



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 1653/MENKES/SK/XII/2005  
TENTANG  
PEDOMAN PENANGANAN BENCANA BIDANG KESEHATAN  
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa penanganan bencana di bidang kesehatan agar berjalan efektif perlu melibatkan berbagai program terkait secara terkoordinasi;
- b. bahwa Prosedur Tetap Pelayanan Kesehatan Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 979/Menkes/SK/IX/2001 perlu disempurnakan dan disesuaikan dengan kebutuhan lapangan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, perlu ditetapkan kembali Pedoman Penanganan Bencana Bidang Kesehatan dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3273);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

7. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
8. Keputusan Presiden Nomor 3 Tahun 2001 tentang Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi di Indonesia;
9. Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2002 jo Nomor 72 tahun 2004 tentang Pedoman Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 448/Menkes/SK/VII/1993 tentang Pembentukan Tim Kesehatan Penanggulangan Korban Bencana di setiap Rumah Sakit;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 28/Menkes/SK/I/1995 tentang Petunjuk Pelaksanaan Umum Penanggulangan Medik Korban Bencana;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 205/Menkes/SK/III/1999 tentang Prosedur Permintaan Bantuan dan Pengiriman Bantuan;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/ Menkes/SK/XI/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB);
15. Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Kapolri Nomor 1087/Menkes/SKB/IX/2004 dan No. Pol. : Kep/40/IX/2004 tanggal 29 September 2004 tentang Pedoman Penatalaksanaan Identifikasi Korban Mati Pada Bencana Massal;

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :  
PERTAMA : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENANGANAN BENCANA BIDANG KESEHATAN.**
- KEDUA : Pedoman Penanganan Bencana Bidang Kesehatan dimaksud Diktum Pertama sebagaimana tercantum dalam lampiran Keputusan ini.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- KETIGA : Pedoman sebagaimana dimaksud Diktum Kedua agar digunakan sebagai acuan bagi aparaturnya kesehatan di Pusat, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam Penanganan Bencana.
- KEEMPAT : Dengan ditetapkannya Keputusan ini, maka Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 979/Menkes/SK/IX/2001 tentang Prosedur Tetap Pelayanan Kesehatan Penanggulangan Bencana dan penanganan pengungsi dinyatakan tidak berlaku lagi.
- KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
Pada tanggal 16 Desember 2005

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



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran  
Keputusan Menteri Kesehatan  
Nomor 1653/Menkes/SK/XII/2005  
Tanggal 16 Desember 2005

## PEDOMAN PENANGANAN BENCANA BIDANG KESEHATAN

### I. PENDAHULUAN

#### 1. Umum

Wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia secara geografis terletak pada wilayah yang rawan terhadap bencana alam baik yang berupa tanah longsor, gempa bumi, letusan gunung api, tsunami, banjir, dan lain-lain.

Di samping bencana alam tersebut, akibat dari hasil pembangunan dan adanya sosio kultural yang multi dimensi, Indonesia juga rawan terhadap bencana karena ulah manusia seperti kerusuhan sosial maupun politik, kecelakaan transportasi (pesawat terbang, kapal laut, kereta api, mobil), kecelakaan industri dan kejadian luar biasa akibat wabah penyakit menular.

Kita mengetahui bencana dapat timbul secara mendadak (akut) yang ditandai dengan jatuhnya korban manusia, rusaknya rumah serta bangunan penting lainnya, rusaknya saluran air bersih dan air kotor, terputusnya aliran listrik, saluran telepon, jalan-jalan raya dan sistem saluran lingkungan serta mengakibatkan ribuan orang harus mengungsi ke wilayah lain. Di samping bencana yang akut, kita juga mengenal bencana yang mengakibatkan dampak secara perlahan-lahan (*slow onset disaster* atau *creeping disaster*), misalnya perubahan kehidupan masyarakat akibat menurunnya kemampuan memperoleh kebutuhan pangan atau kebutuhan hidup pokok lainnya, atau akibat kekeringan yang berkepanjangan, kebakaran hutan dengan akibat asap (*Haze*) yang menimbulkan masalah kesehatan dan lain-lain.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan pada berbagai bencana alam, jajaran kesehatan telah memberikan pelayanan kesehatan dengan baik. Dari berbagai pengalaman tersebut maka disusun Pedoman Penanganan Bencana dengan melibatkan semua unsur terkait. Dengan adanya pedoman ini, diharapkan penanganan bencana pada masa yang akan datang dapat dilaksanakan lebih baik, lebih cepat, dan tepat di semua tingkatan jajaran kesehatan secara terpadu.

#### 2. Maksud dan Tujuan

Pedoman penanganan bencana ini disusun dengan maksud untuk memberikan gambaran tentang peran semua unit jajaran kesehatan, sedangkan tujuannya agar semua unit jajaran kesehatan tersebut dapat mempelajari, memahami dan melaksanakan tugas penanganan bencana dengan sebaik-baiknya sesuai dengan peran dan fungsi masing-masing.

