



Kebijakan Dan Strategi Nasional Penanganan Krisis Masalah Kesehatan Dalam Kondisi Tanggap Darurat

Ghizka Aulia Putri¹, Taufik Hilmi², Abdurrozzaq Hasibuan³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

⁴Fakultas Teknik, Universitas Islam Sumatera Utara

Email : ghizkaauliaputri@gmail.com¹, taufik.hilmi23@gmail.com², rozzaq@uisu.ac.id³

Abstrak

Kementerian Kesehatan telah menerapkan kebijakan dan strategi untuk meningkatkan upaya pencegahan, penanggulangan, dan kesiapsiagaan dalam penanganan krisis kesehatan. Salah satu masalah utama yang dihadapi setelah bencana adalah dampaknya terhadap kesehatan masyarakat. Badan Nasional Penanggulangan Bencana telah menetapkan prinsip-prinsip pemulihan berdasarkan Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana No. 17 Tahun 2010. Peraturan tersebut mencakup prinsip-prinsip kesehatan mental, yang sangat penting dalam penanggulangan bencana. Fokus pemerintah untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) termasuk meningkatkan sistem kesehatan masyarakat dan akses ke layanan kesehatan. Pembangunan sektor kesehatan untuk SDGs bergantung pada peran aktif semua pemangku kepentingan, termasuk pemerintah pusat dan daerah, parlemen, dunia usaha, media massa, lembaga sosial kemasyarakatan, organisasi profesi dan akademisi, mitra pembangunan serta Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). Pemerintah bertujuan untuk memastikan bahwa semua warga negara memiliki akses ke layanan kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional. Ini juga bertujuan untuk memperkuat kapasitas semua negara dalam sistem peringatan dini dan langkah-langkah pengurangan risiko. Karena pertanyaan ini secara khusus berkaitan dengan Indonesia, penting untuk dicatat bahwa ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi cara Indonesia menangani krisis kesehatan. Ini termasuk kepadatan penduduk, geografi (sebagai negara kepulauan), efek perubahan iklim seperti bencana alam atau wabah penyakit akibat perubahan lingkungan. Selain itu, stabilitas politik juga dapat berperan dalam seberapa efektif kebijakan diterapkan.

Kata Kunci: Tanggap Darurat, Bencana, Kesehatan, Krisis

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan wilayah yang rawan bencana. Hal ini didasarkan pada kenyataan bahwa Indonesia dikelilingi oleh tiga lempeng aktif, sejumlah besar gunung berapi aktif, bagian dari Cincin Api Pasifik, dan letak geografis yang melintasi garis khatulistiwa. Selain itu, kondisi hidrologi juga memberikan dampak signifikan terhadap fenomena alam yang dapat menimbulkan bencana seperti angin puting beliung, banjir, banjir bandang, dan tanah longsor (Nugroho dkk., 2019). Tanggap darurat adalah serangkaian tindakan yang dilakukan pada saat terjadi bencana dengan tujuan meminimalkan dampak bencana dan melakukan pemulihan. Kegiatannya dapat mencakup pemeriksaan kesehatan rutin dan pendidikan kesehatan. Penerapan setiap tahapan bencana yang tepat dan terorganisir akan meminimalkan dampak bencana dan memfasilitasi pemulihan pascabencana (Nugroho et al., 2019). Oleh karena itu, untuk menjaga kesehatan korban bencana pada saat operasi darurat, perlu dilakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Selain itu, untuk meminimalkan dampak bencana, para korban harus dididik mengenai manajemen darurat bencana sambil menunggu kedatangan tim kesehatan. Tujuan dari layanan nirlaba ini adalah untuk mengoptimalkan kesehatan dan pengetahuan masyarakat ketika merespons keadaan darurat.

