



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN

DINAS KESEHATAN

Jl.H.Agus Salim, Telp. (0756) 21218 Fax.(0756) 21218

P A I N A N



KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN PESISIR SELATAN
NOMOR : 800/ D|| /Dinkes-P2P/SK-PROTAP/III/2021

T E N T A N G

PROSEDUR TETAP PELAYANAN KESEHATAN PENANGGULANGAN MASALAH KESEHATAN
AKIBAT BENCANA / KLB DAN PENANGANAN PENGUNGSI

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN PESISIR SELATAN

- Menimbang :
- a. bahwa upaya penanggulangan bencana serta penanganan pengungsi di bidang kesehatan merupakan upaya yang harus melibatkan berbagai program terkait;
 - b. bahwa sebagai bagian dari kemampuan pemerintah daerah dalam upaya penanggulangan masalah kesehatan korban bencana, sektor kesehatan perlu mengembangkan perangkat lunak penanggulangan masalah kesehatan korban bencana dan pengungsi berpedoman pada arahan-arahan yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan;
 - c. bahwa dengan kondisi geografis, topografi dan demografi yang berbeda-beda antara satu wilayah dengan wilayah lain maupun secara antropo sosial budaya, rawan bencana termasuk konflik bernuansa SARA maka perlu suatu pedoman umum yang menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas untuk menyusun petunjuk teknis pelaksanaan penanggulangan masalah kesehatan serta penanganan pengungsi di wilayah;
 - d. bahwa sehubungan dengan huruf a, b, dan c tersebut di atas perlu ditetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Prosedur Tetap Pelayanan Kesehatan Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi;
- Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2374);
 2. Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3839);
 3. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana;
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
 6. Keputusan Presiden RI Nomor 3 Tahun 2001 tentang Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi di Indonesia;
 7. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 448/Menkes/SK/VI/1993 tentang Pembentukan Tim Kesehatan Penanggulangan Korban Bencana di Setiap Rumah Sakit;
 8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 28/Menkes/SK/I/1995 tentang Petunjuk Pelaksanaan Umum Penanggulangan Medik Korban Bencana;
 9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 130/Menkes/SK/I/2000 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;

- Memperhatikan :
10. Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Nomor 1747/Menkes-Kesos/SK/XII/2000 tentang Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Minimal dalam Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
 11. Keputusan Sekretaris Bakornas PBP Nomor 2 Tahun 2001 tentang Pedoman Umum Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi di Indonesia.

1. Hasil rapat kerja Bakornas PB-P dengan Para Gubernur Provinsi se Indonesia pada tanggal 6 Maret 2001, tentang Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi, merupakan fungsi Pemerintahan oleh karena itu penyelesaian masalah tersebut menjadi tanggung jawab utama Pemerintah;
2. Hasil rapat koordinasi terbatas Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial pada tanggal 14-15 Februari 2001, tentang Agenda Desentralisasi Menuju Otonomi Daerah di Bidang Kesehatan dan Kewenangan Provinsi sebagai Wilayah Administrasi di Bidang Kesehatan;
3. Hasil kesepakatan pada Pertemuan Bupati dan Walikota tanggal 26 Juli 2000 tentang Desentralisasi Pembangunan Kesehatan.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- PERTAMA** : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN PESISIR SELATAN TENTANG PROSEDUR TETAP PELAYANAN KESEHATAN PENANGGULANGAN MASALAH KESEHATAN AKIBAT BENCANA / KLB DAN PENANGANAN PENGUNGSI.
- KEDUA** : Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Bencana / KLB dan Penanganan Pengungsi dilaksanakan sesuai Prosedur Tetap Pelayanan Kesehatan Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Bencana / KLB dan Penanganan Pengungsi.
- KETIGA** : Prosedur Tetap Pelayanan Kesehatan Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Bencana / KLB dan Penanganan Pengungsi sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KEEMPAT** : Menugaskan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan untuk mengkoordinasikan secara terpadu kegiatan unit-unit utama Dinas Kesehatan untuk penanggulangan dampak kesehatan pada bencana / KLB dan pengungsi.
- KELIMA** : Melakukan koordinasi lintas sektor, berkenaan pelaksanaan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana / KLB dan penanganan pengungsi baik di Tingkat Kabupaten maupun Tingkat Kecamatan.
- KEENAM** : Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan berkewajiban memberikan laporan secara berkala kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan mengenai pelaksanaan pelayanan kesehatan pada penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana / KLB serta penanganan pengungsi sesuai dengan tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan.
- KETUJUH** : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Painan
Pada Tanggal : 4 Januari 2021