#### 3. Pengertian

Dalam Pedoman Penanganan Bencana ini yang dimaksud dengan:

- a. Gawat Darurat adalah suatu keadaan di mana seseorang secara tiba-tiba dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam anggota badannya dan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- jiwanya (akan menjadi cacat atau mati) bila tidak mendapatkan pertolongan dengan segera.
- b. Kedaruratan adalah suatu keadaan yang mengancam nyawa individu dan kelompok masyarakat luas sehingga menyebabkan ketidakberdayaan yang memerlukan respons intervensi sesegera mungkin guna menghindari kematian dan atau kecacatan serta kerusakan lingkungan yang luas.
  - c. Kedaruratan kompleks biasanya ada motif politik, kekerasan sangat menonjol dan lumpuhnya pelayanan pemerintahan.
  - d. Tanggap Darurat (Emergency Respons) adalah reaksi manajemen pada tahap awal bencana/tahap darurat berupa *rescue*, evakuasi (SAR) dan *Rapid Assessment*.
  - e. Korban Massal adalah korban akibat kejadian dengan jumlah relatif banyak oleh karena sebab yang sama dan perlu mendapatkan pertolongan kesehatan segera dengan menggunakan sarana, fasilitas dan tenaga yang lebih dari yang tersedia sehari-hari.
  - f. Bencana adalah suatu peristiwa yang terjadi secara mendadak/tidak terencana atau secara perlahan tetapi berlanjut yang menimbulkan dampak terhadap pola kehidupan normal atau kerusakan ekosistem, sehingga diperlukan tindakan darurat dan luar biasa untuk menolong dan menyelamatkan korban yaitu manusia beserta lingkungannya.
  - g. Pengungsi (*Refugees*) adalah setiap orang yang berada di luar negara tempatnya berasal dan yang diluar kemauannya atau tidak mungkin kembali ke negaranya atau menggunakan perlindungan bagi dirinya sendiri karena :
    - 1). Ketakutan mendasar bahwa dia akan dituntut karena alasan ras, agama, kebangsaan, keanggotaan pada kelompok sosial tertentu atau pendapat politik;  
atau
    - 2). Ancaman terhadap nyawa atau keamanannya sebagai akibat pertikaian bersenjata dan bentuk-bentuk lain dari kekerasan yang meluas yang sangat mengganggu keamanan masyarakat umum (UNHCR, 1995).
  - h. Pengungsi dalam arti pengungsi setempat (*Internally Displaced Persons – IDPs*) didefinisikan sebagai orang-orang yang dalam jumlah yang besar telah dipaksa untuk meninggalkan rumah mereka secara mendadak atau tanpa diduga-duga sebagai akibat pertikaian bersenjata, perselisihan internal, kekerasan-kekerasan sistemik terhadap hak-hak asasi manusia atau bencana alam atau yang ditimbulkan oleh manusia dan yang berada dalam wilayah kekuasaan negara mereka (UNHCR, 1995).
  - i. Daftar Isian Pelaksana Anggaran (DIPA) adalah suatu dokumen pelaksanaan anggaran yang dibuat oleh Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan serta disahkan oleh Direktur Jenderal Perbendaharaan atas nama Menteri Keuangan dan berfungsi sebagai dokumen pelaksanaan pembiayaan kegiatan serta dokumen pendukung kegiatan akuntansi pemerintah.
  - j. Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Anggaran adalah Kepala Pusat Penanggulangan Masalah Kesehatan yang bertanggung jawab atas pengelolaan anggaran pada Departemen Kesehatan.
  - k. Dokumen pelaksanaan anggaran lainnya adalah suatu dokumen pelaksanaan anggaran yang dipersamakan dengan DIPA dan disahkan oleh Direktur Jenderal Perbendaharaan atas nama Menteri Keuangan sebagai Bendahara Umum Negara, antara lain Daftar Isian Proyek Pembangunan (DIPP) dan Surat Keputusan Otorisasi (SKO).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## II. KEBIJAKAN

Kebijakan yang ditetapkan dalam penanganan bencana bidang kesehatan adalah :

1. Dalam penanganan bencana bidang kesehatan pada prinsipnya tidak dibentuk sarana prasarana secara khusus, tetapi menggunakan sarana dan prasarana yang telah ada, hanya intensitas kerjanya ditingkatkan dengan memberdayakan semua sumber daya Pemerintah Kabupaten/Kota dan serta masyarakat dan unsur swasta sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.
2. Dalam hal terjadinya bencana, pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan sarana kesehatan, tenaga kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan yang tidak dapat diatasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat, maka Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdekat harus memberi bantuan, selanjutnya secara berjenjang merupakan tanggung jawab Dinas Kesehatan dan Pusat.
3. Setiap Kabupaten/Kota berkewajiban membentuk satuan tugas kesehatan yang mampu mengatasi masalah kesehatan pada penanganan bencana di wilayahnya secara terpadu berkoordinasi dengan Satlak PB.
4. Dalam penanganan bencana agar mengupayakan mobilisasi sumber daya dari instansi terkait, sektor swasta, LSM, dan masyarakat setempat.
5. Dalam pelayanan kesehatan pada penanganan bencana sesuai dengan rujukan Rumah Sakit Indonesia dibagi menjadi empat wilayah :
  - a. Wilayah tanggung jawab RSUP H. Adam Malik Medan; meliputi wilayah Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Riau, Kep. Riau dan Jambi.
  - b. Wilayah tanggung jawab RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta; meliputi wilayah DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Jawa Tengah, Lampung, Bengkulu, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Bangka Belitung, Kalimantan Barat dan Kalimantan Tengah.
  - c. Wilayah tanggung jawab RSUD Dr. Soetomo Surabaya; meliputi wilayah Jawa Timur, DI Yogyakarta, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur dan Bali.
  - d. Wilayah tanggung jawab RSUP Dr. Wahidin Sudiro Husodo Makassar; meliputi wilayah Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat, Sulawesi Utara, Gorontalo, Sulawesi Tenggara, Maluku, Maluku Utara dan Papua.
  - e. Bila rujukan tersebut di atas mengalami hambatan, maka pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan disesuaikan dengan situasi dan kondisi dengan tujuan yang memungkinkan.
6. Negara lain, organisasi internasional, lembaga sosial internasional dan masyarakat internasional dapat memberikan bantuan kepada para korban bencana dan pemerintah, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan perundangan yang berlaku, tidak mengikat, dilakukan tanpa syarat dan dapat digunakan dengan tersedianya pelayanan pemeliharaan.
7. Segala bantuan yang berbentuk bahan makanan harus disertai label/petunjuk komposisi kandungan, cara pemakaian, halal dan tanggal kadaluwarsa. Khusus



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- bantuan obat dan perbekalan kesehatan harus sesuai dengan kebutuhan, memenuhi standard mutu dan batas kadaluwarsa serta petunjuk yang jelas.
8. Bantuan-bantuan tersebut, dapat berupa bantuan teknis (peralatan maupun tenaga ahli yang diperlukan) dan bantuan program (keuangan untuk pembiayaan program) pada tahap penyelamatan, tanggap darurat, rehabilitasi, rekonstruksi dan repatriasi.
  9. Institusi dan masyarakat dapat menolak bantuan yang sekiranya bisa membahayakan kesehatan dan keselamatan jiwa korban bencana.
  10. Apabila bencana yang terjadi disertai gangguan keamanan dan keselamatan petugas kesehatan, maka dimintakan bantuan TNI dan POLRI.
  11. Bila diperlukan angkutan udara, laut dan darat sesuai keperluan, dikoordinasikan dengan Departemen Perhubungan, Departemen Pertahanan, TNI, Polri dan instansi terkait lainnya termasuk BUMN.
  12. Pada masa tanggap darurat, pelayanan kesehatan dijamin oleh pemerintah sesuai ketentuan yang berlaku. Pelayanan kesehatan pasca tanggap darurat disesuaikan dengan kebijakan Menteri Kesehatan dan Pemda setempat.

### III. PENGORGANISASIAN

1. Tingkat Pusat
  - a. Penanggung jawab kesehatan dalam penanganan bencana di tingkat pusat adalah Menteri Kesehatan dibantu oleh seluruh Pejabat Eselon I di bawah koordinasi Ketua Badan Koordinasi Nasional Penanganan Bencana (BAKORNAS PB) yaitu Wakil Presiden.
  - b. Pelaksanaan tugas penanganan bencana di lingkungan Depkes dikoordinir oleh Sekretaris Jenderal dalam hal ini Kepala Pusat Penanggulangan Masalah Kesehatan (PPMK).
2. Tingkat Provinsi
  - a. Penanggung jawab kesehatan dalam penanganan bencana di tingkat Provinsi adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi. Bila diperlukan dapat meminta bantuan kepada Depkes. Dalam melaksanakan tugas di bawah koordinasi Satuan Koordinasi Pelaksanaan Penanganan Bencana (SATAKORLAK PB) yang diketuai Gubernur.
  - b. Pelaksanaan tugas penanganan bencana di lingkungan Dinkes dikoordinir oleh unit yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan dengan Surat Keputusan.
3. Tingkat Kabupaten/Kota
  - a. Penanggung jawab kesehatan dalam penanganan bencana di Kabupaten/Kota adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Bila diperlukan dapat meminta bantuan kepada Provinsi dalam melaksanakan tugas di bawah koordinasi Satuan Pelaksanaan Penanganan Bencana (SATLAK PB) yang diketuai Bupati/Walikota.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- b. Pelaksanaan tugas penanganan bencana di lingkungan Dinkes Kabupaten/Kota dikoordinir oleh unit yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan dengan Surat Keputusan.
4. Tingkat Kecamatan
- a. Penanggung jawab pelayanan kesehatan penanganan bencana di Kecamatan adalah Kadinkes Kabupaten/Kota.
  - b. Pelaksanaan tugas pelayanan kesehatan dalam penanganan bencana di Kecamatan adalah Kepala Puskesmas, dalam melaksanakan tugas di bawah koordinasi Satuan Tugas Penanganan Bencana yang diketuai Camat .