Definisi bencana saat ini secara umum menjelaskan ciri-ciri terganggunya gaya hidup masyarakat, dampak bencana terhadap masyarakat, dampak terhadap struktur sosial, kerusakan sistem, bangunan dan aspek administratif lainnya, serta kebutuhan akibat bencana. Namun demikian, pengertian menurut Pasal 1(1) UU No. 2 Tahun 2007 berlaku: "Peristiwa atau rangkaian peristiwa yang disebabkan oleh kedua peristiwa yang terancam dan terganggu di kehidupan masyarakat. Bencana ini merupakan fenomena alam yang mempunyai dampak besar bagi umat manusia.

Ketidakberdayaan manusia akibat kurangnya kesiapsiagaan dan penanganan darurat menyebabkan kerugian ekonomi dan struktural bahkan kematian. Bencana alam disebabkan oleh faktor manusia maupun faktor alam atau tidak alami sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa, rusaknya lingkungan hidup, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Krisis kesehatan adalah rangkaian peristiwa yang disebabkan oleh suatu bencana atau potensi bencana yang mengancam kesehatan seseorang atau masyarakat. Penelitian mengenai krisis kesehatan sebagai sumber ilmiah kebijakan kebencanaan di Indonesia masih sangat terbatas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan situasi krisis kesehatan, termasuk korban jiwa, relokasi dan kerusakan fasilitas kesehatan, serta penanganan krisis kesehatan berupa bantuan darurat dan pemulihan awal yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan. Kesehatan pada tahun 2016. Indonesia, salah satu negara

paling rawan bencana di dunia, mengadopsi perjanjian global tersebut melalui Undang-Undang (UU) no. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Undang-undang ini digabungkan dengan undang-undang lainnya, termasuk UU No. Pasal 36 Tahun 20094 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya dan fasilitas serta penyediaan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan berkelanjutan pada saat terjadi bencana. Tahun 2016 merupakan tahun dengan jumlah bencana terbanyak dalam 15 tahun terakhir, yaitu sebanyak 2.334 bencana yang terjadi sepanjang tahun, sebagian besar merupakan bencana alam (99,1%) dan selebihnya bencana alam (0,86%) dan 1 bencana sosial. (0,04%) Dalam penanganan krisis kesehatan Indonesia, terdapat beberapa pihak yang terlibat di Kementerian Kesehatan yaitu pelayanan kesehatan seperti patah tulang, pencegahan penyakit, pengendalian kualitas air, penanganan masalah gizi, penyediaan dan pengolahan obat-obatan serta peralatan terkait. . masalah kesehatan reproduksi dan mental di kamp pengungsian dan transmisi informasi kesehatan.

Secara umum respon ini cukup berhasil, keberhasilan subkelompok kesehatan tidak terlepas dari indikator utama yang dimiliki masing-masing subkelompok. Hambatan yang sering ditemui pada keadaan luar biasa akibat bencana adalah rusaknya berbagai fasilitas penunjang program kesehatan khususnya fasilitas kesehatan, dan keterbatasan sumber daya. Pemerintah menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan pada tanggal 27 November 2013 untuk membantu Dinas Kesehatan dalam memenuhi kewajiban kesiapsiagaan bencana. Kebijakan tersebut memuat pedoman penanganan bencana di bidang kesehatan pada masa prabencana, pascabencana, dan pascabencana, mulai dari situasi bencana di tingkat pusat, negara bagian, dan kabupaten. Tugas pokok dan fungsi yang tercantum dalam kebijakan tersebut cukup menggambarkan langkah-langkah yang harus diambil jika terjadi bencana. Namun, kenyataan di lapangan tidak sesuai dengan tuntutan kebijakan, dan respons yang diberikan masih bersifat spontan dan tanpa perencanaan sebelum bencana.

