



Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI



Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI

Jl. HR. Rasuna Said Blok X-5 Kav. No. 4-9
Gedung A Lantai VI, Jakarta Selatan
Telp. : 021-526 5043, 521 0411
Fax. : 021-527 1111
Call Center : 0812-1212 3119
email : ppkdepkes@yahoo.com

BUKU SAKU PETUGAS LAPANGAN PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN

BUKU SAKU
PETUGAS
LAPANGAN
PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN



**Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan YME, karena berkat karunia-Nya kita telah menyelesaikan pembuatan Buku Saku Petugas Lapangan Penanggulangan Krisis Kesehatan sesuai dengan yang telah direncanakan.

Disadari kita hidup di daerah rawan terhadap bencana baik bencana alam, akibat ulah manusia maupun akibat konflik sosial, karena letak geografis maupun geologis serta sosial yang menempatkan Indonesia tidak pernah terlepas dari bencana. Dalam kurun 5 tahun terakhir, berbagai kejadian bencana pernah terjadi di Indonesia. Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan bersama Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Regional dan Subregional, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota telah mengumpulkan informasi berbagai kejadian bencana di Indonesia. Antara tahun 2009-2013 tercatat telah terjadi 1.738 kejadian bencana yang mengakibatkan krisis kesehatan.

Dari kejadian tersebut terdapat korban meninggal sebanyak 4.916 orang, korban luka berat/rawat inap sebanyak 11.830 orang, korban luka ringan/rawat jalan sebanyak 329.043 orang, dan korban hilang sebanyak 1.044 orang, serta pengungsi sebanyak 1.561.110 orang. Pada tahun 2013 sendiri, tercatat 436 kejadian bencana dengan korban meninggal sebanyak 823 orang, korban luka berat/rawat inap 2.748 orang, korban luka ringan/rawat jalan sejumlah 154.879 orang, korban hilang 192 orang, dan pengungsi sebanyak 312.620 orang. Data tersebut menggambarkan bahwa setiap hari terjadi bencana.

Selain berpotensi menimbulkan permasalahan kesehatan, kejadian bencana juga dapat mempengaruhi sistem

Tim Penyusun :

- Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan
- Direktorat Jenderal Penyehatan Lingkungan
- Direktorat Jenderal Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Mata
 - Direktorat Kesehatan Jiwa
 - Direktorat Kesehatan Ibu
 - Direktorat Bina Gizi
- Direktorat Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan
 - ilustrator: Moelyadi Tabrani

transportasi, ketersediaan logistik, masalah gizi, air bersih, sanitasi, kesehatan reproduksi, kejiwaan, dan lain-lain. Dengan demikian, diperlukan upaya penanganan secara cepat dan tepat yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, meminimalkan korban, memulihkan kondisi korban maupun mencegah terjadinya krisis kesehatan.

Masalah yang sering dihadapi petugas kesehatan di lapangan adalah kondisi lapangan yang berubah-ubah sehingga pengambilan keputusan tidak dapat dilakukan secara cepat. Kecepatan respon terkadang mempengaruhi kesiapan petugas dalam melakukan upaya penanggulangan krisis kesehatan. Untuk mengatasi permasalahan tersebut diperlukan buku panduan bagi petugas lapangan yang mudah dibawa dan ditulis dalam bahasa yang mudah dipahami.

Secara umum, buku saku ini disusun untuk memberikan informasi terkait penanggulangan krisis kesehatan yang dapat memfasilitasi petugas kesehatan didalam menghadapi terjadinya krisis kesehatan akibat bencana di wilayah kerja masing-masing.

Akhirnya saya ucapkan terima kasih dan penghargaan atas partisipasi dan kontribusi semua pihak yang telah terlibat dalam pembuatan Buku Saku Petugas Lapangan Penanggulangan Krisis Kesehatan ini. Semoga buku saku ini dapat bermanfaat dalam melaksanakan pembangunan kesehatan secara keseluruhan.

Jakarta, April 2014
Kepala Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan



dr. Sri Henni Setiawati, MHA

DAFTAR ISI

- Pengantar 3
- Kesiapan Petugas Kesehatan 7
- Jenis Bencana dan Permasalahan Krisis Kesehatan 9
 - Gempa Bumi dan Tsunami 9
 - Banjir, Banjir Bandang, dan Tanah Longsor 10
 - Erupsi Gunung Api 13
 - Konflik Sosial 16
 - Bencana Kimia 18
 - Kebakaran Hutan 20
 - Angin Puting Beliung 22
- **Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan** 24
 - Mekanisme Koordinasi dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan 24
 - Sistem Informasi dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan 29
 - Penilaian Cepat Kesehatan/Rapid Health Assessment 34
 - Upaya Kesehatan** 37
 - Gizi Darurat 37
 - Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi 41
 - Kesehatan Reproduksi 46
 - Kesehatan Jiwa 54
 - Obat dan Perbekalan Kesehatan 58
 - Surveilans Bencana 60

Mekanisme Klaim Pasien Korban Krisis Kesehatan	64
Penilaian Kerusakan, Kerugian, dan	66
Kebutuhan Pasca Bencana	

• **Lampiran**

Form Laporan Awal Krisis Kesehatan (Formulir III)	73
Form Penilaian Cepat Masalah Kesehatan /	76
Form RHA (Formulir V)	
Form Perkembangan Krisis Kesehatan (Formulir VII) ...	82
Form Perkembangan Pasien di Fasilitas	87
Kesehatan (Formulir VIII)	
Form Penilaian Cepat Masalah Kesehatan	90
(Form RHA) khusus untuk Obat dan Perbekalan Kesehatan	
Menu untuk Pengungsi saat Tanggap Darurat	93
Standar Perhitungan Populasi berdasarkan	97
Jumlah Pengungsi	
Kuesioner Kesehatan Jiwa	98
Form Pencatatan dan Pelaporan Obat dan	100
Perbekalan Kesehatan	
Daftar Obat dan Perbekalan Kesehatan	101
Menurut Jenis Bencana	

KESIAPAN PETUGAS KESEHATAN

Bencana dapat terjadi setiap saat dan tanpa peringatan, meskipun ada beberapa jenis bencana yang dapat diperkirakan terjadinya. Ketika terjadi bencana, banyak hal yang sebetulnya bisa dilakukan oleh petugas kesehatan tetapi ada kalanya sering terlupakan.

Bencana merupakan suatu ancaman, tidak saja bagi masyarakat tetapi juga bagi petugas. Oleh karena itu, persiapan sangat diperlukan untuk mengurangi kesalahan dalam mengambil tindakan.

Persiapan Petugas Kesehatan

1. Menyiapkan *Personal Kit* di tempat kerja yang setiap saat dapat dibawa ke lokasi bencana. Isi *personal kit*, antara lain :
 - Pakaian minimal 2 stel
 - Pakaian dalam secukupnya
 - Kartu tanda pengenal
 - Rompi petugas kesehatan
 - Sepatu kets dan kaos kaki
 - Topi dan jas hujan
 - *Personal hygiene*
 - Obat pribadi
 - Senter
 - *Blocknote* dan pulpen
2. Membawa *laptop*, *flasdisk* dan *modem* untuk keperluan pelaporan.

3. Menyiapkan data contact person instansi terkait di lokasi bencana (y.i. Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Rumah Sakit, Puskesmas, Kantor Kesehatan Pelabuhan, BBTCL, BPBD) dan nomor-nomor telepon darurat (y.i. polisi, ambulans, pemadam kebakaran, SAR dan lain-lain).



JENIS BENCANA DAN PERMASALAHAN KRISIS KESEHATAN



Gempa Bumi dan Tsunami

Gempa Bumi adalah gerakan guncangan atau getaran tanah yang ditimbulkan oleh adanya sumber-sumber getaran tanah akibat terjadinya patahan.

Tsunami adalah gelombang laut yang disebabkan oleh gempa bumi yang diikuti dengan perpindahan masa tanah/batuan yang sangat besar di bawah laut, tanah longsor di bawah laut, dan letusan gunung api di bawah laut dan gunung api pulau.

Karakteristik

- Tidak ada tanda-tanda peringatan.
- Awal kejadian tiba-tiba.

- Mengakibatkan kerusakan struktur bangunan dan infrastruktur.

Permasalahan Kesehatan

- Kasus trauma fisik maupun psikis yang memerlukan evakuasi dan tindakan medis segera.
- Kerusakan fasilitas kesehatan.
- Dalam skala besar menyebabkan terganggunya pelayanan kesehatan sehingga memerlukan bantuan dari luar.

Banjir, Banjir Bandang, dan Tanah Longsor

Banjir merupakan peristiwa ketika air menggenangi suatu wilayah akibat debit air yang melimpah dari aliran sungai, jebolnya tanggul, atau adanya saluran air yang tersumbat



sehingga menggenangi wilayah yang lebih rendah dalam rentang waktu tertentu.

Banjir bandang adalah banjir yang terjadi secara tiba-tiba karena terisinya air pada daerah yang tanahnya kering/sukar meresap air ketika hujan turun.

Tanah longsor merupakan gerakan massa tanah akibat kondisi tanah atau batuan yang tidak stabil ataupun pencampuran keduanya yang disebabkan oleh curah hujan/gempa bumi sehingga mengubur bangunan, pemukiman dan jalur transportasi.

Karakteristik

- Awal kejadian dapat berlangsung lambat, cepat atau tanpa peringatan (banjir bandang dan tanah longsor).
- Biasanya terkait musim hujan.
- Dampak merusak bergantung pada tinggi air, luas genangan, lamanya genangan, kecepatan aliran, material yang hanyut dan tingkat kepekatan/endapan lumpur.
- Mengakibatkan kerusakan struktur bangunan dan infrastruktur.
- Memutus akses dan mengisolasi masyarakat.

Permasalahan Kesehatan

- **Diare**
 - **Penyebab**
 - Kebersihan individu kurang terjaga
 - Tercemarnya sumber air minum masyarakat
 - Fasilitas dan sarana air bersih yang terbatas

Pencegahan

- Menjaga kebersihan individu dan kebersihan lingkungan
- Menjauhkan sarana air bersih dari sumber pencemaran

- **Demam Berdarah Dengue (DBD)**

Penyebab

Genangan air dalam wadah alam atau wadah buatan manusia yang membentuk tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*.

Pencegahan

Melaksanakan kegiatan 3M (Menguras, Menutup, Menimbun) benda-benda yang dapat menjadi tempat perindukan nyamuk.

- **Leptospirosis**

Penyebab

- Bakteri leptospira, dengan hewan penular terutama tikus.
- Melalui kotoran dan air kencingnya dan menginfeksi manusia melalui luka terbuka.

Pencegahan

- Membuang sampah pada tempatnya.
- Membersihkan lingkungan dengan desinfektan.

- **Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)**

Penyebab

Bakteri, virus dan berbagai mikroba lain. Di pengungsian penyakit ini dapat berkembang secara cepat.

Pencegahan

Melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

- **Penyakit kulit (infeksi, alergi atau bentuk lain)**

Penyebab

Kurang terjaganya kebersihan individu dan sanitasi lingkungan.

Pencegahan

- Menjaga kebersihan diri dengan menghindari beraktivitas di tempat air menggenang.
- Menjaga kebersihan lingkungan sekitar.

Erupsi Gunung Api

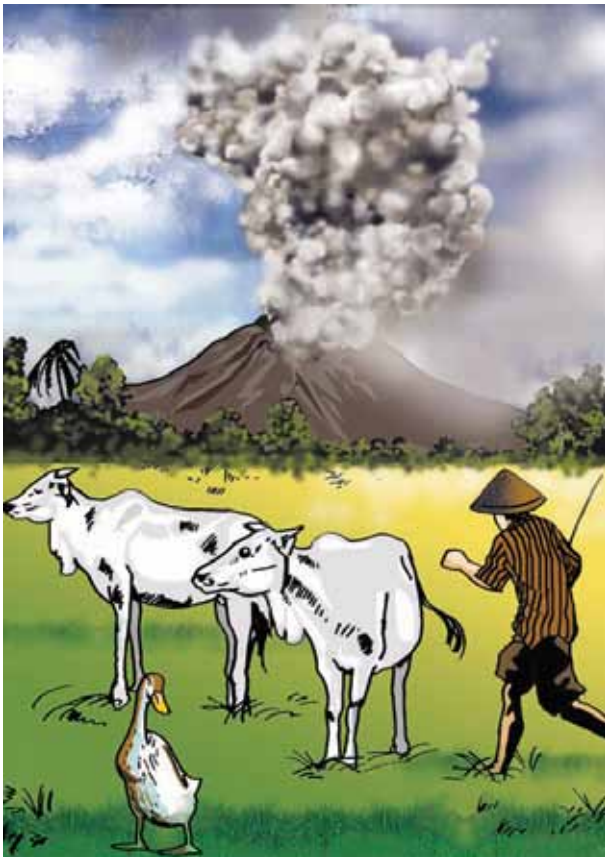
Erupsi Gunung Api disebabkan magma di dalam perut bumi yang didorong keluar oleh gas yang bertekanan tinggi atau karena gerakan lempeng bumi, tumpukan tekanan dan panas cairan magma.

Karakteristik

- Biasanya ada tanda peringatan dan dapat diprediksi.
- Dapat merusak struktur bangunan.
- Aliran lava dapat mengakibatkan kebakaran.
- Sebaran debu vulkanik dapat menjangkau area yang luas.
- Banjir lava dapat terjadi jika disertai hujan.

Permasalahan Kesehatan

- Kecelakaan akibat kepanikan karena besarnya jumlah populasi masyarakat yang dievakuasi dalam waktu bersamaan.
 - Debu vulkanik menyebabkan masalah kesehatan dan dapat mencemari sumber air. Masalah kesehatan tersebut, antara lain :
 - Gangguan Kesehatan akibat gas berbahaya (H₂S, CO₂, CO, PM₁₀, PM_{2,5}, NO_x, SiO₂, dan lain-lain)
- Penyebab**
- Gas yang muncul akibat erupsi gunung api seperti Hidrogen sulfida, Karbon dioksida atau Gas karbon monoksida.
 - Dapat menyebabkan mual, muntah, pusing, kekurangan oksigen dan dapat menyebabkan kematian.



Pencegahan

Bila keluar rumah menggunakan masker.

- **ISPA**

Penyebab

- Debu vulkanik, pasir, gas, dan unsur-unsur logam seperti silica yang keluar dari letusan gunung.
- Gejala utama berupa batuk dan demam. Kasus parah dapat disertai sesak napas dan nyeri dada serta, dapat memperparah penyakit kronik yang sudah ada.

Pencegahan

Bila keluar rumah menggunakan masker.

- **Penyakit kulit (iritasi, alergi atau bentuk lain)**

Penyebab

Debu vulkanik dan logam-logam seperti silica dapat menyebabkan iritasi, infeksi kulit dan mata.

Pencegahan

Bila keluar rumah menggunakan masker.

- **Luka Bakar**

Penyebab

Awan dan uap panas.

Pencegahan

Mengungsi di lokasi yang aman.

- **Trauma**

Penyebab

- Trauma fisik disebabkan oleh lemparan batu, kerikil, lava dan material akibat erupsi, dan juga dapat berupa kecelakaan lalu lintas karena jarak pandang menurun dan jalan sangat licin akibat abu vulkanik.

- Trauma psikis disebabkan oleh adanya kekhawatiran yang berlebihan akan terjadinya bencana susulan.

Pencegahan

Sosialisasi kepada masyarakat.

- **Pencemaran Air Bersih**

Penyebab

Hujan abu mengakibatkan tercemarnya air bersih, penyumbatan saluran air, serta kerusakan instalansi dan peralatan penyedia air bersih.

Pencegahan

Menutup rapat tempat penampungan air.