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pesisir Selatan

dr. H. Satria Wibawa, M.Kes
NIP. 19650531 199803 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
DINAS KESEHATAN
Jl.H.Agus Salim, Telp. (0756) 21218 Fax.(0756) 21218
P A I N A N



Lampiran
Keputusan Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pesisir Selatan
Nomor : 800/ /Dinkes-P2P/SK-PROTAP/I/2021
Tanggal: 4 Januari 2021

**PROSEDUR TETAP PELAYANAN KESEHATAN PENANGGULANGAN MASALAH KESEHATAN
AKIBAT BENCANA / KLB DAN PENANGANAN PENGUNGSI**

**BAB I
PENDAHULUAN**

1. Umum

Wilayah Kabupaten Pesisir Selatan secara geografis terletak pada wilayah yang rawan terhadap bencana alam baik yang berupa tanah longsor, gempa bumi, kebakaran, tsunami, banjir dan lain-lain. Disamping bencana alam tersebut, akibat dari hasil pembangunan dan adanya sosio kultural yang multi dimensi Pesisir Selatan juga rawan terhadap bencana buatan manusia seperti akibat kerusakan sosial maupun politik, kecelakaan lalu lintas (pesawat terbang, kapal laut, mobil, dan motor), kecelakaan di pabrik 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 dan jalan-jalan raya dan sistem saluran lingkungan serta mengakibatkan ribuan orang harus mengungsi ke wilayah lain. Disamping 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 akan 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 tersebut jajaran kesehatan telah memberikan pelayanan kesehatan dengan baik. Dari berbagai pengalaman tersebut telah disusun konsep pelayanan kesehatan dalam penanggulangan bencana / KLB serta penanganan pengungsi, tetapi konsep tersebut belum disusun secara terpadu yang melibatkan semua unsur terkait. Agar pelayanan kesehatan penanggulangan bencana / KLB dan penanganan pengungsi pada masa yang akan datang dapat dilaksanakan lebih baik, lebih cepat dan tepat di semua tingkatan jajaran kesehatan secara terpadu. Untuk itu perlu disusun Prosedur Tetap (Protap) Pelayanan Kesehatan pada Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Bencana / KLB serta Penanganan Pengungsi.

2. Tujuan

Prosedur tetap pelayanan kesehatan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana / KLB dan penanganan pengungsi ini disusun dengan maksud untuk memberikan gambaran tentang peran semua unit jajaran kesehatan dalam memberikan pelayanan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana / KLB serta penanganan pengungsi dengan tujuan agar semua unit jajaran kesehatan tersebut dapat mempelajari, memahami dan melaksanakan tugas pelayanan kesehatan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana / KLB serta penanganan pengungsi dengan sebaik-baiknya sesuai dengan peran masing-masing.

3. Pengertian

Dalam Prosedur Tetap ini yang dimaksud dengan :

- Gawat Darurat sehari-hari adalah suatu keadaan dimana seseorang secara tiba-tiba dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam anggota badannya dan jiwanya (akan menjadi cacat atau mati) bila tidak mendapatkan pertolongan dengan segera.
- 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.
- 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.

- d. KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
- e. Pengungsi (IDP's, "Internally Displace Person's") adalah orang atau sekelompok orang Warga Negara Indonesia yang meninggalkan tempat tinggal akibat tekanan berupa kekerasan fisik dan atau mental akibat ulah manusia dan bencana alam guna mencari perlindungan maupun kehidupan yang baru.