Kesehatan adalah bagian penting untuk kesejahteraan dan setiap orang berhak atas genetika, faktor lingkungan, perilaku anak dan orang tua. pribadi dan pelayanan kesehatan merupakan empat faktor utama yang mempengaruhi kesehatan masyarakat Produksi manusia sangat bergantung kesehatannya. Padahal, setiap orang membutuhkan hidup sehat untuk bertahan hidup. Dalam kondisi terjadi bencana pasti ada korban jiwa yang menimbulkan gangguan terhadap kesehatan komunitas bencana dan masyarakat sekitar menjadi tidak stabil. Oleh karena itu, tidak perlu mempercepat bantuan kepada korban dalam keadaan darurat. Namun perlu diperhatikan bahwa langkah mitigasi dini juga dilakukan untuk mengurangi dampak negatif terhadap korban (Sulistiarini, 2019). Peningkatan kesadaran hidup sehat dapat dimulai dengan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui PHBS (Puspitasari, Rinata, & Salim, 2019). Karena untung dan ruginya tidak tersosialisasikannya PHBS ke dalam kehidupan setiap orang, maka rendahnya kemauan masyarakat untuk menerapkan PHBS sehingga berdampak pada kesehatan masyarakat yang terganggu. Hijau informasi kesehatan mempengaruhi penetapan tujuan, prioritas dan perencanaan pembangunan daerah, dimana dengan memadukan berbagai unsur akan tercipta lingkungan hidup yang bersih, nyaman, aman dan sehat bagi penduduknya (Sari, 2022).

Pemikiran manusia harus bisa berubah untuk menciptakan budaya keselamatan, kebiasaan dan peluang untuk mencegah bencana. Hal ini dapat dicapai dengan melakukan reformasi pendidikan kebencanaan agar masyarakat sadar dan peduli terhadap bencana. Oleh karena itu, warga sekitar diimbau untuk mengubah pola pikir dan perilaku dari Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menjadi kebersihan diri yang sehat dan kebersihan lingkungan yang baik melalui pendidikan kesehatan. Kegiatan ini bermanfaat untuk meningkatkan volume pekerjaan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Qurrotaini et al., 2022). Promosi kesehatan merupakan upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan suatu penduduk untuk mencapai derajat kesehatan yang perilaku kesehatan yang optimal dan kemampuan masyarakat untuk menjalani pola hidup sehat dan bersih. sangatlah penting bagi kesehatan (Sulistyowati, 2019). Untuk hidup mandiri dan sejahtera, masyarakat sehat adalah masyarakat yang sadar, mau dan mampu mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan agar selalu sehat. Gangguan, akibat bencana, lingkungan hidup, dan perilaku buruk merupakan contoh penyakit.

METODE

Kajian penelitian ini yaitu studi literature review yang menggunakan penelitian-penelitian terdahulu sebagai penelitian berisi uraian tentang teori penelusuran referensi/informasi elektronik seperti melalui Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan, temuan dan bahan penelitian lain yang diperoleh dari bahan acuan untuk dijadikan landasan kegiatan penelitian. Metode ini sarana yang sistematis, jelas dan dapat diulang untuk mengidentifikasi, mengevaluasi dan mensintesis penelitian dan ide-ide bagi peneliti dan praktisi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Definisi Penanggulangan Bencana

Penanggulangan bencana dimulai dari keterbatasan internal manusia memperkirakan dan menghadapi sebuah bencana. Adapun pengertian dari penanggulangan yaitu; menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) penanggulangan merupakan suatu proses, cara menanggulangi dan perbuatan. Penanggulangan bencana terdapat dalam UU Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 yang merupakan serangkaian upaya atau usaha yang melibatkan pembuatan kebijakan pembangunan beresiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, bantuan, pemulihan dan rekonstruksi.

Berbagai banyak kejadian peristiwa yang telah terjadi di Indonesia memakan banyak peristiwa yang ada di Indonesia maupun dunia bahwa banyaknya korban jiwa dan harta benda dalam bencana yang terjadi tersebut dikarenakan kurangnya pelatihan tanggap darurat dan ketidaksiapan masyarakat dalam menghadapi bencana. Sehingga masyarakat harus lebih peduli dan mempelajari bagaimana cara penanggulangan bencana yang baik dan benar. Salah satu contoh kasus bencana yang terjadi di Indonesia yaitu gempa bumi dan tsunami di Aceh pada tahun 2004 yang telah membuka wawasan masyarakat Indonesia bahkan di dunia untuk menerapkan penanggulangan bencana yang baik dan benar.

b. Kebijakan Dalam Penanganan Krisis Kesehatan

Bencana selalu menimbulkan krisis kesehatan, sehingga penanganannya harus dilakukan dengan kebijakan sebagai berikut:

- 1) Setiap korban bencana harus mendapat pelayanan kesehatan secepat dan semanusiawi mungkin.
- 2) Dalam keadaan darurat, perawatan medis mendesak bagi korban yang terluka dan identifikasi korban meninggal di fasilitas medis adalah hal yang paling penting.
- 3) Prioritas berikutnya adalah upaya kesehatan untuk mengurangi risiko bencana baru di daerah bencana dan kamp pengungsian.
- 4) Koordinasi pelaksanaan manajemen krisis kesehatan bencana dilakukan secara bertahap mulai dari tingkat administrasi/kota, provinsi, dan pusat.
- 5) Penyelenggaraan penanganan krisis kesehatan menjadi tanggung jawab pemerintah dan dapat dibantu oleh berbagai pihak, antara lain bantuan dari negara sahabat, lembaga donor, lembaga swadaya masyarakat nasional atau internasional, dan masyarakat.
- 6) Pelayanan kesehatan yang datang dari dalam atau luar negeri harus memenuhi standar dan prosedur yang diikuti oleh Kementerian.
- 7) Pendistribusian bahan bantuan, obat-obatan dan perbekalan kesehatan serta sumber daya tenaga kesehatan diselenggarakan secara bertahap.
- 8) Ketika layanan kesehatan lokal tidak dapat berfungsi karena bencana, manajemen operasional bergerak selangkah demi selangkah ke tingkat yang lebih tinggi.
- 9) Penyampaian informasi kesehatan pada saat terjadi bencana dilakukan oleh dinas kesehatan setempat sebagai anggota Satkorlak/Satlak.
- 10) Harus dilakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala, yang mana semua pihak yang ikut serta dalam pelaksanaan tindakan kesehatan harus saling memantau dan menginformasikan kegiatannya.

c. Kebijakan dan Strategi PPK Depkes PPK Depkes memiliki visi, misi, kebijakan dan strategi

Adapun kebijakan dan strateginya yaitu :

Kebijakan :

Lebih menitikberatkan kepada Upaya yang dilakukan sebelum krisis kesehatan terjadi akan diikuti dengan upaya berkelanjutan pada saat dan setelah krisis kesehatan, Memperkuat peran masyarakat dalam merespons krisis kesehatan, dan Memberikan informasi yang cepat, tepat dan akurat mengenai krisis kesehatan.

Strategi :

1. Memperkuat upaya pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan dalam menanggapi keadaan darurat kesehatan
2. Meningkatkan kapasitas sumber daya kesehatan pada masyarakat rentan terhadap krisis kesehatan
3. Dukungan masyarakat dalam menanggapi krisis kesehatan
4. Membangun lintas negara -jaringan program lintas sektor pembangunan dan masyarakat
5. Peningkatan kapasitas pusat manajemen krisis regional dan subregional
6. Pengembangan sistem informasi krisis kesehatan yang berkualitas

d. Kebijakan dan Peraturan Kesehatan Tentang Bencana

Praktek kebijakan yang ditetapkan dalam manajemen kecelakaan kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya penanggulangan bencana kesehatan tidak menciptakan sarana dan prasarana khusus, melainkan menggunakan sarana dan prasarana yang ada, cukup meningkatkan intensitas kerja dengan mengesahkan seluruh sumber daya. Raja Muda/Pemerintah Kota dan Kabupaten serta unsur di sektor publik dan swasta sesuai peraturan perundang-undangan yang ada.
2. Apabila Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat tidak dapat mengurus pelayanan kesehatan tersebut dan kebutuhan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, obat-obatan dan perbekalan kesehatan, maka Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdekat akan memberikan bantuan, kemudian Kabupaten dan Pusat Kesehatan bertanggung jawab secara bertahap.
3. Setiap pemerintah kota/kota dan kabupaten bekerja sama dengan Satlaki PB dan Satkorlaki PB harus membentuk kelompok kerja pelayanan kesehatan untuk mengatasi permasalahan kesehatan penanggulangan bencana secara terpadu di wilayahnya. Penanggulangan bencana harus mencari sumber dari instansi terkait, swasta, lembaga swadaya masyarakat, dan masyarakat lokal.
4. Menetapkan regionalisasi pusat bantuan untuk menangani krisis kesehatan akibat bencana di 9 (sembilan) wilayah, yaitu:- Wilayah Sumut, Tempat Meda, Wilayah Pelayanan di Provinsi NAD, Provinsi Sumut, Provinsi

Riau, Provinsi Kepulauan Riau dan Provinsi Sumatera Barat.- Wilayah Sumatera Selatan terletak di Palembang. wilayah pelayanan di Provinsi Sumatera Selatan, Provinsi Jambi, Provinsi Bangka Belitung, dan Provinsi Bengkulu.- Regional DKI Jakarta terletak di Jakarta dan wilayah layanannya adalah Provinsi DKI Jakarta, Provinsi Banten, Provinsi Jawa Barat, Provinsi Kalimantan Barat, dan Provinsi Lampung.- Regional Jawa Tengah Kabupaten di Semarang, wilayah pelayanan di Provinsi DIYogyakarta dan Provinsi Jawa Tengah. - Kabupaten Daerah Jawa Timur di Surabaya Daerah Pelayanan Provinsi Jawa Timur.- Kabupaten Kalimantan Selatan di Banjarmasin, wilayah pelayanan di Provinsi Kalimantan Timur, Provinsi Kalimantan Tengah, dan Provinsi Kalimantan Selatan.- Wilayah pelayanan Denpasar Regional Bali dan Provinsi Bali, Provinsi Nusa Tenggara Barat dan Provinsi Nusa Tenggara Timur.- Kabupaten Regional Sulawesi Utara di Manado, wilayah pelayanan di Provinsi Sulawesi Utara, Gorontalo dan Provinsi Maluku Utara.- Kabupaten Daerah Sulawesi Selatan di Makassar, Wilayah Pelayanan di Provinsi Sulawesi Selatan, Provinsi Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, Provinsi Maluku dan Kecamatan Papua di Jayapura, Wilayah Pelayanan di Provinsi Papua dan Provinsi Irian Jaya Barat.

Adapun peraturan undang – undang tentang penanggulangan bencana yaitu :

UU Penanggulangan Bencana No 24 Tahun 2007 Pasal 31 Penanggulangan bencana dilaksanakan berdasarkan empat aspek, antara lain:

- a) Masyarakat, perekonomian dan kebudayaan setempat.
- b) Kompatibilitas lingkungan.
- c) Kegunaan dan efektivitas.
- d) Cakupan wilayah.

Pasal 32 Ayat 1 dan 2 :

- 1) Dalam penanggulangan bencana, pemerintah dapat: a. Menetapkan daerah rawan bencana sebagai daerah yang tidak ada pemukiman. Untuk mencabut atau mengurangi, seluruhnya atau sebagian, kepemilikan seseorang atas properti apa pun sesuai dengan peraturan Undang-undang.
- 2) Seseorang yang hak milik sebagaimana dimaksud pada ayat 1 b telah dicabut atau dikurangi, berhak mendapat ganti rugi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan Rencana bencana.

e. **Mekanisme Pengelolaan Bantuan**

Adapun mekanisme pengelolaan bantuan untuk penanggulangan bencana yaitu :

- Obat dan Perbekalan Kesehatan

Penyediaan obat dalam situasi bencana merupakan salah satu unsur penunjang yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan pada saat bencana. Oleh karena itu diperlukan adanya persediaan obat dan perbekalan kesehatan sebagai penyangga bila terjadi bencana mulai dari tingkat kabupaten, provinsi, sampai pusat. Prinsip dasar pengelolaan obat-obatan dan perbekalan kesehatan pada situasi bencana adalah harus cepat, tepat dan memenuhi kebutuhan. Oleh karena itu, diperlukan koordinasi dan pembagian wewenang dan tanggung jawab dengan berbagai lembaga kesehatan yang terlibat. Agar permintaan dan distribusi obat dan perbekalan kesehatan dapat membantu pelaksanaan pelayanan kesehatan pada saat terjadinya bencana, maka jenis obat dan perbekalan kesehatan harus sesuai dengan jenis penyakit. Pengelolaan obat untuk mendukung pelayanan kesehatan harus ditangani oleh petugas kesehatan yang memiliki keahlian di bidangnya.

- Sumber Daya Manusia

Pada saat terjadinya bencana perlu adanya mobilisasi SDM kesehatan yang tergabung dalam suatu Tim Penanggulangan Krisis yang meliputi :

1. Tim Reaksi Cepat

Tim yang diharapkan dapat segera bergerak dalam waktu 0-24 jam setelah ada informasi kejadian bencana yaitu Terdiri dari : 1 orang dokter umum, 1 orang dokter spesialis bedah, 1 orang dokter spesialis anastesi, 2 orang perawat mahir, 1 orang tenaga Disaster Victim Identification, 1 orang apoteker, 1 orang sopir ambulans, 1 orang surveilans epidemiolog/sanitarian, dan 1 orang petugas komunikasi.

2. Tim Penilaian Cepat (Tim RHA)

Tim yang dapat diberangkatkan bersamaan dengan tim respon cepat atau terlambat dalam waktu kurang dari 24 jam. Terdiri dari: 1 dokter umum, 1 ahli epidemiologi dan 1 perawat kesehatan.

3. Tim Bantuan Kesehatan Tim dikirim sesuai kebutuhan setelah Tim Reaksi Cepat dan tim RHA kembali dengan membawa laporan hasil operasi lapangan yang terdiri dari: dokter, apoteker dan apoteker, perawat, perawat terampil, bidan, perawat kesehatan, ahli gizi, tenaga surveilans, dan entomolog.

f. **Permasalahan Krisis Kesehatan Disituasi Bencana**

Dalam keadaan itu pasti kesadaran kepada masyarakat akan bahaya dan akibat yang ditimbulkan oleh bencana dan penyakit menular, karena sangat berbahaya bagi kesehatan manusia dan lingkungan. Kesehatan merupakan sumber daya

strategis yang penting bagi masyarakat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara optimal. Warga membutuhkan lebih banyak kesadaran, keinginan dan kemampuan untuk menjalani pola hidup sehat. Sektor kesehatan dinilai paling efektif saat ini. Makanya kami diundang pada kegiatan sosialisasi (PKM).

Oleh karena itu, perlu adanya pemberian informasi dan pemahaman tentang pola hidup bersih dan sehat serta mitigasi bencana sedini mungkin. Pengabdian masyarakat ini memiliki beberapa solusi yaitu:

a. Untuk memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pencegahan infeksi bakteri dan bakteri, agar masyarakat menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS).

b. Meningkatkan pengetahuan kebencanaan dan pemahaman cara menghadapi bencana.

g. **Pelaksanaan REHA (Rapid Environmental Health Assesment) identifikasi Permasalahan Lingkungan**

Rapid Emergency Environmental Health Assessment (REHA) pada hakekatnya merupakan bagian dari RHA yang bertujuan untuk mengumpulkan, mengolah, dan menganalisis informasi mengenai situasi lingkungan akibat bencana dan kehidupan masyarakat setelah terdampak bencana. Selain itu, REHA dilakukan terkait dengan penyusunan rencana aksi dan identifikasi besaran kebutuhan, permasalahan kesehatan, pencitraan medis, kemungkinan dampak dan kegunaannya. Analisis REHA dilakukan untuk menentukan informasi, terutama terkait intervensi Kesehatanmedia, termasuk faktor risiko berbagai jenis penyakit menular di daerah bencana dan lokasi pengungsian. Tujuan REHA adalah untuk memperoleh gambaran mengenai kesehatan dan kondisi lingkungan hidup pada saat terjadi bencana dan pascabencana serta mengetahui berbagai faktor risiko terjadinya gangguan kesehatan terutama kemungkinan timbulnya penyakit menular dan kemungkinan terjadinya epidemi/CLB. kejadian di daerah bencana. Hasil yang diharapkan dari REHA adalah sebagai berikut:

1. Rekomendasi khusus untuk tindakan respons lapangan;

2. Penilaian cepat terhadap masalah kesehatan secara umum juga dapat mengarah pada intervensi dini, termasuk penyediaan air bersih/dapat diminum, toilet, dll.

3. Informasi mengenai jumlah penduduk yang terkena dampak bencana, permasalahan kesehatan yang harus diselesaikan terlebih dahulu, dan kebutuhan pokoknya. Implementasi REHA memerlukan identifikasi permasalahan kesehatan pada area krisis, yang meliputi:

A. Deskripsi peristiwa bencana merupakan uraian singkat peristiwa bencana yang menggambarkan besarnya dampak risiko kesehatan lingkungan.

B. Penilai informasi merupakan uraian singkat tentang petugas yang menilai tanggung jawab atas informasi yang diperoleh.

C. Informasi umum meliputi:

1. Lokasi acara, yaitu menggambarkan lokasi acara di desa/kecamatan, kecamatan, kabupaten/kota, provinsi, termasuk puskesmas di lokasi tersebut

2. Kondisi bencana yang terjadi

3. Tempat geografis seperti: pegunungan, pantai, pulau atau lainnya

4. Kondisi terhadap koneksi transportasi dan telekomunikasi yang ada

5. Fasilitas kelangsungan hidup di komunitas/daerah pengungsi, berguna sebagai titik koordinasi pelaksanaan kegiatan tanggap darurat.

D. Informasi penduduk yang terdampak yaitu tempat pengungsian, sejumlah pengungsi, j penduduk rentan, dikategorikan berdasarkan nama daerah terdampak. e. Institusi kesehatan pendukung adalah rumah sakit, puskesmas setempat, dan puskesmas daerah. Berapa jumlahnya dan bagaimana kondisinya serta puskesmas mana yang masih bisa memberikan pelayanan.

F. Fasilitas yang dibutuhkan kesehatan lingkungan meliputi:

1. penyediaan air bersih dan air minum;

2. Pengendalian pembuangan tinja;

3. Pengendalian tempat sampah;

4. Penataan pembuangan limbah medis;

5. Kebersihan makanan;

6. Pengendalian bibit vektor;

7. perlindungan;

8. Pola hidup bersih dan sehat;

9. Mempersiapkan logistik;

10. Fasilitas penunjang pelayanan kesehatan;

11. Diperlukan bantuan logistik

12. Rencana pemantauan;

14. Lampiran pendukung.

KESIMPULAN

Pada dasarnya melaksanakan penanggulangan bencana itu berangkat dari keterbatasan manusia dalam memperkirakan dan menghadapi sebuah bencana. Sebagaimana penanggulangan bencana yang terdapat dalam UU Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 yang merupakan serangkaian upaya atau usaha yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang beresiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat, rehabilitasi dan rekonstruksi. Dibuatlah kebijakan dan peraturan kesehatan tentang bencana agar dapat menanggulangi atau mengantisipasi bencana sebelum maupun pasca bencana.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penyelesaian artikel jurnal ini tidak mungkin tercapai tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak.

Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam kepada:

- a. Dosen Pengampu : Terima kasih atas bimbingan, nasihat, dan arahan informasi yang sangat berharga selama proses penulisan ini. Bimbingan bapak sangat membantu dalam merancang kerangka penelitian dan mengembangkan ide-ide yang relevan.
- b. Rekan-rekan mahasiswa : Terima kasih kepada teman-teman yang telah berpartisipasi dalam diskusi dan memberikan masukan konstruktif terhadap artikel ini. Kolaborasi dan diskusi bersama telah memperkaya pemahaman penulis tentang topik yang dibahas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adara, R. A., & S. K. (2021). Pelaksanaan Pemberian Bantuan Sosial kepada Korban Bencana Banjir dan Longsor. *Journal of Empowerment*, 76-88.
- Amirudin, A., Maarif, S., Marnani, C. S., & Wilopo, W. (2021). Pengkajian Cepat Kesehatan Lingkungan pada Manajemen Bencana. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 11(3), 142-147.
- Arsyad, M. (2017). *MODUL MANAJEMEN PENANGGULANGAN BENCANA. BANDUNG: PUSAT PENDIDIKAN DAN PELATIHAN SUMBER DAYA AIR DAN KONSTRUKSI.*
- Aschari Senjahari Rawe, F. W. (2021). Penyaluran bantuan bencana alam dan keterpenuhan kebutuhan korban bencana kebakaran di rumah adat desa nggela kabupaten ende flores. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 28-33.
- Fanni, I. (2018). Manajemen Penanggulangan Bencana.
- Gerungan, W. M. (2019). PENANGGULANGAN BENCANA PADA TAHAP PASCABENCANA MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 24 TAHUN 2007 TENTANG PENANGGULANGAN BENCANA. *e journal*, 80-81.
- Indonesia, M. K. (2018). *PEDOMAN PENANGGULANGAN BENCANA BIDANG KESEHATAN*. Retrieved 3 6, 2023, from dinkes.kolakakab.go.id
- Katiandagho, D. (2011). PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN AKIBAT BENCANA BANJIR DI KOTA SEMARANG TAHUN 2011. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*.
- Lanni, F. (2019). Peran Perguruan Tinggi dalam Penanggulangan Bencana di Indonesia. *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu*, 1, 1.
- Mulyana, B., Pamungkas, R. A., & Abdurrasyid, A. (2023). Desa tanggap darurat melalui pemeriksaan kesehatan dan edukasi penatalaksanaan kegawatdaruratan bencana di Ciherang Pacet Cianjur Jawa Barat. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 3(2), 563-570.
- Rahman, I., & Hardina, H. (2023). Pemberdayaan Masyarakat dalam Upaya Meningkatkan Derajat Kesehatan dan Tanggap Bencana di Desa Maitara Kecamatan Tidore Utara. *Madaniya*, 4(4), 2097-2102.
- RI, K. K. (2014). *Kebijakan dan Strategi PPKK*. Retrieved 3 4, 2023, from kemkes.go.id .
- SIMATUPANG, M. B. (2021). IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA MEDAN NOMOR 2 TAHUN 2018 DALAM MENANGGULANGI BENCANA BANJIR DIKOTA MEDAN DITINJAU DARI SIYASAH SYAR'YAH (STUDI KASUS KANTOR BPBD KOTA MEDAN).
- Pane, Masdalina, Ina Agustina Isturini, and Mugi Wahidin. "Penanggulangan Krisis Kesehatan di Indonesia Tahun 2016." *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* 28.3 (2018): 147-156.