Konflik Sosial

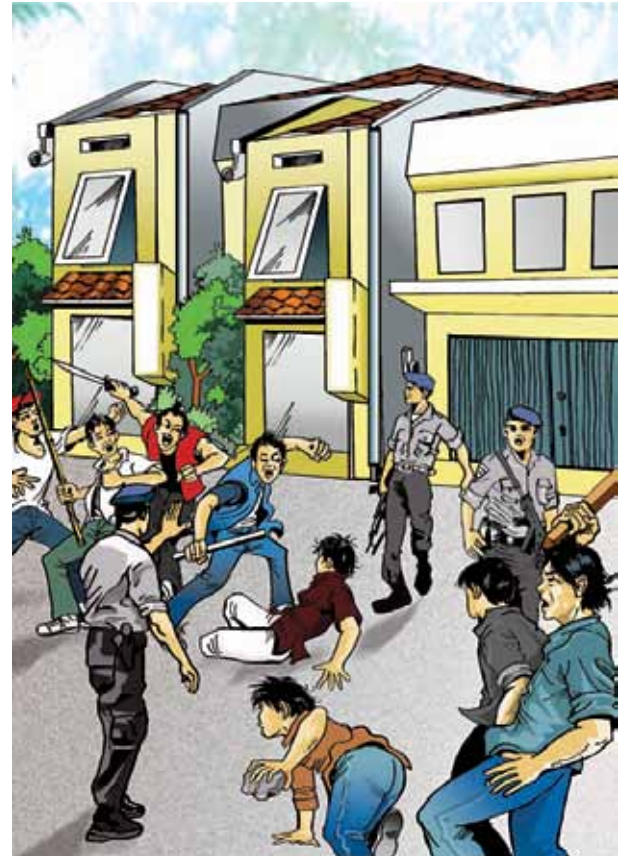
Konflik sosial adalah perseteruan dan atau benturan fisik dengan kekerasan antara dua kelompok masyarakat atau lebih. Dapat berlangsung dalam waktu tertentu dan berdampak luas mengakibatkan ketidakamanan dan disintegrasi sosial sehingga mengganggu stabilitas nasional dan menghambat pembangunan nasional.

Karakteristik

- Keamanan dan ketertiban masyarakat berubah secara temporer dan bermakna.
- Dapat bersumber dari masalah Poleksosbud, SARA, dan sengketa batas wilayah serta sumber daya alam.

Permasalahan Kesehatan

- Adanya korban meninggal/luka.
- Trauma benda tumpul.
- Terjadinya pengungsian dalam waktu yang lama berdampak gangguan psikologi.
- Kerusakan fasilitas kesehatan.

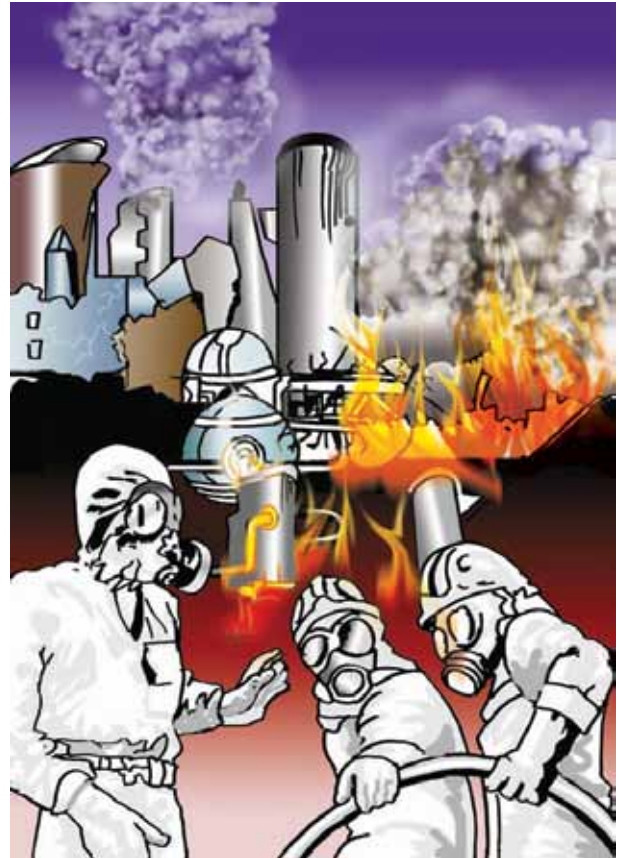


Prinsip Keamanan dan Keselamatan bagi Tenaga Kesehatan Saat Konflik

1. Berkoordinasi dengan aparat keamanan setempat selama memberikan pelayanan kesehatan.
2. Wajib mematuhi petunjuk keamanan yang dikeluarkan oleh otoritas keamanan setempat.
3. Wajib menggunakan identitas kesehatan (seperti rompi dan topi).
4. Apabila tenaga kesehatan berada di bawah ancaman, tidak melakukan sesuatu yang membahayakan dirinya.
5. Senantiasa bersikap netral dalam memberikan pelayanan kesehatan.
6. Membatasi waktu kerja di lapangan sesuai dengan kondisi lapangan.
7. Tidak membawa senjata baik senjata api maupun senjata tajam di dalam mobil ambulans, baik petugas maupun korban.
8. Kendaraan yang digunakan harus dilengkapi dengan dokumen kendaraan (STNK dan SIM), lambang dan perlengkapan standar (Kotak P3K dan peralatan emergency kendaraan).
9. Sebelum menggunakan kendaraan, pastikan untuk melakukan pemeriksaan penting seperti kondisi bahan bakar, oli dan tekanan ban serta kunci kendaraan di tempat yang mudah dijangkau.

Bencana Kimia

Bencana Kimia adalah kejadian kecelakaan di lingkungan industri dan sekitarnya yang disebabkan oleh bahan kimia dan zat-zat berbahaya lainnya. Bencana kimia dapat terjadi akibat:



- Kecelakaan meliputi kelalaian manusia dan kerusakan teknologi
- Bencana alam yang kemudian menimbulkan bencana kimia, misalnya: banjir, gempa bumi, tsunami.
- Sabotase pada industri kimia.

Karakteristik

- Terjadi di lingkungan industri.
- Dapat berupa kebakaran, ledakan, kebocoran, tumpahan dan semburan.

Permasalahan Kesehatan

- Sesak nafas yang dapat menyebabkan kematian.
- Luka bakar.
- Timbulnya penyakit seperti keracunan gas dan bahan kimia, trauma, kerusakan sistem syaraf, iritasi saluran pernapasan dan mata, dan gangguan darah.
- Tercemarnya tanah/lahan, air, dan udara akibat gas buang/ limbah industri.

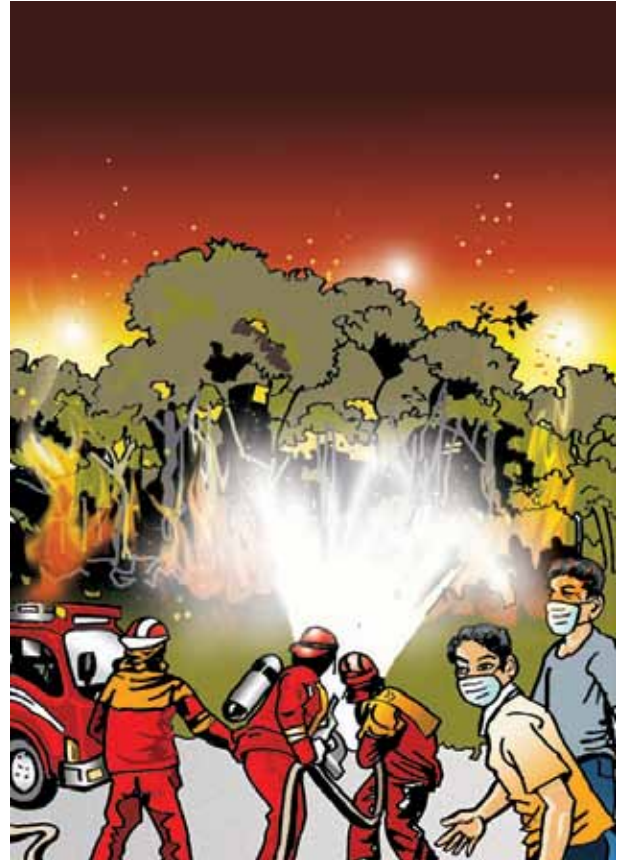
Kebakaran Hutan

Jenis Kebakaran Hutan

- Kebakaran yang tidak disebabkan oleh unsur kesengajaan yang mengakibatkan kerugian, terjadi karena faktor-faktor:
 - Alam (musim kemarau yang terlalu lama).
 - Manusia (karena kelalaian manusia membuat api di tengah-tengah hutan).
- Bentuk kerusakan hutan yang disebabkan oleh api di dalam areal hutan Negara.

Permasalahan Kesehatan

- Penyakit seperti ISPA, iritasi pada mata, hidung, tenggorokan, peradangan, infeksi, penyakit kulit, mudah lelah, memperburuk asma dan penyakit kronis lain.



- Asap yang jatuh ke permukaan bumi menjadi sumber polutan dalam sarana air bersih dan makanan yang tidak dilindungi.
- Kecelakaan transportasi akibat keterbatasan jarak pandang.

Tabel 1
Parameter Indeks Standar Pencemaran Udara

No	Kategori	Rentang
1	Baik	0 – 50 dengan warna hijau
2	Sedang	51 – 100 dengan warna biru
3	Tidak Sehat	101 – 199 dengan warna kuning
4	Sangat Tidak Sehat	200 – 299 dengan warna merah
5	Berbahaya	300 – lebih dengan warna hitam

**Kepmen LH No 45/MenLH/10/1997 tentang Indeks Standar Pencemaran Udara.*

Angin Puting Beliung

Angin puting beliung merupakan angin yang berputar dengan kecepatan lebih dari 60-90 km/jam yang berlangsung 5-10 menit akibat perbedaan tekanan dalam area skala sangat lokal yang terjadi di bawah atau di sekitar awan cumulonimbus.

Karakteristik

- Munculnya gumpalan awan gelap.
- Petir dan gemuruh terlihat dari kejauhan.
- Lebih sering terjadi pada siang hari dan lebih banyak di daerah dataran rendah.
- Pusaran puting beliung mirip belalai gajah/selang vacuum cleaner.
- Biasanya dapat diprediksi dan terkait musim.

Permasalahan Kesehatan

- Adanya korban meninggal/luka.
- Kerusakan fasilitas kesehatan.
- Adanya pengungsian.



UPAYA PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN

Mekanisme Koordinasi dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan

Koordinasi dalam penanggulangan krisis kesehatan adalah koordinasi yang dilaksanakan oleh berbagai instansi terkait dalam merespons suatu kejadian krisis kesehatan yang bertujuan agar pelaksanaan penanggulangan krisis kesehatan terkoordinasi dengan cepat, efektif dan efisien.

Ruang Lingkup Perhatian

- Sebelum kegiatan koordinasi
 - Instansi yang akan dituju
 - Sifat penugasan yang akan dilakukan



- Pelaksanaan Kegiatan koordinasi
 - Pihak-pihak yang terlibat dalam penanganan
 - Pembagian tugas di lokasi
- Pasca pelaksanaan kegiatan koordinasi
 - Alih tanggungjawab penanganan

Ruang Lingkup Koordinasi

- Tingkat Nasional
- Tingkat Provinsi
- Tingkat Kabupaten/Kota

Pihak yang Terlibat

- **Tingkat Nasional**
 - Koordinator**
Kementerian Kesehatan cq. Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan
 - Instansi Lain**
 - Lintas Program dan UPT Kementerian Kesehatan
 - Dinas Kesehatan Provinsi
 - Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
 - RSUD Provinsi
 - RSUD Kabupaten/Kota
 - Lintas Sektor terkait : BNPB, Kementerian Sosial, Kementerian PU, Kemdikbud, Basarnas, TNI, POLRI, dll (sesuai dengan kebutuhan)
 - Organisasi/Masyarakat dalam Negeri: PMI, IDI, Pelaku Usaha, Institusi Pendidikan, LSM, dll (sesuai dengan kebutuhan)
 - Pihak Internasional : WHO, UN-OCHA, WFP, NGO, dll (sesuai dengan kebutuhan)
- **Tingkat Provinsi**
 - Koordinator**
Dinas Kesehatan Provinsi pada Lokasi Kejadian
 - Instansi Lain**
 - Kementerian Kesehatan
 - Dinas Kesehatan Provinsi Lain

- RSUD Provinsi
- RSUD Provinsi Lain
- Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- RSUD Kabupaten/Kota
- Lintas Sektor terkait : BPBD, Dinas Sosial, Dinas PU, Dinas Pendidikan, Kantor SAR, TNI, POLRI, dll (sesuai dengan kebutuhan).
- Organisasi/Masyarakat dalam Negeri : PMI Cabang Provinsi, IDI Wilayah Provinsi, Pelaku Usaha, Institusi Pendidikan, LSM, dll (sesuai dengan kebutuhan)

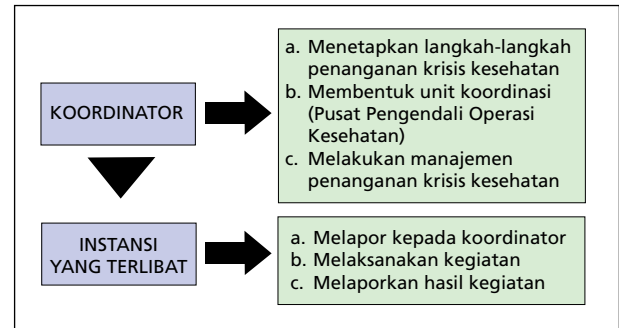
• **Tingkat Kabupaten/Kota**

Koordinator

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota pada Lokasi Kejadian
Instansi Lain

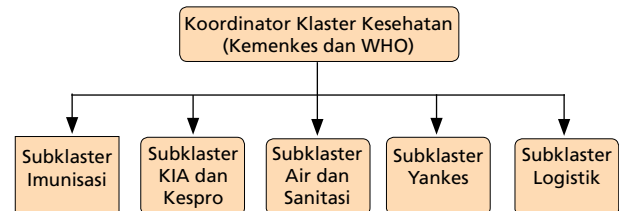
- Kementerian Kesehatan
- Dinas Kesehatan Provinsi/Provinsi Lain
- RSUD Provinsi/Provinsi Lain/Kabupaten/Kota Lain
- Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Lain
- RSUD Kabupaten/Kota
- Lintas Sektor terkait : BPBD, Dinas Sosial, Dinas PU, Dinas Pendidikan, Kantor SAR, TNI, POLRI, dll (sesuai dengan kebutuhan).
- Organisasi/Masyarakat dalam Negeri : PMI Cabang Kabupaten/Kota, IDI Cabang Kabupaten/Kota, Pelaku Usaha, Institusi Pendidikan, LSM, dll (sesuai dengan kebutuhan).

Gambar 2
Mekanisme Koordinasi



Koordinasi Kluster Kesehatan

Untuk mengefektifkan berbagai sumber daya dalam penanganan krisis kesehatan terutama jika melibatkan bantuan sumber daya asing, seringkali dilakukan aktivasi sistem kluster kesehatan, sistem ini membagi tugas penanganan menjadi beberapa sub kluster sesuai dengan kebutuhan.

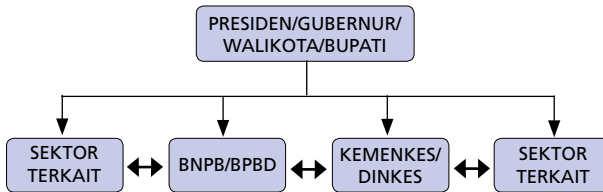


Koordinasi Penanganan dalam Status Tanggap Darurat

- Penetapan status tanggap darurat dilaksanakan oleh Bupati/Walikota/Gubernur/Presiden sesuai dengan skala bencana.
- Dengan penetapan status tersebut maka berlaku sistem komando tanggap darurat dan ditunjuk seorang Komandan Tanggap Darurat / *Incident Commander (IC)* oleh Kepala BNPB/BPBD.
- Selanjutnya akan dibentuk Pos Komando (Posko) Tanggap Darurat.
- Pengorganisasian kesehatan akan mengikuti bentuk organisasi yang ditetapkan oleh IC.