BAB II KEBIJAKSANAAN DAN LANGKAH-LANGKA

Berbagai kebijaksanaan umum yang ditetapkan dalam pelayanan kesehatan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana dan penanganan pengungsi adalah :

1. Dalam pelayanan kesehatan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana / KLB serta penanganan pengungsi pada prinsipnya tidak dibentuk sarana prasarana secara khusus, tetapi menggunakan sarana dan prasarana yang telah ada, hanya intensitas kerjanya ditingkatkan dengan men.berdayakan semua sumberdaya Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten serta Masyarakat dan Unsur Swasta sesuai prinsip desentralisasi.
2. Setiap Puskesmas berkewajiban membentuk satuan tugas yang mampu mengatasi masalah kesehatan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana / KLB serta penanganan pengungsi di wilayahnya secara terpadu dengan Tim Penanggulangan Bencana Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan.
3. Pelayanan kesehatan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana / KLB dilaksanakan dalam tiga tahap:
 - a. Tahap persiapan/tahap pra-bencana atau sebelum pengungsi tiba.
Pada tahap ini kegiatan yang dilaksanakan adalah :
 - 1) Inventarisasi kemungkinan jenis, sifat dan lokasi terjadinya bencana serta kategori pengungsi (akibat alam atau ulah manusia).
 - 2) Inventarisasi sumber daya yang tersedia.
 - 3) Masing-masing tingkat administrasi (Kecamatan/Puskesmas) membuat unit fungsional berupa Tim Penanggulangan Bencana / KLB dan penanganan pengungsi.
 - 4) Menyusun peta wilayah rawan bencana / KLB dan lokasi penampungan pengungsi.
 - 5) Penyusunan prosedur tetap pada setiap lokasi kemungkinan terjadinya bencana / KLB dan penampungan pengungsi.
 - 6) Penyebarluasan protap kepada semua unit yang terlibat.
 - 7) Pelatihan setiap unit dan petugas yang terlibat dengan melaksanakan gladi posko, gladi lapangan dan lain-lain.
 - 8) Mengadakan koordinasi dengan sektor lain yang terkait.
 - 9) Mempersiapkan sarana prasarana sesuai protap.
 - 10) Mengadakan monitoring/pemantauan tempat-tempat yang berpotensi terjadi bencana secara periodik (*early warning system*).
 - 11) Identifikasi lahan penempatan para pengungsi.
 - b. Tahap terjadinya bencana dan pengungsian.
Pentahapan kegiatan pelayanan kesehatan pada tahap terjadinya bencana dibagi dalam tiga tahap :
 - 1) Tahap lapangan (tempat triase/tenda darurat, Puskesmas, Rumah Sakit Lapangan, Ambulans, dan lain-lain).
 - 2) Tahap antar sarana pelayanan kesehatan.
 - 3) Tahap antar di pusat rujukan kesehatan.
 Pada tahap terjadinya bencana, kegiatan yang dilaksanakan adalah :
 - 1) Melaksanakan eskalasi pelayanan gawat darurat sehari-hari menjadi pelayanan gawat darurat bencana.
 - 2) Melaksanakan penilaian kebutuhan dan dampaknya pada aspek kesehatan secara cepat sebagai dasar untuk program bantuan pelayanan kesehatan.
 - 3) Apabila bencana yang terjadi disertai gangguan keamanan dan keselamatan petugas kesehatan, maka penanggulangan kedaruratan kesehatan dilaksanakan secara gabungan yaitu BPBD, Pemda, Dinkes, RSUD, TNI, POLRI, Dinas Sosial, PMI, dan instansi lain yang terkait.
 - 4) Daerah bencana yang sangat membutuhkan dukungan bantuan tenaga kesehatan dapat memanfaatkan Brigade Siaga Bencana/Tim Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Bencana.
 Pada tahap terjadinya bencana, perlu dilakukan pembagian wilayah penanggulangan :
 - 1) Daerah lingkaran satu dimana terjadi bencana.
Mendirikan triase untuk melakukan pertolongan pelayanan kesehatan secara cepat dan tepat serta melakukan penilaian kesehatan cepat untuk membuat prakiraan keadaan dan kebutuhan serta meminta bantuan dari daerah lingkaran dua dan tiga.
 - 2) Daerah lingkaran dua yang berada di sekitar terjadinya bencana.
Menyiapkan sarana untuk memberikan bantuan pelayanan kesehatan serta mengirimkan bantuan kesehatan.

