

# PETUNJUK TEKNIS

## PENYUSUNAN RENCANA KONTINGENSI BIDANG KESEHATAN LINGKUNGAN DALAM SITUASI BENCANA



**DIREKTORAT KESEHATAN LINGKUNGAN  
DIREKTORAT JENDERAL PENANGGULANGAN PENYAKIT  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
2025**

## KATA PENGANTAR



Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga dokumen **Petunjuk Teknis Penyusunan Rencana Kontingensi Bidang Kesehatan Lingkungan dalam Situasi Bencana** ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Dokumen ini disusun sebagai acuan operasional bagi pemangku kepentingan di bidang kesehatan lingkungan dalam menyusun rencana kontingensi dan sebagai upaya untuk meningkatkan respons terhadap situasi darurat atau bencana baik bencana alam, bencana non alam, bencana sosial maupun kejadian luar biasa lainnya.

Petunjuk teknis ini bertujuan untuk memastikan bahwa Sub Klaster Kesehatan Lingkungan dapat merespons secara efektif dan efisien situasi bencana atau krisis kesehatan dengan memperkuat sistem kesiapsiagaan melalui pendekatan yang terstruktur, terpadu, berbasis risiko, akuntabilitas, efektivitas sumber daya, dan keberlanjutan intervensi dengan memperhatikan kerentanan populasi dan dampak.

Kami berharap petunjuk teknis ini dapat menjadi panduan praktis bagi dinas kesehatan, institusi teknis terkait, serta mitra kerja lainnya dalam meningkatkan kapasitas perencanaan dan respon tanggap darurat, guna melindungi masyarakat dari dampak lingkungan yang merugikan kesehatan.

Kami mengucapkan terima kasih dan apresiasi yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan masukan, dukungan, dan kontribusinya dalam penyusunan dokumen ini. Semoga petunjuk teknis ini dapat memberikan manfaat nyata dalam penguatan ketahanan sektor kesehatan lingkungan di Indonesia.

Jakarta, Juli 2025

**Plt. Direktur Jenderal Penanggulangan Penyakit**

**drg. Murti Utami, MPH, QGIA, CGCAE**

## **TIM PENYUSUN**

### **PENGARAH**

dr. Then Suyanti MM (Direktur Kesehatan Lingkungan)

### **PENANGGUNGJAWAB**

Tutut Indra Wahyuni, S.KM; M.Kes, (Ketua Tim Kerja APIKL, Dit Kesling)

### **TIM PENYUSUN**

#### **Kemenkes:**

1. Dewi Marlina SKM. MKM;
2. Trisno Soebarkah, SKM;
3. Sandy Dwi Waseso, SKM;
4. Astrid Salome, SKM. MKM;
5. Any Adelina Hutauruk SKM, MscPH;
6. Nur Asni SKM;
7. Aisyah Amini, SKM;
8. Ela Editya, SKM;
9. Dini Surgayanti, SKM;
10. Sutrisno.

#### **Pusat Perubahan Iklim (PPI) ITB:**

1. Prof. Ir. Djoko Santoso Abi Suroso, Ph.D
2. Lia Faridah, dr., M.Si., Ph.D
3. M. Suhardjono Fitriyanto, M.Si
4. Dr. Deviyanthi Nur Afifah
5. Wicitra Dewanggana Prasetyanto, S.T

#### **KONTRIBUTOR:**

Andis (Dit Mitigasi PI, Kemenkes); Meilina Wulandari, Kastelia Medina (Dit. Mitigasi Bencana, BNPB); Donal Simanjuntak (Dit. Kesling, Kemenkes); Raflesya B, Kristin Darundiah (Timker Perencanaan Laporan dan Riset, Kemenkes); Diga Areta (Dit. Fasyankes, Kemenkes); Farhan Maulana, Wargyan S, Arifin Hutagalung (Dit. SUPD II, Kementerian Dalam Negeri); Heny Puspita R (Dit. Perubahan Iklim, KLH).

#### **Diterbitkan oleh:**

Kementerian Kesehatan RI

Terima kasih kami sampaikan kepada ADB yang telah mendukung melalui kerjasama dengan Direktorat Kesehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI.