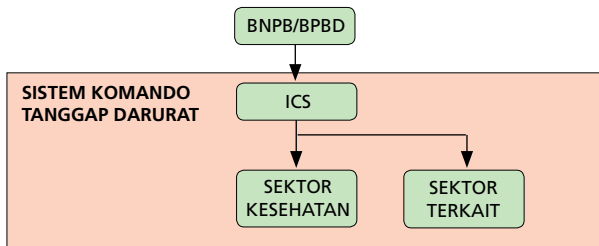
Gambar 3.

Koordinasi Lintas Sektor pada Status Siaga Darurat



Gambar 3.

Koordinasi Lintas Sektor pada Status Tanggap Darurat



Sistem Informasi dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan

Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung penanggulangan krisis kesehatan.

Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan

- Informasi Pra Krisis Kesehatan
- Informasi Tanggap Darurat Krisis Kesehatan
- Sistem Informasi Pasca Krisis Kesehatan

Informasi Tanggap Darurat Krisis Kesehatan

Informasi pada tahap Tanggap Darurat Krisis Kesehatan diperoleh dari:

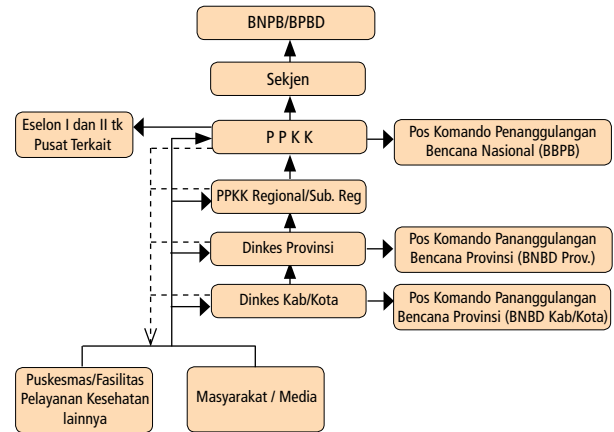


- Laporan awal krisis kesehatan (formulir II untuk Puskesmas dan Formulir III untuk Dinas Kesehatan)
- Laporan penilaian kebutuhan cepat kejadian krisis kesehatan (formulir V)
- Laporan perkembangan Krisis kesehatan (formulir VI) Untuk Puskesmas dan formulir VII untuk Dinas Kesehatan)
- Laporan perkembangan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan (formulir VIII)

• Laporan Awal Krisis Kesehatan

Laporan awal krisis kesehatan disusun dan disampaikan paling lama 24 jam setelah kejadian awal diketahui. Laporan yang didapatkan dari masyarakat atau puskesmas atau media segera ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara berurutan laporan diteruskan ke Dinas Kabupaten Provinsi dan BPBD Kabupaten/Kota kemudian ke Dinas Kesehatan Provinsi/PPK Regional dan BPBD Provinsi setempat, serta disampaikan kepada Menteri/Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan melalui Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan (lihat Bagan I). Laporan awal krisis kesehatan menggunakan formulir III. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dilihat di Lampiran nomor 1.

Bagan I
Alur Penyampaian dan Konfirmasi Informasi Awal Kejadian Krisis Kesehatan

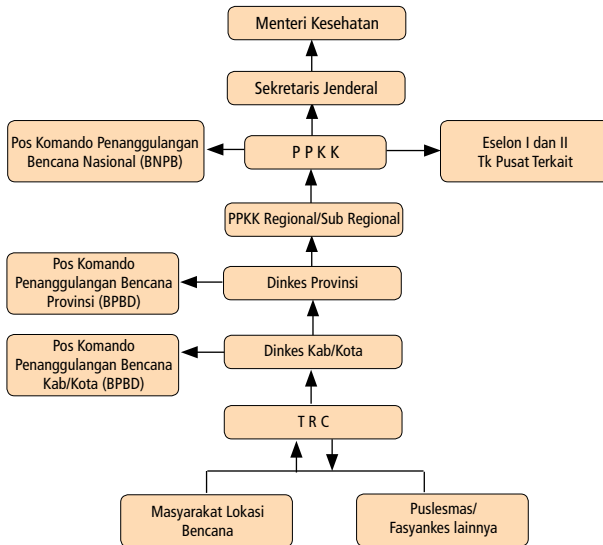


• Laporan Penilaian Cepat Kebutuhan Kesehatan

Laporan penilaian cepat kebutuhan kesehatan disusun dan disampaikan paling lambat 24 jam setelah laporan awal diterima. Penilaian cepat kebutuhan kesehatan di suatu lokasi krisis kesehatan dikerjakan oleh Tim Reaksi Cepat yang ditunjuk. Laporan penilaian cepat kebutuhan kesehatan kemudian disampaikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan diteruskan ke Dinas Kabupaten Provinsi/PPK Regional dan BPBD Kabupaten/Kota. Laporan lalu diteruskan kembali ke Dinas Kesehatan Provinsi dan BPBD Provinsi setempat serta disampaikan kepada Menteri/Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan melalui Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan (lihat

bagian 2). Laporan penilaian cepat kesehatan kejadian krisis kesehatan menggunakan formulir V. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat di Lampiran nomor 2.

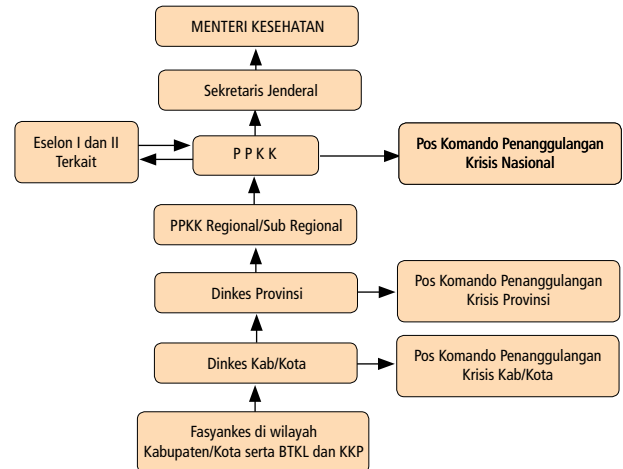
Bagan 2
Alur Penyampaian Informasi Penilaian Cepat
Kebutuhan Kesehatan



- Laporan Perkembangan Krisis Kesehatan**
 Laporan perkembangan krisis kesehatan disusun dan disampaikan setiap kali terjadi perkembangan informasi penanggulangan krisis kesehatan. Laporan perkembangan suatu masalah krisis kesehatan dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dari fasilitas pelayanan

kesehatan/BTKL/KKP di kabupaten/kota setempat. Laporan kemudian disampaikan ke Dinas Kabupaten Provinsi/PPK Regional dan BPBD Kabupaten/Kota, dan diteruskan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan BPBD Provinsi setempat, serta disampaikan kepada Menteri/Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan melalui Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan (lihat bagian 3). Laporan perkembangan krisis kesehatan menggunakan formulir VII. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat di Lampiran nomor 3

Bagan 3
Alur Penyampaian Informasi
Perkembangan Krisis Kesehatan



- **Laporan Perkembangan Pasien di Fasilitas Kesehatan**
Laporan perkembangan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan mempergunakan formulir VIII yang dikerjakan oleh petugas di pelayanan kesehatan Puskesmas/Rumah Sakit. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat di Lampiran nomor 4.

Media Informasi

Media penyampaian informasi penanggulangan krisis kesehatan dapat berupa : pos, faksimili, telpon, sms gateway, radio komunikasi, komunikasi radio berbasis internet, email, website, atau sistem informasi penanggulangan krisis kesehatan online (SIPKK).

Penilaian Cepat Masalah Kesehatan/Rapid Health Assessment (RHA)

Penilaian Cepat Masalah Kesehatan (RHA) merupakan serangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan informasi guna mengukur kerusakan dan mengidentifikasi kebutuhan dasar penduduk yang menjadi korban dan memerlukan ketanggapdaruratan segera. RHA dilakukan secara cepat karena harus dilaksanakan dalam waktu yang terbatas selama atau segera setelah suatu kedaruratan.

Pelaksana RHA

- Tim RHA merupakan bagian dari TRC (Tim Reaksi Cepat), yang berasal dari :
 - Jajaran kesehatan Puskesmas
 - Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
 - Bila Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tidak dapat menangani, maka Tim Provinsi dan atau Tim Pusat yang melakukan RHA.
- Tim RHA bisa diberangkatkan dalam waktu 0-24 jam, minimal beranggotakan:

- Dokter umum
- Epidemiolog
- Sanitarian

Lokasi pelaksanaan RHA

- Lokasi bencana tempat masyarakatnya terkena dampak bencana secara langsung
- Lokasi pengungsian
- Fasilitas kesehatan
- Daerah sekitar lokasi bencana/kejadian yang kemungkinan dapat membantu sumber daya yang dimiliki.



Manfaat RHA

- Mengidentifikasi kejadian krisis kesehatan dan besaran dampak yang terjadi di lokasi bencana.
- Menginventarisasi kebutuhan yang harus segera dipenuhi sebagai bentuk respons.

Tujuan RHA

Untuk mengukur besarnya masalah yang berkaitan dengan kesehatan akibat bencana termasuk dampak dan ancaman potensi kesehatan, serta membuat rekomendasi tindakan prioritas dalam pelaksanaan ketanggapdaruratan.

Pelaksanaan RHA

- Tahap persiapan, perlu dipertimbangkan faktor waktu dan jarak seperti berikut:
 - Memerlukan waktu secepat mungkin atau beberapa jam setelah kejadian (dalam waktu 0-72 jam)
 - Dalam situasi tertentu yang memerlukan pertimbangan faktor keamanan dan keselamatan, waktu pelaksanaan perlu dipersingkat dan didampingi oleh pihak keamanan.
 - Bila daerah bencana tersebar di beberapa lokasi, perlu dibentuk beberapa tim dengan menggunakan instrumen dan waktu yang sama.
- Pengumpulan Data
 - Melakukan observasi lapangan di daerah bencana.
 - Wawancara dengan informan kunci seperti, pejabat, tokoh masyarakat, petugas kesehatan, petugas organisasi lokal dan internasional, serta masyarakat di daerah bencana.
 - Mengambil data sekunder dari instansi terkait.
 - Menyebarkan angket.
- Mengolah dan menganalisis data menjadi laporan untuk bahan rekomendasi.

Upaya Kesehatan

Gizi Darurat

Permasalahan yang Sering Timbul Terkait Gizi Darurat

- Terbatasnya ketersediaan bahan pangan lokal untuk memenuhi kebutuhan gizi.
- Tidak ada perbedaan makanan antara balita dengan dewasa selama pemberian makanan setelah fase penyelamatan (3 hari).



- Pengawasan terhadap pengolahan dan penyajian makanan kurang diperhatikan (terdapat makanan/bahan pangan kadaluarsa).
- Bayi tidak memperoleh ASI sebagaimana mestinya, misalnya, karena bayi kehilangan ibunya atau ibu tidak dapat menyusui karena hal-hal lain (stress, sakit, dll).
- Kurangnya pengawasan dalam pemberian bantuan susu formula untuk bayi dan balita di pengungsian.

Dampak terhadap kesehatan

- Tidak terpenuhinya kebutuhan gizi pengungsi terutama kelompok rentan (bayi, balita, bumil, lansia).
- Kekurangan zat gizi mikro, balita mengalami Kurang vitamin A dan Anemia Gizi dan ibu hamil menderita anemia.
- Balita menderita gizi kurang dan gizi buruk.

Upaya Gizi Darurat

- Surveilans gizi darurat, antara lain:
 - Registrasi pengungsi untuk mengetahui jumlah kepala keluarga, jumlah jiwa, jenis kelamin, usia dan kelompok rawan (balita, bumil, buteki, dan usila).
 - Pengumpulan, pengolahan, analisis dan diseminasi data dasar gizi. Data antropometri yang meliputi, berat badan, tinggi badan dan umur untuk menentukan status gizi balita dan LiLA ibu hamil untuk menentukan bumil risiko Kurang Energi Kronis.
- Penanganan gizi darurat pada bayi dan anak, dewasa, kelompok rentan.
 - Pada bayi 0-5 bulan dan anak 6-24 bulan
 - Pemberian ASI tetap dilakukan bersama obat dan vitamin bila diperlukan.
 - Mengupayakan bantuan ibu susu/donor ASI bagi bayi piatu/terpisah dari ibu/ibu tidak dapat memberi ASI. Namun bila tidak memungkinkan bayi dapat diberikan susu formula dengan pengawasan atau didampingi oleh petugas kesehatan.

- Pengenalan Makanan Pendamping ASI pada bayi usia 6 bulan dengan menggunakan bahan makanan lokal secara bertahap sesuai dengan umurnya. ASI terus diberikan sampai dengan usia 2 tahun atau lebih.
- Pemberian kapsul vitamin A untuk balita 6-59 bulan tetap dilaksanakan.
- Pemberian konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (konseling menyusui dan MP-ASI).
- Penyusunan menu menurut kelompok sasaran yang didasarkan kepada jenis bahan makanan yang tersedia (menyajikan daftar menu).
- Pada Anak usia 2-5 tahun, Ibu hamil, Ibu menyusui (kelompok rentan)
 - Usia 2-5 tahun, makanan utama yang diberikan sebaiknya berasal dari makanan keluarga yang tinggi energi, vitamin dan mineral. Bantuan pangan yang dapat diberikan berupa makanan pokok, kacang-kacangan dan minyak sayur.
 - Ibu hamil dan menyusui, perlu tambahan energi sebanyak 300 kkal dan protein 17 gram, sedangkan ibu menyusui perlu penambahan energi 500 Kkal dan protein 17 gram. Tambahan energy diperoleh dengan menambahkan ½ porsi nasi/penukar pada waktu makan pagi dan ½ porsi pada waktu makan malam.
- Pada kelompok dewasa
 - Setiap orang diperhitungkan menerima porsi makanan senilai 2.100 Kkal, dan 50 gram protein per hari
 - Pemilihan bahan makanan disesuaikan dengan ketersediaan bahan makanan.
 - Bagi yang memiliki masalah kesehatan, pemberian makanan harus didasarkan atas rekomendasi dokter/ahli gizi.
 - Usia lanjut, perlu makanan dalam porsi kecil tetapi padat gizi dan mudah dicerna.

- Ibu hamil tetap mendapatkan tablet tambah darah sesuai aturan.
- Ibu nifas (0-24 hari) diberikan 2 kapsul Vitamin A.
Contoh menu untuk masing-masing kelompok sasaran dapat dilihat pada lampiran.
- Pemantauan status gizi korban bencana
 - Pemantauan status gizi diperlukan untuk mengetahui perkembangan status gizi sejak terjadinya bencana dan dilanjutkan secara berkala (2 minggu sekali) sampai keadaan darurat dinyatakan berakhir oleh pemerintah daerah setempat.
 - Indikator yang digunakan dalam pemantauan status gizi korban bencana, antara lain:
 - Berat Badan menurut Umur (BB/U), Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB-BB/TB) untuk bayi dan balita.
 - LILA untuk ibu hamil.
- Pengawasan
 - Pengawasan terhadap bantuan bahan makanan.
 - Pengawasan ketat terhadap bantuan bahan makanan produk dalam dan luar negeri (yaitu, nomor registrasi, tanggal kadaluarsa, sertifikasi halal, aturan cara penyiapan dan target konsumen).
 - Jika tidak memenuhi syarat, keluarkan bahan makanan tersebut dari daftar logistik dan segera laporkan kepada Koordinator Pelaksana.
 - Bantuan berupa susu formula/Pendamping Air Susu Ibu (PASI) harus mendapat izin dari Kepala Dinas Kesehatan setempat.
 - Pengawasan ketat terhadap pendistribusian, pemanfaatan dan penyiapan susu formula/PASI oleh petugas kesehatan, puskesmas dan dinas kesehatan setempat untuk menghindari terjadinya wabah diare.
 - Pengawasan terhadap pengolahan bahan makanan oleh petugas kesehatan, yang meliputi kebersihan, pengolahan, dan penyajian.

Kesehatan Lingkungan Dan Sanitasi

Permasalahan terkait Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi di Lokasi Bencana

- Kurangnya ketersediaan air bersih.
- Tidak memperhatikan kebersihan lingkungan.
- Rendahnya kesadaran melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- Adanya peningkatan vektor penyakit seperti lalat, tikus, kecoa dan nyamuk.
- Sarana dapur umum tidak memadai dan kurang terjaga kebersihannya.



- Tempat penampungan pengungsi tidak memenuhi syarat kesehatan.
- Kuantitas dan kualitas jamban tidak memenuhi syarat kesehatan.
- Kualitas, kebersihan dan pengelolaan bahan makanan yang tidak memenuhi syarat.
- Pengelolaan sampah tidak memenuhi syarat.

Dampak terhadap Kesehatan

Timbulnya penyakit ISPA, diare, DBD, cacar, leptospirosis, campak, foodborne disease dan lain-lain.

Upaya Kesehatan Lingkungan

- **Promosi kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

Perilaku pengungsi tentang hidup bersih dan sehat khususnya kesehatan lingkungan di lokasi kedaruratan yang perlu diperhatikan, antara lain:

- Adanya penyuluhan PHBS tentang kebersihan individu dan sanitasi lingkungan menggunakan media seperti spanduk, selebaran/leaflet dan juga mengikutsertakan tokoh masyarakat dan tokoh agama.
- Di setiap tenda/shelter pengungsian sebaiknya ditunjuk satu orang sebagai koordinator PHB, agar pengawasan PHBS di lokasi pengungsian dapat optimal.

- **Kriteria Lokasi Pengungsian**

- Lokasi tidak berada pada daerah yang dapat membahayakan keselamatan pengungsi (daerah tebing/rawan longsor, rawan banjir, rawan kecelakaan lalu lintas, dan lain-lain).
- Dipilih lokasi yang memiliki akses untuk kemudahan mobilitas dan berdekatan dengan sumber air bersih.
- Jauh dari tempat-tempat yang dapat menjadi faktor risiko bagi kesehatan, seperti adanya genangan air yang dapat menjadi tempat perindukan nyamuk, tempat pembuangan akhir sampah, daerah industri, dan sebagainya.

- Memenuhi persyaratan luas area tenda/gedung per orang: 3,5 m² (untuk tidur, tempat menyimpan barang dan aktifitas), jarak ke sarana air bersih maksimum 150 m, jarak jamban maksimum 50 m.

- **Penyediaan Ketersediaan Air Bersih/Air Minum dan Pengawasan Kualitas Air**

- Memperhatikan standar minimum kebutuhan air bersih bagi pengungsi.
 - Prioritas pada hari pertama/awal pada situasi kedaruratan atau pengungsian kebutuhan air bersih yang harus disediakan bagi pengungsi adalah 5-7 liter /orang/hari hanya untuk kebutuhan hidup minimal, seperti masak, makan dan minum.
 - Pada hari kedua dan seterusnya harus segera diupayakan untuk meningkatkan volume air sampai sedikitnya 15-20 liter/orang/hari. Ketersediaan air sebanyak ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan minum, masak, mandi, cuci. Untuk fasilitas pelayanan kesehatan pada situasi kedaruratan dan pengungsian, standar volume air yang perlu disediakan adalah:
 - Puskesmas atau rumah sakit : 50 liter / pasien/ hari.
 - Bagian bedah dan kebidanan rumah sakit : 100 liter / pasien / hari.
 - Dapur RS : 10 liter / pasien / hari.
- Bila sumber air bersih berasal dari air permukaan, sumur gali, sumur bor, dan sumber lainnya, perlu segera dilakukan pengamanan terhadap sumber-sumber air tersebut, misalkan dengan pemagaran, pemasangan papan pengumuman dan lainnya.
- Penempatan tangki air di lokasi pengungsian berjarak minimum 30 meter dan maksimum 500 meter, jumlah kran untuk satu tangki adalah 6-8 kran, dan satu kran untuk 250 orang.
- Melakukan pengawasan secara rutin dan perbaikan kualitas air bersih.

- Untuk perbaikan kualitas air, upaya yang dilakukan dengan pengolahan awal menggunakan PAC dan tawas atau dengan desinfeksi air dengan senyawa chlorine.
- Untuk pengawasan kualitas air, perlu dilakukan pemeriksaan sisa khlor, kekeruhan, pH, dan bakteri Coli tinja.
- **Pembuangan Kotoran/Tinja yang Aman**
 - Membuat jamban umum yang dapat menampung sejumlah pengungsi, seperti jamban cemplung (cubluk) yang memiliki sarana septic tank kolektif (jamban komunal).
 - Pembangunan sarana pembuangan kotoran darurat dengan standar : 1 (satu) jamban untuk oleh 25 orang.
 - Ada pemisahan sarana jamban darurat untuk laki-laki dan wanita. Konstruksi jamban harus kuat dan diberi tutup pada lubang jamban agar tidak menjadi tempat berkembangbiaknya lalat.
 - Jarak antara jamban dengan shelter pengungsian maksimal berjarak 50 meter.
 - Melakukan desinfeksi di area sekitar jamban dengan menggunakan desinfektan cair.
- **Pengamanan Pembuangan Sampah Padat**
Komposisi sampah di tempat pengungsian, pada umumnya terdiri dari sampah yang dihasilkan oleh pengungsi (domestic waste) dan kegiatan pelayanan kesehatan (medical waste). Perlu dilakukan pemisahan antara sampah basah dan sampah kering. Frekuensi pemindahan sampah sementara dari lokasi pengungsian ke tempat penampungan sampah akhir dilakukan setiap hari.
- **Pengelolaan Limbah Cair**
 - Pembuatan saluran pembuangan air limbah disesuaikan dengan kondisi lapangan.
 - Jika di sekitar tempat tinggal pengungsi sudah ada saluran pembuangan air limbah, harus diupayakan agar air mengalir.

- Jarak tempat penampungan air limbah dengan sumber air bersih minimal 10 meter dengan mempertimbangkan kemiringan tanah.
- **Pengawasan Higiene dan Sanitasi Makanan**
6 (enam) prinsip higiene sanitasi makanan mulai dari pemilihan bahan pangan sampai penyajian pangan, yaitu:
 - 1) Pemilihan bahan pangan
 - Untuk meminimalisasi risiko kontaminasi:
 - Gunakan bahan pangan yang direkomendasikan oleh petugas kesehatan.
 - Lakukan pengawasan terhadap makanan dengan memperhatikan persyaratan higiene sanitasi makanan.
 - Makanan kemasan: mempunyai label dan merk, terdaftar dan mempunyai nomor daftar, kemasan tidak rusak/pecah atau kembung dan tidak kadaluwarsa.
 - Makanan tidak dikemas: baru, segar, tidak basi, tidak busuk, tidak rusak atau berjamur, dan tidak mengandung bahan berbahaya.
 - 2) Penyimpanan bahan makanan
 - Simpan pangan dalam wadah tertutup.
 - Melakukan pengawasan terhadap serangga, tikus dan binatang pengganggu lainnya di tempat penyimpanan bahan pangan.
 - Tempat atau wadah penyimpanan harus sesuai dengan jenis bahan pangan. Contoh, bahan pangan yang cepat rusak disimpan dalam lemari pendingin dan bahan pangan kering disimpan ditempat yang kering dan tidak lembab.
 - Penyediaan bahan pangan setiap hari harus dalam jumlah sesuai dengan kebutuhan.
 - 3) Pengolahan Makanan
 - Sebelum digunakan cuci permukaan peralatan dengan baik untuk mencegah kontaminasi silang
 - Pisahkan makanan matang dan makanan mentah

- Gunakan air yang aman. Jika pasokan/suplai air minum terganggu, air yang digunakan untuk minum atau persiapan pangan harus direbus.
 - Bahan pangan dimasak pada suhu 70°C untuk membunuh kuman patogen supaya tidak terjadi kontaminasi.
 - Buah-buahan dan sayuran mentah tidak boleh dimakan kecuali yang dapat dikupas.
- 4) Penyimpanan makanan siap saji
Pada keadaan darurat penyimpanan makanan siap saji sebaiknya dihindari.
 - 5) Pengangkutan makanan
Pengangkutan bahan makanan tidak bercampur dengan bahan berbahaya lainnya atau tidak tercemar kontaminasi kuman.
 - 6) Penyajian pangan
 - Siapkan makanan hanya untuk satu kali makan.
 - Makanan yang dimasak harus segera dimakan untuk menghindari berkembang biaknya bakteri, jika melebihi dari 4 jam, pangan sebaiknya dipanaskan kembali.
 - 7) Pengendalian Vektor
Pengendalian dengan insektisida sedapat mungkin dihindari, kecuali untuk menurunkan populasi vektor secara drastis bila dengan cara lain tidak memungkinkan. Upayanya dapat berupa penyemprotan, pengasapan/ pengabutan di luar rumah dengan menggunakan insektisida sesuai dengan vektor sasaran.

Kesehatan Reproduksi

Permasalahan Kesehatan Reproduksi

- Fasilitas di lokasi pengungsian belum memperhatikan faktor risiko terjadinya pelecehan seksual atau perkosaan.
- Risiko penularan HIV AIDS karena tidak menerapkann

kewaspadaan standar atau transfusi darah yang tidak aman.

- Akses dan fasilitas pelayanan kesehatan bagi ibu bersalin dan pelayanan rujukan bila ada komplikasi obstetri dan atau neonatal belum tersedia.

Dampak terhadap Kesehatan

- Meningkatnya kematian ibu.
- Meningkatnya kematian bayi.
- Meningkatnya kekerasan seksual.
- Meningkatnya Infeksi Menular Seksual.
- Meningkatnya Penyebaran HIV-AIDS.

Upaya Kesehatan Reproduksi Situasi Bencana

Pada situasi bencana, kesehatan reproduksi difokuskan pada tindakan penyelamatan jiwa melalui penerapan Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi. PPAM adalah sekumpulan kegiatan prioritas kesehatan reproduksi yang dilaksanakan pada situasi untuk menyelamatkan hidup dan mencegah kesakitan pada perempuan.

Upaya kesehatan Reproduksi dilaksanakan melalui penerapan komponen PPAM, yaitu:

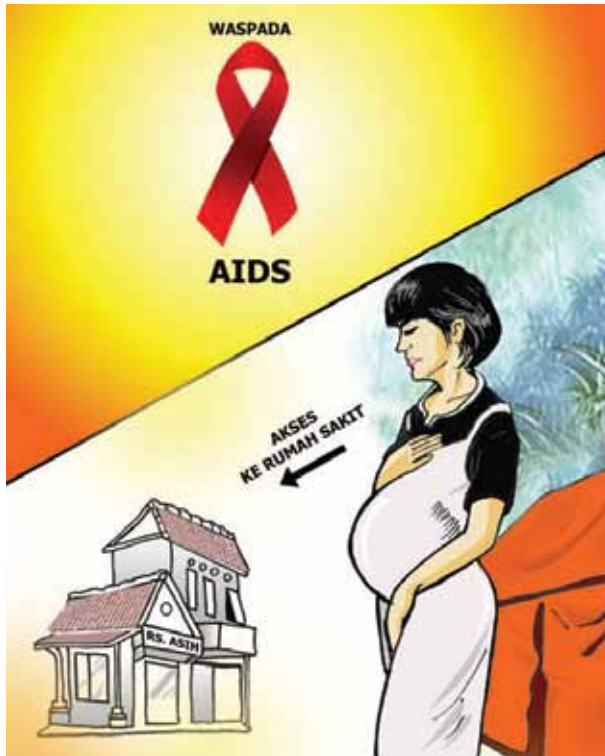
- Koordinasi
 - Mengidentifikasi lembaga/organisasi yang bergerak di bidang kesehatan reproduksi di wilayah bencana, serta melakukan koordinasi dengan lembaga tersebut.
 - Melakukan pertemuan rutin dengan lintas program/ lintas sektor kesehatan reproduksi dan organisasi terkait untuk menyelenggarakan PPAM kesehatan reproduksi sesegera mungkin.
 - Memastikan terdapat layanan kesehatan reproduksi pada tenda pengungsian.
 - Mengkoordinasi ketersediaan dan distribusi logistik kesehatan reproduksi.
- Mencegah dan Menangani Kekerasan Seksual

- Menempatkan kelompok rentan di pengungsian dan memastikan satu keluarga berada dalam tenda yang sama. Perempuan yang menjadi kepala keluarga dan anak yang terpisah dari keluarga dikumpulkan di dalam satu tenda.
- Menempatkan MCK laki-laki dan perempuan secara terpisah di tempat yang aman dengan penerangan yang cukup. Pastikan bahwa pintu MCK dapat di kunci dari dalam.
- Melakukan koordinasi dengan penanggung jawab keamanan untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual.
- Melibatkan lembaga/organisasi yang bergerak di bidang pemberdayaan perempuan di pengungsian dalam pencegahan dan penanganan kekerasan seksual.
- Menginformasikan adanya pelayanan bagi penyintas perkosaan dengan informasi telepon yang bisa dihubungi 24 jam dan memastikan tersedianya layanan medis dan dukungan psikososial untuk penyintas.
- Menyediakan fasilitas untuk pemenuhan kebutuhan seksual bagi pasangan suami istri yang sah, sesuai dengan budaya setempat atau kearifan lokal.
- Mengurangi Penularan HIV-AIDS
 - Menekankan pentingnya kewaspadaan standar (standard precaution) dan memastikan penerapannya.
 - Memastikan kegiatan transfusi darah aman dan rasional yang dilakukan oleh Unit Transfusi Darah (UTD) RS dan PMI.
 - Memastikan tersedianya kondom, berkoordinasi dengan organisasi dan lembaga yang bekerja di bidang keluarga berencana, Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, BKKBN, KPA, LSM lainnya.
 - Memastikan adanya kelanjutan pengobatan bagi orang yang telah masuk program Anti Retroviral (ARV).
- Mencegah Peningkatan Kesakitan dan Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir
 - Pemetaan data ibu hamil dan bayi di tempat-tempat pengungsian.
 - Menempatkan ibu hamil dalam satu tenda khusus sehingga petugas mudah untuk memberikan pelayanan.
 - Berkoordinasi dengan penanggung jawab bidang gizi untuk ketersediaan konselor ASI di pengungsian.
 - Mendistribusikan bidan kit, kit kesehatan reproduksi, kit individu serta buku KIA apabila dibutuhkan.
 - Memastikan ketersediaan Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Komprehensif (PONEK) serta sistem rujukan yang berfungsi dari masyarakat, puskesmas, rumah sakit 24 jam/7hari.
 - Memastikan nutrisi yang cukup bagi kelompok rentan khususnya ibu hamil dan menyusui.
- Merencanakan tersedianya pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif
 - Mengumpulkan informasi dasar untuk mengidentifikasi tempat pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif selanjutnya.

Pendukung Kesehatan Reproduksi pada Situasi Bencana

• Kit Individu Kesehatan Reproduksi

Kit individu diberikan kepada setiap sasaran kesehatan reproduksi pada awal bencana dan berisi kebutuhan pribadi masing-masing sasaran.



Bagan 4 Kit Individu

1. Kit Higiene (untuk perempuan usia subur)

Sarung, handuk, sabun mandi, pasta gigi, shampo, pembalut, pakaian dalam, sandal jepit, selimut, sikat gigi, sisir dan tas biru.

2. Kit Ibu Hamil (untuk ibu hamil usia ≥ 8 bulan)

Bra khusus, kain panjang, baju hamil, selimut, sabun mandi, pasta gigi, shampo, sikat gigi, handuk dan tas hijau.

3. Kit Ibu Bersalin (untuk ibu pascabersalin)

Bra menyusui, kain panjang, pembalut pasca bersalin, blus berkancing depan, celana dalam big size, selimut, sabun mandi, pasta gigi, shampo, sikat gigi, handuk dan tas orange.

4. Kit Bayi (untuk bayi baru lahir s.d. usia 3 bulan)

Popok katun, pakaian katun, sarung tangan dan kaki, selimut gendong, topi, kelambu, kain bedong, sabun mandi, bedak, handuk, telon, dan tas merah.

• Kit Kesehatan Reproduksi (RH Kit)

Kit Kesehatan Reproduksi hanya dikeluarkan pada situasi bencana berskala besar, ketika fasilitas kesehatan tidak berfungsi dan berisi alat dan obat untuk jumlah penduduk tertentu untuk jangka waktu 3 bulan. Kit ini dikemas khusus (d disesuaikan jenis pelayanan) dengan tujuan untuk memudahkan dalam pelaksanaan PPAM kesehatan reproduksi.

Blok 1 Terdiri dari 6 kit, untuk fasilitas kesehatan primer (10.000 orang/3 bulan)	
Kit 0 (Orange)	Kit Administrasi
Kit 1 A&B (Merah)	Kit Kondom
Kit 2 (Biru tua)	Kit Persalinan Bersih
Kit 3 (Merah muda/pink)	Kit Penanganan korban kekerasan
Kit 4 (Putih)	Kit alat kontrasepsi oral dan injeksi
Kit 5 (Turquoise)	Kit terapi infeksi menular seksual

Blok 2 Terdiri dari 5 kit, untuk fasilitas kesehatan primer dan rumah sakit rujukan (30.000 orang/3bulan)	
Kit 6 (Coklat)	Kit Persalinan di Klinik
Kit 7 (hitam)	Kit IUD
Kit 8 (Kuning)	Kit Managemen penanganan komplikasi aborsi
Kit 9 (Ungu)	Kit jahitan robekan vagina dan serviks dan pemeriksaan vagina
Kit 10 (abu-abu)	Kit Persalinan vacum

Blok 3 Terdiri dari 2 kit, untuk rumah sakit rujukan pusat (150.000 orang/3 bulan)	
Kit 11 (hijau muda)	Kit RS rujukan Kesehatan Reproduksi
Kit 12 (hijau tua)	Tranfusi darah kit

- **Kit Bidan/Partus Set**

Kit ini digunakan untuk pertolongan persalinan oleh bidan. Bidan kit dapat diberikan kepada bidan untuk mengganti peralatan yang hilang ketika bencana sehingga masih bisa melakukan layanan seperti sediakala.

Tabel 2. Isi Kit Bidan/Partus Set

No	Nama Barang dan Spesifikasi	No	Nama Barang dan Spesifikasi
1	1 Apron plastik tebal	25	1 Pinset chirurgis 18 cm ,ss
2	1 Bak instrumen 509	26	30 Sarung tangan surgical steril uk. 6,5/7/7.5
3	100 Blood lancet 28 G	27	1 Senter LED, bisa berfungsi untuk lampu *
4	1 Autoclick device	28	1 Sheet plastic
5	2 Bowel metal 12 cm, stainless	29	1 Sikat tangan halus
6	1 Timbangan Bayi pegas 25 kg	30	1 Tensi Aneroid Palm Type *
7	12 Catgut plain 2/0 + jarum	31	1 Resusitator infant *
8	5 Nelaton catheter No. 12, steril	32	1 Sterilisor alkohol stainless 20 cm + burner *
9	1 Fetal Doppler *	33	1 Spuit disposable 3 cc
10	1 Gunting episiotomy 14 cm, ss	34	20 Spuit disposable 1 cc
11	3 Duk steril katon 60 x 60 cm steril	35	1 Stetoscope duplex dewasa
12	1 Gunting operasi lurus 14 cm, stainless tajam/tumpul	36	1 Tas bidan kit (Ragsel)
13	1 Gunting tali pusat 16 cm, ss	37	1 Thermometer digital (bisa untuk bayi) *
14	1 Setengah kocher ss 14 cm	38	1 Timbangan dewasa 120 kg *
15	1 Hb Sahli	39	1 Ukuran pita 150 cm
16	5 Infusion set dewasa	40	3 Selimut bayi dgn tutup kepala
17	5 IV Catheter No. 18 G	41	50 Umbilical cord klem
18	100 Jarum disposable 23 G	42	1 Gambar ibu hamil & proses kelahiran
19	2 Kocher lurus 16 cm, ss	43	1 Ukuran lengan ibu hamil (pita LILA)
20	3 Mucous suction - penghisap lendir *	44	1 Stop watch digital *
21	2 Needle holder mayo 14 cm	45	10 Catheter uretral wanita disposable No. 12
22	2 Nierbeken 20 cm , ss	46	50 Tes Kehamilan Strip
23	1 Pinset anatomis 14 cm ,ss	47	50 Gluco Protein Diagnostic strip
24	1 Pinset sirurgis 14 cm ,ss	48	1 Speculum Simm (S, M , L)

Kesehatan Jiwa

Bencana sering kali mengakibatkan perubahan mental seseorang, dari yang ringan sampai yang berat. Sebelum mengakibatkan gangguan mental yang berat, maka perlu dilakukan intervensi sosial dan intervensi psikologik.

Permasalahan Kesehatan Jiwa

Permasalahan terkait kesehatan jiwa yang sering terjadi di lokasi bencana meliputi 3 aspek, yaitu :

- Aspek perasaan: sesuatu yang dirasakan akibat pengaruh suatu peristiwa/bencana yang sulit diterima sehingga menyebabkan seseorang mengalami gangguan keseimbangan psikologis (contoh, perasaan sedih berlebihan, marah tak terkendali)
- Aspek pikiran: gangguan kemampuan menghubungkan keadaan mental diri sendiri untuk memahami sesuatu kejadian secara proporsional (contoh, pikiran terhadap kehilangan keluarga dan harta benda yang dapat terjadi akibat bencana atau karena sebab lain dalam waktu tertentu)
- Aspek perilaku: kegiatan atau aktivitas yang tidak produktif pada seseorang baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar sehingga dapat mengganggu lingkungan sekitarnya (contoh, tertawa tanpa sebab, teriak-teriak, menyendiri, menangis meraung-raung, menyakiti diri sendiri maupun orang lain)

Ketiga permasalahan tersebut dapat timbul pada seseorang yang terdampak bencana, dan hal tersebut saling terkait atau tidak dapat dipisahkan.

Reaksi psikologis yang timbul pada masyarakat yang tertimpa bencana, antara lain:

- **Reaksi segera (dalam 24 jam):** tegang, cemas, panik, kaget, linglung, syok, tidak percaya, gelisah, bingung,

menangis, menarik diri, rasa bersalah pada korban yang selamat. Reaksi ini tampak hampir pada setiap orang di daerah bencana dan ini dipertimbangkan sebagai reaksi alamiah pada situasi abnormal, TIDAK membutuhkan intervensi psikologis khusus.

- **Reaksi terjadi dalam hitungan hari sampai dua minggu setelah bencana:** ketakutan, waspada, siaga berlebihan, mudah tersinggung, marah, tidak bisa tidur, khawatir, sangat sedih, flashbacks berulang (ingatan terhadap peristiwa yang selalu datang berulang dalam pikiran), menangis, rasa bersalah, reaksi positif termasuk pikiran terhadap masa depan, menerima bencana sebagai suatu Takdir. Semua itu adalah reaksi alamiah dan hanya membutuhkan intervensi psikososial.
- **Terjadi kira-kira 3 minggu setelah bencana:** reaksi yang sebelumnya ada dapat menetap dengan gejala seperti gelisah, perasaan panik, kesedihan yang mendalam dan berlanjut, pikiran pesimistik yang tidak realistis, tidak melakukan aktivitas keluar, isolasi, perilaku menarik diri, kecemasan dengan manifestasi gejala fisik seperti palpitasi (jantung berdebar-debar), pusing, mual, lelah, sakit kepala.

Upaya Kesehatan Jiwa

Dalam memberikan intervensi kesehatan jiwa saat bencana, terdapat fase-fase berikut, antara lain:

- **Fase Kedaruratan Akut (segera)**
Selama fase kedaruratan akut dianjurkan untuk melakukan Intervensi Sosial dan Intervensi Psikologis. Intervensi sosial dini dilakukan setelah adanya pernyataan status kedaruratan dari instansi berwenang, yang mencakup:
 - Menjamin dan menyebarkan arus informasi yang kredibel tentang upaya memperoleh bantuan dan melacak keberadaan kerabat.
 - Memberikan pengarahan kepada petugas lapangan tentang kesehatan jiwa.

- Mendorong kembali dilakukannya aktivitas ibadah, pendidikan untuk anak-anak dan budaya.
- Melibatkan orang dewasa dan remaja dalam kegiatan yang diminati bersama.

Intervensi Psikologis dalam fase akut:

- Membuat kontak dengan puskesmas atau pelayanan darurat di area setempat.
- Menangani keluhan psikiatrik yang mendesak (misalnya depresi berat) di Puskesmas.
- Menjaga ketersediaan obat psikotropik esensial di Puskesmas.
- Bila tidak tersedia tenaga yang dapat menangani intervensi psikologis agar berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat.

• Fase Rekonsiliasi

Pada fase rekonsiliasi, aktivitas Intervensi Sosial yang dilakukan yaitu:

- Psikoedukasi kepada masyarakat, dilakukan untuk memberi pengetahuan tentang ketersediaan pilihan pelayanan kesehatan jiwa, dilakukan tidak lebih awal dari empat minggu setelah fase akut. Psikoedukasi merupakan suatu bentuk pendidikan ataupun pelatihan terhadap seseorang dengan gangguan psikiatri yang bertujuan untuk proses treatment dan rehabilitasi.
- Mendorong dilakukannya cara atau daya adaptasi (coping) yang positif yang sudah ada sebelumnya. Contoh coping positif yaitu mengubah cara pandang individu terhadap sumber stress, pengembangan diri dan melibatkan hal-hal religi, atau mencoba mengambil pandangan positif dari sebuah masalah.

Dalam hal intervensi psikologis selama fase rekonsiliasi, dianjurkan melakukan aktivitas berikut:

- Melatih pekerja kemanusiaan lain dan pemuka masyarakat dalam keterampilan inti perawatan psikologis, seperti manajemen stres dan pengenalan

masalah kesehatan jiwa.

- Melatih dan mengawasi pekerja Pelayanan Kesehatan Primer dalam pengetahuan dan keterampilan dasar kesehatan jiwa, misalnya, konseling suportif, bekerja bersama keluarga, mencegah bunuh diri, masalah penggunaan alkohol.
- Bekerja sama dengan penyembuh tradisional (misalnya, pemuka agama) untuk pemulihan kesehatan jiwa.

• Fase Rekonsolidasi

- Melanjutkan Intervensi Sosial yang relevan.
- Mengorganisasi kegiatan psikoedukasi yang menjangkau ke masyarakat.
- Petugas masyarakat perlu dilatih dan disupervisi dengan baik dalam berbagai keterampilan inti seperti penilaian persepsi individual, keluarga dan kelompok tentang masalah yang dihadapi, pertolongan pertama psikologis dan lain-lain.

Melaksanakan langkah-langkah intervensi psikososial korban bencana, antara lain:

- Menyediakan informasi yang sederhana dan mudah diakses pada daerah yang banyak jenazah, termasuk mengenai upacara pengurusan jenazah.
- Menyediakan pencarian keluarga untuk yang tinggal sendiri, orang lanjut usia dan kelompok rentan lainnya
- Mengajukan mereka membentuk kelompok-kelompok seperti, keagamaan, ritual dan sosio keagamaan lainnya.
- Menciptakan kegiatan bermain untuk anak.
- Melibatkan tokoh agama, guru dan tokoh sosial lainnya secara aktif dan untuk mengajak mereka dalam diskusi kelompok untuk berbagi tentang perasaan mereka.
- Melibatkan korban yang sehat dalam pekerjaan bantuan (contohnya untuk kaum ibu membantu penyiapan makanan di dapur, untuk kaum bapak pada kegiatan PHBS di lokasi pengungsian).

Obat dan Perbekalan Kesehatan

Permasalahan yang Sering Timbul

- Pengadaan/Penyediaan Obat dan Perbekkes
 - Obat dan perbekkes tidak tersedia/kurang.
 - Obat dan perbekkes tidak sesuai kebutuhan sehingga tidak terpakai.
- Penyimpanan dan Pendistribusian
 - Obat disimpan sembarang.
 - Pendistribusian memakan waktu lama.
 - Bantuan obat dan perbekkes tidak merata.



- Pencatatan dan Pelaporan
 - Tidak dilakukan pencatatan dan pelaporan secara periodik disebabkan kurangnya SDM Farmasi di daerah bencana.
 - Laporan pemakaian obat tidak tersedia.

Pertimbangan dalam Penyediaan Kebutuhan Obat dan Perbekalan Kesehatan

- Jenis bencana
Setiap bencana memiliki risiko kesehatan yang berbeda-beda sehingga obatnya pun juga berbeda.
- Dampak bencana dan jumlah korban
Kebutuhan jumlah obat dan perbekalan kesehatan harus disesuaikan dengan jumlah korban dan besarnya bencana (laporan tim RHA).
- Stok obat yang dimiliki
Menggunakan persediaan obat dari stok Unit Pelayanan Kesehatan atau Dinas Kesehatan Kab/Kota yang ada, dan jika kurang dapat menggunakan stok dari Kabupaten/Provinsi terdekat.
- Penilaian perlu dilakukan dengan memperhitungkan jumlah pengungsi/korban bencana, jenis kelamin dan usia.

Upaya Manajemen Obat Dalam Kedaruratan

- Memanfaatkan persediaan obat yang ada di kab/kota.
- Apabila diperlukan bantuan obat, diupayakan dari kab/ kota, provinsi terdekat dan bila tidak terpenuhi dapat mengajukan permohonan secara berjenjang dari kabupaten/kota ke provinsi, dari provinsi ke pusat, dengan menyampaikan surat permintaan dari daerah bencana.
- Dalam pendistribusian obat perlu:
 - Pemerintah pusat dan daerah perlu mengalokasikan biaya distribusi sehingga tidak mengalami kesulitan dalam mendistribusikan obat dan perbekalan kesehatan.

- Kerjasama/koordinasi lintas sektor dan program (dengan TNI/Polri, Basarnas, BNPB, dsb) diperlukan agar bantuan obat dapat terdistribusi secara cepat dan efektif ke daerah bencana.
- Menyeleksi obat-obatan yang masuk
 - Jenis dan dosis obat sesuai kebutuhan/pola penyakit.
 - Kualitas obat baik (kondisi fisik dan tanggal kadaluarsa).
- Penyimpanan dan pendistribusian obat dengan baik
 - Penyimpanan obat dan persediaan kesehatan pada tempat dan kondisi yang sesuai persyaratan dan dikelola oleh petugas yang berkompeten.
 - *One gate and one day service*.
- Melakukan pencatatan dan pelaporan
 - Pencatatan
Sebaiknya dilakukan oleh tenaga farmasi/tenaga kesehatan menggunakan kartu stok.
 - Pelaporan
Pelaporan dilakukan secara periodik (harian, mingguan, atau bulanan) yang meliputi penerimaan, pengeluaran/pemakaian, dan sisa stok sebagai bentuk pertanggungjawaban setiap tingkat pelayanan kepada organisasi di atasnya dan sebagai bahan evaluasi.

Surveilans Bencana

Surveilans adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap masalah kesehatan dan kondisi yang memengaruhinya untuk digunakan dalam pengambilan keputusan dan tindakan secara cepat dan tepat melalui pengumpulan dan pengolahan data serta penyebaran informasi epidemiologi kepada pelaksana dan penyelenggara program dan lintas sektor terkait.

Sasaran Surveilans epidemiologi adalah semua populasi/

penduduk yang terkena dampak krisis kesehatan dan khususnya yang ada di pengungsian. Prioritas perhatian penduduk adalah kelompok berisiko gangguan kesehatan, yaitu, bayi, balita, ibu hamil dan melahirkan, manula (sendiri), penyandang cacat dan penderita penyakit kronis.

Jenis penyakit yang diamati, meliputi, Kolera, Pes, DBD, Campak, Polio, Difteri, Pertusis, Rabies, Malaria, Avian Influenza H5N1, Anthraks, Leptospirosis, Hepatitis, Hepatitis, Influenza A baru (H1N1), Meningitis, Yellow Fever dan Chikungunya. Disamping penyakit menular surveilans juga dilakukan terhadap penyakit tidak menular di wilayah bencana.

Tahapan Surveilans Bencana

- **Pengumpulan Data**
Pelaksanaan surveilans pada kondisi bencana diharapkan dilaksanakan oleh petugas Puskesmas dibawah koordinasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab atas pemantauan dan pengendalian penyakit di wilayah kerjanya.
 - Data yang dibutuhkan, meliputi:
 - Jumlah kematian dan penyebab kematian
 - Jumlah pengungsi
 - Data penyakit (Pos Kesehatan/Puskesmas)
 - Data status gizi
 - Data kualitas makanan
 - Data penyediaan air bersih dan sarana sanitasi
 - Kualitas air/udara
 - Ruang penampungan
 - Penyiapan logistik oralit, cairan infus, obat dll.
 - Sumber data surveilans, meliputi:
 - Data hasil Rapid Health Assessment (RHA) yang dilakukan pada awal terjadinya bencana.
 - Pencatatan/pelaporan di Puskesmas/Posyandu (SP2TP)

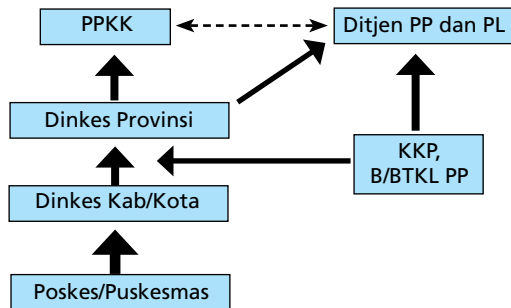
- Register pencatatan Pos kesehatan/Posko.
- Hasil pengukuran/pendataan di lokasi.
- Sumber data lain terkait data di lokasi bencana.
- Laporan masyarakat.

- **Format Pencatatan dan Pelaporan**

Format pencatatan pada kondisi bencana dibuat sesederhana mungkin. Laporan penyakit dilaporkan secara harian sejak dinyatakan darurat bencana.

- **Alur Pelaporan**

Alur pelaporan dimulai dari Pos kesehatan yang dikoordinasikan oleh Puskesmas setempat secara harian (contoh format terlampir).



- **Pengolahan, Analisis dan Pemanfaatan Data Surveilans**

Data penyakit dan data pendukung lain diolah dan dianalisis di setiap jenjang baik di Pos Kesehatan lapangan, Puskesmas, Kabupaten/Kota, dan Provinsi.

- **Pos Kesehatan/Puskesmas**

Pengolahan/analisis data di tingkat Pos kesehatan/Puskesmas mempunyai peranan sangat penting

karena dapat dilakukan intervensi langsung terhadap permasalahan yang timbul dengan menggunakan data harian penyakit. Setiap peningkatan kejadian atau kasus perlu dianalisis berdasarkan waktu, tempat dan orang untuk mewaspadai kejadian luar biasa (KLB) dan dilakukan tindakan penanggulangan segera. Laporan Pos Kesehatan/Puskesmas disampaikan setiap hari ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selama masa darurat bencana.

- **Tingkat Kabupaten/Kota**

Pengolahan/Analisis data di tingkat Kabupaten/Kota dilakukan untuk memantau permasalahan di semua pos kesehatan/puskesmas dan melakukan pemetaan permasalahan kesehatan secara menyeluruh di wilayah Kabupaten/Kota. Hasil analisis surveilans disampaikan dan dimanfaatkan pelaksana/pengelola program beserta lintas sektor terkait di tingkat Kabupaten/Kota sebagai dasar tindak lanjut di tingkat Kabupaten/Kota, serta dilaporkan ke Dinas Kesehatan provinsi dan ditembuskan ke KKP/BTKL sebagai UPT pusat/sentra regional penanggulangan Bidang PP & PL/PPKK.

- **Tingkat Provinsi, Regional dan Pusat**

Dampak suatu bencana mengenai beberapa wilayah Kabupaten/Kota, untuk itu analisis surveilans yang dilaporkan Kabupaten/Kota menjadi bahan analisis permasalahan dan intervensi provinsi dan regional untuk melakukan yang diperlukan. Di tingkat Pusat, pengolahan dan analisis data surveilans terkait bencana dikoordinasikan oleh Pokja Penanggulangan Bencana Bidang PP & PL yang diketuai oleh Sekretaris Ditjen PP & PL Kemenkes RI dan Sekretariat di Subdit Kesehatan Matra.

- **Penanggulangan KLB/Wabah**

Dalam situasi krisis kesehatan perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya KLB yaitu berdasarkan data/informasi surveilans harian. Penanggulangan KLB/wabah

meliputi penyelidikan epidemiologi dan surveilans, penatalaksanaan penderita, pencegahan, pemusnahan penyebab penyakit, penanganan jenazah akibat wabah, penyuluhan dan upaya penanggulangan lainnya.

Mekanisme Klaim Pasien Korban Krisis Kesehatan

Subjek yang Ditanggung

Korban krisis kesehatan yang ditanggung adalah korban yang menjalani pengobatan dan rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (puskesmas perawatan dan atau klinik swasta) dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua (RS Pemerintah/swasta).

Tabel 3. Jenis Klaim Korban Krisis Kesehatan

APA	Rumah sakit/klinik swasta	Puskesmas perawatan
Ditanggung	<ul style="list-style-type: none"> A. Akomodasi rawat inap ruang perawatan kelas III; B. Konsultasi medis dan pemeriksaan fisik; C. Penunjang diagnostik; D. Tindakan medis; E. Obat-obatan, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai; F. Pelayanan rehabilitasi medis; G. Perawatan intensif (ICU, ICCU, PICU, NICU); H. Pelayanan darah; I. Persalinan; J. Transportasi rujukan (ambulans); K. Penggunaan peralatan medis; L. Identifikasi jenazah. 	<ul style="list-style-type: none"> - Jasa medis; - Bahan Habis Pakai (BHP) non Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) berupa oksigen; - Transportasi rujukan (ambulans).
Tidak ditanggung	<ul style="list-style-type: none"> 1. Selisih biaya yang terjadi karena pasien menggunakan fasilitas rawat inap di luar kelas III rumah sakit/klinik swasta; 2. Transportasi dan akomodasi pendamping pasien rujukan; 3. Pendamping pasien rawat inap. 	

Bagan 6
Alur Mekanisme Klaim Pasien Korban Krisis Kesehatan



Penilaian Kerusakan, Kerugian dan Kebutuhan Pasca Bencana

Kerusakan sumber daya di bidang kesehatan seperti fasilitas pelayanan kesehatan, kantor dinas kesehatan dan rumah dinas, serta komponen pendukung pelayanan kesehatan (listrik, air bersih dan lain-lain) berdampak pada terganggunya fungsi pelayanan kesehatan. Untuk mengembalikan fungsi pelayanan kesehatan perlu dilakukan kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi bidang kesehatan. Dalam tahap awal dilakukan penilaian kerusakan, kerugian dan kebutuhan sumber daya kesehatan pascabencana, penilaian kerusakan, kerugian, dan kebutuhan sumber daya kesehatan pasca bencana.

Penilaian kerusakan dilakukan terhadap

- Fasilitas pelayanan kesehatan
- Bangunan institusi bidang kesehatan
- Obat dan sediaan farmasi
- Perbekalan kesehatan
- Prasarana perkantoran

Penilaian kerugian dilakukan terhadap

- Pengeluaran atau biaya dalam penyediaan pelayanan kesehatan; dan/atau
- Kurangnya pelayanan kesehatan akibat kebutuhan yang meningkat atau ketersediaan yang menurun.

Penilaian kebutuhan dilakukan terhadap

- Kegiatan rehabilitasi dan/atau rekonstruksi fisik;
- Kegiatan pelayanan kesehatan pasca bencana.

Tujuan

Untuk mengukur skala kerusakan dan kerugian sumber daya kesehatan akibat bencana, serta kebutuhan sumber daya kesehatan sehingga dapat ditentukan prioritas penanganan dan menentukan kebutuhan selama kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi.



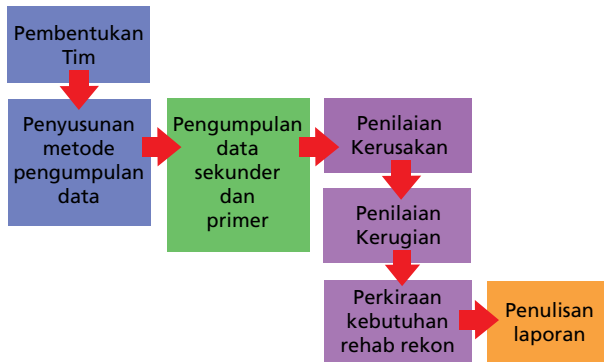
Waktu Pelaksanaan

Minggu terakhir masa tanggap darurat atau setelah masa tanggap darurat dinyatakan berakhir.

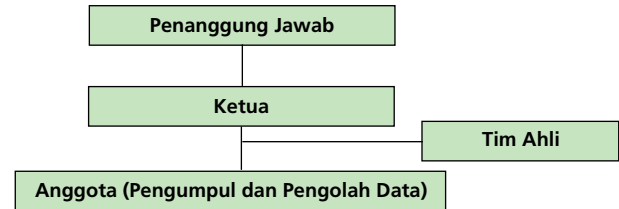
Pelaksana

Dinas kesehatan provinsi di bawah koordinasi Pemerintah Daerah provinsi; atau dinas kesehatan kabupaten/kota di bawah koordinasi Pemerintah Daerah kabupaten/kota.

Bagan 7
Mekanisme Pelaksanaan



Bagan 8
Susunan Tim Pelaksana Penilaian Kerusakan, Kerugian dan Kebutuhan Pasca



Keterangan : Tim sebaiknya dibentuk oleh kepala dinas kesehatan sebagai penanggung jawab upaya penanggulangan bencana.

Pengumpulan Data

Pengumpulan Data Sekunder dilakukan sesuai dengan Formulir 2,3,4,5, dan 6 formulir Permenkes No. 36 Tahun 2014 Tentang Penilaian, Kerusakan, Kerugian dan Kebutuhan Sumber Daya Kesehatan Pascabencana. Pengumpulan data primer terkait dengan kerusakan, kerugian dan kebutuhan bidang kesehatan dilakukan dengan menggunakan formulir 1 yang terdapat dalam Pedoman Penilaian Kerusakan dan Kerugian. Pengumpulan data primer dilakukan melalui beberapa cara sebagai berikut:

- inventarisasi
- pendataan ke organisasi pemerintahan daerah
- survei
- wawancara informan kunci
- diskusi kelompok terfokus

Data yang telah diperoleh perlu dilakukan pemeriksaan silang (validasi) dengan berbagai sumber, melalui cara berikut ini:

- membandingkan data pascabencana dengan data prabencana

- mengkonfirmasi kepada narasumber strategis yang kredibel, misalnya institusi pemerintah dan non pemerintah yang bekerja di lokasi bencana.
- mengobservasi lapangan
- membandingkan dengan laporan media massa atau laporan organisasi non pemerintah yang kredibel.
- menganalisis peta dan foto udara setelah terjadi bencana.

Penilaian Kerusakan

Bagan 9
Rumus Penilaian Kerusakan

Nilai Kerusakan = Jumlah unit fisik yang rusak sesuai tingkat kerusakan X harga (biaya satuan)

Penilaian Kerugian

Penilaian kerugian dilakukan dengan mengidentifikasi komponen kerugian akibat kerusakan pasca bencana. Contohnya, jumlah poskes dan biaya pembentukan poskes (pendirian tenda pengganti bangunan bersifat sementara) untuk pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan yang dimobilisasi di fasyankes dan biaya operasionalnya.

Penilaian Kebutuhan

Cara penilaian kebutuhan antara lain:

- Diskusi kelompok terfokus
- Menghitung perkiraan kebutuhan biaya yang meliputi perbaikan/pembangunan kembali, penggantian, penyediaan bantuan akses kebutuhan dasar, pengembalian proses/fungsi dan pengurangan risiko bencana.

Bagan 10
Rumus Penilaian Kebutuhan

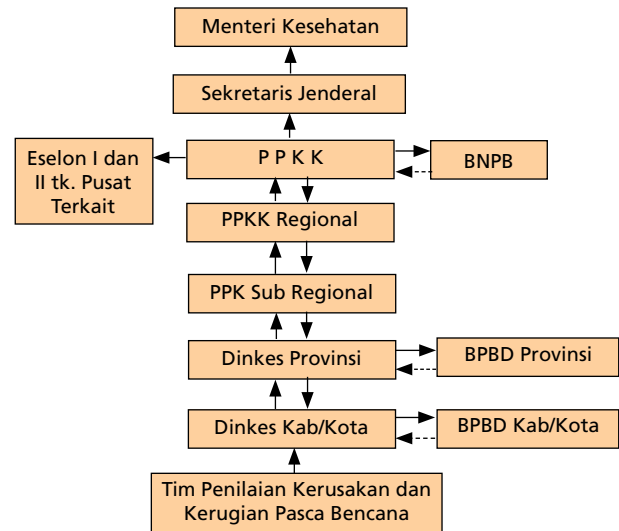
KEBUTUHAN = jumlah unit X satuan biaya X indeks

Format Pelaporan

Laporan disusun selama 1-2 minggu dan minimal berisi informasi, sebagai berikut :

- situasi demografis
- gambaran tentang sumber daya di bidang kesehatan pasca bencana;
- kerusakan sarana dan prasarana di bidang kesehatan;
- kerugian yang timbul akibat bencana;
- kebutuhan pelayanan kesehatan dalam rentang waktu 6 bulan.

Bagan 11
Alur Penyampaian Laporan



Keterangan :

— Alur penyampaian laporan

----- Alur verifikasi

LAMPIRAN

1. Form Laporan Awal Krisis Kesehatan (Formulir III)
2. Form Penilaian Cepat Masalah Kesehatan/Form RHA (Formulir V)
3. Form Perkembangan Krisis Kesehatan (Formulir VII)
4. Form Perkembangan Pasien di Fasilitas Kesehatan (Formulir VIII)
5. Form Penilaian Cepat Masalah Kesehatan (Form RHA) khusus untuk Obat dan Perbekalan Kesehatan
6. Menu untuk Pengungsi saat Masa Tanggap Darurat
7. Standar Perhitungan Populasi berdasarkan Jumlah Pengungsi
8. Kuesioner Kesehatan Jiwa
9. Form Pencatatan dan Pelaporan Obat dan Perbekalan Kesehatan
10. Daftar Obat dan Perbekalan Kesehatan Menurut Jenis Bencana

Lampiran 1. Form Laporan Awal Krisis Kesehatan (Formulir III)

FORM PELAPORAN AWAL KEJADIAN KRISIS KESEHATAN (FORMULIR III)

- A. NAMA DINKES/PPK SUB REGIONAL/ PPK REGIONAL :
- B. JENIS BENCANA :
- C. WAKTU KEJADIAN BENCANA :
Tanggal: Bulan: Tahun: Pukul:
- D. DESKRIPSI BENCANA :
.....
- E. LOKASI BENCANA
Provinsi

No	Kabupaten/Kota	Kecamatan	Desa/Dusun	Jumlah Penduduk Terancam	Topografi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

- F. JUMLAH KORBAN
a. Korban meninggal

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Kewarganegaraan (No. Passport)*	Alamat Korban	Tempat Tinggal	Penyebab Kematian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

Cat.: *khusus untuk korban WNA

b. Korban hilang

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Kewarganegaraan (No. Passport)*	Alamat Korban	Lokasi Hilang
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Cat.: *khusus untuk korban WNA

c. Korban luka berat/rawat inap dan luka ringan/rawat jalan

No.	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Lokasinya (Kab/Kota)	Rawat Inap			Rawat Jalan		
		L	P	Jml	L	P	Jml
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
JUMLAH							

d. Pengungsi

No	Lokasi	KK	Laki-Laki	Perempuan	Jml Jiwa
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
JUMLAH					

G. FASILITAS UMUM

- Akses ke lokasi kejadian krisis :
 - Mudah dijangkau, menggunakan
 - Sukar, karena
- Jalur komunikasi yang masih dapat digunakan :
- Keadaan jaringan listrik :
 - Baik
 - Terputus
 - Belum tersedia/belum ada
- Sumber air bersih yang digunakan
 - Tercemar
 - Tidak tercemar

H. KONDISI FASILITAS KESEHATAN

	Nama Fasilitas Kesehatan (RS, Peskesmas, Pustu, Gudang Farmasi, Polindes, Dinkes, Rumah Dinas, dsb)	Kondisi		Fungsi Pelayanan	
		Tidak Rusak	Rusak	Berfungsi	Tidak Berfungsi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	a.				
	b.				
	c.				
	d. dst				

I. UPAYA PENANGGULANGAN YANG TELAH DILAKUKAN

-
-
- Dst

J. HAMBATAN PELAYANAN KESEHATAN

-
-
-

K. BANTUAN YANG DIPERLUKAN SEGERA

-
-
- Dst

L. RENCANA TINDAK LANJUT

...../...../20....

Pelapor
Instansi :
Jabatan :

(.....)
NIP.

Catatan: Form dapat dikembangkan sesuai kebutuhan

Lampiran 2.
Form Penilaian Cepat Kesehatan (Form RHA/Formulir V)

**FORM PELAPORAN PENILAIAN CEPAT KESEHATAN
KEJADIAN KRISIS KESEHATAN (FORMULIR V)**

- A. NAMA DINKES :
 B. JENIS BENCANA :
 C. WAKTU KEJADIAN BENCANA :
 Tanggal: Bulan: Tahun: Pukul:
 D. DESKRIPSI BENCANA:

 E. LOKASI BENCANA

Prov.	Kab./Kota	Kec.	Desa/Dusun	Penduduk yang Terancam	Topografi

- F. JUMLAH KORBAN
 a. Korban meninggal

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Kewarganegaraan (No. Passport)*	Alamat Korban	Tempat Meninggal	Penyebab Kematian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

- b. Korban hilang

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Kewarganegaraan (No. Passport)*	Alamat Korban	Lokasi Hilang
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Cat.: *khusus untuk korban WNA

- c. Luka berat/rawat inap dan luka ringan/rawat jalan

	Fasilitas Pelayanan Kesehatan & Lokasi (Kab/Kota)	Rawat Inap			5 Kasus Penyakit Rawat Inap terbanyak tiap Fasyankes	Rawat Jalan			5 Kasus Penyakit Rawat Jalan terbanyak tiap Fasyankes	Jumlah Gangguan Jiwa/Psikososial	
		L	P	Jml		L	P	Jml		Anak	Dewasa
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
	Jumlah										

- d. Jenis penyakit yang berpotensi KLB adalah
 e. Pengungsi dan penduduk rentan:

Kab/ Kota	Kec dan Dusun/ Desa	Nama Tempat Pengungsian	Jumlah kasus gangguan jiwa/psikososial		Jumlah Pengungsi				Jumlah Penduduk Rentan								
			Anak	De wa sa	L	P	Jml	KK	Bayi	Bali- ta	Bu- mil	Bu- tekil	Cacat		Lansia		
													L	P	L	P	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	

- E. FASILITAS KESEHATAN YANG RUSAK

Nama Fasilitas Kesehatan (RS, Puskesmas, Pustu, Gudang Farmasi, Polindes, Dinkes, Rumah Dinas, dsb)	Kondisi			Fungsi Pelayanan	
	Rusak Berat	Rusak Sedang	Rusak Ringan	Masih Berfungsi	Tidak Berfungsi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
a.					
b.					
c. dst					

- G. FASILITAS UMUM

- Akses ke lokasi kejadian krisis :
 - Mudah dijangkau, menggunakan
 - Sukar, karena
- Jalur komunikasi yang masih dapat digunakan :

3. Keadaan jaringan listrik :

- Baik
- Terputus
- Belum tersedia/belum ada

4. Air Bersih

- Cukup
- Tidak Cukup

H. KONDISI SANITASI DAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI LOKASI PENAMPUNGAN PENGUNSI

No	Jenis Fasilitas	Kondisi	
(1)	(2)	(3)	
1.	Jenis tempat penampungan	1. bangunan permanen	2. bangunan darurat
2.	Kapasitas penampungan pengungsi	3. memadai (min. 3 m ² /or)	4. tidak memadai
3.	Kapasitas penyediaan air bersih	5. memadai (min. 5L/or/hr pada hari pertama kejadian krisis dan 15 L/or/hari pada hari berikutnya)	6. tidak memadai
4.	Sarana Jamban Darurat	7. memadai (min. 40 or/1 jamban)	8. tidak memadai
5.	Tempat pembuangan sampah	9. memadai (min. 3 m ³ / 60 or)	10. tidak memadai
6.	Sarana SPAL	11. memadai (min. 4 m dari penampungan)	12. tidak memadai
7.	Penerangan	13. Memadai (min. 60 lux)	14. Tidak memadai

I. KETERSEDIAAN SUMBER DAYA

Dinas Kesehatan

a. Perbekalan Kesehatan:

- (1) Obat dan Bahan Habis Pakai :
 - Tidak cukup - Cukup
- (2) Alat Kesehatan :
 - Tidak cukup - Cukup
- (3) Bahan Sanitasi
 - a. Kaporit :
 - Tidak cukup - Cukup

- b. PAC :
 - Tidak cukup - Cukup
- c. Aquatab :
 - Tidak cukup - Cukup
- d. Kantong sampah :
 - Tidak cukup - Cukup
- e. Repellent lalat :
 - Tidak cukup - Cukup
- f. Hygiene kit :
 - Tidak cukup - Cukup

(4) Persalinan Kit :

- Tidak ada - Ada
- SDM :
- Jumlah :
- Tidak Cukup - Cukup
- Kompetensi :
- Tidak Memenuhi - Memenuhi

b. Sarana Pendukung Pelayanan Kesehatan

- (1) Transportasi operasional pelayanan kesehatan :
 - Tidak cukup - Cukup
- (2) Alat komunikasi :
 - Tidak cukup - Cukup
- (3) Sarana listrik :
 - Tidak berfungsi - Berfungsi

Rumah Sakit / PKM

a. Perbekalan Kesehatan :

- (1) Obat dan Bahan Habis Pakai:
 - Tidak cukup - Cukup
- (2) Alat Kesehatan :
 - Tidak cukup - Cukup
- (3) Bahan Sanitasi
 - a. Kaporit :
 - Tidak cukup - Cukup
 - b. PAC :
 - Tidak cukup - Cukup
 - c. Aquatab :
 - Tidak cukup - Cukup
 - d. Kantong sampah :
 - Tidak cukup - Cukup

- e. Repellent lalat :
 - Tidak cukup - Cukup
- (4) Persalinan Kit :
 - Tidak ada - Ada
- (5) Air :
 - Tidak cukup - Cukup
- (6) Tempat Tidur :
 - Tidak cukup - Cukup

b. Kebutuhan tenaga kesehatan

No.	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan (RS, Puskesmas, Pustu, Polindes, dsb)	Tenaga Kesehatan yang Tersedia		Tenaga Kesehatan yang Tersedia		Keterangan
		Jenis	Jml	Jenis	Jml	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1					
2					
dst					

- c. Sarana Pendukung Pelayanan Kesehatan
 - (1) Transportasi operasional pelayanan kesehatan :
 - Tidak cukup - Cukup
 - (2) Alat komunikasi :
 - Tidak cukup - Cukup
 - (3) Sarana listrik untuk pelayanan kesehatan :
 - Tidak cukup - Cukup

J. UPAYAPENANGGULANGAN YANG TELAH DILAKUKAN

1.
2.
3. dst

K. BANTUAN YANG DIPERLUKAN

1.
2.
3. dst

L. REKOMENDASI

1.
2.
3. dst

...../...../20.....

Yang melaporkan
Ketua Tim

Mengetahui,*
Kepala Dinas Kesehatan
Kab/Kota

NIP.

NIP.

Lampiran 3.
Form Perkembangan Krisis Kesehatan (Formulir VII)

**FORM PELAPORAN PERKEMBANGAN KEJADIAN KRISIS
(FORMULIR VII)**

1. NAMA DINKES :
2. JENIS BENCANA :
3. WAKTU KEJADIAN BENCANA :
Tanggal: Bulan:..... Tahun: Pukul:
4. WAKTU PELAPORAN:
Tanggal: Bulan:..... Tahun: Pukul:
5. DESKRIPSI BENCANA :
.....
6. LOKASI BENCANA :

Prov.	Kab./Kota	Kec.	Desa/Dusun	Penduduk yang Terancam	Topografi

7. JUMLAH KORBAN KEADAAN TERAKHIR

1. Korban meninggal

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Kewarganegaraan (No. Passport)*	Alamat Korban	Tempat Meninggal	Penyebab Kematian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

Cat.: *khusus untuk korban WNA

2. Korban hilang

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Kewarganegaraan (No. Passport)*	Alamat Korban	Lokasi Hilang
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

3. Korban luka berat/rawat inap dan luka ringan/rawat jalan

No.	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Kab./Kota)	Rawat Inap						Rawat Jalan						Ket.
		Masih Rawat Inap			Pulang Sembuh (kumulatif)			Rawat Jalan Hari ini			Jumlah Kumulatif			
		L	P	Jml	L	P	Jml	L	P	Jml	L	P	Jml	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
JUMLAH														

Jumlah Total Rawat Inap : orang

2. Pengungsi dan penduduk rentan

Kab./ Kota	Kec dan Dusun/ Desa	Nama Tempat Pengungsian	Jumlah kasus gangguan jiwa/ Psikososial		Jumlah Pengungsian					Jumlah Penduduk Rentan						
			Anak	Dewasa	L	P	Jml	KK	Bayi	Bali ta	Bu mil	Bu teki	Cacat		Lahsia	
			(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	L	P	L	P
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
JUMLAH																

3. Jenis penyakit yang dirawat jalan :

- (a) Trend penyakit potensi KLB
 - (b) Jumlah kasus gangguan jiwa/psikososial
4. Kondisi gizi pengungsi (sasaran anak usia 0 – 60 bulan) :

Indeks	Kategori Status Gizi	Jumlah	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	a. Sangat Kurus		< -3 SD
	b. Kurus		-3 SD s.d. <-2 SD
	c. Normal		-2 SD s.d. 2 SD
	d. Gemuk		> 2 SD
JUMLAH			

Persentase balita kurus dan sangat kurus terhadap jumlah anak yang diukur dan ditimbang

7. FASILITAS KESEHATAN YANG RUSAK

Nama Fasilitas Kesehatan (RS, Puskesmas, Pustu, Gudang Farmasi, Polindes, Dinkes, Rumah Dinas, dsb)	Kondisi			Fungsi Pelayanan	
	Rusak Ringan	Rusak Sedang	Rusak Berat	Berfungsi	Tidak Berfungsi
				(5)	(6)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
a.					
b.					
c.					
d. dst					

8. PERKEMBANGAN KONDISI KESEHATAN KORBAN

- a. Jenis Penyakit Rawat Jalan (Kumulatif) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (RSU, RSK, RS Lapangan, Puskesmas, Pos Kesehatan)

No.	Diagnosa	Umur			Jenis Kelamin		
		< 5 th	> 5 th	Jumlah	L	P	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Jumlah							

- b. Jenis Penyakit Rawat Inap (Kumulatif) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (RSU, RSK, RS Lapangan, Puskesmas, Pos Kesehatan)

No.	Diagnosa	Umur			Jenis Kelamin		
		< 5 th	> 5 th	Jumlah	L	P	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Jumlah							

- c. Perkembangan Kasus Spesifik Rawat Inap, mis., patah tulang, luka bakar, operasi, dll (dari jumlah kasus yang dipantau) :

No.	Nama Fasilitas Kesehatan	Rawat Inap									Ket.
		Pasien Baru			Masih Rawat Inap			Pulang Sembuh			
		L	P	Jml	L	P	Jml	L	P	Jml	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)

9. UPAYA PENANGGULANGAN YANG TELAH DILAKUKAN

- a. Upaya Sanitasi di Lokasi Krisis
- Pengukuran kepadatan alat
 - Pengendalian vektor
 - Pemeriksaan kualitas air dan udara
- b. Upaya kesehatan reproduksi
- c. Upaya kesehatan jiwa
- d. Upaya distribusi obat dan perbekes
- e. Surveilans
- f. Upaya pelayanan gizi
- g. Tenaga kesehatan yang dimobilisasi
- h. Bantuan yang diberikan
- i.
- j. dst

10. PERMASALAHAN YANG ADA

- a.
- b.
- c.
- d. dst

11. BANTUAN SEGERA YANG DIPERLUKAN

- a.
- b.
- c.
- d. dst

12. RENCANA TINDAK LANJUT

- a.
- b.
- c.
- d. dst

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan

...../...../20.....
Petugas yang melaporkan

NIP.

NIP.

Form dapat dikembangkan sesuai kebutuhan

Lampiran 4.
Form Perkembangan Pasien di Fasilitas Kesehatan
(Formulir VIII)

FORM PELAPORAN
PERKEMBANGAN KEJADIAN KRISIS KESEHATAN
KHUSUS UNTUK RUMAH SAKIT DAN KLINIK
(FORMULIR VIII)

- A. NAMA RUMAH SAKIT/KLINIK :
- B. JENIS BENCANA :
- C. WAKTU KEJADIAN BENCANA :
Tanggal : Bulan : Tahun : Pukul :
- D. WAKTU PELAPORAN :
Tanggal : Bulan : Tahun : Pukul :
- E. LOKASI BENCANA :
- F. JUMLAH KORBAN

1. Korban meninggal

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Kewarga negaraan (No. Passport)*	Alamat Korban	Penyebab Kematian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Cat.: *khusus untuk korban WNA

2. Korban dirawat dan rujukan

Pasien Baru		Masih Dirawat Inap		Pulang Sembuh (Kumulatif)		Dirujuk Kumulatif		Rawat Jalan Kumulatif		Ket' (Tujuan Rujukan)
L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)

G. SARANA KESEHATAN/BANGUNANRS/KLINIK YANG RUSAK

1.
2.
3. dst.....

H. PERKEMBANGAN KONDISI KESEHATAN KORBAN

1. Jenis Penyakit Rawat Jalan (kumulatif)

No.	Diagnosa	Umur			Jenis Kelamin		
		<5 th	>5 th	Jumlah	L	P	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
JUMLAH							

2. Jenis Penyakit Rawat Inap (kumulatif)

No.	Diagnosa	Umur			Jenis Kelamin		
		<5 th	>5 th	Jumlah	L	P	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
JUMLAH							

3. Perkembangan Kasus Spesifik Rawat Inap, mis., patah tulang, luka bakar, operasi dan lain-lain (tergantung dari jumlah kasus yang dipantau):

No.	Diagnosa	Rawat Inap						Keterangan
		Pasien Baru			Masih Rawat Inap			
		L	P	Jml	L	P	Jml	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

4. Jenis penyakit yang dirawat jalan dan dirawat inap:

- (1) Trend penyakit potensi KLB
- (2) Jumlah kasus gangguan jiwa/psikososial

I. PERMASALAHAN SAAT INI

.....

J. BANTUAN SEGERA YANG DIPERLUKAN

1.
2.
3. dst

K. RENCANATINDAK LANJUT

1.
2.
3. dst

...../...../20.....

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan

Petugas yang melaporkan

NIP.

NIP.

Catatan: Form dapat dikembangkan sesuai kebutuhan

DAFTAR PERMINTAAN KEBUTUHAN OBAT

No.	Nama Obat	Satuan Kemasan	Pemakaian	Sisa Stok	Jumlah Permintaan	Ket.

(Tempat, Tgl-Bulan-Tahun)

Mengetahui,
Kepala Unit/Instansi

Pengelola Obat Unit/Instansi

TTD.

TTD.

.....

.....

Catatan :

1. Jumlah Korban =
2. Jenis Penyakit yang ditemui =

Lampiran 6.
Menu Makanan Masa Tanggap Darurat

Contoh Menu hari ke 1 sampai hari ke 5 untuk bayi 6-8 bulan (650 kal)

Waktu Makan	MENU				
	1	2	3	4	5
Setiap Waktu	ASI	ASI	ASI	ASI	ASI
Pagi	Bubur siap saji rasa pisang	Bubur siap saji rasa apel	Bubur siap saji rasa jeruk	Bubur siap saji rasa pisang	Bubur siap saji rasa jeruk
Siang	Biskuit bayi	Biskuit bayi	Biskuit bayi	Biskuit bayi	Biskuit bayi
Sore	Bubur siap saji rasa ikan	Bubur siap saji rasa ayam	Bubur siap saji rasa kacang hijau	Bubur siap saji rasa daging sapi	Bubur siap saji rasa kacang merah

Catatan :

1. ASI diteruskan sekehendak bayi.
2. Menu ini diberikan selama 5 hari pertama ketika bahan makanan segar seperti lauk pauk, sayuran dan buah belum dapat diperoleh.
3. Setelah hari ke-5 diharapkan sudah tersedia bahan makanan segar sehingga menu lebih bervariasi dan diberikan makanan selingan berupa buah, biskuit dan makanan sore dilengkapi dengan lauk pauk dan sayur.
4. Buah dan sayuran dapat diberikan bervariasi sesuai dengan ketersediaan.
5. Lauk hewani dan nabati dapat diberikan bervariasi sesuai dengan bahan makanan segar yang tersedia, antara lain ayam, ikan, daging, tempe, tahu dan kacang-kacangan.

Contoh Menu hari ke 1 Sampai Hari ke 5 Bayi 9-11 Bulan (900 kal)

Waktu Makan	MENU				
	1	2	3	4	5
Setiap Waktu	ASI	ASI	ASI	ASI	ASI
Pagi	Bubur siap saji rasa pisang	Bubur siap saji rasa apel	Bubur siap saji rasa jeruk	Bubur siap saji rasa pisang	Bubur siap saji rasa jeruk
Selingan	Biskuit bayi	Biskuit bayi	Biskuit bayi	Biskuit bayi	Biskuit bayi
Siang	Bubur Sumsum	Bubur Sumsum	Bubur Sumsum	Bubur Sumsum	Bubur Sumsum
Selingan	Biskuit bayi	Biskuit bayi	Biskuit bayi	Biskuit bayi	Biskuit bayi
Sore	Bubur siap saji rasa ikan	Bubur siap saji rasa ayam	Bubur siap saji rasa kacang hijau	Bubur siap saji rasa daging sapi	Bubur siap saji rasa kacang merah

1. ASI diteruskan sekehendak bayi.
2. Menu ini diberikan selama 5 hari pertama ketika umumnya bahan makanan segar seperti lauk pauk, sayuran dan buah belum dapat diperoleh.

Contoh Menu Hari ke 1 SD Hari ke 5 Anak 12-24 Bulan (1250 kal)

Waktu Makan	MENU				
	1	2	3	4	5
Setiap Waktu	ASI	ASI	ASI	ASI	ASI
Pagi	- Bubur beras - Abon	- Nasi - Ikan kaleng saos tomat	Mie goreng campur daging kaleng	- Nasi goreng - Abon	- Nasi uduk - Perkedel daging kaleng
Selingan	Biskuit	Buah kaleng	Biskuit	Buah kaleng	Biskuit
Siang	- Nasi - Sup jamur kaleng dan teri	- Nasi - Tumis dendeng manis	- Nasi - Sup daging kaleng	- Nasi - Ikan Sarden sambal goreng	- Nasi - Tim teri bumbu tomat

Contoh Menu Hari ke 1 SD Hari ke 5 Anak 2-3 Tahun (1250 kal)

Waktu Makan	MENU				
	1	2	3	4	5
Pagi	-Bubur beras -Abon -Susu	-Nasi -Ikan kaleng saos tomat -Susu	-Mie goreng campur daging kaleng -Susu	-Nasi goreng Abon -Susu	-Nasi uduk -Perkedel daging kaleng -Susu
Selingan	-Biskuit -Minuman manis (teh, sirup, jus dll)	-Buah kaleng -Minuman manis (teh, sirup, jus dll)	-Biskuit -Minuman manis (teh, sirup, jus dll)	-Buah kaleng -Minuman manis (teh, sirup, jus dll)	-Biskuit -Minuman manis (teh, sirup, jus dll)
Siang	-Nasi -Ikan tuna kaleng tumis bawang	-Nasi -Daging kaleng bumbu santan	-Nasi uduk -Abon ikan	-Nasi uduk -Sup jamur kaleng dan teri	-Nasi -Tumis dendeng manis
Selingan	-Buah kaleng -Minuman manis (teh, sirup, jus dll)	-Biskuit -Minuman manis (teh, sirup, jus dll)	-Buah kaleng -Minuman manis (teh, sirup, jus dll)	-Biskuit -Minuman manis (teh, sirup, jus dll)	-Buah kaleng -Minuman manis (teh, sirup, jus dll)
Sore	-Nasi -Sup jamur kaleng dan teri susu	-Nasi -Tumis dendeng manis -Susu	-Nasi -Sup daging kaleng -Susu	-Nasi -Ikan sarden bumbu sambal goreng -Susu	-Nasi -Tim teri bumbu tomat -Susu

Contoh Menu Hari ke 1 SD Hari ke 5 Anak 4-5 Tahun (1750 kali)

Waktu Makan	MENU				
	1	2	3	4	5
Pagi	-Bubur beras -Abon -Susu	-Nasi -Ikan kaleng saos tomat -Susu	-Mie goreng campur daging kaleng -Susu	-Nasi goreng Abon -Susu	-Nasi uduk -Perkedel daging kaleng -Susu
Selingan	-Biskuit -Minuman manis (teh, sirup, jus dll)	-Buah kaleng -Minuman manis (teh, sirup, jus dll)	-Biskuit -Minuman manis (teh, sirup, jus dll)	-Buah kaleng -Minuman manis (teh, sirup, jus dll)	-Biskuit -Minuman manis (teh, sirup, jus dll)
Siang	-Nasi -Ikan tuna kaleng tumis bawang	-Nasi -Daging kaleng bumbu santan	-Nasi uduk -Abon ikan	-Nasi uduk -Sup jamur kaleng dan teri	-Nasi -Tumis dendeng manis
Selingan	-Buah kaleng -Minuman manis (teh, sirup, jus dll)	-Biskuit -Minuman manis (teh, sirup, jus dll)	-Buah kaleng -Minuman manis (teh, sirup, jus dll)	-Biskuit -Minuman manis (teh, sirup, jus dll)	-Buah kaleng -Minuman manis (teh, sirup, jus dll)
Sore	-Nasi -Sup jamur kaleng dan teri susu	-Nasi -Tumis dendeng manis -Susu	-Nasi -Sup daging kaleng -Susu	-Nasi -Ikan sarden bumbu sambal goreng -Susu	-Nasi -Tim teri bumbu tomat -Susu

Contoh Menu 5 Hari Untuk Ibu Hamil (2200 kal)

Waktu Makan	MENU				
	1	2	3	4	5
Pagi	-Nasi kuning -Abon	-Nasi -Ikan kaleng -bumbu tomat	-Mie kuah -Tumis daging kaleng	-Nasi goreng -Perkedel kornet	-Nasi uduk -Bakwan ikan kaleng
Selingan	-Bala bala mie daging -Teh manis	-Buah kaleng	-Biskuit -Teh manis	-Buah kaleng	-Biskuit -Teh manis
Siang	-Nasi -Ikan asin pedas cabe kering	-Nasi -Mie goreng -Opor daging kaleng	-Nasi -Ikan bumbu kari	-Nasi -Sup bola daging kaleng	-Nasi -Tumis dendeng manis
Selingan	Buah kaleng	-Biskuit -Teh manis	-Buah kaleng	-Martabak mie -Teh manis	Buah kaleng
Sore	-Nasi -Tim ikan kaleng	-Nasi gurih -Dendeng balado	-Nasi -Mie kuah siram daging kaleng	-Nasi -Sambal goreng ikan teri	-Nasi -Fuyunghai mie ikan sarden saos tomat

Lampiran 7.
Populasi "Standar" berdasarkan Jumlah Pengungsi

Dalam melakukan perhitungan untuk pengadaan dan sasaran kit kesehatan reproduksi dan kit individu dapat menggunakan estimasi dari populasi standar pada tabel berikut.

Tabel 1. Asumsi Populasi Standar berdasarkan Jumlah Pengungsi

Populasi	Asumsi data
• Pria Dewasa	20%
• Wanita Usia Subur	25%
• Angka Kelahiran Kasar - Jumlah ibu hamil dalam 12 bulan - Jumlah ibu bersalin dalam 12 bulan	4%
• WUS korban kekerasan seksual	2%
• WUS memakai kontrasepsi - Kontrasepsi oral - Suntikan - IUD	15% 40% 55% 5%
• Aborsi/kehamilan dengan komplikasi	20%
• Robekan vagina saat peralihan	15%
• Operasi Caesar	5%

Sumber: Manual Inter Agency Reproductive Health Kit for Crisis Situation, 5th edition, 2011

Lampiran 8. Kuesioner Kesehatan Jiwa

Kuesioner untuk Orang Dewasa Pascabencana

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Sakit kepala?		
2.	Kurang/tidak nafsu makan?		
3.	Tidur tidak nyenyak?		
4.	Mudah takut?		
5.	Merasa cemas, tegang, khawatir?		
6.	Tangan gemetar?		
7.	Pencernaan terganggu?		
8.	Sulit berpikir jernih?		
9.	Tidak merasa bahagia?		
10.	Lebih sering menangis dari biasanya?		
11.	Sulit menikmati kejadian sehari-hari?		
12.	Sulit mengambil keputusan?		
13.	Pekerjaan sehari-hari terganggu?		
14.	Tidak mampu berperan aktif dalam kehidupan sehari-hari?		
15.	Kehilangan minat atau gairah?		
16.	Merasa tidak berharga?		
17.	Berpikiran untuk bunuh diri?		
18.	Selalu merasa lelah?		
19.	Merasa tidak nyaman di perut anda?		
20.	Mudah lelah?		
21.	Lebih sering menggunakan alkohol/zat terlarang dari biasanya?		
22.	Merasa seseorang bermaksud mencelaai anda?		
23.	Merasa ada sesuatu yang mengganggu pikiran anda?		
24.	Mendengar suara-suara yang tidak didengar orang lain?		
25.	Mengalami mimpi tentang musibah atau seakan mengalaminya kembali?		
26.	Menghindari berbagai kegiatan, tempat, orang, atau pikiran yang mengingatkan akan musibah tersebut?		
27.	Kurang tertarik terhadap teman-teman atau kegiatan sehari-hari?		
28.	Merasa sangat sedih bila berada dalam situasi yang mengingatkan akan musibah tersebut?		
29.	Sulit menghayati atau mengeluarkan perasaan		

Bila jumlah jawaban "Ya" sebanyak 5 atau lebih pada pertanyaan 1-20 atau sebanyak 1 atau lebih pada pertanyaan 21-29, maka sebaiknya menghubungi ahli untuk mendapat bantuan.

Kuesioner untuk Anak-Anak Pascabencana

No.	Pertanyaan	Tidak Benar	Agak Benar	Benar
1.	Gelisah, terlalu aktif, tidak dapat diam untuk waktu lama			
2.	Sering mengeluh sakit kepala, sakit perut atau sakit-sakit lainnya			
3.	Sering sulit mengendalikan kemarahan			
4.	Cenderung menyendiri, lebih suka bermain seorang diri			
5.*	Umumnya bertingkah laku baik biasanya melakukan apa yang disuruh atau diminta oleh orang lain			
6.	Banyak cemas atau sering khawatir terhadap apapun			
7.	Terus menerus bergerak dengan resah atau menggeliat-geliat			
8.*	Mempunyai satu atau lebih teman baik			
9.	Sering berkelahi dengan anak-anak lain atau mengintimidasi mereka			
10.	Sering merasa tidak bahagia, sedih atau menangis			
11.*	Pada umumnya disukai oleh anak-anak lain			
12.	Perhatian mudah teralih, tidak dapat berkonsentrasi			
13.	Mudah kehilangan rasa percaya diri, gugup (atau sulit berpisah dengan orang tua/pengasah) dalam situasi yang baru			
14.	Sering berbohong atau berbuat curang			
15.	Diganggu, dipermainkan, diintimidasi atau diancam oleh anak-anak lain			
16.*	Sebelum melakukan sesuatu berfikir dahulu tentang akibatnya			
17.	Mencuri dari rumah, sekolah atau tempat lain			
18.	Lebih mudah berteman dengan orang dewasa daripada dengan anak-anak lain			
19.	Banyak yang ditakuti, mudah menjadi takut			
20.	Mampu memperhatikan dengan baik, mampu menyelesaikan tugas atau pekerjaan sampai selesai			
	Skor total			

Penilaian

1. Kecuali pertanyaan yang diberi *, pemberian nilai sebagai berikut : Tidak benar = 0, Agak benar=1, dan Benar=2.
2. Pertanyaan yang diberi *, pemberian nilai sebagai berikut: Tidak benar=2, Agak benar=1, dan Benar=0
3. Jumlahkan seluruh nilai yang didapat.
4. Untuk anak 4-10 tahun (diisi oleh pengasuh): skor 14 atau lebih menandakan perlunya berkonsultasi ke dokter atau ahli.
5. Untuk anak 11-17 tahun (mengisi sendiri): batas skor 16 atau lebih menandakan perlunya berkonsultasi ke dokter atau ahli.

		1. Conjunctivitis: Bakteri Virus	Sulfasetamid t.m, Kloramfenikol salep mata, Oksitetrasiklin salep mata, tetes mata Sulfasetamid, Steroid Topikal	
		2. Gastritis	PILIHAN I	PILIHAN II
			Antasida tablet/ suspensi (Al. Hidroksida, Mg hidroksida)	Metoklopramid Tab Kombinasi Simetidin Atau Raniditin
		3. Trauma / Memar	Kapas Absorben, kassa steril 40/40, Pov. Iodin, Fenilbutazon, Metampiron tablet, Ketoprofen, Parasetamol tablet	
2	Longsor	Idem dengan banjir +		
		4. Fraktur tulang 5. Luka memar 6. Luka sayatan 7. Hipoksia	Kasa, Perban Elastis, Kasa Elastis, Alkohol 70%, Pov. Iodin 10%, H2O2 Sol, Ethyl Chloride Spray, Jarum Jahit, Cat Gut Chromic, Tabung Oksigen	
3	Gempa / Gelombang Tsunami	8. Luka memar 9. Luka sayatan 10. ISPA 11. Gastritis 12. Patah Tulang	Idem Idem Idem Idem Pembalut Gips, soft band	
		13. Malaria	PILIHAN I	PILIHAN II
			Artesunate tab+ Amodiaquin tab + primakuin tab Klorokuin tab dosis tunggal + Primakuin tab	Kina Terasiklin tab / Doksisisiklin tab + Primakuin tab
		14. Asma 15. Penyakit Mata 16. Penyakit Kulit	Idem Idem Idem	

4	Konflik sosial (kerusuhan)/ Huru hara	1. Luka memar 2. Luka sayat 3. Luka bacok 4. Patah tulang 5. Diare 6. SPA 7. Malaria 8. Gastritis 9. Penyakit Kulit	Idem Idem Idem Idem Idem Idem Idem Idem
		10. Campak	Vaksin Campak (bila ada kasus baru), Vitamin A
		11. Hipertensi	Hidroklorotiazid tablet (Hct) , Reserpin tab Propanolol tablet, Kaptopril tablet, Nifedipin tablet
		12. Gangguan Jiwa	Klorpromazin tablet, Haloperidol tablet, Flufenazin Dekanoat injeksi, Diazepam tab, Amitriptilin tablet
5	Gunung Meletus	A. ISPA B. Diare C. Conjunctivitis	Idem + masker Idem Idem
		1. Luka bakar	Salep, Sofratule, Abocath, Cairan Infus (RL, Na, Cl), Vit C tab, Amoksisilin/Ampicillin tab, Kapas, Handschoen, Wing needle, Alkohol 70%
6	Kebakaran: - Hutan - Pemukiman - Bom - Asap	13. Conjunctivitis 14. Luka bakar 15. Myalgia 16. Gastritis 17. Asma 18. ISPA	Idem Idem Metampiron, Vit B1, B6, B12 oral Idem Idem Idem +masker