#### IV. PELAKSANAAN KEGIATAN

##### 1. Pra bencana

Kegiatan yang dilaksanakan :

###### a. Tingkat Pusat

- 1) Membuat rencana kegiatan upaya pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan penanganan bencana.
- 2) Membuat, menyebarluaskan dan memutakhirkan pedoman penanganan bencana.
- 3) Membuat standard-standard penanganan bencana.
- 4) Membuat peta geomedik
- 5) Mengadakan pelatihan setiap unit dan petugas yang terlibat dalam penanganan bencana, termasuk di dalamnya gladi posko dan gladi lapang.
- 6) Inventarisasi sumber daya kesehatan pemerintah dan swasta termasuk LSM.
- 7) Membuat standard dan mekanisme penerimaan bantuan dari dalam dan luar negeri.
- 8) Inventarisasi jenis dan lokasi kemungkinan terjadinya bencana di wilayahnya dengan mengupayakan informasi "early warning" atau peringatan dini.
- 9) Membentuk tim reaksi cepat penanganan bencana.
- 10) Mengembangkan sistem komunikasi dan informasi.
- 11) Koordinasi lintas program dan lintas sektor meliputi sinkronisasi kegiatan penanganan bencana dari Pusat sampai Daerah.
- 12) Mengadakan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kesiapsiagaan penanganan bencana.

###### b. Tingkat Provinsi

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi melakukan kegiatan :

- 1) Membuat rencana kegiatan upaya pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan penanganan bencana.
- 2) Membuat peta geomedik daerah rawan bencana.
- 3) Membuat rencana kontinjensi ("*Contingency Plan*").
- 4) Menyusun dan menyebarluaskan Pedoman/Protap Penanganan Bencana.
- 5) Inventarisasi sumber daya kesehatan pemerintah dan swasta termasuk LSM.
- 6) Membentuk dan mengembangkan tim reaksi cepat.
- 7) Menyelenggarakan pelatihan termasuk di dalamnya gladi posko dan gladi lapang dengan melibatkan semua unit terkait.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 8) Membentuk Pusdalop penanganan bencana.
  - 9) Melengkapi sarana/fasilitas yang diperlukan termasuk mengembangkan sistem komunikasi dan informasi di daerah tersebut.
  - 10) Mengadakan koordinasi lintas program dan lintas sektor meliputi sinkronisasi kegiatan penanganan bencana dengan Pusat dan Kabupaten/Kota.
  - 11) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan penanganan kesiapsiagaan bencana.
- c. Tingkat Kabupaten/Kota
- Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan kegiatan:
- 1) Membuat rencana kegiatan upaya pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan penanganan bencana.
  - 2) Membuat peta geomedik daerah rawan bencana
  - 3) Membuat rencana kontinjensi ("*Contingency Plan*")
  - 4) Menyelenggarakan pelatihan termasuk di dalamnya gladi posko dan gladi lapang dengan melibatkan semua unit terkait.
  - 5) Membentuk dan mengembangkan tim reaksi cepat.
  - 6) Membentuk Pusdalop penanganan bencana.
  - 7) Inventarisasi sumber daya sesuai dengan potensi bahaya yang mungkin terjadi:
    - a) Jumlah dan lokasi Puskesmas
    - b) Jumlah ambulans
    - c) Jumlah tenaga kesehatan
    - d) Jumlah RS termasuk fasilitas kesehatan lainnya.
    - e) Obat dan perbekalan kesehatan
    - f) Unit transfusi darah
  - 8) Mengadakan koordinasi lintas program dan lintas sektor meliputi sinkronisasi kegiatan penanganan bencana dengan dan Kecamatan.
  - 9) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan penanganan kesiapsiagaan bencana.
- d. Tingkat Kecamatan
- Kepala Puskesmas melakukan kegiatan :
- 1) Membuat peta geomedik daerah rawan bencana
  - 2) Membuat jalur evakuasi.
  - 3) Mengadakan pelatihan
  - 4) Inventarisasi sumber daya sesuai dengan potensi bahaya yang mungkin terjadi
  - 5) Menerima dan menindaklanjuti informasi peringatan dini (*Early Warning System*) untuk kesiapsiagaan bidang kesehatan.
  - 6) Membentuk tim kesehatan lapangan yang tergabung dalam Satgas.
  - 7) Mengadakan koordinasi lintas sektor.
2. Saat Bencana
- a. Tingkat Pusat
- 1) Sekretaris Jenderal sebagai koordinator penanganan bencana, di samping itu bertanggung jawab dalam merencanakan, mobilisasi sumber daya, dan penyediaan informasi.
  - 2) Dirjen Bina Pelayanan Medik mengkoordinasikan pelayanan darurat medik di lapangan dan pelayanan medik rujukan di rumah sakit.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 3) Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP-PL) berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk menggerakkan kinerja surveilans epidemiologi kesehatan lingkungan dan pemberantasan penyakit, logistik dan peralatan kesehatan lapangan dalam rangka pencegahan KLB penyakit menular di tempat penampungan pengungsi dan lokasi sekitarnya.
  - 4) Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan mengkoordinasikan bantuan obat, bahan habis pakai dan perbekalan kesehatan yang diperlukan.
  - 5) Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat mengkoordinasikan dukungan pelayanan kesehatan dasar dan gizi.
  - 6) Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan (PPSDM) membantu dalam perencanaan dan pengembangan tenaga kesehatan.
  - 7) Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) membantu unit utama terkait, dalam penanganan bencana agar lebih efektif dan efisien.
  - 8) Inspektur Jenderal melakukan pengawasan pelaksanaan kegiatan yang terkait dalam penanganan bencana.
  - 9) Kepala Pusat Penanggulangan Masalah Kesehatan (PPMK) Setjen Depkes sebagai pelaksana koordinasi mempunyai tugas sebagai berikut :
    - a) Mengaktifkan Pusdalops penanganan bencana.
    - b) Mengadakan koordinasi lintas sektor untuk angkutan personel, peralatan, bahan bantuan dan lain-lain.
    - c) Mengkoordinasikan bantuan swasta dan sektor lain.
    - d) Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk mempersiapkan bantuan bila diperlukan.
    - e) Berkoordinasi dengan Tim Identifikasi Nasional untuk identifikasi korban meninggal massal.
  - 10) Departemen Kesehatan dapat memanfaatkan potensi dan fasilitas kesehatan yang berada di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (misalnya Pertamina, PTP, BUMN, Swasta dll)
- b. Tingkat Provinsi
- Kepala Dinas Kesehatan Provinsi melakukan kegiatan :
- 1) Melapor kepada Gubernur dan menginformasikan kepada PPMK Setjen Depkes tentang terjadinya bencana atau adanya pengungsi.
  - 2) Mengaktifkan Pusdalops Penanganan Bencana tingkat Provinsi.
  - 3) Berkoordinasi dengan Depkes dalam hal ini PPMK, bila ada kebutuhan bantuan obat dan perbekalan kesehatan. Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan menggunakan buku pedoman pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan.
  - 4) Berkoordinasi dengan Rumah Sakit untuk mempersiapkan menerima rujukan dari lokasi bencana atau tempat penampungan pengungsi. Bila diperlukan, menugaskan Rumah Sakit untuk mengirimkan tenaga ahli ke lokasi bencana atau tempat penampungan pengungsi.
  - 5) Berkoordinasi dengan Rumah Sakit rujukan (RS Pendidikan) di luar untuk meminta bantuan dan menerima rujukan pasien.
  - 6) Berkoordinasi dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk melakukan "Rapid Health Assessment" atau evaluasi pelaksanaan upaya kesehatan.
  - 7) Memobilisasi tenaga kesehatan untuk tugas perbantuan ke daerah bencana.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 8) Berkoordinasi dengan sektor terkait untuk penanganan bencana.
- 9) Menuju lokasi terjadinya bencana atau tempat penampungan pengungsi.
- 10) Apabila kejadian bencana melampaui batas wilayah, maka sebagai koordinator penanganan bencana adalah Sekjen Depkes.

Direktur Rumah Sakit Provinsi melakukan kegiatan :

- 1) Mengadakan koordinasi dengan Rumah Sakit Kabupaten/Kota untuk mengoptimalkan sistem rujukan.
- 2) Menyiapkan instalasi gawat darurat dan instalasi rawat inap untuk menerima penderita rujukan dan melakukan pengaturan jalur evakuasi.
- 3) Mengajukan kebutuhan obat dan peralatan lain yang diperlukan.
- 4) Mengirimkan tenaga dan peralatan ke lokasi bencana bila diperlukan.

c. Tingkat Kabupaten/Kota

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan kegiatan :

- 1) Berkoordinasi dengan anggota Satlak PB dalam penanganan bencana.
- 2) Mengaktifkan Pusdalops Penanganan Bencana tingkat Kabupaten/Kota.
- 3) Berkoordinasi dengan RS Kabupaten/Kota termasuk RS Swasta Rumkit TNI dan POLRI untuk mempersiapkan penerimaan penderita yang dirujuk dari lokasi bencana dan tempat penampungan pengungsi.
- 4) Menyiapkan dan memobilisasi tenaga kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan untuk perbantuan ke lokasi bencana.
- 5) Menghubungi Puskesmas di sekitar lokasi bencana untuk mengirimkan dokter, perawat dan peralatan yang diperlukan termasuk ambulans ke lokasi bencana.
- 6) Melakukan Penilaian Kesehatan Cepat Terpadu (*Integrated Rapid Health Assessment*).
- 7) Melakukan penanggulangan gizi darurat.
- 8) Memberikan imunisasi campak di tempat pengungsian bagi anak-anak di bawah usia 15 tahun.
- 9) Melakukan surveilans epidemiologi terhadap penyakit potensial wabah, pengendalian vektor serta pengawasan kualitas air dan lingkungan.
- 10) Apabila kejadian bencana melampaui batas wilayah Kabupaten/Kota, maka sebagai penanggung jawab adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

Direktur Rumah Sakit Kabupaten/Kota melakukan kegiatan :

- 1) Menghubungi lokasi bencana untuk mempersiapkan instalasi gawat darurat dan ruang perawatan untuk menerima rujukan penderita dari lokasi bencana dan tempat penampungan pengungsi.
- 2) Menyiapkan instalasi gawat darurat dan instalasi rawat inap untuk menerima rujukan penderita dari lokasi bencana atau tempat penampungan pengungsi dan melakukan pengaturan jalur evakuasi.
- 3) Menghubungi RS tentang kemungkinan adanya penderita yang akan dirujuk.
- 4) Menyiapkan dan mengirimkan tenaga dan peralatan kesehatan ke lokasi bencana bila diperlukan.

d. Tingkat Kecamatan

Kepala Puskesmas di lokasi bencana melakukan kegiatan:



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 1) Beserta staf menuju lokasi bencana dengan membawa peralatan yang diperlukan untuk melaksanakan triase dan memberikan pertolongan pertama.
- 2) Melaporkan kepada Kadinkes Kabupaten/Kota tentang terjadinya bencana.
- 3) Melakukan Initial Rapid Health Assessment (Penilaian Cepat Masalah Kesehatan awal).
- 4) Menyerahkan tanggung jawab pada Kadinkes Kabupaten/Kota apabila telah tiba di lokasi.
- 5) Apabila kejadian bencana melampaui batas wilayah kecamatan, maka sebagai pananggung jawab adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Kepala Puskesmas di sekitar lokasi bencana melakukan kegiatan:

- 1) Mengirimkan tenaga dan perbekalan kesehatan serta ambulans/alat transportasi lainnya ke lokasi bencana dan tempat penampungan pengungsi
- 2) Membantu melaksanakan perawatan dan evakuasi korban serta pelayanan kesehatan pengungsi.

### 3. Pasca Bencana

#### a. Tingkat Pusat

- 1) Koordinasi lintas program untuk :
  - a) Evaluasi dampak bencana guna menanggulangi kemungkinan timbulnya KLB penyakit menular.
  - b) Upaya pemulihan kesehatan korban bencana.
  - c) Berkoordinasi dengan program terkait dalam upaya rekonsiliasi, khususnya untuk wilayah yang mengalami konflik dengan kekerasan
  - d) Penyelesaian administrasi dan pertanggungjawaban anggaran yang telah dikeluarkan selama berlangsungnya penanganan bencana.
  - e) Evaluasi hasil kerja dari tenaga kesehatan yang telah bekerja dalam membantu penanganan bencana.
- 2) Koordinasi lintas sektor untuk :
  - a) Pemulihan (rehabilitasi) prasarana/sarana kesehatan yang mengalami kerusakan.
  - b) Pemulihan (rehabilitasi) kehidupan masyarakat ke arah kehidupan normal.
  - c) Relokasi masyarakat pengungsi.
  - d) Rekonsiliasi masyarakat yang terlibat bencana konflik sosial dengan kekerasan.
  - e) Pembangunan kembali (rekonstruksi) prasarana/sarana kondisi yang permanen.
  - f) Pemantauan, evaluasi dan analisis dampak bencana serta penanganan pengungsi.