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang Dilarang memperbanyak buku ini sebagian atau seluruhnya dalam bentuk dan dengan cara apapun juga, baik secara mekanis maupun elektronik termasuk fotocopy rekaman dan lain-lain tanpa seijin tertulis dari penerbit.

## DAFTAR ISI

|   |     |
|---|-----|
| KATA PENGANTAR.....   | i   |
| TIM PENYUSUN .....  | ii  |
| DAFTAR ISI.....   | iii |
| DAFTAR TABEL.....   | iv  |
| DAFTAR GAMBAR.....  | v   |
| BAB I.....  | 1   |
| PENDAHULUAN .....   | 1   |
| 1.1 Latar Belakang.....   | 1   |
| 1.2 Dasar Hukum.....  | 2   |
| 1.3 Tujuan .....  | 3   |
| 1.4 Sasaran .....   | 3   |
| BAB II.....   | 4   |
| KONSEP BENCANA .....  | 4   |
| 2.1 Definisi .....  | 4   |
| 2.2 Jenis Bencana .....   | 4   |
| BAB III.....  | 9   |
| KONSEP KONTINGENSI .....  | 9   |
| 3.1 Definisi .....  | 9   |
| 3.2 Tim Penyusun Rencana Kontingensi Bidang Kesehatan Lingkungan.....                     | 9   |
| BAB IV .....  | 11  |
| TAHAPAN PENYUSUNAN RENCANA KONTINGENSI KESEHATAN<br>LINGKUNGAN DALAM BIDANG BENCANA ..... | 11  |
| 4.1 Analisa Situasi Bahaya .....  | 11  |
| 4.1.1 Karakteristik Bahaya .....  | 11  |
| 4.1.2 Skenario Kejadian.....  | 12  |
| 4.1.3 Asumsi Dampak Terhadap Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan.....                      | 13  |
| 4.1.4 Asumsi Masyarakat Terdampak.....  | 15  |
| 4.2 Standar Dan Tugas Pokok Pelayanan Kesling-Penanganan Darurat Bencana<br>(PDB) .....   | 16  |
| 4.2.1 Standar Minimum Pelayanan Kesling-PDB.....  | 17  |
| 4.2.2 Tugas Pokok Dinas Kesehatan .....   | 18  |
| 4.2.3 Tugas Pokok Pelaksanaan REHA .....  | 18  |
| 4.2.4 Tugas Pokok Pengawasan Kualitas Air .....   | 20  |
| 4.2.5 Tugas Pokok Pengawasan Akses Sanitasi.....  | 23  |
| 4.2.6 Tugas Pokok Pengelolaan Limbah.....   | 24  |
| 4.2.7 Tugas Pokok Pengelolaan Sampah .....  | 26  |
| 4.2.8 Tugas Pokok Pengawasan Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit ...                     | 27  |
| 4.2.9 Tugas Pokok Pengawasan Kualitas Pangan .....  | 29  |
| 4.3 Administrasi dan Logistik .....   | 30  |
| 4.3.1 Administrasi .....  | 30  |
| 4.3.2 Logistik .....  | 32  |
| 4.4 Komando, Kendali dan Koordinasi .....   | 40  |
| 4.4.1 Komando .....   | 40  |
| 4.4.2 Kendali.....  | 41  |
| 4.4.3 Koordinasi.....   | 42  |
| 4.5 Monitoring, Evaluasi dan Laporan .....  | 45  |
| 4.5.1 Monitoring dan Evaluasi .....   | 45  |
| 4.5.2 Laporan .....   | 46  |
| REFERENSI.....  | 48  |
| LAMPIRAN .....  | 49  |
| Lampiran I .....  | 49  |
| Lampiran 2 .....  | 50  |

## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 1. Skenario Kejadian Banjir di Kabupaten Bima  | 13 |
| Tabel 2. Asumsi Dampak Bencana   | 14 |
| Tabel 3. Perkiraan Orang yang Terkena Dampak Bencana   | 15 |
| Tabel 4. Koordinator & Pihak Terkait Respon Sub-Klaster Kesling                              | 16 |
| Tabel 5. Standar Upaya Pelayanan Kesling-PDB   | 17 |
| Tabel 6. Tugas Pokok Pelaksanaan REHA  | 19 |
| Tabel 7. Tugas Pokok Pengawasan Kualitas Air   | 21 |
| Tabel 8. Standar Kualitas Air Hygiene dan Sanitasi   | 22 |
| Tabel 9. Tugas Pokok Pengawasan Akses Jamban   | 23 |
| Tabel 10. Tugas Pokok Pengelolaan Air Limbah   | 24 |
| Tabel 11. Tugas Pokok Upaya Pengelolaan Sampah   | 26 |
| Tabel 12. Tugas Pokok Pengendalian Vektor  | 27 |
| Tabel 13. Tugas Pokok Upaya Pengawasan Kualitas Pangan                                       | 29 |
| Tabel 14. Jenis Sumber Keuangan Upaya Layanan Kesling-PDB                                    | 32 |
| Tabel 15. Logistik Sub-Klaster Kesling Aspek Kesehatan Lingkungan                            | 32 |
| Tabel 16. Kebutuhan Dasar Air untuk Bertahan Hidup   | 33 |
| Tabel 17. Kebutuhan Minimum Air untuk Institusi dan Penggunaan Lainnya                       | 34 |
| Tabel 18. Tingkat Kekurangan Air dan Dosis Kebutuhan Tawas                                   | 35 |
| Tabel 19. Kebutuhan Jamban di Tempat/Institusi Umum  | 37 |
| Tabel 20. Daftar Jenis Kebutuhan Higiene Dasar   | 37 |
| Tabel 21. Daftar Logistik Kesehatan Lingkungan dan Alat Pelindung Diri Menurut Jenis Bencana | 39 |
| Tabel 22. Koordinasi Multi Pihak   | 42 |
| Tabel 23. Peran Tim Pendukung/Mitra  | 44 |
| Tabel 24. Kegiatan Monitoring dan Evaluasi   | 46 |
| Tabel 25. Jenis Laporan Sub Klaster Kesling  | 47 |

## **DAFTAR GAMBAR**

GAMBAR 1. STRUKTUR KOMANDO PENANGANAN DARURAT BENCANA ..... 42

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara yang memiliki 127 gunung api aktif dan berada diantara pertemuan tiga lempeng tektonik utama yaitu lempeng Indo-Australia, Eurasia dan Pasifik. Kondisi ini menyebabkan Indonesia merupakan salah satu negara yang rentan terhadap berbagai jenis bencana, yang dikenal dengan sebutan *disaster prone area*. Berdasarkan Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI), seluruh wilayah di Indonesia tergolong berisiko menengah hingga tinggi terhadap bencana. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor geografis dan klimatologis. Selain itu, curah hujan yang tinggi serta kerentanan lingkungan memperbesar risiko bencana hidrometeorologi seperti banjir, tanah longsor, dan kekeringan. Di sisi lain, Indonesia juga menghadapi ancaman serius dari bencana non-alam, seperti pandemi dan kejadian luar biasa penyakit menular. Mobilitas penduduk yang tinggi, urbanisasi yang pesat, serta keberadaan banyak *point of entry* melalui jalur udara, laut, dan darat meningkatkan risiko penyebaran penyakit lintas negara.

Berbagai pengalaman dalam menghadapi bencana besar seperti tsunami Aceh, erupsi Merapi, gempa Lombok dan Palu, hingga pandemi global COVID- 19 telah mengajarkan bahwa kesiapsiagaan tidak dapat hanya bersifat reaktif. Dibutuhkan perencanaan yang terstruktur, sistematis, dan berbasis data untuk memastikan setiap level pemerintahan dan masyarakat memiliki panduan yang jelas dalam menghadapi situasi darurat, khususnya terkait aspek kesehatan lingkungan. Menurut Permenkes No. 75 tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan, Sub Klaster Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan merupakan bagian dari Klaster Kesehatan yang kedepannya akan diupdate menjadi Sub Klaster Kesehatan Lingkungan

Selanjutnya penyusunan Rencana Kontingensi (Renkon) Bidang Kesehatan Lingkungan menjadi sangat penting. Renkon berperan sebagai dokumen operasional yang menjabarkan skenario potensi bencana, langkah-langkah antisipasi, pembagian tugas, serta sumber daya yang diperlukan sebelum, saat, dan setelah terjadinya krisis. Melalui rencana ini, berbagai pihak baik pemerintah, tenaga kesehatan, dunia usaha, hingga masyarakat dapat lebih

siap menghadapi dampak bencana yang berkaitan dengan sanitasi, air bersih, pengelolaan limbah, dan vektor penyakit.

Penyusunan Renkon kesehatan lingkungan memastikan kesiapan masyarakat dalam menghadapi bencana, meningkatkan kemampuan penanggulangan bencana yang efektif, mencegah dan mengurangi dampak buruk terhadap kesehatan masyarakat dan menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang memadai. Dengan penyusunan rencana kontingensi kesehatan lingkungan yang baik, pemerintah dan masyarakat dapat lebih siap serta mampu mengatasi risiko kesehatan yang timbul akibat bencana.

## **1.2 Dasar Hukum**

Penetapan Petunjuk Teknis Penyusunan Rencana Kontingensi Bidang Kesehatan Lingkungan dalam Situasi Bencana berlandaskan hukum antara lain:

- a. Undang-Undang Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana;
- b. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;
- c. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksana dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana;
- e. Peraturan Presiden Nomor 1 Tahun 2019 tentang Badan Nasional Penanggulangan Bencana;
- f. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2020 tentang Rencana Induk Penanggulangan Bencana (RIPB) Tahun 2020-2044;
- g. Peraturan Menteri LHK Nomor 12 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Kontribusi Nasional dalam Penanganan Perubahan Iklim;
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan;
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan
- j. Peraturan Menteri Kehutanan dan Lingkungan Hidup No. 1 tahun 2024 tentang Penanganan Sampah yang Timbul Akibat Bencana;
- k. Peraturan BNPB No. 2 Tahun 2023 Tentang Penyusunan Rencana Kontingensi Bencana.

### **1.3 Tujuan**

Tujuan umum dari penyusunan petunjuk teknis ini adalah untuk menjadi kerangka kerja teknis dan strategis yang dapat digunakan untuk pemerintah daerah dalam penyusunan rencana kontingensi bidang kesehatan lingkungan dalam situasi bencana.

### **1.4 Sasaran**

Petunjuk Teknis Penyusunan Rencana Kontingensi Bidang Kesehatan Lingkungan dalam Situasi Bencana diperuntukkan bagi pelaksana di tingkat kabupaten/kota dan para pihak terkait.

## **BAB II**

### **KONSEP BENCANA**

#### **2.1 Definisi**

Menurut Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, definisi bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

**Kejadian Bencana** adalah peristiwa bencana yang terjadi dan dicatat berdasarkan tanggal kejadian, lokasi, jenis bencana, korban dan/ataupun kerusakan. Jika terjadi bencana pada tanggal yang sama dan melanda lebih dari satu wilayah, maka dihitung sebagai satu kejadian.

**Keadaan Darurat Bencana** adalah suatu keadaan yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan sekelompok orang/masyarakat yang memerlukan tindakan penangan segera dan memadai.

**Status Keadaan Darurat Bencana** adalah suatu keadaan darurat bencana yang ditetapkan oleh Pemerintah ataupun Pemerintah Daerah untuk jangka waktu tertentu atas dasar rekomendasi badan yang menyelenggarakan urusan di bidang penanggulangan bencana dan dapat dimulai sejak status siaga darurat, tanggap darurat dan transisi darurat ke pemulihan.

**Penanganan Darurat Bencana** adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada keadaan darurat bencana untuk mengendalikan ancaman/penyebab bencana dan menanggulangi dampak yang ditimbulkan.

#### **2.2 Jenis Bencana**

- a. **Bencana alam** adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain:
  - **Gempa bumi** adalah getaran atau guncangan yang terjadi di permukaan bumi yang disebabkan oleh tumbukan antar lempeng bumi, patahan aktif, aktivitas gunung api atau runtuh batuan.

- **Letusan gunung api** merupakan bagian dari aktivitas vulkanik yang dikenal dengan istilah "erupsi". Bahaya letusan gunung api dapat berupa awan panas, lontaran material (pijar), hujan abu lebat, lava, gas racun, tsunami dan banjir lahar.
  - **Tsunami** berasal dari bahasa Jepang yang berarti gelombang ombak lautan ("tsu" berarti lautan, "nami" berarti gelombang ombak). Tsunami adalah serangkaian gelombang ombak laut raksasa yang timbul karena adanya pergeseran di dasar laut akibat gempa bumi.
  - **Tanah longsor** merupakan salah satu jenis gerakan massa tanah atau batuan, ataupun percampuran keduanya, menuruni atau keluar lereng akibat terganggunya kestabilan tanah atau batuan penyusun lereng.
  - **Likuifaksi (*liquefaction*)** adalah peristiwa hilangnya kekuatan lapisan tanah akibat adanya gempa bumi. Likuifaksi terjadi biasanya pada tanah yang jenuh air, tekanan air pori menjadi meningkat dan tanah tidak mempunyai daya dukung, sehingga tidak mampu menahan beban yang ada di atasnya, menyebabkan amblesnya bangunan ke dalam tanah.
  - **Banjir** adalah peristiwa atau keadaan dimana terendamnya suatu daerah atau daratan karena volume air yang meningkat.
  - **Banjir bandang** adalah banjir yang datang secara tiba-tiba dengan debit air yang besar yang disebabkan ter bendungnya aliran sungai pada alur sungai.
  - **Kekeringan** adalah ketersediaan air yang jauh dibawah kebutuhan air untuk kebutuhan hidup, pertanian, kegiatan ekonomi dan lingkungan. Adapun yang dimaksud kekeringan di bidang pertanian adalah kekeringan yang terjadi di lahan pertanian yang ada tanaman (padi, jagung, kedelai dan lain-lain) yang sedang dibudidayakan.
  - **Angin puting beliung** adalah angin kencang yang datang secara tiba-tiba, mempunyai pusat, bergerak melingkar menyerupai spiral dengan kecepatan 40-50 km/jam hingga menyentuh permukaan bumi dan akan hilang dalam waktu singkat (3-5 menit).
- b. **Bencana non alam** adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam yang antara lain:
- **Gagal teknologi** adalah semua kejadian bencana yang diakibatkan oleh kesalahan desain, pengoperasian, kelalaian dan kesengajaan manusia dalam penggunaan teknologi dan/atau industri.

- **Gagal modernisasi** adalah bencana yang diakibatkan oleh kegagalan dalam proses atau upaya untuk memperbaiki atau meningkatkan suatu sistem, proses, atau teknologi menjadi lebih modern dan efisien.
  - **Kebakaran hutan dan lahan** adalah suatu keadaan di mana hutan dan lahan dilanda api, sehingga mengakibatkan kerusakan hutan dan lahan yang menimbulkan kerugian ekonomis dan atau nilai lingkungan. Kebakaran hutan dan lahan seringkali menyebabkan bencana asap yang dapat mengganggu aktivitas dan kesehatan masyarakat sekitar.
  - **Kejadian Luar Biasa (KLB)** Berdasarkan PP 28 tahun 2024 KLB adalah meningkatnya kejadian, kesakitan, kematian, dan/atau kedisabilitas akibat penyakit dan masalah kesehatan yang bermakna secara epidemiologis di suatu daerah pada kurun waktu tertentu.
- c. **Bencana sosial** adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antar kelompok atau antar komunitas masyarakat, dan teror.