- 3) Daerah lingkaran tiga yang berada di sekitar daerah lingkaran dua.
Menyiapkan dan memberikan bantuan medik (jika diperlukan) dan membantu melakukan evakuasi korban bencana ke daerah lingkaran dua dan lingkaran tiga.

Dalam pelayanan kesehatan penanggulangan bencana sesuai dengan rujukan rumah sakit Indonesia dibagi menjadi lima wilayah :

- 1) Wilayah tanggungjawab RSUP H Adam Malik Medan; meliputi wilayah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Riau, Bengkulu dan Jambi.
- 2) Wilayah tanggungjawab RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo; meliputi wilayah Provinsi DKI Jakarta, Banten, Lampung, Kalimantan Barat dan Kalimantan Tengah.
- 3) Wilayah tanggungjawab RSUD Dr Soetomo Surabaya; meliputi wilayah Provinsi Jawa Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur.
- 4) Wilayah tanggungjawab RSUP Dr Wahidin Sudiro Husodo Makassar; meliputi wilayah Provinsi Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Maluku dan Irian Jaya.
- 5) Provinsi Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Jawa Barat, Jawa Tengah, L. Yogyakarta, Bali dan Sulawesi Utara, Gorontalo, Maluku Utara dirujuk ke Rumah Sakit Pendidikan terdekat.

Khusus untuk wilayah Kabupaten Pesisir Selatan Provinsi Sumatera Barat, dalam pelayanan kesehatan penanggulangan bencana Rumah Sakit Rujukan yang ditunjuk adalah RSUD M. Zein Painan untuk tingkat Kabupaten dan RSUP M. Djamil Padang untuk tingkat Provinsi.

Pada saat arus pengungsi tiba, kegiatan yang dilaksanakan adalah :

- 1) Tim Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Bencana Dinas Kesehatan Kabupaten segera mengkoordinasikan secara lintas program untuk memobilisasi sumber daya yang ada guna membantu penyiapan lokasi pengungsi.
- 2) Penilaian awal secara cepat (*rapid assessment*) tentang kebutuhan dasar dengan memperhatikan jumlah pengungsi, jenis kelamin, umur dan pekerjaan.
- 3) Mendirikan pos pelayanan kesehatan.
- 4) Pemberian makanan jadi dalam waktu sesingkat mungkin (maksimum selama 5 hari), dengan menyelenggarakan dapur umum merujuk pada standar minimal dari Departemen Sosial.
- 5) Pemberian makanan tambahan dan bahan makanan bergizi lain (*blended food/compact food*) terutama bagi bayi, anak balita, ibu hamil, ibu menyusui, orang lanjut usia, orang sakit dan orang cacat.
- 6) Imunisasi campak bagi bayi dan anak balita apabila diperlukan.
- 7) Penyediaan dan perbaikan kualitas air bersih dan sanitasi darurat serta pengawasan kualitas kesehatan lingkungan lainnya.
- 8) Pelayanan kesehatan bagi yang sakit.
- 9) Pelayanan kesehatan reproduksi termasuk pelayanan kebidanan dan bayi baru lahir; pelayanan Keluarga Berencana; pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi, termasuk Penyakit Menular Seksual (PMS)-HIV/AIDs; pencegahan dan penatalaksanaan kekerasan.
- 10) Surveilans terhadap faktor resiko terjadinya masalah kesehatan dan penyakit potensial wabah.
- 11) Pemberantasan penyakit menular potensial wabah (Malaria, Diare, ISPA, Campak, dll).
- 12) Pelayanan Promosi Kesehatan (penyuluhan/pelatihan kesehatan) bagi yang terkena bencana atau bagi pengungsi.

c. Tahap pasca bencana dan rehabilitasi.

Pada tahap pasca bencana dan rehabilitasi kegiatan yang dilaksanakan adalah :

- 1) Upaya pemantauan dan pencegahan dampak bencana sekunder (KLB penyakit menular) akibat perubahan kualitas lingkungan hidup.
- 2) Menentukan strategi intervensi berdasarkan analisis status gizi setelah rapid assesment dilakukan, merencanakan kebutuhan pangan untuk suplementasi gizi dan menyediakan paket bantuan pangan (Ransum) yang cukup, mudah dikonsumsi oleh semua golongan umur.
- 3) Penyediaan kebutuhan pokok bagi penduduk di penampungan sementara (air bersih, pelayanan kesehatan).
- 4) Pemulihan kesehatan fisik, mental dan psiko-sosial 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.
- 5) 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 Petugas Kesehatan, Pemerintah, TNI, POLRI, LSM dan kader masyarakat.
 - 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) Upaya analisis dan penilaian penanggulangan masalah kesehatan.
4. Pelayanan kesehatan pada saat terjadinya bencana dan pengungsi diberikan secara cuma-cuma.

BAB III ORGANISASI

1. Di Tingkat Kabupaten
Penanggungjawab pelayanan kesehatan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana / KLB serta penanganan pengungsi di Kabupaten adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan. Bila diperlukan dapat meminta bantuan kepada Provinsi dalam melaksanakan tugas di bawah koordinasi Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kabupaten Pesisir Selatan yang diketuai oleh Bupati.
2. Di Lokasi Kejadian
Pelayanan kesehatan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana / KLB serta penanganan pengungsi di lokasi kejadian di bawah tanggungjawab Kepala Puskesmas. Setelah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan sampai di lokasi kejadian, tanggungjawab diambil alih oleh Kepala Dinas Kesehatan.
3. Pengorganisasian Pelaksanaan Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Bencana dan Penanganan Pengungsi diserahkan kepada daerah masing-masing sesuai dengan kebutuhan dan kondisi setempat.

BAB IV PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN PENANGGULANGAN MASALAH KESEHATAN AKIBAT BENCANA / KLB SERTA PENANGANAN PENGUNSI

a. Pada Tahap Pra Bencana

Kegiatan yang dilaksanakan meliputi :

a. Di Kabupaten

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten melakukan kegiatan antara lain :

- 1) Membuat peta rawan bencana / KLB.
- 2) Membuat rencana kontijensi (*Contingency Plan*) Kabupaten.
- 3) Latihan Manajemen Kedaruratan.
- 4) Latihan gladi posko dan gladi lapangan.
- 5) Membuat Tim Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Bencana / KLB dan Penanganan Pengungsi.
- 6) Inventarisasi sumberdaya sesuai dengan potensi bahaya yang mungkin terjadi :
 - a) Jumlah dan lokasi puskesmas
 - b) Jumlah ambulans
 - c) Jumlah dokter (termasuk spesialis)
 - d) Jumlah RS termasuk fasilitas dan tenaga kesehatan.
 - e) Obat dan alat kesehatan
 - f) Unit transfusi darah
- 7) Kerjasama dengan Apotik Kimia Farma di wilayahnya guna memberikan bantuan obat dan alat kesehatan.
- 8) Mengadakan koordinasi lintas program dan lintas sektor.

b. Di Kecamatan

Kepala puskesmas melakukan kegiatan antara lain :

- 1) Latihan evakuasi terbatas.
- 2) Latihan Triase.
- 3) Inventarisasi sumberdaya yang tersedia sesuai dengan potensi bahaya yang mungkin terjadi.
- 4) Memahami dan mensosialisasikan peringatan dini.
- 5) Mengadakan koordinasi lintas sektor.

b. Pada Tahap Terjadinya Bencana

a. Di Kabupaten

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten setelah menerima berita tentang terjadinya bencana dari Kecamatan :

- 1) Mengirimkan dokter, perawat dan peralatan yang diperlukan (termasuk ambulans) ke lokasi bencana / KLB dan tempat penampungan pengungsi.
- 2) Menghubungi RSUD Kabupaten Pesisir Selatan termasuk RS Swasta, Rumkit TNI dan POLRI untuk mempersiapkan penerimaan penderita yang dirujuk dari lokasi bencana / KLB dan tempat penampungan pengungsi.

- 3) Menghubungi Puskesmas di sekitar lokasi bencana untuk mengirimkan dokter, perawat dan peralatan yang diperlukan termasuk ambulans ke lokasi bencana / KLB dan tempat penampungan pengungsi.
- 4) Menyiapkan obat dan bahan habis pakai untuk dikirim ke lokasi bencana / KLB dan tempat penampungan pengungsi.
- 5) Melapor kepada Bupati Pesisir Selatan dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tentang terjadinya bencana dan adanya pengungsi.
- 6) Menuju ke lokasi bencana / KLB atau tempat penampungan pengungsi untuk pertolongan pertama.
- 7) Melakukan "Rapid Health Assessment" terpadu.

Direktur Rumah Sakit Kabupaten

- 1) Menghubungi lokasi bencana untuk bahan mempersiapkan instalasi gawat darurat dan ruang perawatan untuk kemungkinan menerima penderita rujukan dari lokasi bencana / KLB dan tempat penampungan pengungsi.
- 2) Menyiapkan instalasi gawat darurat untuk menerima penderita dari lokasi bencana / KLB dan tempat penampungan pengungsi.
- 3) Menyiapkan tempat tidur untuk merawat penderita dari lokasi bencana / KLB dan tempat penampungan pengungsi.
- 4) Menghubungi Rumah Sakit Provinsi tentang kemungkinan penderita yang perlu dirujuk ke Rumah Sakit Provinsi.
- 5) Mempersiapkan petugas, ambulans dan sarana lain untuk merujuk penderita ke Rumah Sakit Provinsi bila diperlukan.

Kepala Gudang Farmasi Kabupaten dan Apotik Kimia Farma menyiapkan obat, bahan habis pakai dan alat kesehatan yang diperlukan untuk dikirim ke lokasi bencana atau tempat pengungsi.

b. Di Kecamatan

Kepala Puskesmas di lokasi bencana :

- 1) Kepala Puskesmas menuju ke lokasi bencana / KLB dengan membawa staf dan peralatan yang diperlukan (perawat, alat dan ambulans) dan segera mendirikan triase serta memimpin pelaksanaan triase.
- 2) Melaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan tentang terjadinya bencana / KLB.
- 3) Menginformasikan terjadinya bencana / KLB dan kasus-kasus korban bencana / KLB kepada puskesmas lainnya dan RS yang berada di sekitar lokasi bencana / KLB.
- 4) Menginventarisasi awal masalah kesehatan yang ada (misalnya endemisitas penyakit) dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan.
- 5) Menyerahkan tanggung jawab bila Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan telah tiba.

Kepala Puskesmas di sekitar lokasi :

- 1) Mengirimkan dokter, perawat, peralatan dan ambulans ke lokasi bencana / KLB dan tempat penampungan pengungsi.
- 2) Membantu melaksanakan perawatan dan evakuasi korban serta pelayanan kesehatan pengungsi.

c. Pada Tahap Pasca Bencana

a. Di Kabupaten

- 1) Mengirimkan tenaga surveilans dan tenaga kesehatan lingkungan untuk membantu upaya kesehatan dalam pencegahan KLB penyakit menular di lokasi bencana atau tempat penampungan pengungsi maupun lokasi sekitarnya dengan kegiatan surveilans, kesehatan lingkungan dan pemberantasan penyakit.
- 2) Bila terjadi KLB penyakit menular segera dilakukan upaya pemberantasan penyakit dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
- 3) Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap upaya penanggulangan yang dilakukan.

b. Di Kecamatan

Puskesmas Kecamatan tempat terjadinya bencana :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar di penampungan dengan mendirikan Pos Kesehatan Lapangan.
- 2) Membantu menyiapkan sarana MCK di penampungan pengungsi.
- 3) Melaksanakan surveilans penyakit menular dan tidak menular yang mungkin timbul.
- 4) Segera melapor ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bila terjadi KLB penyakit menular.
- 5) Memfasilitasi relawan, kader dan petugas pemerintah tingkat kecamatan dalam memberikan KIE kepada masyarakat luas, bimbingan pada kelompok yang berpotensi mengalami gangguan stres pasca trauma, memberikan konseling pada individu yang berpotensi mengalami gangguan stres pasca trauma.
- 6) Merujuk penderita yang tidak dapat ditangani dengan konseling awal dan membutuhkan konseling lanjut, psikoterapi atau penanganan lebih spesifik.

Kecamatan di sekitar terjadinya bencana :

Mengirimkan tenaga dokter, perawat, dan relawan ke pos kesehatan lapangan (bila masih diperlukan).

BAB V

PEMBEKALAN DAN ANGGARAN

1. Perbekalan

- a. Dalam keadaan bencana / KLB maupun penanganan pengungsi digunakan obat dan bahan habis pakai yang ada di Puskesmas, Gudang Farmasi dan RSUD.
- b. Dalam keadaan bencana / KLB maupun penanganan pengungsi agar mengupayakan mobilisasi sumber daya dari sektor swasta (LSM) dan masyarakat setempat.
- c. Organisasi Internasional, lembaga sosial internasional dan masyarakat internasional dapat memberikan bantuan kepada para pengungsi sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan perundangan yang berlaku, tidak mengikat dan dilakukan tanpa syarat.
- d. Bantuan tersebut pada poin c 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.
- e. Segala bantuan yang berbentuk bahan makanan harus disertai dengan label/petunjuk komposisi pemakaian, dan petunjuk kadaluarsa, khusus bantuan obat dan alat kesehatan harus sesuai dengan kebutuhan, memenuhi standar mutu dan batas kadaluarsa.
- f. Dapat menolak bantuan yang sekiranya dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan jiwa para pengungsi.
- g. Bila diperlukan angkutan udara, laut dan darat sesuai keperluan, dikoordinasikan dengan Komandan TNI (Dandim) dan Kapolres.

2. Anggaran

- a. Pada tahap awal anggaran biaya menggunakan anggaran rutin dan pembangunan daerah.
- b. Dana penanggulangan bencana dan penanganan pengungsi agar disediakan di Kabupaten.
- c. Bila dibutuhkan dapat meminta bantuan tingkat provinsi maupun pusat.
- d. Biaya perjalanan petugas ke lokasi bencana / KLB dan tempat penampungan pengungsi, sementara menggunakan dana masing-masing yang akan segera diganti bila dana penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana / KLB dan penanganan pengungsi telah ada.

BAB VI

ADMINISTRASI DAN PELAPORAN

1. Administrasi

Administrasi operasional di masing-masing daerah disesuaikan kondisi daerah dengan menggunakan pedoman administrasi pelayanan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana / KLB dan pengungsi.

2. Pelaporan

- a. Pelaporan dilakukan berjenjang mulai dari koordinator di lapangan sampai ke tingkat Kabupaten, Provinsi dan ke Pusat Penanggulangan Krisis (PPK) Kementerian Kesehatan RI.
- b. Pelaporan disampaikan pada kesempatan pertama dengan sarana komunikasi yang dimungkinkan, selanjutnya apabila perlu laporan dilakukan setiap hari dan kemudian laporan dilakukan secara berkala sesuai kondisi di lapangan.

BAB VII

LAIN-LAIN

1. Setiap unit terkait harus menguasai tugas masing-masing sesuai Prosedur Tetap dan secara berkala melakukan latihan/gladi.
2. Mengadakan koordinasi yang terpadu dengan unit-unit terkait seperti BPBD, Pemda, RSUD, TNI, POLRI, Dinas Sosial, PMI, dan instansi lain yang terkait.

Ditetapkan di : Painan
Pada Tanggal : 4 Januari 2021

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pesisir Selatan

dr. H. Satria Wibawa, M.Kes
NIP. 19650531 199803 1 002