#### b. Tingkat Provinsi

- 1) Mendukung upaya pelayanan kesehatan dasar terutama pencegahan KLB, pemberantasan penyakit menular, perbaikan gizi di tempat penampungan pengungsi maupun lokasi sekitarnya, kegiatan surveilans epidemiologi, promosi kesehatan, penyelenggaraan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang.
  - 3) Melakukan evaluasi dan analisis dampak bencana terhadap kesehatan lingkungan/KLB.
  - 4) Melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor
  - 5) Membantu upaya rekonsiliasi  
Khusus untuk konflik dengan tindak kekerasan dapat dilakukan rekonsiliasi antara pihak-pihak yang bertikai dengan mediasi sektor kesehatan, yaitu kesehatan sebagai jembatan menuju perdamaian dengan kegiatan berupa :
    - a) Pelatihan bersama dengan melibatkan pihak-pihak yang bertikai.
    - b) Sosialisasi netralitas petugas kesehatan untuk menjalankan profesinya kepada pihak yang bertikai.
    - c) Kerjasama petugas kesehatan dari pihak-pihak yang bertikai dalam menyusun program kesehatan bagi korban kerusuhan.
    - d) Pelayanan kesehatan terpadu antara pihak bertikai tanpa membedakan perbedaan (Azas Netralitas).
  - 6) Evaluasi hasil kerja dari tenaga kesehatan yang telah bekerja dalam membantu penanganan bencana.
- c. Tingkat Kabupaten/Kota
- 1) Mendukung upaya pelayanan kesehatan dasar terutama pencegahan KLB, pemberantasan penyakit menular, perbaikan gizi di tempat penampungan pengungsi maupun lokasi sekitarnya, kegiatan surveilans epidemiologi, promosi kesehatan, penyelenggaraan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar.
  - 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang.
  - 3) Melakukan evaluasi dan analisis dampak bencana terhadap kesehatan lingkungan/KLB.
  - 4) Menentukan strategi intervensi berdasarkan analisis status gizi setelah *rapid assessment* dilakukan, merencanakan kebutuhan pangan untuk suplemen gizi.
  - 5) Menyediakan pelayanan kesehatan, pengawasan kualitas air bersih dan sanitasi lingkungan bagi penduduk di penampungan sementara.
  - 6) Melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor
  - 7) Memulihkan kesehatan fisik, mental dan psiko-sosial korban berupa :
    - a) Promosi kesehatan dalam bentuk konseling (bantuan psiko-sosial) dan lain-lain kegiatan diperlukan agar para pengungsi dapat mengatasi psiko-trauma yang dialami.
    - b) Pencegahan masalah psiko-sosial untuk menghindari psikosomatis.
    - c) Pencegahan berlanjutnya psiko-patologis pasca pengungsian.
  - 8) Evaluasi hasil kerja dari tenaga kesehatan yang telah bekerja dalam membantu penanganan bencana.
- Tingkat Kecamatan
- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar di penampungan dengan mendirikan Pos Kesehatan Lapangan
  - 2) Melaksanakan pemeriksaan kualitas air bersih dan pengawasan sanitasi lingkungan.
  - 3) Melaksanakan surveilans penyakit menular dan gizi buruk yang mungkin timbul.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 4) Segera melapor ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bila terjadi KLB penyakit menular dan gizi buruk.
- 5) Memfasilitasi relawan, kader dan petugas pemerintah tingkat kecamatan dalam memberikan KIE kepada masyarakat luas, bimbingan pada kelompok yang berpotensi mengalami gangguan stress pasca trauma, memberikan konseling pada individu yang berpotensi mengalami gangguan stress pasca trauma.
- 6) Merujuk penderita yang tidak dapat ditangani dengan konseling awal dan membutuhkan konseling lanjut, psikoterapi atau penanganan lebih spesifik.

## V. ANGGARAN

Anggaran untuk penanganan bencana pada dasarnya menggunakan dana/ anggaran bencana yang dialokasikan masing-masing Kabupaten/ Kota/ Provinsi (APBD). Penanganan tersebut meliputi sebelum, saat dan pasca bencana. Dalam hal kekurangan dapat mengusulkan secara berjenjang dari tingkat Kabupaten/ Kota, Provinsi, Pusat.

Departemen Kesehatan dalam pelaksanaan penanganan masalah kesehatan akibat bencana, telah mengalokasikan anggaran APBN yang dalam penggunaannya disesuaikan dengan hal-hal sebagai berikut :

### 1. Kegiatan

Kegiatan dan jenis bantuan yang dapat dibiayai dari APBN meliputi :

- a. Kegiatan penanggulangan masalah kesehatan gawat darurat medik massal
- b. Antisipasi KLB penyakit menular dan penyehatan lingkungan pada pengungsian akibat bencana.
- c. Pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
- d. Penanggulangan gizi darurat
- e. Penilaian awal/kebutuhan kesehatan
- f. Mobilisasi tenaga kesehatan dan sarana kesehatan
- g. Obat, bahan habis pakai , alat kesehatan dan laboratorium
- h. Operasional lapangan
- i. Pelaksanaan Koordinasi/Pertemuan
- j. Pemulihan fungsi pelayanan kesehatan
- k. Pembekalan Tim operasional
- l. Pelaksanaan informasi dan komunikasi
- m. Bantuan yang bersifat khusus

### 2. Mekanisme Pelaksanaan Anggaran

Mekanisme pelaksanaan anggaran memberikan gambaran bagaimana proses pelaksanaan kegiatan mulai dari pengusulan, pencairan sampai dengan pertanggungjawaban/laporan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam proses pelaksanaan penggunaan anggaran adalah :

- a. Sesuai dengan kebutuhan teknis yang telah disyaratkan.
- b. Efektif, terarah dan terkendali sesuai dengan sasaran, program/kegiatan.
- c. Mengutamakan penggunaan produksi dalam negeri termasuk membangun dan perekayasaan nasional dengan memperhatikan kemampuan/potensi nasional.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Untuk tertib administrasi keuangan dan monitoring realisasi Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) ditetapkan system satu pintu yaitu usulan dari Dinkes Kabupaten/ Kota, Provinsi melalui Gubernur disampaikan kepada Sekretaris Jenderal Depkes sedangkan usulan dari unit-unit utama di lingkungan Depkes disampaikan ke Sekretaris Jenderal Depkes, usulan tersebut tembusannya ke Kepala Pusat PMK. Selanjutnya ditelaah oleh Tim Tehnis Penilai Kebutuhan diketahui oleh Kepala Biro Keuangan dan Perlengkapan. Hasil telaah setelah disetujui oleh Sekretaris Jenderal selanjutnya disampaikan kepada Kepala Pusat PMK untuk diproses lebih lanjut dengan mekanisme sebagai berikut :

- a. Tata cara pengusulan
  - 1). Usulan kebutuhan dari unit utama Departemen Kesehatan, Provinsi, Kabupaten/Kota mengacu kepada kriteria kegiatan sebagaimana telah dijelaskan pada poin 1.
  - 2). Tembusan usulan ditujukan kepada Kepala Pusat PMK Sekretariat Jenderal dengan melengkapi proposal kegiatan (kerangka acuan, spesifikasi, daftar distribusi dan rincian anggaran).
- b. Tata cara penggunaan dan pencairan
  - 1). Penggunaan dana dilaksanakan sesuai dengan usulan kegiatan yang telah disetujui oleh Sekretaris Jenderal Depkes.
  - 2). Usulan yang telah disetujui oleh Sekretaris Jenderal diteruskan kepada Kepala Pusat PMK untuk dilaksanakan dan diproses pencairan anggarannya dengan mekanisme pencairan anggaran sesuai Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Departemen Keuangan RI Nomor. 02/PB/2005.
  - 3). Dana yang telah dcairkan oleh pembuat komitmen dan bendahara pengeluaran yang berkaitan dengan kegiatan operasional disalurkan kepada unit pengusul kegiatan untuk dilaksanakan.
3. Pertanggungjawaban
  - a. Setiap kegiatan harus didukung dengan bukti-bukti pengeluaran yang dapat dipertanggungjawabkan.
  - b. Pertanggungjawaban oleh unit pelaksana kegiatan disampaikan paling lama satu minggu setelah selesainya kegiatan.

## VI. EVALUASI, PENCATATAN DAN PELAPORAN

1. Evaluasi

Evaluasi setiap kegiatan penanganan bencana dilakukan di tiap jenjang administrasi.
2. Pencatatan
  - a. Pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
  - b. Penggunaan obat dan perbekalan kesehatan.
  - c. Penerimaan dan pendistribusian bantuan yang diterima dari dalam dan luar negeri.
  - d. Mobilisasi tenaga kesehatan dalam dan luar negeri.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

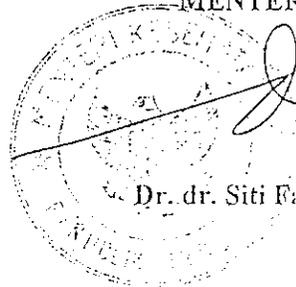
3. Pelaporan

- a. Pelaporan disampaikan pada kesempatan pertama dengan sarana komunikasi yang ada. Periodisasi atau kala waktunya disesuaikan dengan kebutuhan dan situasi serta kondisi di lapangan.
- b. Pelaporan dilakukan berjenjang mulai dari koordinator di lapangan sampai ke tingkat Provinsi dan Pusat Penanggulangan Masalah Kesehatan (PPMK).

VII. LAIN-LAIN

1. Setiap unit terkait harus mengerti peran, tugas dan fungsi masing-masing sesuai Pedoman dan secara berkala melakukan latihan/gladi.
2. Mengadakan koordinasi yang terpadu dengan unit-unit terkait, seperti Bakornas PB, Pemda, Kesehatan TNI/POLRI, Badan SAR Nasional Departemen Perhubungan, Badan Meteorologi dan Geofisika, Direktorat Vulkanologi dan Mitigasi Bencana Geologi Ditjen Geologi dan Sumber Daya Mineral Departemen ESDM, serta instansi lain yang terkait.
3. Hal-hal yang belum tercantum dalam Pedoman ini tetapi dianggap perlu, dapat dimintakan petunjuk pimpinan dan atau dikoordinasikan di lapangan.

MENTERI KESEHATAN,



*[Handwritten Signature]*  
Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JF (K)