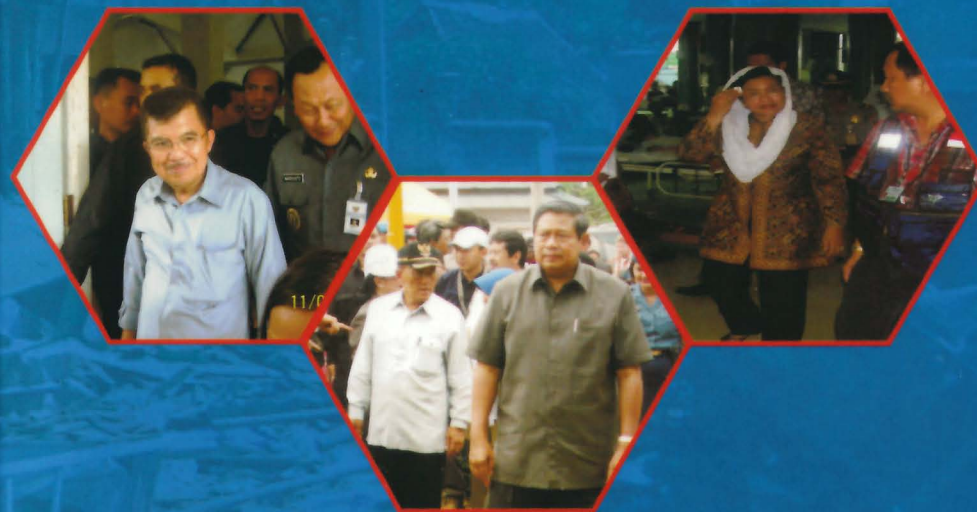


610.734 9
Ind
p



LESSON LEARNT
PENANGANAN KRISIS KESEHATAN
AKIBAT GEMPA BUMI
DI PROVINSI D.I. YOGYAKARTA DAN JAWA TENGAH
27 MEI 2006



DEPARTEMEN KESEHATAN RI
JAKARTA
2007

LESSON LEARNT PER AB GEMPA BUMI YOGYA & JATENG

DEPARTEMEN KESEHATAN RI

10 06 2006 13 01

**SAMBUTAN
MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**



Puji syukur kami Panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas karunia-Nya kita dapat menyelesaikan penyusunan Buku *Lesson Learnt* Penanganan Krisis Kesehatan Akibat Gempa Bumi di Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah 27 Mei 2006.

Telah kita ketahui bersama, Indonesia merupakan wilayah yang rawan terhadap bencana, baik bencana alam maupun karena ulah manusia hingga kedaruratan kompleks. Semua hal tersebut jika terjadi akan menimbulkan krisis kesehatan antara lain timbulnya korban massal, konsentrasi massa/pengungsian, kerusakan fasilitas kesehatan, masalah penyakit menular dan sanitasi lingkungan, masalah pangan dan gizi, lumpuhnya pelayanan kesehatan, masalah *Post Traumatic Stress*, kelangkaan tenaga kesehatan dan diskoordinasi. Hal ini tentunya merupakan permasalahan yang sering terjadi dan dapat ditelaah jalan keluarnya agar upaya penanganan akibat bencana dapat lebih baik.

Berdasarkan pengalaman yang sudah dilakukan dalam upaya penanganan krisis kesehatan akibat gempa bumi di Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah kita dapat bercermin dan mengambil hal-hal baik yang sudah dilakukan serta belajar dari kesalahan lalu dengan mempersiapkan diri menghadapi bencana yang akan datang, yang tentunya tidak diharapkan. Oleh karena itu, dalam rangka penguatan upaya kesehatan pada tahap sebelum terjadinya bencana pembahasan bencana gempa bumi Yogya dan Jateng ini merupakan salah satu upaya kesiapsiagaan (*preparedness*).

Katalog Dalam Terbitan. Departemen Kesehatan RI

610.734 9

Ind Indonesia. Departemen Kesehatan. Pusat Penanggulangan Krisis.

p Penanggulangan krisis kesehatan akibat gempa bumi
di Provinsi D.I. Yogyakarta dan Jawa Tengah.

Jakarta : Departemen Kesehatan RI 2007.

I. Judul 1. DISASTER-NURSING 2. HEALT SERVICES

Saya menyambut baik tersusunnya buku lesson learnt ini dan saya mengharapkan agar buku ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran oleh seluruh institusi kesehatan dalam penanganan krisis kesehatan akibat bencana khususnya bencana gempa bumi.

Pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada semua pihak yang membantu tersusunnya buku ini.

Selamat bekerja!

Jakarta, Maret 2007
MENTERI KESEHATAN



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



KATA PENGANTAR

Marilah kita panjatkan puji dan syukur ke Hadirat Allah SWT karena atas Ijin-Nya buku Lesson Learnt Penanganan Krisis Kesehatan Akibat Gempa Bumi di Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah 27 Mei 2006 dapat diselesaikan dan di hadirkan dihadapan pembaca.

Beranjak dari pengetahuan akan kerawanan wilayah Indonesia terhadap bencana alam termasuk bencana gempa bumi, maka Departemen Kesehatan memandang perlu untuk membahas upaya penanganan krisis kesehatan akibat bencana yang telah dilakukan sebelumnya sebagai bahan pembelajaran dalam menyiapsiagakan (*Preparedness*) penanganan bencana yang tidak dapat diperkirakan waktu, tempat dan intensitas kejadiannya.

Salah satu kejadian bencana yang dapat dijadikan pembelajaran dalam upaya penanganan bencana gempa bumi adalah bencana gempa bumi tanggal 27 Mei 2006 di Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah. Bencana ini telah menimbulkan dampak yang sangat terhadap sektor perekonomian, sosial budaya, keamanan, serta kesehatan. Sebanyak 5.774 jiwa meninggal dunia, 192.534 jiwa sakit dan luka luka serta 2.020.788 jiwa penduduk mengungsi. Penanganan korban massal yang cukup besar akibat gempa bumi tersebut telah dilakukan secara cepat dan tepat oleh jajaran kesehatan dan patut menjadi pembelajaran dalam upaya menangani korban massal di masa yang akan datang.

Kejadian bencana gempa bumi di Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah memiliki karakteristik yang berbeda dengan kejadian ditempat lain seperti di gempa bumi dan tsunami di Provinsi NAD, dimana lebih banyak korban luka-luka dibandingkan dengan korban meninggal. Begitu pula dengan pola penyakit menular paska bencana. Oleh karena itu dianggap perlu untuk dikaji dan dipelajari.

Buku lesson learnt yang telah disusun ini merupakan perwujudan dari arahan Ibu Menteri Kesehatan untuk belajar dari pengalaman sehingga kita tidak mengulangi kesalahan yang sama di kemudian hari. Penyusunan buku dilakukan berdasarkan masukan-masukan dari unit-unit terkait di lingkungan Departemen Kesehatan dan diperkaya melalui pembahasan dengan lintas sektor. Dengan adanya buku lesson learnt ini diharapkan terjadi perbaikan upaya penanganan krisis kesehatan akibat bencana gempa bumi yang diikuti dengan upaya kesiapsiagaan di masing-masing unit kerja.

Tidak lupa kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan dan memberikan bantuan pemikiran serta sumbang saran selama penyusunan buku Lesson Learnt Penanganan Krisis Kesehatan Akibat Gempa Bumi di Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah 27 Mei 2006. Semoga Allah SWT memberikan kasih karunia-Nya kepada kita Sekalian dalam mengemban tugas yang telah dipercayakan kepada kita. Amin.

Jakarta, Maret 2007
Sekretariat Jenderal



Dr. Sjafii Ahmad, MPH
NIP. 140 086 897

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Tuhan YME, karena berkat dan rahmat serta anugerah-Nya buku *Lesson Learnt* Penanganan Krisis Kesehatan Akibat Gempa Bumi di Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah 27 Mei 2006 dapat terselesaikan meskipun melalui proses yang cukup panjang.

Buku ini merupakan uraian bencana gempa bumi yang terjadi pada tanggal 27 Mei 2006 di Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah serta upaya penanganan yang telah dilakukan oleh Departemen Kesehatan Cq. Pusat Penanggulangan Krisis. Dengan belajar dari upaya penanganan gempa bumi yang telah dilakukan di Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah, kiranya penanganan gempa bumi selanjutnya dapat lebih baik.

Kami mengucapkan terimakasih kepada tim penyusun serta semua pihak yang telah membantu mewujudkan penulisan buku ini.

Akhir kata, semoga buku lesson learnt ini dapat memberikan manfaat yang besar khususnya bagi para pemegang kebijakan dan pelaksana dalam menjalankan tugas terkait dengan penanganan bencana gempa bumi.

Jakarta, Maret 2007
Kepala Pusat Penanggulangan Krisis



Dr. Rustam S. Pakaya, MPH
NIP. 140 150 390

DAFTAR ISI

	Hal
Kata sambutan	i
Kata pengantar	iii
Ucapan terima kasih	v
Daftar Isi	vii
BAB I Pendahuluan	1-3
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan	2
C. Ruang Lingkup.....	3
BAB II Gempa bumi yang terjadi di Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah serta krisis kesehatan yang ditimbulkannya....	5-24
A. Gempa Bumi.....	5
B. Gempa bumi yang terjadi di Provinsi DI Yogyakarta, dan Jawa Tengah.....	11 14
C. Krisis kesehatan yang ditimbulkan.....	14
1. Korban Massal.....	17
2. Pengungsian.....	19
3. Kerusakan fasilitas kesehatan	21
4. KLB Tetanus.....	23
5. Masalah kesehatan jiwa.....	23
BAB III Peran Pusat Penanggulangan Krisis.....	25-57
A. Peran Pusat Penanggulangan Krisis.....	25
B. Upaya yang dilakukan Pusat Penanggulangan Krisis.....	27
a. Penilaian kesehatan cepat.....	27
b. Pusat pengendali operasi.....	33

c. Pelayanan kesehatan	34
1. Penanganan jenazah.....	34
2. Penanganan Korban luka.....	34
3. Penanganan KLB Tetanus.....	41
4. Penanganan Kesehatan Jiwa.....	41
5. Imunisasi.....	42
d. Pengendalian penyakit menular dan sanitasi.....	43
e. Penanganan Gizi Darurat.....	44
f. Sistem Informasi dan koordinasi.....	45
g. Bantuan tenaga dan logistik kesehatan..	53
BAB IV. Pembelajaran dan Rekomendasi.....	59-63
A. Kesiapsiagaan dan Mitigasi.....	59
B. Tanggap Darurat.....	61
C. Pemulihan.....	63
Penutup	64
Lampiran	65-119

PENDAHULUAN

BAB I

- A. LATAR BELAKANG
- B. MAKSUD DAN TUJUAN
- C. RUANG LINGKUP



BAB I PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Indonesia merupakan wilayah yang rawan terhadap kejadian bencana baik bencana alam maupun akibat ulah manusia (*man made disaster*). Salah satu jenis bencana yang sering terjadi adalah bencana alam yang diakibatkan oleh gempa bumi. Hal ini sangat terkait dengan posisi geografis Indonesia yang terletak pada pertemuan empat lempeng/ permukaan bumi raksasa yaitu lempeng benua Asia, lempeng benua Australia dan lempeng samudera Hindia dan Lempeng Samudra Pasifik serta diperumit oleh adanya lempeng-lempeng mikro diantara lempeng-lempeng utama tersebut. Kondisi geografis tersebut di atas menyebabkan Indonesia mempunyai intensitas kegempaan yang sangat tinggi sebagai akibat pergerakan/ interaksi antara empat lempeng tersebut. Hampir setiap waktu, di Indonesia terjadi gempa bumi, baik yang tercatat oleh alat maupun yang dirasakan oleh manusia.

Salah satu kejadian gempa bumi terjadi pada tanggal 27 Mei 2006 di Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah. Gempa bumi di DI Yogyakarta dan Jawa Tengah menimbulkan dampak yang begitu luas, baik di sektor perekonomian, sosial budaya, keamanan, serta kesehatan. Tercatat jumlah korban meninggal sebanyak 5.774 jiwa, sakit dan luka luka 192.534 jiwa dan penduduk mengungsi mencapai 2.020.788 jiwa. Penanganan korban massal yang cukup besar akibat gempa

bumi tersebut telah dilakukan secara cepat dan tepat oleh jajaran kesehatan baik pusat maupun daerah patut menjadi pembelajaran dalam upaya menangani korban massal di masa yang akan datang.

Penanganan krisis kesehatan akibat gempa bumi di Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah merupakan *issue* yang unik karena beberapa waktu sebelum kejadian gempa, Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah telah mempersiapkan diri untuk menghadapi kemungkinan bencana akibat meletusnya gunung Merapi, namun Tuhan menghendaki lain yaitu dengan menurunkan bencana/ musibah kejadian gempa bumi yang telah menimbulkan banyak korban meninggal dan luka luka. Selain korban jiwa gempa bumi juga menimbulkan kerusakan infrastruktur yang tidak sedikit jumlahnya.

Buku ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran bagi semua unit program dan sektor terkait Dalam penanganan krisis kesehatan akibat bencana gempa bumi di masa yang akan datang.

1.2. MAKSUD DAN TUJUAN

Buku ini disusun dengan maksud untuk menjadi bahan pembelajaran dalam menangani bencana akibat gempa bumi di masa yang akan datang bagi masing masing unit program dan sektor terkait.

Tujuan penulisan buku ini adalah :

1. Mengetahui gambaran permasalahan yang dihadapi dalam penanggulangan bencana gempa bumi di Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah
2. Mengetahui upaya-upaya yang telah dilakukan dalam menangani bencana gempa bumi yang terjadi di Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah
3. Pembelajaran dan rekomendasi untuk menentukan kebijaksanaan selanjutnya dalam rangka penanganan bencana gempa bumi.

1.3. RUANG LINGKUP

Buku ini membahas tentang kejadian gempa bumi yang terjadi di provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah pada tanggal 27 Mei 2006 beserta dampak yang ditimbulkannya.

GEMPA BUMI YANG TERJADI DAN KRISIS YANG DITIMBULKAN

BAB II

- A. GEMPA BUMI
- B. GEMPA BUMI YANG TERJADI DI PROVINSI
DI YOGYAKARTA & JAWA TENGAH
- C. KRISIS KESEHATAN YANG DITIMBULKAN



BAB II
GEMPA BUMI YANG TERJADI DI
PROVINSI DI YOGYAKARTA DAN JAWA TENGAH
SERTA KRISIS KESEHATAN YANG
DI TIMBULKANNYA

A. GEMPA BUMI

Gempa bumi dimaksudkan sebagai goyangan/ gerakan tanah atau bumi secara tiba-tiba yang disebabkan oleh terlepasnya energi yang telah lama tersimpan di dalam bumi. Sumber terjadinya gempa bumi dapat dibedakan menjadi 3 macam, yaitu:

1. Gempa bumi tektonik yang erat hubungannya dengan proses tumbukan antar lempeng/ permukaan kulit bumi. Merupakan gempa bumi paling berbahaya, selain berdampak secara regional juga paling banyak menimbulkan korban.
2. Gempa bumi vulkanik yang terjadi bersamaan dengan meningkatnya kegiatan gunung api.
3. Gempa bumi runtuh, yang terjadi menjelang dan saat terjadinya longoran atau guguran batuan/tanah.

Lokasi titik-titik pusat gempa (episentrum), besaran dan mekanisme gempa dianalisis dari berbagai stasiun pencatat gempa bumi menggunakan peralatan seismometer (seismograf).

Berdasarkan gerak antar lempeng/ permukaan bumi, terjadinya gempa bumi dapat dibagi menjadi tiga mekanisme yaitu pemisahan (pergerakan) kulit bumi, patahan, serta tumbukan (penujaman).

Kedalaman pusat gempa bumi dapat dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu: dangkal (<60km), menengah (60-300 km), dan dalam (>300 km) sedangkan besaran kekuatan gempa bumi dihitung berdasarkan skala richter (SR) maupun intensitas getaran yang dirasakan (MMI). Skala richter adalah suatu satuan yang mengukur tingkatan energi dari gempa bumi sedangkan Modified Merchally Intensity (MMI) adalah satuan yang mengukur tingkatan guncangan dalam suatu area tertentu dan merupakan cerminan pengaruh guncangan gempa bumi terhadap tingkat kerusakan sarana dan prasarana.

Tingkatan guncangan tidak hanya tergantung dari magnitudo tetapi juga jarak dari episentrum dan lapisan dasar permukaan bumi. Misalkan bila gempa bumi dengan magnitudo yang sama akan memberikan dampak intensitas seismik yang berbeda di berbagai daerah yang berbeda, tergantung jarak antara pusat gempa bumi dengan area yang diukur. Daerah yang lebih dekat dengan episentrum tentunya intensitas seismiknya akan lebih besar dibandingkan dengan daerah yang lebih jauh dengan episentrum sehingga kerusakannya juga makin besar pada daerah pusat gempa.

Tabel 1.1. Kekuatan gempa bumi berdasarkan Skala Richter.

Penamaan	Skala Richter	Dampak Gempabumi
Mikro	< 2,0	Gempabumi mikro, tak terasa
Sangat Minor	2,0 – 2,9	Umumnya tak terasa, tapi tercatat oleh peralatan
Minor	3,0 – 3,9	Umumnya terasa, jarang mengakibatkan kerusakan
Lemah	4,0 – 4,9	Teramati di dalam rumah, ada suara berderik, tidak ada kerusakan
Sedang	5,0 – 5,9	Kerusakan pada bangunan dengan konstruksi buruk pada daerah yang tidak luas. Bangunan dengan konstruksi baik, rusak sedikit
Kuat	6,0 – 6,9	Dapat mengakibatkan kerusakan pada daerah padat penduduk sepanjang 150 km ²
Sangat Kuat	7,0 – 7,9	Kerusakan pada daerah lebih dari 150 km
Besar	8,0 – 8,9	Kerusakan pada daerah lebih dari beberapa ratus km
Besar dan Langka	> 9,0	

Tabel 1.2. Intensitas gempa bumi menurut MMI

MMI	Intensitas gempa bumi
MMI I	Tidak terasa manusia, hanya terdeteksi oleh seismograf
MMI II	Terasa hanya oleh orang dalam keadaan istirahat, terutama di tingkat atas bangunan atau tempat-tempat tinggi
MMI III	Terasa di dalam rumah, tetapi banyak yang tidak menyangka kalau ada gempa bumi. Getaran terasa seperti ada truk kecil lewat.
MMI IV	Terasa di dalam rumah seperti ada truk besar lewat atau terasa seperti ada barang berat yang menabrak dinding rumah. Barang yang bergantung bergoyang, jendela dan pintu berderik, gelas-gelas gemerincing, dinding dan rangka rumah berbunyi
MMI V	Dapat dirasakan di luar rumah. Orang-orang yang tidur terbangun, cairan tampak bergerak-gerak dan tumpah sedikit. Barang perhiasan rumah yang kecil dan tak stabil, bergerak atau jatuh. Pintu membuka dan menutup, pigura di dinding bergerak, bandul lonceng berhenti atau mati atau tidak cocok jalannya.
MMI VI	Terasa oleh semua orang. Banyak orang yang lari keluar karena terkejut. Orang yang sedang berjalan kaki terganggu. Jendela berderik, gerabah, gelas, barang-barang kecil dan buku terjatuh dari raknya, gambar-gambar jatuh dari dinding, mebel-mebel bergerak atau berputar. Plester dinding yang lemah pecah-pecah. Lonceng gereja berbunyi. Pohon-pohon terlihat bergoyang.
MMI VII	Dapat dirasakan sopir yang mengemudikan mobil. Orang yang sedang berjalan kaki sulit berjalan dengan baik, cerobong asap yang lemah retak. Langit-langit dan konstruksi pada tempat yang tinggi rusak. Tembok yang tidak kuat pecah, plester tembok dan batu-batu tembok yang tidak terikat kuat, mengelupas dan jatuh. Terjadi sedikit pergeseran dan lekukan-lekukan pada timbunan pasir dan batu kerikil. Air kolam menjadi keruh, lonceng-lonceng berbunyi, selokan irigasi rusak.
MMI VIII	Mengemudi mobil terganggu. Terjadi kerusakan pada bangunan-bangunan yang kokoh, bagian-bagiannya roboh. Kerusakan terjadi pada tembok-tembok bertulang. Cerobong asap, monumen-monumen dan tangki air yang ada di atas berputar atau jatuh. Rangka rumah berpindah dari pondasinya. Dinding-dinding yang tidak terikat dengan baik, jatuh atau terlempar. Ranting pohon patah dari dahannya. Tanah basah dan lereng yang curam terbelah.