### 2.3. Status Keadaan Darurat Bencana

Sesuai dengan penjelasan pasal 23 Peraturan Pemerintah Nomor 21 tahun 2008 tentang penyelenggaraan penanggulangan bencana, yang dimaksud dengan status keadaan darurat bencana dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. **Status siaga darurat**, keadaan ketika potensi ancaman bencana sudah mengarah pada terjadinya bencana ditandai dengan adanya informasi peningkatan ancaman berdasarkan sistem peringatan dini yang diberlakukan dan pertimbangan dampak yang akan terjadi di masyarakat, artinya sifatnya tidak mendadak.
2. **Status tanggap darurat**, keadaan ketika ancaman bencana benar-benar terjadi dan telah mengganggu kehidupan dan penghidupan sekelompok orang/masyarakat.
3. **Status transisi darurat ke pemulihan**, keadaan ketika ancaman bencana yang terjadi cenderung menurun eskalasinya atau telah berakhir, sedangkan gangguan kehidupan dan penghidupan sekelompok orang/masyarakat masih tetap berlangsung.

## **2.4. Penetapan Status Keadaan Darurat Bencana Kabupaten/Kota**

Status keadaan darurat bencana kabupaten/kota dapat ditetapkan atas dasar pertimbangan bahwa pemerintah kabupaten/kota masih memiliki kemampuan dalam hal:

1. Memobilisasi sumberdaya yang terkait dengan upaya penanganan darurat bencana meskipun dalam kualitas maupun kuantitas yang terbatas.
2. Mengaktivasi sistem komando penanganan darurat bencana.
3. Melaksanakan penanganan awal keadaan darurat bencana secara terbatas.

Dengan demikian, penyelenggaraan penanganan darurat bencana di wilayah terdampak menjadi kewenangan dan tanggung jawab pemerintah kabupaten/kota bersangkutan.

## **2.5. Prosedur Penetapan Status Keadaan Darurat Bencana Kabupaten/Kota**

Prosedur penetapan status keadaan darurat bencana kabupaten/kota diatur sebagai berikut:

1. Kaji cepat informasi awal adanya ancaman/kejadian bencana di tingkat kabupaten/kota terdampak.
2. Paling lambat 24 jam setelah hasil kaji cepat diperoleh, dilakukan rapat koordinasi antar lembaga terkait di tingkat kabupaten kota untuk menghasilkan rekomendasi terkait penetapan status.
3. Paling lambat 24 jam setelah rekomendasi dikeluarkan, maka bupati/walikota harus menetapkan status keadaan darurat bencana.
4. BPBD kabupaten/kota mengkoordinasikan SKPD/lembaga terkait di tingkat kabupaten/kota untuk mengambil langkah-langkah penyelenggaraan penanganan darurat bencana lebih lanjut.

## **2.6. Masa Berlaku Status Keadaan Darurat Bencana**

Masa berlaku status keadaan darurat bencana seperti yang tercantum dibawah ini:

1. Status keadaan darurat bencana kabupaten/kota dapat diberlakukan antara 7-14 hari tergantung dengan perkiraan penyelesaian penanganan dampak ancaman/kejadian bencana atau dapat

diperpanjang sesuai dengan hasil kajian perkembangan situasi di lapangan.

2. Masa berlaku status keadaan darurat bencana dapat diperpendek atau diperpanjang dengan mempertimbangkan hasil kajian perkembangan situasi di lapangan. Untuk perpanjangan waktu status keadaan darurat bencana harus dibuat surat keputusan perpanjangannya.
3. Pemerintah daerah selaku penyelenggara penanganan darurat bencana wajib membuat pernyataan secara resmi untuk disampaikan kepada masyarakat terkait dengan berakhirnya status keadaan darurat bencana. Pernyataan atas rekomendasi BPBD setempat.

## BAB III

### KONSEP KONTINGENSI

#### 3.1 Definisi

Kontingensi adalah kondisi yang mungkin terjadi, tetapi belum pasti. Sementara itu, perencanaan kontingensi merupakan upaya untuk menyusun rencana menghadapi peristiwa yang berpotensi terjadi, meskipun kemungkinan peristiwa tersebut tidak akan terjadi.

Mengingat adanya ketidakpastian, perencanaan sangat dibutuhkan guna mengurangi dampak yang mungkin timbul. