalam rangka memulihkan pelayanan kesehatan diperlukan jumlah dan jenis tenaga yang memadai sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan, meliputi:

- 1). Penambahan tenaga
- 2). Penggantian tenaga
- 3). Perbantuan tenaga



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

6. Pembangunan Kembali (*Reconstruction*)

Pembangunan kembali adalah tindakan yang diperlukan untuk upaya pemulihan jangka panjang dengan rencana yang dapat diterima baik secara sosial, ekonomi maupun teknologi, sehingga semua sarana yang rusak dapat kembali seperti keadaan pra bencana. Pembangunan tersebut disesuaikan dengan kebijakan pemerintah pusat dan daerah, dan memperhatikan rencana pengurangan serta pengelolaan risiko bencana yang disusun melalui proses partisipatif dengan melibatkan berbagai instansi di daerah terlanda bencana.

Apabila dijumpai hambatan-hambatan dalam pelaksanaan fungsi institusi penanggulangan bencana maka dapat dilakukan penguatan, perubahan dan/atau pendirian institusi baru.

Kegiatan-kegiatan dalam masa rekonstruksi ditujukan untuk memulihkan kembali sistem pelayanan kesehatan, meliputi :

a. Sarana Kesehatan

Pembangunan kembali sarana kesehatan dilakukan dengan memenuhi standar bangunan tahan gempa dan disesuaikan dengan kebutuhan serta rencana umum tata ruang .

b. Prasarana Kesehatan

Pemenuhan kembali obat dan perbekalan kesehatan

c. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Bila dibutuhkan rekrutmen tenaga kesehatan, dimana penempatannya disesuaikan dengan situasi dan kondisi.

d. Memperkuat Institusi Penanggulangan Bencana

Dinas Kesehatan merupakan institusi yang bertanggung jawab dalam penanganan bencana bidang kesehatan, diharapkan sudah membentuk tim penanganan bencana yang setiap saat siap ditugaskan ke lokasi bencana. Tim tersebut membangun jaringan komunikasi dan selalu berkoordinasi dengan lintas program dan lintas sektor.

e. Meningkatkan dan Memantapkan Rencana Penanggulangan Masalah Kesehatan

Membuat suatu rencana penanggulangan masalah kesehatan berdasarkan pengalaman gempa sebelumnya dan peta daerah rawan gempa. Perencanaan meliputi tenaga (jumlah dan kualifikasi), fasilitas kesehatan (RS Lapangan, Tenda Pos Kesehatan), logistik (Genset, BBM, Air Bersih), Penyediaan obat dan perbekalan kesehatan, peralatan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

komunikasi (HP Satelit, HT), sarana transportasi (ambulans dan kendaraan operasional) serta dana. Untuk melakukan upaya pelayanan kesehatan, koordinasi dan kerja sama lintas sektor perlu dimantapkan.

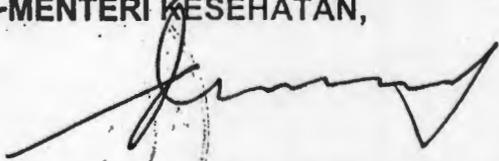
- f. Meningkatkan kepedulian dan pengetahuan/kemampuan masyarakat pada masalah kesehatan yang berhubungan dengan bencana gempa bumi.

Kepedulian dan pengetahuan/kemampuan masyarakat mengenai masalah kesehatan akibat terjadinya gempa bumi perlu selalu ditingkatkan dengan melakukan penyebarluasan informasi secara periodik, memberikan penyuluhan serta simulasi. Membekali masyarakat dengan pengetahuan/kemampuan untuk menolong diri sendiri maupun orang di sekitarnya sebelum datangnya pertolongan dari tenaga kesehatan.

IV. PENUTUP

Dalam penanganan bencana gempa bumi diperlukan integrasi dan kerja sama dari berbagai sektor terkait. Untuk itu, kualitas individual yang memadai disertai kerja sama tim yang solid dan terkoordinir, ketersediaan sumber daya, peralatan kesehatan dan komunikasi, adalah merupakan kunci keberhasilan dalam upaya penanganan bencana gempa bumi.

MENTERI KESEHATAN,


Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)