MMI	Intensitas gempa bumi
MMI IX	Masyarakat menjadi panik. Bangunan yang tidak kokoh hancur. Bangunan kokoh mengalami kerusakan berat. Pondasi dan rangka bangunan rusak. Pipa dalam tanah putus. Tanah merekah. Di daerah aluvium, pasir dan lumpur keluar dari dalam tanah.
MMI X	Pada umumnya semua tembok, rangka rumah dan pondasi rumah rusak. Beberapa bangunan dari kayu yang kuat dan jembatan-jembatan rusak. Kerusakan berat terjadi pada bendungan, tanggul-tanggul dan tambak. Terjadi tanah longsor yang besar. Air dalam kolam, sungai dan danau tumpah. Terjadi perpindahan tempat secara horizontal di daerah pantai dan daerah-daerah yang permukaan tanahnya rata. Jalur rel kereta api sedikit bengkok.
MMI XI	Pipa-pipa dalam tanah rusak sama sekali. Rel kereta api rusak berat
MMI XII	Terjadi kerusakan hebat. Seluruh bangunan rusak. Garis pandang cakrawala terganggu. Batu-batu dan barang besar berpindah tempat dan ada yang terlempar ke udara.

Beberapa kejadian gempa bumi besar (>6 SR) di Indonesia pada tahun 2005, antara lain: di daerah lepas pantai Kepulauan Mentawai dan Pesisir barat Sumatera, sepanjang pegunungan Bukit Barisan Sumatera, Samudera India, sebelah Selatan Jawa, sekitar pulau-pulau NTT, Wetar, Kisar, Kei, Seram, Ambon, Aru, Laut Maluku, Laut Sulawesi, Zona patahan Palu Koro di Sulawesi tengah, daerah sepanjang patahan Sorong (Daerah Kepala Burung, Japen, Jayapura, Bacan), Zona patahan Tarera-Aiduna, Pegunungan tengah Irian Jaya.

Lokasi/ jalur gempa bumi di Indonesia umumnya terdapat pada jalur selatan Sumatera dengan kedalaman dangkal-menengah, jalur Jawa Selatan, NTB, NTT, Timor, Laut Banda, Sulawesi Utara, Maluku Utara dan Irian Jaya dengan

kedalaman dangkal-dalam. Data di bawah ini menunjukkan kejadian gempa bumi yang merusak tahun 2005 di Indonesia:

Tabel 1.3. Data Kejadian Gempa Bumi Pada tahun 2005

NO	PROVINSI	NAMA GEMPA	TANGGAL KEJADIAN	PUSAT GEMPA	DALAM (KM)	SR	MMI
1.	Sulawesi Tengah	Palolo	24 /1/2005	1, 033 Ls 119,99° BT	30	6,2 SR	VII
2.	Jawa Barat	Garut	2/2/2005	108,7° BT 7,2° Ls	10	4,2 SR	V
3.	Sulawesi Tenggara	Bau bau	19/2/2005	122,34 BT 5,99 LS	33	6,9 SR	V
4.	Sumatera Utara	Nias	28/3/2005	2,07° LU 97,01° BT	30	8,7 Mw	VIII
5.	Sumatera Barat	Padang	10/4/2005	1, 62°Ls 99,56° BT	30	6,8 Mw	V
6.	Jawa Barat	G. Halu	15/4/2005	107,45° BT 7,19° LS	5	5 SR	V
7.	NAD	Cot Glie	10/5/2005	95,6° BT 5,2° LU	10	5.7	V
8.	Maluku	Pulau Buru	11/1/2005	127,34° BT 3,61° LS	13	5.7	V

Semua kejadian gempa bumi di atas mengakibatkan korban jiwa, baik meninggal, korban luka, maupun pengungsian, retakan tanah, pergeseran tanah, pelulukan/ likuefaksi, longoran, kerusakan atau hancurnya sarana dan prasarana, serta kebakaran. Tentunya hal tersebut juga menimbulkan masalah kesehatan seperti masalah gizi, masalah ketersediaan air bersih, masalah sanitasi lingkungan, penyakit

menular dan gangguan kejiwaan/ stres bagi masyarakat yang mengalami bencana gempa bumi.

B. GEMPA BUMI YANG TERJADI DI PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA DAN JAWA TENGAH

Gempa bumi di wilayah Provinsi DI Yogyakarta (DIY) dan Jawa Tengah (Jateng) terjadi pada hari sabtu tanggal 27 Mei 2006 pukul 05.53 WIB dengani berkekuatan 5,9 SR. Pusat gempa berada pada 8.26 LS – 110.31 BT dengan kedalaman 33 KM dan berada di laut 37,2 Km Selatan Yogyakarta. Gempa ini dirasakan hingga kota Solo (III-IV MMI), Klaten (VI-VII MMI), Semarang (II-III MMI), Karangates (II-III MMI) dan Yogyakarta (V-VI MMI). Gempa utama ini diikuti dengan gempa-gempa susulan.

Gempa susulan pertama terjadi pada pukul 08.07 WIB berkekuatan 5,2 SR. Pusat gempa pada 8.46 LS – 109.9 BT dengan kedalaman 33 KM dan berada di laut 80,5 Km Barat Daya Yogyakarta. Gempa susulan ini dirasakan di Yogyakarta (II-III MMI). Kemudian terjadi gempa susulan kedua pada pukul 10.10 WIB berkekuatan 4,9 SR. Pusat gempa pada 8.55 LS – 110.15 BT dengan kedalaman 33 KM dan berada di laut 79 Km Barat Daya Yogyakarta. Gempa susulan kedua ini dirasakan di Yogyakarta (II-III MMI) dan Klaten (II-III MMI). Selang satu jam kemudian terjadi lagi gempa susulan ketiga pada pukul 11.21 WIB berkekuatan 4,7 SR. Pusat gempa pada 8.46 LS – 110.14 BT dengan kedalaman 33 KM dan berada di laut 79 Km Barat Daya Yogyakarta. Gempa susulan ketiga ini dirasakan di Klaten (II-III MMI) dan Yogyakarta (II-III MMI).

Daerah yang terkena dampak gempa tersebut adalah Kabupaten Bantul, Kabupaten Sleman, Kabupaten Gunung Kidul, Kabupaten Kulon progo, Kota Yogyakarta di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta serta Kabupaten Klaten, Kota Solo, Kabupaten Wonogiri, dan Kabupaten Magelang di Provinsi Jawa Tengah. Sedangkan daerah yang paling parah terkena dampak adalah Kabupaten Bantul, Kota Yogyakarta dan Kabupaten Klaten.

Kejadian gempa bumi tersebut mengakibatkan korban meninggal, korban sakit dan luka-luka, roboh dan atau rusaknya gedung, dan tidak berfungsinya sarana umum, termasuk sarana kesehatan seperti Kantor Dinkes, RS, Puskesmas, Pustu, Polindes, Instalasi Diknakes dan Rumah Dinas, serta mengakibatkan pengungsian. Jumlah korban tercatat di Satkorlak: meninggal sebanyak 5.774 orang, jumlah korban luka-luka sebanyak 192.534 orang dan jumlah pengungsi sebanyak 2.020.788 orang.

Dibandingkan dengan bencana Tsunami di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) pada tahun 2004, kasus bencana ini sangat berbeda, dimana pada kejadian gempa di Prov. DIY dan Jateng lebih banyak korban yang luka-luka dari pada korban yang meninggal, sedangkan bencana Tsunami di NAD lebih banyak korban meninggal dari pada yang luka-luka sehingga penanganan terhadap korban bencana juga berbeda.

Gempa yang terjadi juga sempat melumpuhkan perekonomian masyarakat untuk sementara waktu. Diilihat dari ketersediaan makanan dan minuman yang sulit didapat pada hari-hari

disepanjang minggu pertama kejadian. Perkantoran, pertokoan dan warung-warung di kabupaten semua tutup (terutama kabupaten Bantul). Kota menjadi sepi dan penuh duka. Baru setelah minggu kedua kegiatan perekonomian berangsur-angsur pulih ke normal dan masyarakat mulai beraktivitas seperti biasa. Kesulitan untuk mendapatkan bahan makanan dan minuman juga tidak terlalu menjadi masalah yang berarti karena sementara waktu pemenuhannya masih dapat diperoleh dari kota Yogyakarta.

Gempa yang terjadi juga mengganggu jaringan sistem komunikasi di sekitar wilayah bencana pada hari pertama kejadian. Namun demikian sistem komunikasi dapat langsung berjalan lancar setelah hari kedua sehingga tidak menimbulkan kesulitan yang berarti dalam menghimpun data dan informasi yang diperlukan. Alat komunikasi jarak dekat seperti Handy talkie cukup efektif dalam pengendalian penanganan korban bencana tersebut.

Dalam upaya kesiapsiagaan, Provinsi DIY dan Jateng telah melaksanakan kegiatan - kegiatan penyiapan Rumah Sakit dan Puskesmas dalam menghadapi bencana meletusnya Gunung Merapi. Rumah sakit rujukan ditetapkan di RSU Sardjito Yogyakarta dan RS Karyadi Semarang, yang dilengkapi dengan peralatan untuk penanganan gawat darurat dan tenaga kesehatan yang cukup memadai dalam kualitas dan kuantitasnya sehingga dalam penanganan korban pada bencana gempa bumi ini rumah sakit di Prov. DIY dan Jateng

sudah lebih siap. Namun karena jumlah korban yang begitu besar maka diperlukan bantuan tenaga kesehatan dan alat kesehatan dari luar provinsi ke lokasi yang terkena bencana tersebut.

Dengan adanya kesiapsiagaan rumah sakit di Provinsi DIY dan Jateng tersebut tindakan penanganan korban luka-luka menjadi lebih cepat, bila dibandingkan dengan penanganan korban bencana Tsunami, Desember 2004 di Provinsi NAD yang lalu. Kecepatan penanganan juga dipengaruhi oleh akses jalan menuju lokasi serta jalinan komunikasi dan koordinasi yang cepat jajaran kesehatan mulai dari tingkat kabupaten, provinsi dan pusat (Depkes R.I).

C. KRISIS KESEHATAN YANG DITIMBULKAN

C.1 Korban Massal

Gempa yang terjadi mengakibatkan korban meninggal dan korban luka-luka dalam jumlah besar. Secara rinci perkembangan mengenai data korban sebagai berikut:

C.1.1 Korban Meninggal

Gempa bumi terjadi pada hari Sabtu pagi ketika sebagian besar masyarakat masih berada di dalam rumah sehingga masyarakat yang menjadi korban akibat gempa ini, baik yang meninggal dan luka-luka mudah ditemukan dan dikenali oleh keluarga korban. Korban meninggal di luar rumah sakit langsung dimakamkan oleh keluarga dan masyarakat secara bergotong-royong. Sementara korban luka-luka yang dibawa ke rumah sakit dan meninggal saat tiba di rumah sakit, langsung dibawa pulang oleh keluarga korban untuk

dimakamkan sehingga tidak ada masalah yang berarti dalam penanganan jenazah (mayat) korban yang demikian besar.

Berdasarkan data dari Satkorlak Prov. DIY dan Jateng, jumlah korban meninggal akibat gempa sebanyak 5.774 orang, dengan rincian seperti terlihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1. Rincian Korban Meninggal Akibat Gempa

No.	Provinsi	Jumlah
1.	DIY	4.711
2.	Jateng	1.063
Jumlah		5.774

Sedangkan korban meninggal di sarana Kesehatan seperti RS, Puskesmas, Pos Kesehatan berdasarkan data dari hasil pemantauan Pusat Penanggulangan Krisis sebanyak 2.597 orang, dengan rincian seperti terlihat pada tabel 2.2. di bawah ini.

Tabel 2.2. Rincian Korban Meninggal di sarana kesehatan

No.	Provinsi	Jumlah
1.	DIY	1.261
2.	Jateng	1.336
Jumlah		2.597

C.1.2 Korban Luka

Gempa bumi yang terjadi mengakibatkan banyaknya korban luka-luka, yaitu mencapai 192.534 orang, dengan rincian

105.848 orang di Prov. DIY, 86.658 orang di Prov. Jateng dan 28 orang pasien yang dirujuk ke Prov. DKI Jakarta. Pasien yang dioperasi karena cedera yang diderita berjumlah 5.561 orang. Data pasien rawat selengkapnya dapat dilihat pada tabel 2.3 di bawah ini.

Tabel 2.3. Rincian Pasien Rawat Pasca Gempa

No.	Provinsi	Rawat		Jumlah
		Inap	Jalan	
1.	DIY	18.909	86.939	105.848
2.	Jateng	7.558	79.100	86.658
3.	DKI Jakarta	13	15	28
Jumlah		26.480	166.054	192.534

Korban luka akibat gempa sebagian besar (\pm 80%) korban dengan kondisi patah tulang dan luka gores/ koyak terbuka. Banyaknya korban luka dengan patah tulang (*fraktur*) kemungkinan besar disebabkan korban tertimpa oleh bangunan rumah.

Pertolongan pertama pada korban luka akan menentukan kondisi (*prognosa*) selanjutnya dari korban luka tersebut. Diketahui bahwa pertolongan terhadap korban luka dilakukan sebagian besar oleh masyarakat awam yang tidak mengetahui teknis pertolongan/ evakuasi korban trauma sehingga menimbulkan permasalahan tersendiri bagi korban luka dalam perawatan selanjutnya di rumah sakit, pos kesehatan, dan puskesmas.

Penanganan korban luka dalam jumlah besar secara tiba-tiba ketika di rumah sakit menjadi kendala. Sampai dengan hari

ke-3 masih banyak korban yang dirawat di halaman luar bangunan rumah sakit karena jumlah korban luka melampaui daya tampung rumah sakit. Demikian pula ketidaksiapan RS dengan obat-obat dan perbekalan kesehatan untuk penanganan korban dengan patah tulang. Hal ini dapat dimaklumi karena rumah sakit dan d.nkes propinsi selama ini menyiapkan kebutuhan bagi penanganan korban dengan luka bakar (akibat letusan gunung merapi). Walaupun demikian respon time yang dilakukan dalam menangani korban luka sudah cepat.

C.2. Pengungsian

Sebanyak 2.020.788 terpaksa mengungsi karena rumah mereka rusak akibat gempa. Para pengungsi gempa yogyakarta dan Jawa tengah ini agak berbeda dengan pengungsi tsunami aceh, dimana mereka tidak berkumpul di suatu lokasi pengungsian tertentu tetapi mendirikan tenda-tenda di depan rumah mereka yang rusak. Hal ini menyulitkan pendataan dan upaya penanganan kesehatan yang akan dilakukan, karena posisi mereka yang berpencar-pencar. Data pengungsi berdasarkan data dari Satkorlak DI Yogyakarta dan Jawa Tengah, secara rinci dapat dilihat pada tabel 2.4 di bawah ini.

Tabel 2.4 Rincian Pengungsi Akibat Gempa

No	Provinsi	Kab/Kota	Jumlah Pengungsi (Jiwa)
1.	DIY	Kodya Yogya	145.796
		Kab. Bantul	764.517
		Kab. Kulonprogo	74.976
		Kab. Gn. Kidul	175.419
		Kab. Sleman	98.209
<i>Subtotal</i>			1.258.917
2.	Jateng	Kab. Klaten	713.788
		Kab. Boyolali	12.770
		Kab. Sukoharjo	16.302
		Kab. Wonogiri	2.022
		Kab. Purworejo	9.806
		Kab. Magelang	5.108
		Kab. Karanganyar	1.419
		Kab. Kebumen	12
Kab. Temanggung	644		
<i>Subtotal</i>			761.871
TOTAL			2.020.788

Pengungsian mempunyai permasalahan tersendiri. Tercatat pada tanggal 2 Juni 2006 sebanyak 250 pengungsi keracunan makanan di Kecamatan Gedang Sari dan pada tanggal 4 Juni 2006 sebanyak 56 pengungsi di Kecamatan Dlingo Kab.

Bantul. Diperkirakan berasal dari nasi bungkus yang dibagi-bagikan ke pengungsi. Tidak ada korban jiwa dalam kasus keracunan makanan ini.

C.3. Kerusakan fasilitas Kesehatan

Gempa yang berkekuatan 5,9 SR yang terjadi mengakibatkan kerusakan beberapa bangunan rumah dan sarana pelayanan umum termasuk sarana kesehatan sehingga pelayanan medis darurat terhambat. Data kerusakan fasilitas kesehatan akibat gempa dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.5. Fasilitas Kesehatan yang Mengalami Rusak Berat

No	Provinsi	Kab/Kota	Fasilitas Kesehatan						
			Din kes	RS	Pkm	Pustu	Polin-des	Inst. Diknakes	Rumah Dinas
1.	DIY	Yogyakarta				1			
		Bantul	1		15	34		2	55
		Sleman			10	27			31
		Kulonprogo	1		2	5			13
		Gunung Kidul			12	16	1		15
<i>Jumlah</i>			2		39	83	1	2	114
2.	Jateng	Klaten			11	26	25		11
		Magelang				1			
		Wonogiri				3			
		Purworejo				1			
<i>Jumlah</i>					11	31	25		11
<i>Total</i>			2		50	114	26	2	125

Tabel 2.6. Fasilitas Kesehatan yang Mengalami Rusak Sedang

No.	Prov.	Kab/Kota	Fasilitas Kesehatan						
			Dinkes	RS	Pkm	Pustu	Polin-des	Inst. Dinkes	Rumah Dinas
1.	DIY	Yogyakarta			3	5		2	
		Bantul			4	17		2	18
		Sleman			7	7		1	
		Kulonprogo			1	1			4
		Gunung Kidul			4	11		12	
Jumlah					19	41	17	22	
2.	Jateng	Klaten							
		Magelang							
		Wonogiri			2				
		Purworejo				1			1
		Jumlah					2	1	
Total					21	42	17	23	

Tabel 2.7. Fasilitas Kesehatan yang Mengalami Rusak Ringan

No.	Prov.	Kab/Kota	Fasilitas Kesehatan						
			Dinkes	RS	Pkm	Pustu	Polin-des	Inst. Dinkes	Rumah Dinas
1.	DIY	Yogyakarta			15	6		5	
		Bantul		1	7	16		1	5
		Sleman						4	
		Kulonprogo			2				
		Gunung Kidul	1		11	22	2		
Jumlah			1	1	35	44	2	10	5
2.	Jateng	Klaten			2	23	23		7
		Magelang							
		Wonogiri			1	1			
		Purworejo			1				
		Jumlah			0	0	4	23	23
Total			1	1	39	67	25	10	12

Kantor Dinas Kesehatan Propinsi DIY dan Jateng tidak mengalami kerusakan fisik yang berarti namun tidak dapat menjalankan fungsinya (*mildly collapsed*) karena petugas dinas kesehatan sendiri turut menjadi korban gempa. Hal ini sangat manusiawi karena mereka pada minggu-minggu pertama kejadian masih berusaha menyelamatkan diri dan keluarganya sehingga mereka yang seharusnya berperan sebagai perpanjangan tangan pusat di daerah dalam menangani permasalahan kesehatan akibat bencana gempa ini tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Hal ini dapat dilihat dari sulitnya memperoleh data dan informasi permasalahan kesehatan yang tepat dan cepat.

C.4. KLB Tetanus

Penyakit pasca gempa yang mengancam korban luka-luka adalah tetanus. Sejak tanggal 7 Juni 2006 ditemukan 14 orang yang menderita penyakit tetanus setelah mendapat perawatan. Hingga tanggal 4 Juli 2006 terdapat 76 pasien tetanus (0,31% dari total rawat inap) dan 29 orang diantaranya meninggal dunia (0,5% dari total yang meninggal).

Ada beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab munculnya KLB tetanus:

- Derajat luka yang diderita termasuk luka berat.
- SOP pencegahan dan terapi tetanus belum tersosialisasi.
- Persediaan vaksin tetanus pada paket bencana yang tidak mencukupi.
- Distribusi ATS yang kurang.

Untuk lebih jelasnya rincian penderita tetanus dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.8. Jumlah Penderita Tetanus

No	Rumah Sakit	Korban			Total
		Dirawat	Meninggal	Pulang Sembuh	
Prov. DIY					
1.	RS Dr Sardjito	14	8	0	22
2.	RS Bethesda	2	0	3	5
3.	RS Panti Rapih	1	0	1	2
4.	RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	2	3	0	5
5.	RS Panti Rini	0	0	1	1
6.	RS Ludira Husada	0	1	0	1
7.	RSUD Panembahan Senopati Bantul	2	1	0	3
8.	RS PKU Muhammadiyah Bantul	1	3	0	4
9.	RS Lap. Walubi	0	1	0	1
10.	RSUD Wonosari Gunung Kidul	1	1	0	2
11.	RSU PKU Muhammadiyah Wates	0	0	1	1
12.	RSUD Wates Kulonprogo	1	1	0	2
13.	RSUD Kota Yogya	1	0	0	1
14.	RS Puri Husada Sleman	1	0	0	1
15.	RSUD Sleman	0	0	1	1
<i>Jumlah Sub Total</i>		26	19	7	52
Prov. Jateng					
1.	RS dr Soeradji Tirtonegoro Klaten	6	6	7	19
2.	RSI Klaten	0	2	1	3

No	Rumah Sakit	Korban			Total
		Dirawat	Meninggal	Pulang Sembuh	
3.	RS Moewardi Solo	0	1	0	1
4.	RS Karyadi Semarang	0	1	0	1
<i>Jumlah Sub Total</i>		6	10	8	24
<i>Jumlah Total</i>		32	29	15	76

Berdasarkan umur dan jenis kelamin, korban luka yang mengalami tetanus sebagian besar berusia diatas 50 tahun dan berjenis kelamin laki-laki. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.9. Prosentase Penderita Tetanus menurut Umur dan Jenis Kelamin

No	Penderita Tetanus	Persentase
1.	Umur :	
	- ≤ 50 Thn	29,57
	- > 50 Thn	70,43
2.	Jenis Kelamin :	
	- Laki-laki	57,75
	- Perempuan	42,25

C.5. Masalah kesehatan jiwa

Masalah kesehatan jiwa pada para korban perlu segera ditangani sebaik mungkin agar tidak menimbulkan gangguan stres pasca trauma, gangguan jiwa atau masalah psikososial lainnya yang dapat menurunkan produktivitas serta kualitas hidup hingga menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat.

Pasca gempa dilaporkan kasus bunuh diri sebanyak 6 orang (3 orang di Klaten, 2 orang di Bantul dan 1 orang di Yogyakarta) namun baru 1 orang yang dapat di data oleh Bagian Psikiatri FK UGM, karena Dinkes Kab. Kota serta Puskesmas tidak memiliki data.

Berdasarkan laporan dari RS Grhasia Yogyakarta, RSUP Dr. Sardjito dan IMC hingga tanggal 30 Juni 2006, dilaporkan kasus gangguan jiwa sebanyak 144 kasus di mana 71% di antaranya merupakan kasus lama. Sebagian besar penderita berasal dari Kab. Bantul dan kebanyakan berusia 15-45 thn. Kasus yang paling banyak ditemukan adalah Skizoprenia dan gangguan psikotik lainnya (50%), gangguan stres akut (19%) dan Psikotik akut (14%).

PERAN PUSAT PENANGGULANGAN KRISIS

BAB III

- A. PERAN PUSAT PENANGGULANGAN KRISIS
- B. UPAYA YANG DILAKUKAN PUSAT PENANGGULANGAN KRISIS



BAB III
PERAN DAN UPAYA YANG DILAKUKAN
PUSAT PENANGGULANGAN KRISIS

A. PERAN PUSAT PENANGGULANGAN KRISIS

Dalam penanganan masalah kesehatan akibat gempa di Prov. DIY-Jateng, Menteri Kesehatan menunjuk Kepala Pusat Penanggulangan Krisis sebagai Koordinator Lapangan yang bertugas mengkoordinir semua unit utama di Depkes dalam penanganan masalah kesehatan pasca gempa di Provinsi DIY dan Jateng.

Tanggal 27 Mei 2006 pasca gempa staf PPK berangkat ke DIY untuk melakukan RHA. Selain itu, beberapa kegiatan yang dilakukan adalah:

- a. melakukan Rapid Health Assessment (RHA) secara berkelanjutan
- b. membuka pos kesehatan di lokasi yang mengalami kerusakan terparah seperti di Kec. Jetis, Kec. Pundong dan Kec. Dlingo di Kab. Bantul
- c. mengaktifkan kembali pelayanan dasar di puskesmas yang lumpuh akibat gempa, seperti Puskesmas Rawat Inap Dlingo I
- d. membantu dalam distribusi bantuan nakes dan obat ke sarana kesehatan dan pos-pos kesehatan
- e. mencari, mengumpulkan dan mengirim data dan informasi ke PPK mengenai situasi terakhir pasca gempa
- f. mendirikan dan mengkoordinir operasional Rumah Sakit Lapangan Depkes di Kab. Bantul bekerjasama dengan PMI.

Semua tugas tersebut dilaksanakan berkoordinasi dengan unit-unit utama Depkes, Dinkes Provinsi DIY, Dinkes Kab. Bantul, Bakornas, Satkorlak dan Satlak, TNI, Polri, PMI, badan dunia seperti WHO dan LSM.

Untuk menjamin kelangsungan tugas di lapangan, tim PPK berganti setiap 10 hari. Tugas utama tim kedua adalah berkoordinasi dengan dinkes provinsi dan kabupaten setempat untuk membangun sistem informasi penanganan bencana yang bertujuan mengumpulkan, menganalisa, melaporkan dan mengirim data dan informasi ke Bakornas Aju di DIY dan PPK setiap saat diperlukan.

Tugas tim ketiga dan tim berikutnya adalah melanjutkan tugas tim sebelumnya yaitu memantapkan sistem informasi yang sudah terbentuk dan mendukung dinkes provinsi dan kabupaten setempat dalam penanganan masalah kesehatan pasca gempa. Dukungan langsung PPK di lokasi kepada dinkes provinsi dan dinkes kabupaten setempat berlangsung sampai satu minggu setelah masa tanggap darurat selesai. Selanjutnya, semua hal yang terkait dengan penanganan pasca gempa dikembalikan seperti pada situasi normal.

Secara ringkas, peran PPK dalam penanganan gempa DIY-Jateng antara lain:

- a. Terlibat langsung dalam penanganan masalah kesehatan dengan mengirim staf PPK ke lokasi bencana
- b. Sebagai koordinator internal Depkes baik di pusat maupun di lokasi bencana guna mendukung tugas dinkes provinsi dan kabupaten setempat dalam penanganan masalah kesehatan pasca gempa

- c. Mendirikan dan mengkoordinir operasional Rumah Sakit Lapangan Depkes
- d. Membangun sistem informasi yang bertujuan mengumpulkan, menganalisa, melaporkan dan mengirim data dan informasi mengenai perkembangan situasi di lapangan
- e. Mengkoordinir pemenuhan kebutuhan nakes maupun logistik melalui unit-unit utama Depkes yang terkait
- f. Menjalin kerjasama dengan sektor/departemen terkait terutama yang berada dalam koordinasi Bakornas
- g. Menjalin kerjasama dengan badan-badan dunia terutama dibidang kesehatan, seperti WHO dan ICRC untuk mendukung tugas Depkes di lapangan.
- h. Mengkoordinasikan bantuan tenaga dan logistik para negara sahabat.

B. UPAYA YANG DILAKUKAN PUSAT PENANGGULANGAN KRISIS

Di bawah ini menjelaskan upaya upaya yang dilakukan oleh Pusat Penanggulangan Krisis dalam rangka penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana gempa di Provinsi DIY dan Jateng.

a. PENILAIAN KESEHATAN CEPAT

Setelah Pusat Penanggulangan Krisis mendapat laporan dari lapangan pada pukul 06.00 WIB maka segera dilaksanakan koordinasi dengan aparat kesehatan di Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah serta diminta Tim RSUD Dr. Soetomo agar menuju Yogyakarta.

Pada hari Sabtu pagi, tanggal 27 Mei 2006 semua Staf Pusat PK dan Dit. Bina Pelayanan Medik Dasar diperintahkan masuk kantor untuk mendukung kegiatan di lapangan.

Di tingkat pusat disiapkan tim dokter lengkap baik dari Tim RSCM, RS Jantung Harapan Kita, dan lain-lain, termasuk Prof. Aryono Puspongoro. Sebanyak 56 orang dipimpin Kapus PK berangkat dari Halim Perdana Kusuma pukul 10.30 WIB menuju Solo. Setelah beberapa saat menyusul keberangkatan Menteri Kesehatan, Menkokesra, Mensos dan Bapak Presiden Susilo Bambang Yudhoyono beserta rombongan ke lokasi bencana.

Kapus PK dengan Tim dokter setelah tiba di lokasi bencana pada siang hari mengadakan koordinasi dengan Direktur dan dokter ahli bedah RSO Solo sekaligus mengarahkan bagaimana mengatasi permasalahan kesehatan yang ada.

Pada hari itu juga tim dokter/Kapus PK menuju RS Klaten mengadakan koordinasi dengan jajaran Direktur dan Tim Ahli Bedah untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang ada.

Pada sore hari Kapus PK dengan Tim dokter menuju Yogyakarta ikut dalam Tim yaitu Staf Khusus Menteri Kesehatan Bidang Kebijakan Politik (Dr. Nizar Sihab). Di ruang UGD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dilakukan koordinasi dengan pembagian tugas termasuk ahli penilai kelayakan ruang/gedung OK, kemudian Kapus PK bersama Direktur RSUP Dr Sardjito pada malam hari tanggal 27 Mei 2006 menerima kunjungan Presiden R.I beserta Ibu dan rombongan

di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Setelah melihat dan mengamati situasi di RSUP Dr Sardjito, bapak Presiden memerintahkan kepada Gubernur DIY, Direktur RSUD Dr Sardjito dan Depkes untuk melaksanakan evakuasi terhadap ± 200 orang pasien ke Jakarta. Untuk evakuasi tersebut diminta oleh Bapak Presiden kepada Panglima TNI untuk membantu proses evakuasi tersebut.

Setelah melihat situasi di lapangan, malam itu Kapus PK melaporkan kepada Sesjen Depkes bahwa perlu segera dikirim 500 perawat dari Jakarta.

Pada malam hari tanggal 27 Mei 2007 pukul 21.00 WIB diadakan Rapat Koordinasi di Hotel Santika Yogyakarta dipimpin Menteri Koordinator dan kesejahteraan rakyat didampingi Menteri Kesehatan, Menteri Sosial, Menteri Dalam Negeri, Gubernur DI Yogyakarta dan Jawa Tengah beserta jajaran, Kapus PK, Direktur Bina Pelayanan Medik Dasar, Direktur Utama RS Sardjito. Pertemuan ini dihadiri oleh perwakilan Bakornas, Departemen Kesehatan, Departemen Sosial, Departemen Dalam negeri dan Mabes TNI. Pertemuan ini bertujuan untuk merumuskan konsep dasar upaya pemerintah pusat dalam memfasilitasi pelaksanaan penanganan gempa bumi di Provinsi DIY dan Jateng dan persiapan pembentukan "Bakornas Aju". Bakornas Aju ini mulai diaktifkan pada hari senin tanggal 29 Mei 2006 berkantor di Aula Lanud bandar udara Adi Sutjipto - Yogyakarta di bawah koordinasi Menteri Sosial dan Bapak mayjend Bambang Dharmono sebagai ketua pelaksana harian.

Pada kesempatan tersebut Menteri Kesehatan menunjuk Kapus PK sebagai wakil Depkes di lapangan.

Penilaian cepat dilaksanakan langsung pada hari sabtu tanggal 27 Mei 2006. Tim I dari Pusat PK dilaksanakan oleh Drg. M.Nasiruddin, dr.Rochman Arif, dr. Indro Murwoko, dr.M.imran dan drs. Dodi Irianto menggunakan kendaraan darat untuk melaksanakan Penilaian Cepat Masalah Kesehatan (*Rapid Health Assessment /RHA*). Tim I berangkat dari Jakarta pada pukul 10.00 dan tiba di Yogyakarta pada pukul 23.00 WIB. Tim kemudian melaksanakan penilaian terhadap besaran masalah di RSUD Dr. Sardjito, RSUD PKU Muhammadiyah, RSUD Bantul dan RS Bethesda serta rumah sakit lain yang ada di Yogyakarta dan Bantul. Tim ini melaporkan secara lisan besaran masalah yang dihadapi antara lain mencakup jumlah korban meninggal, luka-luka, luasnya kejadian serta persediaan logistik (Obat-obatan dan Bahan Habis Pakai) yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi.

Kemudian pada malam hari pukul 24.00-01.30 WIB diadakan rapat evaluasi bersama Kapus PK, Prof Aryono, Prof. Idrus (Universitas Hasanuddin), Dr. Budi (RSUP Dr. Sardjito), Dr. Slamet (RSUD Dr. Soetomo, Surabaya), Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik, Dr. Hendro (RSU Sardjito), sekaligus diadakan evaluasi kondisi pasien termasuk proses evakuasi pada pagi hari. Namun evakuasi ini mengalami hambatan ketika ditawarkan kepada penderita dan keluarganya. Pasien dan keluarga keberatan jika keluarganya dirawat terpisah dan jauh jaraknya.

Berikut ini surat keputusan Menteri Kesehatan Nomor 382/MENKES/SK/V/2006 tanggal 29 Mei 2006 tentang Pembentukan Tim fasilitasi Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Bencana Gempa Bumi di Daerah Istimewa Jogjakarta dan Jawa Tengah, yang menegaskan Kapus PK sebagai koordinator tim fasilitasi.

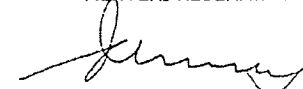
Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan RI
Nomor : 382/MENKES/SK/V/2006
Tanggal : 29 Mei 2006

Penasehat : Menteri Kesehatan RI
Ketua Pengarah : Sekretaris Jenderal Depkes
Pengarah : Para Pejabat Eselon I Departemen Kesehatan RI Unit Utama
Koordinator : Dr. Rustam Syarifudin Pakaya, MPH
Kepala Pusat Penanggulangan Krisis
Wakil Koordinator : Dr. Achmad Hardiman, Sp. KJ. MARS
Direktur Pemberantasan Penyakit Tidak Menular
Anggota : 1. Dr. Firdaus
Ka. BTKL DI Jogjakarta
2. Drs. Bahron Arifin, Apt
Dir. Bina Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan
3. Dr. Bambang Sardjono, MPH
Ses.Ditjen Bina Kesmas
4. Dr. Hj. Ratna Dewi Umar, M.Kes
Dir. Pelayanan Medik Dasar
5. Dr. H. Suwandi Makmur, MM
Kepala Pusat Litbang Sistem Kebijakan Kesehatan
6. Dr. Setiawan Soeparan, MPH
Kepala Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan
7. Dr. Madiono, MPH
Kepala Bagian Perencanaan Pembangunan

Tim Teknis :

1. Koordinator Lapangan di DI Jogjakarta : Dr. Lucky Herawati, SKM, M.Sc
Direktur Poltekkes DI
2. Koordinator Lapangan di Kabupaten Bantul : Ir. I Made Alit, M.Si
Pudir I Poltekkes DIY
3. Koordinator Lapangan di Kota Solo : Rita Benya Adriani, Skp, M.Kes
Direktur Poltekkes Surakarta
4. Koordinator Lapangan di Kabupaten Klaten : Mudasir Syahtibi, Fpth, M.Kes
Pudir III Poltekkes Surakarta

MENTERI KESEHATAN



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

Pada hari kedua setelah briefing yang dipimpin langsung oleh Kapus PK, Tim I melakukan penilaian masalah kesehatan ke PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Disana terdapat banyak korban luka-luka bahkan sampai ke tempat parkir dan trotoar jalan. Untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang sangat mendesak diputuskan untuk memanfaatkan gedung PDHI Yogyakarta untuk menampung pasien. Penilaian kesehatan kemudian dilanjutkan ke PKU Muhammadiyah Bantul, dimana situasi rumah sakit sangat padat dipenuhi korban luka-luka. Tim Pusat PK langsung berkoordinasi dengan Direktur RS PKU Muhammadiyah Bantul untuk menilai bantuan tenaga yang dibutuhkan yang langsung dikonfirmasi ke Kepala Pusat PK untuk pemenuhan kebutuhannya. Pada malam hari tenaga yang diperlukan langsung datang dan dilaporkan ke dinas kesehatan kabupaten untuk pembagian tugas sesuai dengan lokasi yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

Tim Pusat PK kemudian melakukan penilaian kebutuhan kesehatan ke wilayah Jetis, Pundong dan Dlingo. Di wilayah Dlingo ternyata belum tersentuh sama sekali oleh pelayanan kesehatan. Untuk itu maka tim PPK mendirikan dua buah POS.

Kesehatan di Kec. Jetis dan Kec. Pundong. Tim ini bertugas memberikan pelayanan kesehatan dasar dan membantu melaksanakan evakuasi korban jika diperlukan untuk rujukan kasusnya.

Pada hari ketiga tim yang berasal dari badan litbangkes depkes bergabung dengan tim Pusat PK untuk melakukan penilaian kesehatan lebih rinci mengenai besarnya masalah, kerusakan fasilitas kesehatan serta potensi yang bisa didayagunakan. Hasil penilaian ini di sajikan pada rapat yang dilakukan di pusat, sehingga bantuan yang dibutuhkan dikirimkan sesuai dengan permintaan di lokasi bencana. Seperti di daerah Gunung Kidul, menurut hasil penilaian diketahui jumlah korban cukup banyak namun Rumah Sakit hanya memiliki 42 tempat tidur, sedangkan lokasi di luar rumah sakit sangat memungkinkan untuk didirikan tenda untuk menampung korban. Informasi ini langsung diteruskan ke pusat untuk pemenuhan bantuannya.

Perkembangan masalah kesehatan dilakukan setiap hari oleh dinas kesehatan provinsi dan Pusat PK terutama yang terkait dengan bantuan yang dibutuhkan.

b. PUSAT PENGENDALI OPERASI

Untuk pengendalian operasional penanggulangan krisis kesehatan akibat gempa bumi, masing-masing Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten, Kota mengaktifkan Posko Pengendalian Operasional yang aktif selama 24 jam. Posko ini berfungsi sebagai :

- Pengendali bantuan kesehatan baik dalam hal penerimaan maupun distribusi.
- Pengendali operasional pelayanan kesehatan
- Pusat informasi kesehatan
- Pemantauan dan evaluasi

Posko Pengendali Operasional berada di Kantor Dinas Kesehatan masing-masing. Di tingkat Provinsi, Posko Pengendali Operasional ditempatkan di Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta. Sedangkan Provinsi Jawa Tengah menempatkan Posko Pengendali Provinsi di Dinkes Kab Klaten.

c. PELAYANAN KESEHATAN

c.1. Penanganan Jenazah

Penanganan jenazah yang terlambat karena sulitnya evakuasi korban yang tertimpa reruntuhan dapat memberi dampak terhadap kesehatan lingkungan dan akhirnya menimbulkan masalah kesehatan. Untuk mencegah masalah tersebut dilakukan fogging dan pemberian disinfektan lingkungan terutama di daerah ditemukan jenazah, bekas reruntuhan rumah/bangunan, lokasi pemukiman dan pengungsian serta lokasi potensial KLB penyakit.

c.2. Penanganan korban luka

Korban luka-luka mendapat perawatan di rumah sakit baik pemerintah maupun swasta, puskesmas, dan sarana kesehatan lain yang bersifat sementara seperti rumah sakit lapangan, pos kesehatan dan mobile clinic.

Para korban ditangani di 120 RS, 18 RS Lapangan, 37 Puskesmas, 30 mobile klinik dan beberapa Poskes di Prov.

DIY, Jateng dan DKI Jakarta. Dengan rincian sebagaimana tabel berikut ini.

Tabel 3.1. Rincian Sarkes yang Merawat Pasien Korban Gempa

No.	Provinsi	RS	RS Lap	Mobile Clinics	Puskesmas	Poskes
1.	DIY	27	15	30	-	V
2.	Jateng	89	3	-	37	V
3.	DKI Jakarta	4	-	-	-	-
Jumlah		120	18	30	37	V

1. Pos kesehatan

Kebutuhan akan pelayanan kesehatan bagi korban luka-luka sangat besar sementara tenaga kesehatan terbatas terutama di lokasi-lokasi yang sangat sulit dijangkau membuat tenaga kesehatan yang melakukan penilaian cepat segera mendirikan pos kesehatan. Beberapa pos kesehatan yang baru dibuka langsung dipenuhi oleh masyarakat korban gempa yang kebanyakan korban dengan trauma/luka-luka.

Sampai dengan tanggal 20 Juni 2006 telah berdiri 164 lokasi pos pelayanan kesehatan di Kab. Bantul, 1 lokasi di Kab. Boyolali dan 4 lokasi di Kab. Klaten dengan petugas medis di setiap lokasi.

Pos kesehatan yang didirikan menjawab masalah tidak berfungsinya puskesmas di lokasi bencana. Namun demikian usaha untuk segera memfungsikan kembali puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan darurat yang sangat dibutuhkan oleh korban pasca

gempa terutama di daerah yang sulit terjangkau antara lain di Dlingo, Pundong langsung dilakukan. Hal ini mengingat kerusakan fisik bangunan puskesmas yang hampir sebagian besar rusak berat yang tidak layak dipakai menjadi tempat pelayanan kesehatan.

2. Rumah Sakit

Sejumlah RS di lokasi bencana turun tangan secara langsung menangani para korban. Namun beberapa korban ada yang dirawat di RS di luar lokasi bencana seperti di Semarang, Grobogan, Banyumas, Tegal, Purworejo, Batang, Karanganyar, Temanggung, Wonosobo, Kendal, Sragen, Jepara, Wonogiri, Cilacap, Salatiga, Purbalingga, Bajarnegara, Blora, Brebes, Kudus, Pekalongan, Pemalang, Pati, Rembang, Jakarta dan sebagainya. Hal ini dikarenakan jumlah korban yang begitu besar sedangkan kapasitas perawatan pada RS di lokasi bencana terbatas. Selain itu, beberapa korban berasal dari wilayah di luar lokasi bencana sehingga atas inisiatif korban sendiri memilih untuk dirawat di wilayah asalnya.

3. Rumah Sakit Lapangan (RS Lapangan)

Untuk membantu pelayanan kesehatan bagi para korban, beberapa institusi dan Lembaga Swadaya Masyarakat baik dalam maupun luar negeri memberikan RS Lapangan. Tercatat sebanyak 14 RS Lapangan di Kab. Bantul dan 1 di Kota Yogya Prov. DIY serta 2 di Kab. Klaten dan 1 di Kab. Boyolali Prov. Jawa Tengah. Mereka telah merawat 78.323 pasien (76.014

rawat jalan dan 2.309 rawat inap) dan berhasil mengoperasi 627 pasien. Beberapa RS Lapangan melakukan pelayanan kesehatan keliling di mana kegiatannya meliputi pemeriksaan pasien serta imunisasi.

Dengan mempertimbangkan jumlah pasien yang begitu banyak yang tidak dapat ditangani oleh sarana kesehatan setempat, Departemen Kesehatan cq. Pusat Penanggulangan Krisis mengambil tindakan untuk mendirikan sebuah RS Lapangan di Lapangan Dwi Windu Kabupaten Bantul.

RS Lapangan didorong ke lokasi bencana langsung pada tanggal 27 Mei 2006. Dikarenakan peralatan RS Lapangan yang agak rumit dan banyak (30 truk), maka komponen RS Lapangan baru tiba dilokasi pada tanggal 28 Mei 2006 sebagian melalui jalan darat dan udara. Staf PPK yang berada di lokasi bencana mengarahkan pendirian RS Lapangan di Lapangan Dwi Windu Kabupaten Bantul, berdasarkan banyaknya korban luka-luka yang ada di wilayah itu yang memerlukan bantuan medis.

Bekerja sama dengan PMI, RS Lapangan tersebut didirikan dan pada tanggal 29 Mei 2006 sudah memberikan pelayanan kesehatan dengan beberapa tenda yang telah berdiri yaitu 1 tenda rawat jalan, 1 tenda rawat inap, 1 tenda petugas dan 1 tenda untuk obat-obatan dan perbekalan kesehatan. Semua tenda komponen RS Lapangan baru selesai didirikan pada tanggal 31 Mei 2006 dengan tenaga kesehatan yang

masih terbatas dari Depkes, PMI, RS Dharmais, dan RSCM. Teknik pendirian RS Lapangan tidak terlalu rumit sehingga tenaga yang sudah pernah mendapat pelatihan RS Lapangan tidak akan mengalami kesulitan. Namun tidak semua tenaga terlatih mengetahui peralatan dan perlengkapan medis serta kegunaannya. Hal ini menjadi masalah tersendiri dalam mengoperasikan RS Lapangan.

Secara resmi RS Lapangan mulai beroperasi sejak tanggal 31 Mei 2006 sampai tanggal 1 Juli 2006. RS Lapangan ini terdiri dari beberapa tenda pelayanan, yaitu 1 tenda UGD, 1 tenda Operasi kapasitas 2 meja operasi, 1 tenda Poli Umum, 1 tenda pemeriksaan X-Ray, 1 tenda farmasi, 6 tenda perawatan dengan kapasitas 60 tempat tidur, 3 tenda untuk tenaga kesehatan, 1 tenda logistik, dan 1 tenda sterilisasi. Untuk keperluan air bersih mendapat pasokan dari PDAM Kab. Bantul. Sedangkan untuk suplai listrik, terutama pada malam hari, mendapat bantuan dari PLN Kab. Bantul, dan pada siang hari disuplai dari Genset. Sarana pendukung lain yang tidak kalah penting adalah dapur umum yang disuplai penuh oleh PMI serta sarana sanitasi darurat dan laundry.

Tenaga Kesehatan yang bekerja di RS Lapangan Depkes - PMI berasal dari beberapa rumah sakit yang bekerja bergantian setiap 10 hari. Minggu pertama tenaga kesehatan yang bertugas berasal dari RSUP Dr. Soetomo Surabaya, RS PMI Bogor, Singapura Red Cross dan Hongkong Red Cross. Minggu kedua tenaga

kesehatan yang bertugas berasal dari RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, RS PMI Bogor, Singapura Red Cross dan Hongkong Red Cross. Minggu ketiga tenaga kesehatan berasal dari RSU Dr. Karyadi Semarang dan RS PMI Bogor. Tenaga teknis dan logistik yang mendukung jalannya RS Lapangan berasal dari Pusat Sarana dan Prasarana Perlengkapan Kesehatan Depkes, RSCM, RS Kanker Dharmais, dan RS PMI Bogor.

Beberapa rumah sakit lapangan yang didirikan dilokasi yang terkena dampak gempa dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 3.2. Rumah Sakit Lapangan

No	RS Lapangan	Lokasi	Data Pasien	
			Rawat Inap	Rawat Jalan
1.	RS Lap. Depkes - PMI	Kab. Bantul	618	3.443
2.	RS Lap. TNI	Kab. Bantul	583	8.908
3.	RS Lap. Rajawali Citra	Kab. Bantul	46	3.676
4.	RS Lap. Walubi	Kab. Bantul	23	8.571
5.	RS Lap. BSMI	Kab. Bantul	34	1.164
6.	RS Lap. Klinik Nur Hidayah	Kab. Bantul	416	6.550
7.	RS Lap. Qatar	Kab. Bantul	0	460
8.	RS Lap. Malaysia	Kab. Bantul	10	668
9.	RS Lap. USA	Kab. Bantul	0	2.440
10.	RS Lap. Cina	Kab. Bantul	0	2.789
11.	RS Lap. Malteser International	Kab. Bantul	83	836
12.	RS Lap. Jepang	Kab. Bantul	0	96
13.	RS Lap. Ganjuran	Kab. Bantul	9	1684
14.	RS Lap. Patmasuri (tim Spanyol)	Kab. Bantul	68	567

No.	RS Lapangan	Lokasi	Data Pasien	
			Rawat Inap	Rawat Jalan
15.	RS Lap. MSF	Kota Yogya	98	2
16.	RS Lap. Cuba	Kab. Klaten	152	16.795
17.	RS Lap. Pakistan	Kab. Klaten	157	17.365
18.	RS Lap. Donohudan	Kab. Boyolali	12	0

4. Puskesmas Keliling/Mobile Clinic

Beberapa korban tidak dapat pergi berobat ke Rumah Sakit, Puskesmas dan Pos Kesehatan lainnya akibat kesulitan untuk menjangkau sarana kesehatan tersebut. Untuk mengantisipasi hal itu, Depkes mengirimkan 30 ambulans yang dipergunakan sebagai Puskesmas Keliling (Pusling). Setiap ambulans diisi oleh sebuah Tim yang terdiri dari 1 dokter, 2 perawat dan 1 sopir serta dilengkapi dengan 1 paket obat. Tenaga medis dan para medis yang ditugaskan berasal dari Dokter PTT BSB, Dokter CPNS Direktorat Bina Pelayanan medik dasar dan Poltekkes Depkes. Kegiatannya meliputi pelayanan kesehatan bergerak, evakuasi korban dan imunisasi.

Pusling tahap pertama terdiri dari 30 tim dan beroperasi di Prov. DIY serta Kab. Klaten sejak tanggal 30 Mei hingga 8 Juni. Pusling tahap kedua (14 tim) dan ketiga (10 tim) beroperasi hanya di wilayah Bantul saja pada tanggal 13-22 Juni dan 23 Juni-4 Juli. Setelah itu operasional Puskesmas Keliling (Mobile Clinic) diserahkan ke Dinkes Prov. DIY. Data pasien yang berobat di Pusling adalah 13.934 orang.

Pusling ini sangat efektif mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat korban gempa khususnya korban pasca operasi dan korban luka-luka yang lokasinya jauh dari sarana kesehatan yang masih memerlukan perawatan luka secara berkala.

C.3. Penanganan KLB Tetanus

Penanganan KLB tetanus dilakukan beberapa langkah, yaitu:

1. Perawatan korban yang terkena tetanus dan beresiko terkena tetanus di rumah sakit
2. Distribusi vaksin ATS ke rumah sakit-rumah sakit yang merawat korban
3. Imunisasi TT kepada balita dan dewasa yang beresiko, termasuk para relawan
4. Sosialisasi SOP pencegahan dan penanganan tetanus

C.4. Penanganan kesehatan jiwa

Dalam penanganan masalah kesehatan jiwa sejak tanggal 31 Mei 2006 Direktorat kesehatan jiwa Depkes melakukan *Rapid Assesment Mental Health* bekerjasama dengan FK UI di Bantul dan Klaten. Penanganan masalah kesehatan jiwa ini juga dilaksanakan oleh Dinas kesehatan Provinsi DIY dan Jawa Tengah didukung Depkes RI bekerjasama dengan Rumah sakit, Universitas, WHO, UNICEF dan LSM yang bergerak di bidang kesehatan jiwa dan psikososial dalam melakukan upaya-upaya untuk rehabilitasi psikososial yang berbasis masyarakat dan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan primer (Puskesmas). Hal ini dimaksudkan agar masyarakat yang mengalami gangguan jiwa kronik dan trauma berat

dapat dideteksi sedini mungkin untuk mendapatkan pengobatan dengan segera dan tepat.

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program penanggulangan kesehatan jiwa pasca bencana adalah :

- a. Surveilans penemuan kasus gangguan jiwa dan psikososial, khususnya dalam pencatatan dan pelaporan belum berjalan dengan baik.
- b. Tenaga yang ada di lapangan belum seluruhnya dilatih tentang program kesehatan jiwa, khususnya dalam deteksi dini dan pemberian pengobatan yang tepat.

Kedua kendala tersebut di atas ditindaklanjuti dengan hal-hal berikut ini :

- a. Menghimbau agar LSM-LSM yang bergerak di bidang kesehatan jiwa dan psikososial yang bekerja di DIY pasca gempa dapat melaporkan secara tertib hasil kegiatannya di lapangan.
- b. Akan dilakukan pelatihan dan pendampingan khususnya tentang deteksi dini dan pemberian pengobatan yang tepat bekerja sama dengan IOM.

C.5. Imunisasi

Untuk meningkatkan kekebalan terhadap penyakit pasca gempa, sejak tanggal 2 Juni 2006 Dinkes Prov. DI Yogyakarta dan Jawa Tengah melakukan imunisasi dengan sasaran seluruh balita dan dewasa yang berisiko, termasuk para relawan. Jenis imunisasi yang dilakukan adalah imunisasi campak dan tetanus serta pemberian Vitamin A. Cakupan Imunisasi dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.3. Cakupan Imunisasi di Prov. DIY dan Jateng

No.	Provinsi	Imunisasi			Keterangan
		Campak	Tetanus	Vitamin A	
1.	DIY	67.156 (75,22%)	335.917 (43,54%)	57.267 (64,15%)	Relawan
			1.969		
2.	Jateng	38.179 (87,97%)	223.562 (52,91%)	42.517	

d. PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR DAN SANITASI

Untuk mencegah proses penularan penyakit pasca gempa telah dilakukan beberapa kegiatan sejak tanggal 1 Juni 2006 antara lain:

- a. Penyemprotan alat dan nyamuk dengan sasaran daerah ditemukan jenazah, bekas reruntuhan rumah/bangunan, lokasi pemukiman dan pengungsian serta lokasi potensial KLB penyakit.
- b. Training singkat oleh BTKLPPM Yogyakarta kepada petugas Dinkes Kab. Bantul dan beberapa petugas puskesmas tentang cara penggunaan desinfektan Air Rahmat dan pendistribusiannya untuk mencegah diare.
- c. Pengambilan dan pemeriksaan sample air tanah untuk pemeriksaan bakteriologi dan sosialisasi desinfeksi air dengan Kaporit.
- d. Penyuluhan tentang pencegahan penyakit menular oleh dinas kesehatan provinsi, kabupaten/kota.
- e. Pemantauan vektor penyakit malaria dan DBD oleh Dinkes Provinsi, Kab/Kota, Petugas P2PL Depkes dan WHO.

- f. Membagikan ATS ke Puskesmas dan ATS + Tetanus Imunoglobulin ke RS.
- g. Memberikan bantuan air bersih dan pembuatan jamban.

e. PENANGANAN GIZI DARURAT

Dalam rangka untuk mengantisipasi kemungkinan munculnya masalah kurang gizi pada pengungsi, Depkes RI mengirimkan bantuan berupa MP-ASI Bubur dan MP-ASI Biskuit sebanyak 20 ton. Pemerintah Daerah setempat juga mengambil langkah-langkah penanggulangan. Salah satunya dengan memberikan bantuan pangan dengan mendirikan dapur-dapur umum pada setiap lokasi penampungan pengungsi.

Khusus pengungsi usia, Dinas Kesehatan Kabupaten setempat telah mengupayakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). PMT yang didistribusikan adalah berupa Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dalam bentuk biskuit, bubur susu maupun susu. PMT dibagikan disetiap tempat penampungan pengungsi yang ada melalui Puskesmas setempat.

f. SISTEM INFORMASI DAN KOORDINASI

f.1. Sistem Informasi Kesehatan

Informasi kejadian bencana gempa bumi pertama kali diperoleh melalui berita di televisi dan layanan pesan singkat (SMS). Informasi ini kemudian ditindak lanjuti oleh staf Pusat PK yang sedang piket dengan menghubungi kontak person yang ada di dinas kesehatan provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah.

Namun karena staf dinkes setempat maupun sanak keluarganya turut menjadi korban, rincian permasalahan kesehatan yang dihadapi akibat gempa bumi belum didapatkan. Data dan informasi sementara diperoleh dari Satlak selama minggu pertama.

Depkes segera mengiririnkan tim untuk melakukan penilaian cepat masalah kesehatan. Namun demikian sistem pelaporan data di lapangan baru terbentuk pada minggu kedua kejadian, setelah itu laporan harian resmi yang dikeluarkan oleh dinkes setempat secara teratur mudah di dapat. Baru pada hari berikutnya pengumpulan dan pelaporan data kejadian, lokasi, jumlah korban meninggal, korban luka yang diperoleh di pos kesehatan, rumah sakit, mobile clinic dan RS Lapangan serta kerusakan sarana kesehatan dikoordinir langsung melalui dinas kesehatan kabupaten/kota kemudian diteruskan ke dinas kesehatan provinsi maupun Depkes cq Pusat PK via SMS, telepon/fax.

Departemen Kesehatan cq. Pusat Penanggulangan Krisis melakukan pemantauan terhadap permasalahan kesehatan akibat gempa bumi dengan mengeluarkan berita perkembangan setiap jam 08.00 pagi dan 18.00 WIB. Data di peroleh dari staf PPK yang berada di lapangan berkoordinasi dengan dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota, Rumah Sakit.

f.2. Sistem Koordinasi penanganan

Koordinasi merupakan kata kunci dalam keberhasilan penanganan krisis kesehatan yang diakibatkan oleh bencana.

Begitu banyak bantuan yang diperlukan serta sumber daya yang harus dimobilisasi dalam upaya penanganan gempa bumi di Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah dengan mengkoordinasikan semua kebutuhan yang diperlukan serta sumber daya/bantuan yang ada maka akan diperoleh hasil yang efisien dan efektif.

Mengingat besaran masalah yang dihadapi ini, Bapak Presiden Susilo Bambang Yudhoyono memberikan arahan untuk segera membentuk Bakornas Aju di Bandara Adi Sutjipto Yogyakarta untuk mengkoordinir bantuan dalam dan luar negeri, termasuk bantuan yang masuk dari bandara Adi Soemarno Solo.

Bakornas Aju terbentuk sejak hari pertama kejadian gempa bumi. Pada malam harinya, jam 22.00 WIB, Ibu Menteri Kesehatan, Bapak Menteri Sosial serta tim Bakornas mengadakan rapat koordinasi untuk mempersiapkan hal-hal yang diperlukan bagi Bakornas Aju agar dapat berfungsi esok hari. Tanggal 28 Mei 2006, pagi hari Bapak Wakil Presiden Jusuf Kalla memimpin gladi kotor Bakornas Aju sebelum dibuka secara resmi oleh Bapak Presiden Bambang Susilo Yudhoyono beberapa saat kemudian.

Bakornas PB melalui Bakornas AJU mengkoordinasi semua lintas sektor dan lintas program dalam penanganan gempa. Rapat koordinasi dilakukan setiap hari selama periode tanggap darurat (27 Mei-30 Juni) dan dihadiri oleh berbagai institusi pemerintah serta LSM baik dalam maupun luar negeri.

Institusi yang hadir antara lain Satkorlak PB DIY dengan Dinas di lingkungan Pemda DIY, Satkorlak PB Jateng dengan Dinas

di lingkungan Pemda Jateng, Depkes, Depsos, Deplu, Depdagri, Dephub, TNI, Polri, WHO, UNICEF, PMI, IFRC, MSF, IOM dll. Rapat membahas upaya yang telah dilakukan, rencana aksi dan masalah yang dihadapi dilapangan oleh semua peserta rapat yang hadir.

Tugas sektor kesehatan adalah pelayanan medis, evakuasi dan rujukan, imunisasi, surveilans, pencegahan KLB, mobilisasi tenaga kesehatan, distribusi logistik kesehatan, menyajikan data dan informasi penanganan kesehatan pasca gempa.

1. BAKORNAS AJU

Badan Koordinasi Nasional (BAKORNAS) membentuk Bakornas Aju sebagai perpanjangan tangan Bakornas PB dalam penanggulangan bencana tahap Tanggap Darurat di Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah. Dalam hal ini Depkes merupakan salah satu anggota Bakornas Aju yang bertanggungjawab dalam menangani berbagai permasalahan yang ada di sektor kesehatan.

Sesuai dengan surat keputusan ketua BAKORNAS Aju, tugas BAKORNAS Aju adalah :

- a) Mengkoordinasikan dukungan pelaksanaan penanganan bencana gempa bumi tektonik di wilayah Satkorlak PB Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Provinsi Jawa Tengah.
- b) Mendukung kelancaran penanganan bencana gempa bumi yang dilaksanakan oleh Satkorlak PB

- Provinsi DI Yogyakarta dan Provinsi Jawa Tengah serta Satlak PB Kab/Kota di kedua provinsi tersebut.
- c) Mengendalikan bantuan-bantuan kemanusiaan untuk korban bencana gempa bumi tektonik yang berasal dari dalam maupun luar negeri.
 - d) Mendorong dan memperdayakan Satkorlak PB Provinsi dan Satlak Kab/Kota di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Provinsi Jawa Tengah agar dapat mengoptimalkan tugas-tugas bantuan dan pelayanan kepada masyarakat yang mengalami musibah bencana gempa bumi tektonik.
 - e) Memberikan bantuan tenaga, sarana, prasarana dan potensi nasional untuk kelancaran mobilitas distribusi logistik, bantuan kesehatan dan evakuasi kepada Satkorlak PB dan Satlak PB setempat.
 - f) Mendayagunakan unsur TNI dan Polri dalam penanganan bencana gempa bumi tektonik di daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Provinsi Jawa Tengah.
 - g) Membantu keamanan dan ketertiban masyarakat serta keamanan logistik di daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Provinsi Jawa Tengah yang mengalami bencana tektonik.
 - h) Mendukung kelancaran informasi timbal balik kepada masyarakat dan media secara benar cepat dan akurat.

Tim ini bekerjasama dengan Satkorlak dan Satlak yang menjalankan tugasnya dengan mengambil tempat di Bandara Adi Sutjipto Yogyakarta. Adapun susunan nominatif organisasi Bakornas Aju Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah berdasarkan SK Ketua Bakornas PB nomor: 14/ KEP/ MENKO/ KESRASA/ 2006 tanggal 30 Mei 2006, sebagai berikut : Ketua: Menteri Sosial, Ketua I: Menteri Kesehatan, Ketua III: Menteri Dalam Negeri, Koordinator Operasi: Asopas Kasum TNI (Mayjen TNI Bambang Darmono), Wakil Koordinator operasi I: Wadanjen Kopassus (Brigjen TNI P.Edhie Wibowo), Wakil Koordinator Operasi II: Deputi Bakornas PB (Ir. Budi Atmadi), Staf khusus : Wasren Kasum TNI (Brigjen TNI Aslizar Tanjung), Perwira operasi: Letkol Inf. Hartomo, Media Center: Suprawoto, Sekretaris: Direktur Jenderal Bantuan Sosial (Drs. Chazali H. Situmorang, MSc, Apt.), Wakil Sekretaris : Direktur Pemberantasan Penyakit tidak menular (Dr. Achmad Hardiman Sp.KJ,MARS) dan Direktur Pelayanan Medik Dasar (Dr. Hj. Ratna Dewi Umar,Mkes) dari Depkes, Keuangan : perwakilan dari BAKORNAS PB (drg.Maria Sidangdoki) dan Depsos (Uduy), Logistik : perwakilan dari Depsos (Drs. Andi Hanindito), Bantuan luar negeri : Fatchul Hadi, Enal Tawakal Tharir dan Agustinus Suparno, Relawan: Rukman, Imigrasi : Sahirno Subagyo, BPKP : Kepala BPKP Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah, Koordinator di Departemen Sosial : Drs. Rusli Wahid; di Departemen Kesehatan : Dr.Rustam S.Pakaya,MPH; Dept. Pekerjaan Umum : Ir.Adi Sarwoko; Dept.ESDM : Ir. Yusana Siagian; Dept. Perhubungan : Ir.Muhammad Iktan Tatang; Dept.Dalam

Negeri: Drs. Muhammad Roem,MM; Dept.Luar Negeri: Direktur Kerjasama Luar Negeri; PMI : Iyang D.Sukandar; TNI: Marsma TNI BS,Dandel; dan POLRI: Brigjen Pol.R.Tarigan.

2. TIM KOORDINASI DAN FASILITASI INTERNAL DEPKES

Untuk menangani bencana gempa bumi di bidang kesehatan telah disusun Tim Fasilitasi Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Bencana Gempa Bumi di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah berdasarkan Surat keputusan Menteri Kesehatan R.I No. 382/ Menkes/SK/V/2006 Tanggal 29 Mei 2006.

Tim ini bertugas melakukan fasilitasi, koordinasi, bimbingan, pemantauan dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan khususnya dalam penanggulangan akibat gempa bumi di Provinsi DI Yogyakarta dan Provinsi Jawa Tengah dan melaporkan kegiatan tersebut kepada Menteri Kesehatan. Untuk kelancaran dalam melakukan tugasnya ditunjuk seorang Koordinator yang dibantu oleh beberapa anggota serta Koordinator lapangan sesuai dengan pembedangannya. Selanjutnya Tim ini menyusun uraian tugas masing-masing secara rinci.

Sebagai koordinator tim ditunjuk Kepala Pusat Penanggulangan Krisis (dr. Rustam S.Pakaya,MPH) dengan wakil koordinatornya adalah dr Achmad

Hardiman, Sp.KJ, MARS selaku Direktur Pemberantasan Penyakit Tidak Menular. Sementara untuk koordinator lapangan di daerah DI Yogyakarta ditunjuk Direktur Poltekkes DI Yogyakarta (dr.Lucky Herawati,SKM,M.Sc), di Kab. Bantul ditunjuk Pudir I Poltekkes (Ir. I Made Alit,M.Si), di Kota Solo ditunjuk Direktur Poltekkes Surakarta (Rita Benya Adriani,Skp,Mkes) dan di Kabupaten Klaten ditunjuk Pudir III Poltekkes Surakarta (Mudasir Syahtibi,Fpth,Mkes).

Koordinator ini dibantu oleh 7 orang anggota yaitu Ka.BTKL DI Yogyakarta (Dr. Firdaus), Direktur Bina Obat Publik dan Perbekkalan Kesehatan (Drs. Bahron Arifin,Apt), Sekretaris Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat (Dr. Bambang Sardjono,MPH), Direktur Pelayanan Medik Dasar (Dr. Hj. Ratna Dewi Umar,Mkes), Kepala Pusat Litbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan (Dr. H. Suwandi Makmur,MM), Kepala Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan (Dr. Setiawan Soeparan,MPH) dan Kepala Bagian Perencanaan Pembangunan (Dr. Madiono,MPH).

Tim koordinator ini melakukan fasilitasi dinas kesehatan provinsi DI Yogyakarta dan dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah. Terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan mendesak pelayanan kesehatan serta langkah-langkah strategis penanganan kesehatan baik di Puskesmas,Rumah Sakit maupun di lapangan.

Koordinasi dilapangan dipimpin oleh dinkes propinsi dengan didampingi staf Pusat PK, Depkes sehingga bantuan yang dibutuhkan langsung dapat diperoleh.

3. CLUSTER MEETING

Disamping melakukan koordinasi dengan dinkes propinsi dan Bakornas, Tim depkes juga melakukan rapat koordinasi dengan melibatkan lembaga swadaya masyarakat dalam dan luar negeri dalam suatu rapat kluster kesehatan (Cluster Meeting). Dalam cluster meeting dibentuk 5 bidang, yang masing-masing mengkoordinir kelompok minat dan kerja bidang, yaitu bidang pelayanan kesehatan dasar dan mobile klinik, rumah sakit, surveilans, pencegahan dan pengendalian penyakit, sanitasi air dan lingkungan. Tim ini mengadakan pertemuan setiap hari pada pukul 16.00 WIB untuk menginformasikan kegiatan yang sudah dilakukan, permasalahan yang dihadapi serta rencana kegiatan yang akan dilakukan esok harinya. Bahan hasil pertemuan juga menjadi masukan bagi tim kesehatan pusat dan daerah dalam melaporkan perkembangan pelayanan kesehatan bagi korban bencana.

Di dinas kesehatan provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah melaksanakan pertemuan koordinasi rutin yang melibatkan puskesmas, rumah sakit pemerintah dan swasta serta LSM yang bergerak di bidang kesehatan. Pertemuan ini membahas tentang

kegiatan yang telah dilakukan, permasalahan yang dihadapi dan penyelesaian masalahnya serta rencana kegiatan yang akan dilakukan esok harinya. Kegiatan pertemuan rutin ini sangat membantu untuk memberikan respon secara cepat bagi setiap permasalahan yang dijumpai.

WHO mendukung tugas kesehatan yang dikategorikan dalam beberapa subgroup dalam Health Cluster, yaitu: Emergency Health Information and Supply Management, Immunization, Mental Health, Reproductive Health and MCH, Surveillance serta Hospital and Medical Services.

g. BANTUAN TENAGA DAN LOGISTIK KESEHATAN

Sejak terjadinya gempa di Prov. DIY dan Jateng pada tanggal 27 Mei, bantuan terus mengalir ke daerah tersebut termasuk bantuan tenaga kesehatan (tenaga kesehatan) yang datang secara bergantian. Beberapa tenaga kesehatan ditempatkan di Rumah Sakit (termasuk RS Lapangan) atau di Pos-pos Kesehatan yang didirikan.

g.1. Bantuan tenaga kesehatan

Dalam merespon kejadian gempa bumi telah dilakukan oleh Pusat PK beberapa saat setelah gempa bumi terjadi dan adanya permintaan darurat dari Provinsi DI Yogyakarta maka pada pukul 08.00 WIB menugaskan 4 staf Pusat PK ke lokasi bencana untuk melakukan penilaian cepat kesehatan (Rapid Health Assessment). Tim kesehatan bantuan pertama

sebanyak 56 orang diberangkatkan ke DI Yogyakarta dan Jawa Tengah sejak pukul 11.00 WIB dari Halim Perdana Kusuma dengan menggunakan Pesawat Carteran. Tim ini terdiri dari dokter ahli bedah, ahli penilai bangunan, perawat IGD 118, Kapus PK didampingi staf khusus Menteri Kesehatan, Dr. Nizar Shihab.

Untuk memobilisasi tenaga dokter dilakukan dengan melakukan koordinasi dengan Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar dan Biro Kepegawaian, sedangkan mobilisasi perawat dilakukan oleh Badan PPSDM (Poltekkes). Ketersediaan perawat di Pos Kesehatan dinilai oleh staf Pusat PK. Dimana tenaga perawat diantar langsung kelokasi pos kesehatan dan dijemput kembali setelah mereka selesai bertugas.

Hingga tanggal 12 Juli 2006 tercatat sebanyak 3.429 tenaga dari dalam dan luar negeri yang telah dikirimkan ke lokasi bencana, dengan rincian sbb : 2609 orang dari dalam negeri (472 tenaga medis, 1999 paramedis dan 138 tenaga lainnya) dan 820 orang dari luar negeri (308 tenaga medis dan 512 paramedis plus tenaga lainnya). Tenaga medis terdiri dari Dokter spesialis (Orthopedi, Bedah, Anestesi, dan spesialis lainnya) dan dokter umum; tenaga paramedis terdiri dari Bidan, Perawat dan Penata Anestesi sedangkan tenaga lain-lain terdiri dari ahli gizi, radiographer, psikolog, apoteker, petugas laboratorium dan sebagainya.

Tenaga kesehatan dari dalam negeri berasal dari hampir seluruh provinsi di Indonesia. Prov. DKI Jakarta mengirimkan

918 tenaga, Jawa Tengah 755, D.I Yogyakarta 264, Jawa Barat 240, Jawa Timur 160, Sulawesi Selatan 66, Kalimantan Selatan 50, Bali 49, Sumatera Utara 35 dan 72 lainnya berasal dari NAD, Sumatera Barat, Riau, Sumatera Selatan, Lampung, Bali dan Makasar.

Sedangkan tenaga kesehatan dari luar negeri berasal dari beberapa negara sahabat yaitu Pakistan, Jepang, Korea Selatan, Singapura, Malaysia, Perancis, Jerman, Turki, China, Hungaria, Filipina, Rusia, Amerika Serikat, Kuba, Belgia, Spanyol, Inggris, Australia dan sebagainya. Untuk jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.4 Jumlah tenaga yang sudah dimobilisasi dalam upaya penanganan gempa DI Yogyakarta dan Jawa Tengah.

No	Jenis Tenaga	Jumlah	
		Dalam Negeri	Luar Negeri
	Tenaga Medis		
1	a. Dokter Spesialis		308
	- Orthopedi	57	
	- Spesialis Bedah lainnya dan PPDS Bedah	120	
	- Spesialis Anestesi dan PPDS Anestesi	35	
	- Spesialis lainnya dan PPDS	44	
	b. Dokter Umum	216	
2	Tenaga Paramedis	1,999	
3	Lain-lain	138	512
	Jumlah Sub Total	2,609	820
	Jumlah Total Tenaga kesehatan		3,429

g.2. Bantuan Logistik Kesehatan

Untuk menunjang kegiatan di lapangan, berbagai bantuan logistik seperti obat-obatan dan bahan habis pakai, kendaraan, peralatan dan lain-lain, telah dikirimkan oleh berbagai instansi maupun perorangan ke lokasi bencana. Mekanisme penyaluran bantuan, pada awal kejadian sampai akhir masa tanggap darurat menggunakan jalur langsung seperti dari PPK Depkes langsung ke Dinkes kabupaten atau rumah sakit. Setelah masa tanggap darurat selesai mekanisme penyaluran dikembalikan ke status normal yaitu bantuan dari Depkes diberikan kepada unit pelayanan yang membutuhkan melalui Dinkes provinsi.

Dalam laporan PPK, tercatat kurang lebih 9 instansi/perorangan yang telah mengirimkan bantuan logistik tersebut sejak tanggal 27 Mei hingga 14 Juni 2006, yaitu : Depkes, Tim Gabungan RSCM dan 118 Jakarta, WHO, KBRI Manila, Dinkes Prov. DKI Jakarta, Paspampres, RSU Banyumas, Ibu Ani Yudoyono dan WHO. Bantuan tersebut sebagian besar dihibahkan dan ada yang dipinjamkan seperti mobil operasional, RS Lapangan dsb.

Bantuan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan atau permintaan dari unit pelayanan. Diketahui bahwa obat-obatan dan bahan habis pakai dan alat kesehatan yang tersedia di Gudang farmasi kabupaten masih kurang kelengkapannya untuk penanganan pasien luka dengan patah tulang sehingga pemenuhan bantuan logistik yang dibutuhkan sebagian besar dipenuhi dari pusat dan dinkes propinsi.

Bantuan ini dapat mudah diambil oleh pos-pos kesehatan yang membutuhkan tanpa melalui prosedur rutin. Sebagian besar bantuan merupakan obat-obatan dan bahan habis pakai. Selain itu ada bantuan berupa kendaraan yaitu ambulans, mobil operasional; peralatan kesehatan seperti ventilator, RS Lapangan beserta sarana pendukung, tenda komando, heating set, kursi roda, dsb; serta peralatan lainnya seperti spanduk, sarung, baju, topi, dsb. Contoh daftar kebutuhan logistik kesehatan yang dibutuhkan pada Minggu I sampai Minggu II dapat dilihat di lampiran 6.

g.2. Bantuan Logistik Kesehatan

Untuk menunjang kegiatan di lapangan, berbagai bantuan logistik seperti obat-obatan dan bahan habis pakai, kendaraan, peralatan dan lain-lain, telah dikirimkan oleh berbagai instansi maupun perorangan ke lokasi bencana. Mekanisme penyaluran bantuan pada awal kejadian sampai akhir masa tanggap darurat menggunakan jalur langsung seperti dari PPK Depkes langsung ke Dinkes kabupaten atau rumah sakit. Setelah masa tanggap darurat selesai mekanisme penyaluran dikembalikan ke status normal yaitu bantuan dari Depkes diberikan kepada unit pelayanan yang membutuhkan melalui Dinkes provinsi.

Dalam laporan PPK, tercatat kurang lebih 9 instansi/perorangan yang telah mengirimkan bantuan logistik tersebut sejak tanggal 27 Mei hingga 14 Juni 2006, yaitu : Depkes, Tim Gabungan RSCM dan 118 Jakarta, WHO, KBRI Manila, Dinkes Prov. DKI Jakarta, Paspampres, RSU Banyumas, Ibu Ani Yudoyono dan WHO. Bantuan tersebut sebagian besar dihibahkan dan ada yang dipinjamkan seperti mobil operasional, RS Lapangan dsb.

Bantuan yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan atau permintaan dari unit pelayanan. Diketahui bahwa obat-obatan dan bahan habis pakai dan alat kesehatan yang tersedia di Gudang farmasi kabupaten masih kurang kelengkapannya untuk penanganan pasien luka dengan patah tulang sehingga pemenuhan bantuan logistik yang dibutuhkan sebagian besar dipenuhi dari pusat dan dinkes propinsi.

Bantuan ini dapat mudah diambil oleh pos-pos kesehatan yang membutuhkan tanpa melalui prosedur rutin. Sebagian besar bantuan merupakan obat-obatan dan bahan habis pakai. Selain itu ada bantuan berupa kendaraan yaitu ambulans, mobil operasional; peralatan kesehatan seperti ventilator, RS Lapangan beserta sarana pendukung, tenda komando, hecting set, kursi roda, dsb; serta peralatan lainnya seperti spanduk, sarung, baju, topi, dsb. Contoh daftar kebutuhan logistik kesehatan yang dibutuhkan pada Minggu I sampai Minggu II dapat dilihat di lampiran 6.

PEMBELAJARAN DAN REKOMENDASI

BAB IV

- A. KESIAPSIAGAAN DAN MITIGASI
- B. TANGGAP DARURAT
- C. PEMULIHAN



BAB IV

PEMBELAJARAN dan REKOMENDASI

Sejarah mengajarkan suatu pengalaman yang sangat berharga. Pengalaman tersebut akan mengajari kita untuk tidak jatuh ke dalam kesalahan yang telah dilakukan sebelumnya. Mereka yang tidak henti-hentinya belajar dari pengalaman akan mengambil keputusan yang tepat untuk persiapan jika dihadapkan kepada hal yang serupa.

Berikut ini adalah beberapa pelajaran yang dapat diambil dari upaya penanggulangan gempa di Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah sebagai rekomendasi di masa depan :

A. Kesiapsiagaan dan Mitigasi

- Sosialisasi dan pemberdayaan masyarakat untuk penguatan penanganan bencana, hal ini sangat penting karena ketika bencana terjadi maka lingkungan terdekatlah yang paling diharapkan dapat memberikan pertolongan secara cepat dan tepat sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.
- Agar pertolongan diberikan secara tepat maka diperlukan upaya peningkatan kapasitas petugas kesehatan dan masyarakat melalui: pelatihan, gladi, simulasi, pendampingan teknis, promosi kesehatan tentang upaya penanggulangan bencana secara teknis dan manajemen.
- Upaya kesiapsiagaan sangat diperlukan jika kita tinggal di daerah dengan potensi bencana. Kesiapsiagaan kesehatan akibat bencana letusan gunung berapi

sebaiknya disertai dengan kesiapsiagaan untuk bencana gempa bumi karena gempa bumi juga ada yang disebabkan oleh vulkanik.

- Membangun sarana kesehatan (Rumah sakit, Puskesmas, Posyandu) dan institusi kesehatan (Poltekkes, Rumah dinas, Kantor Dinas Kesehatan) dengan konstruksi bangunan tahan gempa di daerah rawan bencana gempa bumi.
- Standard operational procedure (SOP) atau standar pelayanan minimal (SPM) khusus tentang penanganan korban bencana dan kedaruratan dalam situasi darurat sangat diperlukan agar pelaksanaannya tidak tergantung pada "person" atau kemampuan tokoh.
- Memperkuat sistem informasi kesehatan dalam situasi bencana
- Membuat pertemuan evaluasi di Intern Pusat PK untuk setiap upaya penanganan bencana yang sudah dilakukan sehingga dapat memberi perbaikan dalam upaya penanganan bencana selanjutnya
- Koordinasi dengan lintas program dan sektor untuk menyiapkan makanan dan minuman darurat dalam satu paket dengan paket obat-obatan bencana
- Membuat rencana kontijensi untuk setiap *hazard* yang ada di wilayah
- Setiap rumah sakit seharusnya memiliki "hospital disaster plan" oleh karena rumah sakit sangat rentan dengan "internal disaster ataupun external disaster"
- Early warning system untuk gempa sulit diketahui oleh karena itu perlu membangun sistem pemantauan dan peringatan dini

- Identifikasi Wilayah: Untuk mengetahui tingkat kerentanan suatu wilayah terhadap kejadian gempabumi yang dilakukan dengan cara pemetaan hazard.

B. Tanggap Darurat

- Pada minggu pertama kejadian bencana, membuka pos komando kesehatan sebagai upaya penanganan bencana yang langsung mengambil peran (leadership) dalam koordinasi dan sistem informasi kesehatan oleh dinkes setempat atau pihak yang mengetahui situasi dan kondisi daerah bencana.
- Membentuk pos komando kesehatan yang mengambil alih dan memback-up bila fungsi dinas kesehatan setempat lumpuh serta segera membangun sistem informasi kesehatan sehingga data dan berbagai kebutuhan di lapangan dapat disebarkan ke semua pihak dan dapat langsung dipenuhi.
- Evakuasi dan sistem rujukan korban dilakukan secara cepat dengan membentuk jejaring pelayanan kesehatan di pusdalops
- RHA sangat penting untuk menetapkan masalah dan rencana tindak lanjut penanganan serta pengambilan keputusan yang tepat bagi pimpinan.
- RS Lapangan seharusnya mempunyai tim khusus yang siap dimobilisasi, tim khusus yang sudah terlatih, penguatan pendirian RS lap, menentukan lokasi pendirian, kriteria pendirian
- Sebaiknya ada surat keputusan yang memberikan kejelasan tentang status pendelegasian wewenang

perawatan, pengoperasionalisasian, rekrutment tenaga kesehatan bagi tim rumkitlap, sehingga tidak terjadi kebingungan bagi petugas yang bekerja di rumkitlap tersebut

- Penggerakan rumkitlap harus diikuti dengan penggerakan tenaga pelaksana yang terlatih, sehingga ketika rumkitlap ini berdiri dan mulai memberikan pelayanan sudah ada penanggung jawab dan pelaksana kegiatannya.
- Mobile clinic perlu dilaksanakan pada situasi pengungsi yang tersebar luas tidak terkonsentrasi.
- Koordinasi dengan semua pihak dibawah naungan BAKORNAS PB
- Koordinasi → cluster meeting dalam penanganan
- Penyebaran data dan informasi di lokasi bencana → pemantapan sistem informasi melalui satu pintu
- Pola penyakit (trauma, luka, tetanus, keracunan, kejiwaan) → pentingnya sepimkesma
- Menyeleksi bantuan (tenaga kesehatan profesional, bahan baku dan logistik) yang akan diterima dari pihak donor sehingga pemanfaatannya di lapangan tepat.
- Respon time pusat yang dirasakan masih panjang sehingga perlu penguatan sistem regional yang terpadu dan terkoordinasi oleh Pusat (Depkes).
- *Resource mapping* masih lemah untuk mengetahui kemampuan lokal. Kemampuan lokal sering tidak mencukupi untuk menangani besarnya masalah. Pusat (Depkes) perlu melakukan *resource mapping* sehingga

lebih mudah dalam pengendalian penanganan bencana di suatu daerah.

- Koordinasi LP-LS sangat penting untuk mengatasi keterbatasan logistik (jenis (vaksin), jumlah, distribusi)
- Manajemen bantuan logistik asing → Pemantapan koordinasi dalam sistem manajemen pengelolaan bantuan asing antara Bakornas Aju dengan Satkorlak (Dinkes)
- Keterlibatan bantuan tenaga dari dalam dan luar negeri → Penguatan jaring informasi di dinkes

C. Pemulihan

- Diperlukan anggaran penanganan bencana pada pemulihan. RHA perlu diikuti dengan Need Assessment sehingga penanganan paska bencana lebih terpadu
- Kecenderungan untuk lebih memperhatikan penanganan pada fase tanggap darurat dibandingkan pada fase pemulihan, rehabilitasi dan kesiapsiagaan. Ke depan diharapkan memberikan proporsi yang cukup pada setiap tahapan dalam penanganan.

PENUTUP

Demikian buku Lesson Learnt Penanganan Gempa Bumi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah disusun dengan segala kekurangannya. Masukan dan kritik untuk perbaikan dan penyempurnaan sangat diharapkan.

Semoga buku ini dapat dijadikan bahan acuan dan pembelajaran bagi pimpinan dalam mengambil dan menentukan kebijaksanaan lebih lanjut dalam upaya penanganan gempa bumi di Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah serta diharapkan penanganan bencana gempa bumi bidang kesehatan di masa datang dapat lebih baik. Semoga bermanfaat.

LAMPIRAN



LAMPIRAN - LAMPIRAN

Lampiran 1. Korban Meninggal di RS dan Sarana Kesehatan Lain Akibat Gempa Bumi di Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah

No.	Lokasi	Tgl. 30 Juni 2006	Jumlah	Keterangan
Prov. DI Yogyakarta				
1	<i>Kota Yogyakarta</i>			
	RS Bethesda, Yogyakarta		164	
	RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta		247	
	RS. Panti Rapih		80	
	PKU Muhammadiyah Yogyakarta		81	
	RSKB Soedirman		7	
	RSUD Kota Yogya Wirosaban	0	59	16 korban meninggal langsung dibawa keluarganya pulang tanpa melapor pada RS
	RS Ludira Husada Tama		10	
	RS Hidayatullah	0	15	
	RS Panti Rini	0	35	
	RS TNI AD		33	
	RS Dharma Husada		3	
	RS Puri Husada		1	
	RS Patmasuri		9	
2	<i>Kab. Bantul</i>			
	RS Lap Rajawali Citra		53	
	RS Lap Patmasuri (tim		7	

No.	Lokasi	Tgl. 30 Juni 2006	Jumlah	Keterangan
	Spanyol)			
	RS Lap Tabanan Bali		1	
	RS PKU Muhammadiyah Bantul	1	95	
	RS Umi Hasanah		6	
	RS Panembahan Senopati		65	
	RS Elizabeth		12	
	Walubi		7	
	Kab. Bantul			
3	Kab. Sleman			
	RSUD Sleman	0	13	
	RS Harjulukito	0	3	
	RS PDHI		27	
	RS Pantu Nugroho		7	
	Sarkes lain di Kab. Sleman		198	
4	Kab. Kulonprogo			
	RSU Wates		11	
5	Kab. Gunung Kidul			
	RSUD Wonosari		12	
	Subtotal	1	1261	
Prov. JAWA TENGAH				
1.	Kab. Klaten			
	RS. Soeradji Tirta Negoro		97	
	RS. Soedjarwadi		45	
	RS. Cakra husada		13	
	RS. Islam Klaten		40	

No.	Lokasi	Tgl. 30 Juni 2006	Jumlah	Keterangan
	IPHI Pedan		5	
	Mitra Keluarga		3	
	Sabdo Husodo		3	
	PKU Muhammadiyah Delanggu		1	
	RSIA Aisyiah		2	
	RS Khusus Bedah Diponegoro		6	
	Puskesmas		1050	
2.	Kab Magelang			
	RS Tentara Soedjono		1	
	RSUD Muntilan		2	
3.	Solo			
	RS Panti Waluyo		4	
	RS Islam Surakarta		3	
	RS Dr. Moewardi		25	
	RS Slamet Riyadi		1	
	RS Dr Oen Kandang Sapi		0	
	RS PKU Muhammadiyah		1	
	RS Kasih Ibu		3	
	RS Kustati		8	
	Poskes		2	
4.	Kab. Sukoharjo			
	RS. Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso		3	
	RS Dr. Oen Solo Baru		2	
	RSUD Sukoharjo		3	

No.	Lokasi	Tgl. 30 Juni 2006	Jumlah	Keterangan
5.	Kab. Boyolali			
	RS Dr Oen Sawit		1	
	Prwtn Sawit		1	
	RSU Boyolali		1	
	Poskes		3	
6.	Kab. Wonosobo			
	RSUD Wonosobo		1	
7.	Kab. Purworejo			
	RSUD Purworejo		1	
8.	Kab. Karanganyar			
	RSUD Karanganyar		1	
9.	Kab. Pati			
	RSUD Pati		1	
9.	Kota Semarang			
	RS Karyadi		3	
	Subtotal	0	1336	
	TOTAL	1	2597	

Lampiran 2. Korban Luka yang di rawat jalan dan rawat inap akibat gempa bumi di Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah

No.	Lokasi	Rawat Jalan		Rawat Inap		Jumlah RI+RJ	
		Tgl 30 Juni 2006	Kumulatif	Ps Baru	Tgl 30 Juni 2006	Kumulatif	Kumulatif
Prov. DI Yogyakarta							
Kota Yogyakarta							
1	RS Bethesda, Yogyakarta	17	3543	1	24	1933	5476
2	RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta		5169		232	2055	7224
3	RS. Panti Rapih	0	1758	0	8	1214	2972
4	PKU. Muhammadiyah Yogyakarta		1631		69	1931	3562
5	RSKB Soedirman Yogyakarta		151		0	53	204
6	RSUD Kota Yogya WiroSabhan	47	1259	0	9	440	1699
7	RS Ludira Husada Tama*)	1	666	0	1	117	783
8	RS Mata YAP Yogyakarta		35		0	91	126
9	RS Hidayatullah	14	832	0	0	186	1018
10	RS Happy Land		31			51	82
11	RS Puri Husada		0		0	12	12
12	RS TNI AD / DKT		368		11	345	713
13	RS Panti Rini	3	986	1	3	450	1436
14	RS Patmasuri		1018		12	114	1132
Kab. Bantul							
15	RS Panembahan Senopati		3172		18	764	3936
16	RS Nurhidayah Bantul		1357				1357
17	RS PKU Muhammadiyah Bantul	182	2042	10	56	4181	6223

No.	Lokasi	Rawat Jalan		Rawat Inap			Jumlah RI+RJ Kumulatif
		Tgl 30 Juni 2006	Kumulatif	Ps Baru	Tgl 30 Juni 2006	Kumulatif	
18	RS Umi Khasanah				305		305
19	RS Dharma Husada		220		11	56	276
20	RS St. Elisabeth		1446		8	159	1605
21	Poskes lain di Kab. Bantul						5351
	RS Lapangan						
22	RS Lap Depkes - PMI		3443		0	618	4061
23	Walubi		8571		14	23	8594
24	RS Rajawali Citra		3676		3	46	3722
25	RS Lap TNI AD		8908		4	583	9491
26	RS Lap Qatar *)		460		0	0	460
27	RS Lap Malaysia		668		0	10	678
28	RS Lap USA *)		2440			0	2440
29	RS Lap China *)		2789			0	2789
30	RS Lap Patmasuri (tim Spanyol *)		567			68	635
31	RS Lap Klinik Nur Hidayah (Tabanan Bali)		6550		17	416	6966
32	RS Lap Malteser International		836		14	83	919
33	RS Lap MSF		2		0	98	100
34	RS Lap BSMI		1164		7	34	1198
34	RS Ganjuran		1684		7	9	1693
35	RS Lap Jepang		96		0	0	96
	Kab. Sleman						
38	RS Harjolukito	3	573	0	2	120	693
39	RS PDHI		278		14	565	843
40	RSJ Grhasia		57		74	75	132

No.	Lokasi	Rawat Jalan		Rawat Inap			Jumlah RI+RJ Kumulatif
		Tgl 30 Juni 2006	Kumulatif	Ps Baru	Tgl 30 Juni 2006	Kumulatif	
41	RS Pant Nugroho		271			156	427
42	RSUD Sleman	9	394		4	270	664
43	Kab. Sleman		1055			951	2006
	Kab. Kulonprogo						
44	RSUD Wates Kulonprogo		267		1	172	439
45	Posko Kab. Kulonprogo		1515			1	1516
46	BP/RS lain di Kab. Kulonprogo		156			84	240
	Kab. Gunung Kidul						
47	RSUD Wonosari Kab. Gunung Kidul		367		8	70	437
	Puskesmas						
48	30 Pusling		13294				13294
49	Mobile clinic		1174				1174
	Subtotal	276	86939	12	631	18909	111199
	Prov. Jawa Tengah						
	Kab. Magelang						
50	RSUD Muntilan		70		1	54	124
51	Puskesmas Salaman		1		1	1	2
52	RS Tentara Soedjono Magelang	0	29	0	1	67	96
53	RS Tidar Magelang		103		1	98	201
54	RS Harapan	0	18		0	24	42
55	RS Lestari	1	1		0	1	2
56	RS Islam	0	1		0	0	1
	Kab. Klaten						
57	RS. Soeradji Tirta Negoro	0	1291	0	104	1346	2637
58	RS. Soedjarwadi	9	910	1	25	369	1279

No.	Lokasi	Rawat Jalan		Rawat Inap			Jumlah RI+RJ
		Tgl 30 Juni 2006	Kumulatif	Ps Baru	Tgl 30 Juni 2006	Kumulatif	Kumulatif
59	RS.Cakra Husada	0	105	0	29	479	584
60	RS. Islam Klaten	5	1311	0	1	271	1582
61	IPHI Pedan	0	85	0	1	6	91
62.	Mitra Keluarga	0	176	0	3	62	238
63	RS Sabdo Husodo	0	108	0	2	25	133
64	PKU Muhammadiyah Delanggu	0	51	0	0	21	72
62	RSIA Aisyiah	0	99	0	9	11	110
63	RSKB Diponegoro	0	122	0	0	0	122
64	Puskesmas di Kab Klaten	4765	37844	0	2078	39922	
65	PKU Muhammadiyah Wedi		62		0	0	62
66	RS Lap Cuba (Prambanan/Gantiwar no)*)		16795		62	152	16947
67	RS Lap Pakistan*)		17365		14	157	17522
	Solo						
68	RS Muwardi		108		64	257	365
69	RS Dr. Oen Kandang Sapi		32		4	39	71
70	RS Kustati		48		13	237	285
71	RSU PKU Muhammadiyah		22		6	43	65
72	RS Pantli Waluyo		80		13	103	183
73	RS Barayat Minulya	3	54	0	0	34	88
74	RS Kasih Ibu		35		8	46	81
75	RSPAD Slamet Riyadi		0		1	38	38
76	RS Yarsis		10			91	91
	Kab. Sukoharjo						
77	RS. Ortopedi Prof.DR.R.Soeharso		231		63	476	707

No.	Lokasi	Rawat Jalan		Rawat Inap		Jumlah RI+RJ	
		Tgl 30 Juni 2006	Kumulatif	Ps Baru	Tgl 30 Juni 2006	Kumulatif	Kumulatif
78	RS Dr. Oen Solo Baru		32			39	71
79	RS Islam Surakarta		33		0	93	126
80	RSUD Sukoharjo		8		40	58	66
	Kab. Boyolali						
81	Poskes *)		876		0	0	876
82	Prwt Sawit		147		0	7	154
83	Pusk. Sawit		369		0	0	369
84	RS Lap Donohudan		0		2	12	12
85	RSUD Boyolali		52		1	16	68
86	RS Simo		0		0	2	2
87	RS Banyudono		11		1	7	18
88	RS PKU Aisyiyah		0		0	4	4
89	RS Umi Barokah		3			0	3
90	RS Al Amin		14		1	23	37
91	RS Dr Oen Sawit		74		0	40	114
92	RS Pandan Arang		59		17	26	85
	Semarang						
93	RSUP Karyadi		21		8	26	47
94	RS Telogorejo		8		3	8	16
95	RS Pantli Wiloso Citarum		8		0	5	13
96	RS Pantli Wiloso Cipto		2			5	7
97	RS Rumani		6			9	15
98	RS Elizabeth		4		0	27	31
99	RS Tuquirejo		3		3	3	6
100	RSUD Kota Semarang		1			1	2

No.	Lokasi	Rawat Jalan		Rawat Inap			Jumlah RI+RJ
		Tgl 30 Juni 2006	Kumulatif	Ps Baru	Tgl 30 Juni 2006	Kumulatif	Kumulatif
101	RS Banyumanik Kab. Semarang		13			3	16
102	RSUD Ambarawa		5		13	19	24
103	RSUD Ungaran Kab. Grobogan		5		3	5	10
104	RSUD Grobogan		0		3	6	6
105	RSUD Permata Bunda		3		0	0	3
106	RSUD Panti Rahayu Kab. Banyumas		0		1	2	2
107	RSUD Banyumas		5			8	13
108	RS Hidayah Purwokerto Kab. Tegal		0			1	1
109	RSUD Kardinah Kab. Purworejo		0			3	3
110	RSUD Purworejo		27		38	84	111
111	RS PKU Muhammadiyah		14		21	30	44
112	RS Panti Waluyo		5		2	2	7
113	RS Palang Biru Kutoarjo Kab. Batang		9		6	9	18
114	RSUD Batang Kab. Karanganyar		9		2	2	11
115	RSUD Karanganyar		6		11	26	32
116	RS Lanud Adisumarmo		1		11	14	15
117	RS PKU Muh. Papahan Tasikmadu		5			7	12
118	RS Jati Husada Jaten		1		1	1	2

No.	Lokasi	Rawat Jalan		Rawat Inap			Jumlah RI+RJ
		Tgl 30 Juni 2006	Kumulatif	Ps Baru	Tgl 30 Juni 2006	Kumulatif	Kumulatif
	Kab. Sukoharjo						
119	RSUD Sukoharjo		8		18	58	66
120	RSI Surakarta Kab. Temanggung		33		93	93	126
121	RSUD Temanggung		4		16	33	37
122	RSK Ngesti Waluyo Kab. Wonosobo		2		5	8	10
123	RSUD Wonosobo		0		1	1	1
124	RSI Wonosobo Kab. Kendal		9		5	5	14
125	RSUD Kendal Kab. Sragen		0		4	4	4
126	RSUD Sragen		15		21	47	62
127	RSI Amal Sehat		1			0	1
128	RS Mardi Lestari Kab. Jepara		4		6	16	20
129	RSUD Jepara Kab. Wonogiri		5		2	2	7
130	RSUD Wonogiri		6		12	27	33
131	RSU PKU Muhammadiyah Kab. Cilacap		0		1	1	1
132	RSUD Majenang		0		1	1	1
133	RSUD Cilacap Kota Salatiga		0		3	3	3
134	RSUD Salatiga		5		1	2	7

No.	Lokasi	Rawat Jalan		Rawat Inap		Jumlah RI+RJ
		Tgl 30 Juni 2006	Kumulatif	Ps Baru	Tgl 30 Juni 2006	Kumulatif
	Kab. Purbalingga					0
135	RSUD Purbalingga		6		10	20
	Kab. Banjarnegara					0
136	RSUD Banjarnegara		2		3	6
	Kab. Blora					
137	RSUD Cepu		1			0
	Kab. Brebes					
138	RSUD Brebes		2			0
	Kab. Kudus					
139	RSUD Kudus		0			2
	Kab. Pekalongan					
140	RSUD Kraton		0			2
	Kab. Pemalang					
141	RSUD Pemalang		0		1	2
	Kab. Pati					
142	RSUD Pati		1		2	5
	Kab. Rembang					
143	RSUD Rembang		0			1
	Sub Total		79100		819	7558
	Prov. DKI Jakarta					
144	RS Polri Sukanto		6		0	3
145	RSPAD Gatot Subroto		2		1	3
146	RS Cipto Mangunkusumo		7		3	6
147	RS AL Mintoharjo		0		1	1
	Sub Total		15		5	13

No.	Lokasi	Rawat Jalan		Rawat Inap		Jumlah RI+RJ
		Tgl 30 Juni 2006	Kumulatif	Ps Baru	Tgl 30 Juni 2006	Kumulatif
	TOTAL	276	166054	12	1455	26480

Lampiran 3. Lokasi Pos Kesehatan yang tersebar di wilayah Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah dalam upaya penanganan gempa bumi

No.	LOKASI	TIM KESEHATAN		
		Dalam Negeri	Luar Negeri	Jumlah
YOGYAKARTA				
1.	Alun-alun		MSF Perancis	
BANTUL				
1.	Lapangan Dowaluh Trirenggo	Obor Berkat Indonesia, Walubi, Bulan Sabit Merah Malaysia		
2.	Gandon Sumuran Palbapang	Yayasan Budha Tzuchi dan Partai Keadilan		
3.	Gemahan Ringinharjo	Yayasan Budha Tzuchi		
4.	Serut Palbapang	Asuransi Centro Asia Raya		
5.	RSD P. Senopati	Tabanan Bali, Yys YARSI Univ. YARSI, Poltekkes Pekalongan, PAPDI Semarang, RS Kebumen, Prodi Keperawatan Poltek Semarang	Mer C Taiwan	
6.	PKU Muh. Bantul	PPNI Jawa Barat	Mer C Malaysia	

No.	LOKASI	TIM KESEHATAN		
		Dalam Negeri	Luar Negeri	Jumlah
		Tim Medis (RS, IDI, Dinkes) Semarang, RS Persahabatan, RS Pondok Kopi, Sumsel, Gombong	Jepang	13 orang (penterjemah 1, dokter 4, perawat 6, non medis 2)
7.	Lapangan Dwi Windu	PAPDI Semarang, Sangkal Putung, PMI, RS Lap. Depkes, UI Jakarta	Mer C Singapura India	3 orang (bedah 1, orthopedi 1, peny. Dalam 1) 3 orang
8.	Karangmojo	UI Jakarta		
9.	Lapangan Guyengan		IMC dan USAID	
10.	SMA 1 Muh. Bantul	FK UMY		
11.	Jetak Ringinharjo	DPP IKA VIII & JIH		
12.	Karangsemut	DPP IKA VIII & JIH		
13.	Bergan Wijirejo	DPP IKA VIII & JIH		
14.	Lapangan Ringinharjo	Dinkes/IDI Ngawi		
15.	RSUD Bantul		India Malaysia Taiwan	5 orang (bedah 1, umum 1, perawat 3) 10 orang (umum 2, bedah 1, perawat 4, relawan 1, ass. dr bedah 2) 26 orang (bedah plastik 2, dr. kel 1, bedah umum 2, dr umum 1, dr bedah tulang 4, sp. Anak 1, bedah syaraf 1, dr. psikolog 1, anestesi 1, perawat 3, apoteker 1,

No.	LOKASI	TIM KESEHATAN		
		Dalam Negeri	Luar Negeri	Jumlah
				relawan 8)
			Singapura	9 (dr. tulang 1, dr bedah 2, perawat 3, relawan 3)
SEWON				
1.	Lapangan ISI	Kab. Batang	SIN & AB Singapura	
2.	Garon Panggunharjo	Obor Berkat Indonesia		
3.	Lapangan Semail	Obor Berkat Indonesia		
4.	Lapangan Timbulharjo	Jasa Marga		
5.	Balong Timbulharjo	Poltekkes Yogyakarta		
6.	Lapangan Bangunharjo Jodog		PK Malaysia	
7.	Dadapan Kidul Timbulharjo Sewon	Bala Keselamatan		
8.	Druwo Bangunharjo	Ikatan Medis Motor Indonesia		
9.	Pendonoharjo	Dinkes/IDI Ngawi		
10.	Pelemsewu	Partai Demokrat Pembaharuan		
11.	Ndiro	Pemda Blora		

No.	LOKASI	TIM KESEHATAN		
		Dalam Negeri	Luar Negeri	Jumlah
JETIS				
1.	Lapangan Jetis	PDIP	SIN & AB Singapura	
2.	Lapangan Canden	Obor Berkat Indonesia		
3.	Lapangan Tenis Bakulan	Obor Berkat Indonesia		
4.	Balai Desa Patalan		PK Malaysia	
5.	Minggir Sumberagung		SIN Singapura	
6.	Butuh Patalan	DPD PD Jateng		
7.	Dukuh Sukun Patalan	Yys. Budha Tzuchi		
8.	Puton Sumber Agung	RS Dr Sutomo		
9.	RS Nur Hidayah	IDAI		
10.	Ngupit Patalan Jetis	Dinkes Wonosobo		
11.	Gelangan Patalan	FK UGM		
12.	Jetis		Marinir AS	
PUNDONG				
1.	Lapangan Seloharjo	Pertamina		
2.	Lapangan Srihardono	Yys. Budha Tzuchi		
3.	SD Kanisius Pundong	Yys. Budha Tzuchi & PAPDI		
4.	Puskesmas Pundong		Merlin	
5.	Pundong	Pelayanan holistik	China	
PLERET				
1.	Lapangan Pleret	DKT & IDI Semarang Pemda Wonogiri		

No.	LOKASI	TIM KESEHATAN		
		Dalam Negeri	Luar Negeri	Jumlah
2.	Lapangan Brajan Wonokromo		PK Malaysia AB Malaysia	
3.	Ponpes Wonolelo Binnaul Ummah	Poltekkes Yogyakarta		
4.	Karet Pleret	PPNI Yogyakarta		
5.	Pleret		SOS International	
IMOIRI				
1.	Wukirsari	Jasa Marga		
2.	Kebon Agung	Dinkes Pati		
3.	Selo Pamioro	IDAI	IOF	
4.	Depan Puskesmas Imogiri	DPP IKA VIII & JIH		
5.	Tegal Kembang Srunggo	Kopperhan		
KRETEK				
1.	Colo		PK Malaysia, IOF	
2.	Tirtoharjo		PK Malaysia, AB Malaysia, IOF	
3.	Palangjiwan		AB dan PK Malaysia	
4.	Puskesmas Kretek	PMPK FK UGM		
BAMBANGLIPURO				
1.	Lapangan Bekang Mulyodadi	RS Annisa RS Bhakti Husada		

No.	LOKASI	TIM KESEHATAN		
		Dalam Negeri	Luar Negeri	Jumlah
2.	Dodotan Sumbermulyo	Poltekkes		
3.	Lapangan Ganjuran	AKMIL		
4.	Puskesmas	Dinkes Sleman		
5.	Bambang Lipuro		Jepang	
6.	Kompleks SMP Mulyodadi	RS Annisa & Bhakti Husada		
7.	Dusun Dodotan Sumbermulyo	Krakatau Steel		
8.	Gesikan	IDI Jakbar dan Pelayanan Holistik Indonesia		
KASIHAN				
1.	Lapangan Madukismo	AKMIL		
PANDAK				
1.	Lapangan Jodog		PK Malaysia	
2.	Pandakjetak Karangsemut, Wiji Rejo	Bidan Siti Aminah		
3.	Pandak	DPP Kika VII		
4.	Gilangharjo	Marinir Jakarta		
PIYUNGAN				
1.	Lapangan Piyungan	PAPDI Semarang	Mer C	
2.	Puskesmas Piyungan	RS Pemalang (Brotoseno)		
PAJANGAN				
1.	Lapangan Pajangan	AKMIL		
DLINGO				
		Pemda Wonogiri		
BANGUNTAPAN				

No.	LOKASI	TIM KESEHATAN		
		Dalam Negeri	Luar Negeri	Jumlah
1.	Banguntapan	Rajawali Citra, PPNI, Dinkes/IDI Ngawi		
WATES				
1.	RSUD Wates		Ausaid	27 orang (bedah. Anestesi, perawat dan paramedis)
SLEMAN				
1.	RS Panti Nugroho		Ausaid	(bedah, ortopedi, Anestesi, perawat dan paramedis)
WONOSARI				
1.	RSUD Gunung Kidul		Jepang	32 orang (bedah, ortopedi, Anestesi, perawat 26 dan peny. dalam)

Lampiran 5. Nama instansi yang mengirimkan bantuan tenaga kesehatan dalam upaya penanganan Gempa bumi di Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah.

NO	NAMA INSTANSI	
DALAM NEGERI		
1	NAD	Merlin dari Aceh
2	Sumatera Barat	Tim Sumbar
3	Sumatera Utara	RS Adam Malik Medan
		Tim Sumut
4	Riau	Tim Riau/Batam
5	Sumatera Selatan	RS Moh Husein Palembang
6	Lampung	RS Abdul Muluk Bandar Lampung
		Tim Lampung
		Tim RS Bumi Waras Bandar Lampung
7	DKI Jakarta	RS
		RSUP Persahabatan
		RS Sumber Waras
		RS Hermina
		RSKO Jakarta
		RS Carolus Jkt
		RS Carolus Jkt
		RSAB Harapan Kita
		RS Jantung Harkit
		RS Fatmawati
		RS Islam Jakarta
		RS Budhi Asih

NO	NAMA INSTANSI
	RS Tarakan
	RSPAD
	RS Dharmais
	RSCM
	RSPI Sulianti Saroso
	RSUD Pasar Rebo
	RSUD Koja
	RS Mitra Keluarga
	PKU Muhammadiyah
	RS Pelni
	RS Yadika
	PSIK Muhammadiyah
	Non RS
	PKC Kalideres
	PKC Tambora
	Akper RS Islam
	Poltekkes Jakarta III
	Poltekkes Jakarta II
	Poltekkes Jakarta I
	Tim Depkes Jakarta
	Dit. PL
	Dit. Bina Gizi
	Dit. Epim Kesma
	Ditjen PPPL
	Ditjen Binakesmas
	Sarana Prasarana & Peralatan medik

NO	NAMA INSTANSI	
		Ditjen Yanmedik
		Pusdatinkes
		Ropeg
		Tim WHO
		Dinkes DKI Jakarta
		BPFK
		Tidak jelas
		IRSJAM
		PMI Pusat
		PAPDI
		RADI
		Taruna Akmi
		Hipkabi
		Rumkitlap Depkes
8	Jawa Barat	RSHS Bandung
		Poltekkes Bandung
		Poltekkes Tasikmalaya
		RS Bekasi
9	Jawa Tengah	Dinkes Jateng
		RS Kariadi Smg
		RS Dr Tugu Redjo Semarang
		RS Margono Sukaryo Purwokerto
		RSU Banyumas
		Poltekkes Semarang
		Poltekkes Surakarta
		Tim Temanggung

NO	NAMA INSTANSI	
10	DI Yogyakarta	Dinkes Prov. DIY
		BTKL PPM Yogya
		RS Bethesda
		RS Bantul
		Poltekkes Yogyakarta
11	Jawa Timur	RS Dr Soetomo Surabaya
		RS Syaiful Anwar Malang
		Poltekkes Malang
12	Bali	RS Sanglah Bali
		Poltekkes Denpasar
13	Sulawesi Utara	Tim Manado
14	Sulawesi Selatan	Tim Sulsel
		Kalimantan Barat
		Tim Dinkes Pontianak
		RS Makassar
15	Kalimantan Selatan	Tim Kalsel
LUAR NEGERI		
1	Jepang	JICA
		Tim Jepang
2	Korea	Tim Korea
3	Malaysia	Mer-c Malaysia
4	Perancis	Tim Perancis
5	Jerman	Tim Jerman
6	Australia	Tim Australia
7	Singapura	Tim Singapura

NO	NAMA INSTANSI	
8	Perancis	Tim Perancis.
9	Turki	Tim Turki
10	RRC	Tim China
11	Hungaria	Hungarian Baptist Aid Rescue 24 Hungarian Medical Team
12	Inggris	International Medical Corps
13	Filipina	Tim Philipina
14	Rusia	Tim Rusia
15	Amerika	Tenaga WHO dr USA
16	Kuba	Cuban Medical Team
17	Pakistan	Tim Pakistan
18	Spainyol	Tim Spainyol

Lampiran 6. Daftar kebutuhan Logistik Kesehatan ppada minggu I-II dalam upaya penanggulangan bencana gempa bumi di Prov. DI Yogyakarta dan Jawa Tengah

NO	NAMA OBAT/ SEDIAAN	SATUAN	JUMLAH
----	--------------------	--------	--------

DINKES KAB. BANTUL

1	Sarung tangan steril	pasang	200 pasang
2	Urine bag	Buah	10 buah
3	Folley catheter	Buah	32 buah
4	Verband	Rol	200 rol
5	Benang silk 2/0 berjarum	lusin	2 lusin
6	Benang silk 3/0 berjarum	lusin	2 lusin
7	Cat gut plain 2/0	rol	1 rol
8	Cat gut plain 0	rol	1 rol
9	Cat gut chromic 2/0	rol	1 rol
10	Cat gut chromic 0	rol	1 rol
11	Vicril 2/0	lusin	1 lusin
12	Vicril 0	lusin	1 lusin
13	Vicril 3/0	lusin	1 lusin
14	Prolen 3/0	lusin	1 lusin
15	Prolen 2/0	lusin	1 lusin
16	Prolen 4/0	lusin	1 lusin
17	Silk rol 2/0	rol	1 rol
18	Silk rol 3/0	rol	1 rol
19	Jarum Jahit (cutting)	lusin	4 lusin
20	Jarum Jahit. (taper)	lusin	4 lusin
21	Nierbekken	buah	20 buah

RS PKU MUHAMMADYAH

PERALATAN			
1	Gipsaan Elastic		
2	Banded		
3	Collar Support		
4	Kateter		

RS ISLAM KLATEN

PERALATAN			
1	Implant 5,6,8 hok	buah	3 buah
2	Spoon Plabe 5,6 hok	buah	2 buah
3	Cancelons Full Thred 40,45,50,55 60,65,70,75,80	buah	3 buah
4	L. Plate Right Narrow Dep Comp. 7,8,9,10,11,12,14,15,16,18 hok	buah	10 buah
5	Corcicol Screw (4,5) 20 -48 mm	buah	20 buah
6	Semitubular 4,5,6,7,8	buah	5 buah
7	1/3 Tubular 4,5,6,7 hok	buah	5 buah

RS ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA

PERALATAN			
1	IV Catheter No.18	Pieces	2000 pcs
2	IV Catheter No.20	Pieces	1000 pcs
3	Infus Set	Pieces	500 pcs
4	Folly Catheter No.16	Pieces	1000 pcs
5	Folly Catheter No.18	Pieces	200 pcs
6	Urine bag	Pieces	1200 pcs
7	Gypsona 6 in	Roll	1500 roll

8	Gypsona 4 in	Roll	1500 roll
9	Tensocrape 6 in	Roll	1000 roll
10	Tensocrape 4 in	Roll	1000 roll
11	Tensocrape 3 in	Roll	500 roll
12	Sofban 6 in	Roll	1000 roll
13	Sofban 4 in	Roll	1000 roll
14	skin Traction dewasa	Roll	200 roll
15	Broad Plate a. H8	buah	100 buah
16	b. H9	buah	100 buah
17	c. H10	buah	50 buah
18	Narrow Dop 4,5 a. H6	buah	150 buah
19	b. H7	buah	150 buah
20	c. H8	buah	100 buah
21	d. H9	buah	150 buah
22	e. H10	buah	50 buah
23	f. H11	buah	50 buah
24	g. H12	buah	50 buah
25	Semi Tubeler Plate : a. H4	buah	200 buah
26	b. H5	buah	150 buah
27	c. H6	buah	100 buah
28	T Plate 4,5 (large) : a. H3	buah	20 buah
29	b. H4	buah	20 buah
30	c. H5	buah	20 buah
31	d. H6	buah	50 buah
32	f. H7	buah	50 buah
33	Condylar Butress Plate R : H5, H7 dan H9	buah	@ 25 buah
36	Austin Moore Protese No.: 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, dan 48	buah	@ 10 buah
45	Cortec Screw 4,5 No. : a. 18	buah	500 buah
46	b. 20	buah	500 buah

47	c. 22	buah	500 buah
48	d. 24	buah	750 buah
49	e. 26	buah	1000 buah
50	f. 28	buah	1500 buah
51	g. 30	buah	1500 buah
52	h. 32	buah	1500 buah
53	i. 34	buah	1000 buah
54	j. 36	buah	1000 buah
55	k. 38	buah	1000 buah
56	l. 40	buah	500 buah
57	m. 42	buah	500 buah
58	n. 44	buah	200 buah

RS DR. KARYADI

1	Spalk		
2	Jahit set		
3	Benang Jahit Cat Gut + Zyde		
4	Handscoon Steril + Kassa Steril		
5	Needle		
6	Gunting		
7	Suction Manual		

RS ISLAM KLATEN

OBAT-OBATAN & BAHAN HABIS PAKAI

1	Inplan Orthopedi unit kaki & tangan	Set	10 Set
2	Gipsona	Flabot	500 flabot

DINKES PROPINSI DIY

1	Spalk		
2	Minor Surgery Set		
3	Lampu tindakan lapangan	10 set	

4	Instrumen bedah	6 set	
5	Gypsum 6"	500 rol	
6	Gypsum 4"	300 rol	
7	Linen set steril	500 buah	
8	Folley Catheter	500 buah	
9	Plate, Screw, Pen	1 buah	
10	Ortopedi Set		
11	Suction pump 2 tabung	1 buah	
12	Orthopedi set	5 buah	
13	Pen dengan 3 ukuran, masing-masing plate, wire	100 buah	
14	Minor set	20 buah	
15	Couter set	2 buah	

RUMAH SAKIT PANTI RAPIH

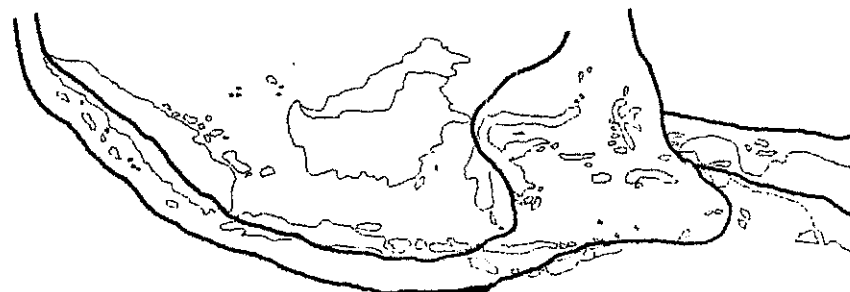
OBAT-OBATAN & BAHAN HABIS PAKAI

1	Orthopedik		
	- Plate (board + narrow)		
	- Cortex screw 4,5		
	- Cortex screw 6,5		
2	Kuncer nail/femur/tibia		
3	Kuncer nail 1,2 - 1,8 mm		
4	Schanz Screw 15 cm		
5	acrylic screw		
6	Gysona 4" + 6"		
7	Dynacast 3" verband 4" + 6"		
8	Skin Traction		
9	Elastic verband 4" + 6"		
10	Orthopedik set or instruments		
11	Mesin Surgical Suction		

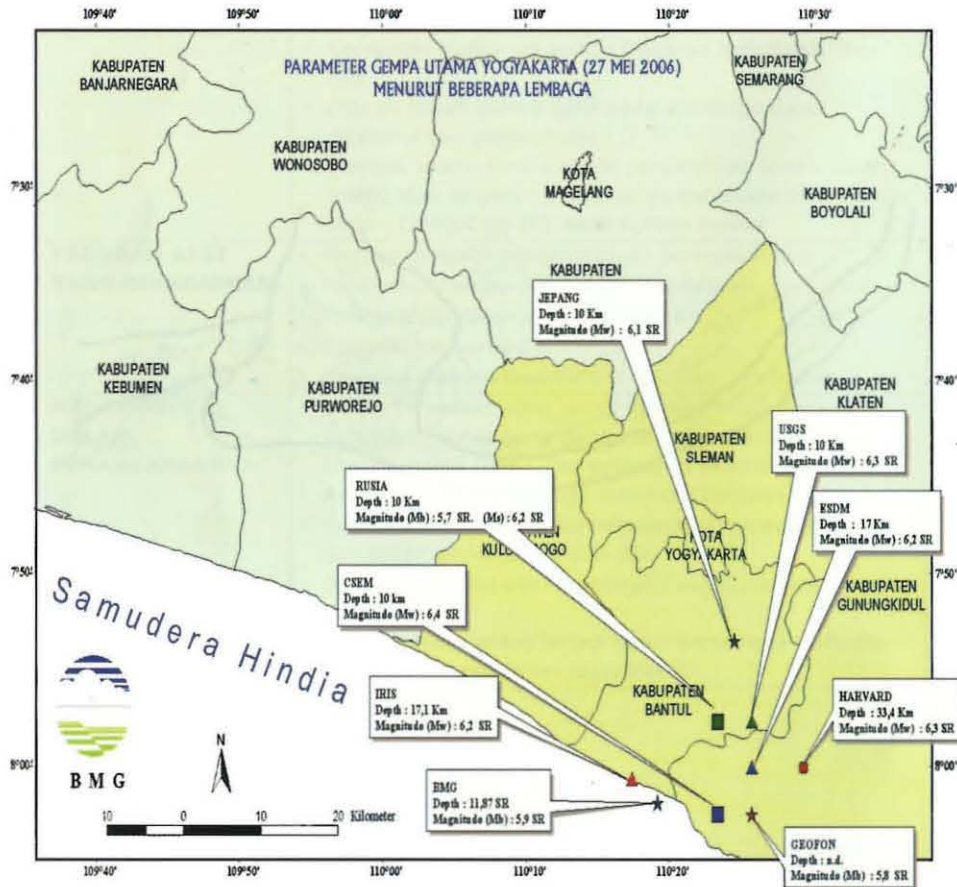
Lampiran 7. Jenis dan karakteristik bencana gempa bumi

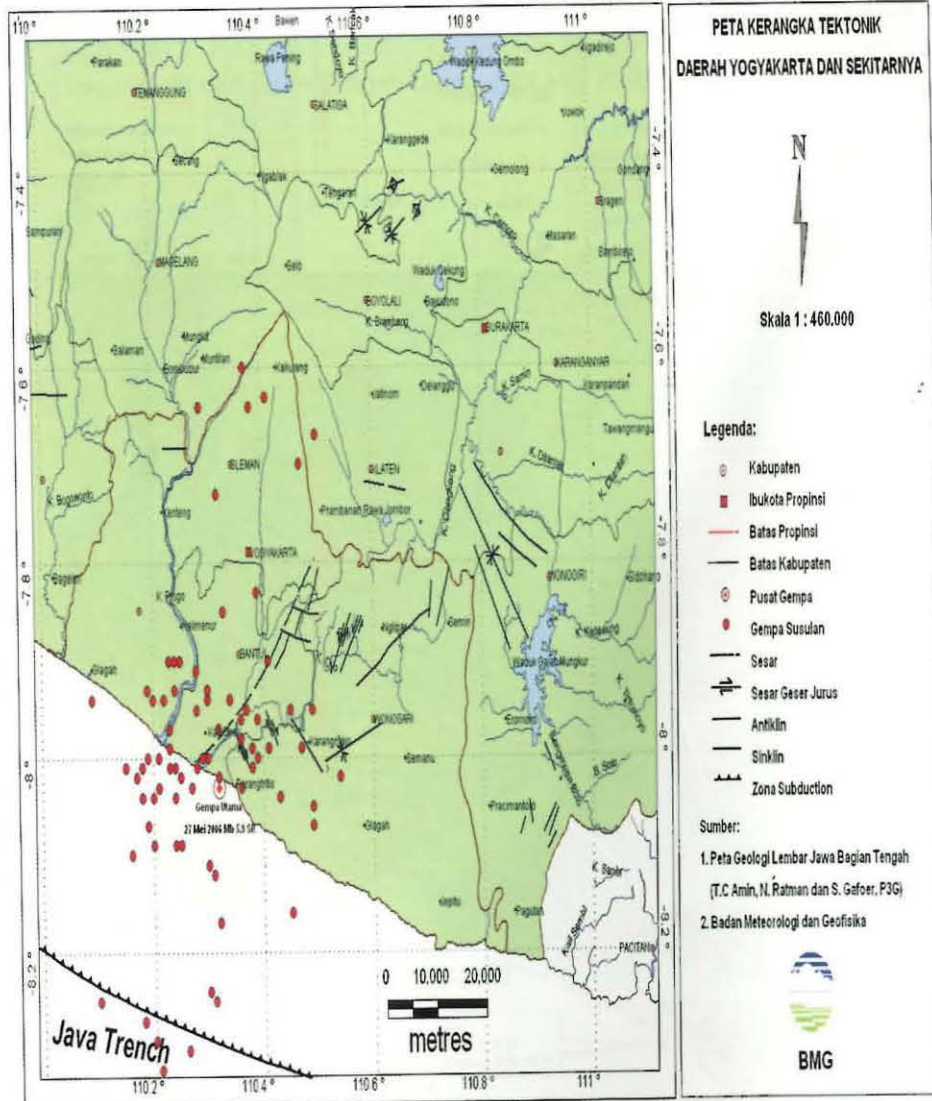
GEMPA BUMI	URAIAN
KARAKTERISTIK	<ul style="list-style-type: none"> • Biasanya tanpa tanda-tanda awal. Namun, guncangan kedua pada gempa bumi besar dapat memberi peringatan atau tanda-tanda untuk terjadinya gempa susulan. • Kecepatan terjadinya gempa biasanya mendadak/tiba-tiba • Daerah rawan gempa bumi pada umumnya dapat diketahui dan diidentifikasi • Dampak utama timbul akibat pergerakan tanah, patah tulang atau tergelincir; khususnya kerusakan struktur dan sistem (sangat parah), serta korban massal
PROGRAM AKSI YANG DIHARAPKAN	<ul style="list-style-type: none"> • Mengembangkan indikator tanda peringatan dini • Peraturan/Undang-undang hak guna tanah • Peraturan/Undang-undang bangunan • Relokasi masyarakat • Kewaspadaan masyarakat dan program pendidikan
HAL KHUSUS DALAM PENANGANANNYA	<ul style="list-style-type: none"> • Akibat kerusakan yang parah dan luas menyebabkan kebutuhan untuk penanganan terutama pencarian dan penyelamatan (SAR), dan pelayanan kesehatan • Kesulitan dalam akses dan mobilisasi bantuan • Kerusakan luas terhadap infrastruktur, pelayanan publik dan sistem penunjang kehidupan • Biaya rehabilitasi dan rekonstruksi dapat menjadi sangat mahal • Insidens yang jarang terjadi dapat berdampak terhadap ekonomi dan pelayanan masyarakat

Lampiran 8. Peta wilayah Gempa Bumi di Indonesia



Lampiran 9. Peta wilayah bencana gempa bumi di Provinsi DI Yogyakarta dan Jawa Tengah tanggal 27 Mei 2006





Lampiran 10.

DOKUMENTASI

KET GAMBAR : kondisi prasarana jalan Bantul – Yogya pasca gempa



KET GAMBAR : Masyarakat mengungsi meninggalkan rumah



DOKUMENTASI

KET GAMBAR : Kerusakan sarana transportasi masyarakat



KET GAMBAR : Rumah penduduk ambruk akibat gempa



DOKUMENTASI

KET GAMBAR : kondisi rumah penduduk yang ambruk akibat gempa



KET GAMBAR : Evakuasi korban dari RS Sarjito ke lokasi penampungan



DOKUMENTASI

KET GAMBAR : kondisi rumah penduduk yang ambruk akibat gempa



KET GAMBAR : situasi RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta pasca gempa



DOKUMENTASI

KET GAMBAR : Situasi halaman RSU PKU Muhammadiyah Bantul



KET GAMBAR : Antri makanan di RSU PKU Muhammadiyah Bantul

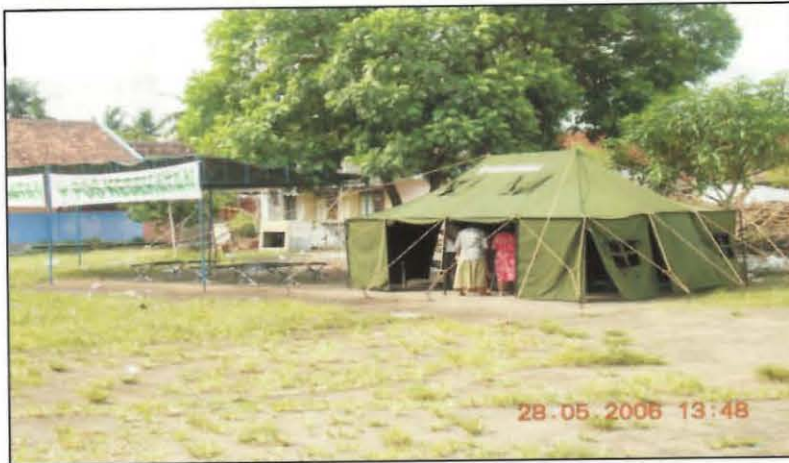


DOKUMENTASI

KET GAMBAR : Tim Kesehatan Depkes Menyiapkan Pos Kesehatan lapangan di Kec. Jetis Bantul



KET GAMBAR : Pos Kesehatan lapangan baru dibuka



DOKUMENTASI

KET GAMBAR : Pos Kesehatan lapangan di Lap Bantul



KET GAMBAR : Kondisi pasien sebelum RS Lapangan Depkes didirikan



DOKUMENTASI

**KET GAMBAR : Kondisi pasien di RSUD PKU Muhammadiyah
Yogya**



**KET GAMBAR : Kondisi Pasien paska gempa di RSUD PKU
Muhamadiyah Bantul**



DOKUMENTASI

**KET GAMBAR : Situasi halaman RSUD PKU Muhammadiyah
Bantul**



**KET GAMBAR : Pos Kesehatan lapangan Bantuan Jepang
di Hal RSUD PKU Muhammadiyah Bantul**



DOKUMENTASI

KET GAMBAR : Rapat Koordinasi Tim PPK Depkes dengan jajaran Kesehatan (Dinkes+RSU) di Dinkes Provinsi Yogyakarta



KET GAMBAR : Situasi pendistribusian obat obatan di Dinkes Prov Yogyakarta



DOKUMENTASI

KET GAMBAR : Rapat Koordinasi jajaran Kesehatan (Dinkes+RSU) dipimpin Menkes R.I di hotel Mercury Yogyakarta



KET GAMBAR : Rapat Koordinasi jajaran Kesehatan (Dinkes+RSU) dipimpin Menkes R.I di hotel Mercury Yogyakarta



DOKUMENTASI

KET GAMBAR : Depkes RI mendirikan RS Lapangan Dwiwindu Bantul



KET GAMBAR : Tim Kesehatan Jepang mempersiapkan pos kesehatan lapangan di bantul



DOKUMENTASI

KET GAMBAR : pasien di rawat di RS lapangan Dwi Windu Bantul



KET GAMBAR : Pasien di rawat di RS lapangan Dwi Windu Bantul



DOKUMENTASI

KET GAMBAR : "Donor Darah". Partisipasi masyarakat Solo untuk Korban gempa Yogya dan Jateng



KET GAMBAR : Kunjungan Ibu Menteri Kesehatan ke RSU Kustati Solo



DOKUMENTASI

KET GAMBAR : Kunjungan Ibu Menkes ke RSU PKU Muhammadiyah Solo



KET GAMBAR : Ibu Menkes menyerahkan sumbangan dana operasional RS di Solo kepada Walikota Solo

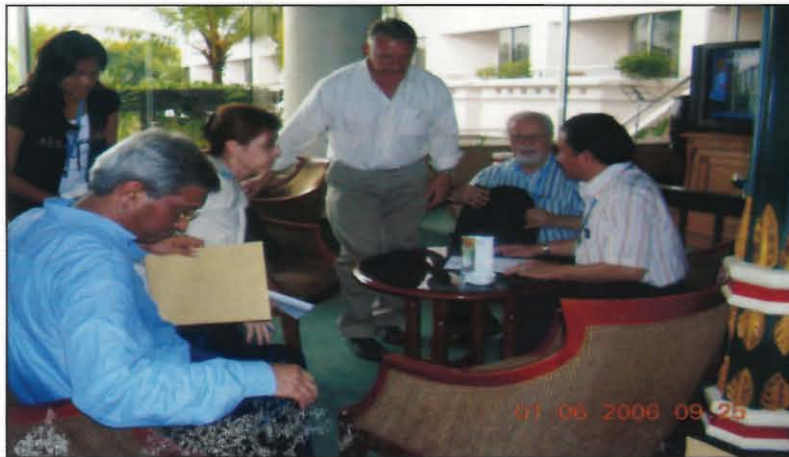


DOKUMENTASI

KET GAMBAR : Pasien patah tulang yang dirawat di RS Lapangan Depkes RI-PMI Bantul



KET GAMBAR : Koordinasi Tim Depkes (diwakili Kapus PPK) dengan pimpinan WHO Emergency Unit



DOKUMENTASI

KET GAMBAR : gambaran berita di Surat kabar pasca gempa



KET GAMBAR : gambaran berita di Surat kabar pasca gempa



DOKUMENTASI

KET GAMBAR : "Coordination meeting". Tim Depkes, Dinkes Provinsi, Rumah Sakit dan (local/ interbatioanl) NGO



KET GAMBAR : "Coordination meeting". Tim Depkes, Dinkes Provinsi, Rumah Sakit dan (local/ interbatioanl) NGO



DOKUMENTASI

KET GAMBAR : Rapat Koordinasi dan Supervisi Tim Depkes dengan Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta



KET GAMBAR : Rapat Koordinasi dan Supervisi Tim Depkes dengan Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta



DOKUMENTASI

KET GAMBAR : Situasi kamar Operasi di RS Lapangan Depkes di Lap Dwi Windu Bantul



KET GAMBAR : Pelayanan Farmasi di RS Lapangan Depkes di Lap Dwi Windu Bantul



DOKUMENTASI

KET GAMBAR : Kondisi Pasien rawat jalam di RSU Bantul hari IV



KET GAMBAR : Kondisi Pasien di RSU Bantul hari IV



**LESSON LEARN PENANGANAN KRISIS KESEHATAN
AKIBAT GEMPA BUMI DI PROV. D.I. YOGYAKARTA DAN JAWA TENGAH**

TIM PENYUSUN

Dr. Rustam S.Pakaya, MPH
Dr. Lucky Tjahjono, M.Kes
Drg. Els Mangundap, MM
Mudjiharto, SKM, M.Kes
Drg. Indah Mawarti, MM
Dr. Rochman Arif, M.Kes
Yusrizal, DCN, M.Epid
Drg. M.Nasiruddin, M.Kes
Drs. Dodi Iriyanto
Dr. M.Imran
Dr. Indro Murwoko

PENYUNTING

Dr. Eva Roswati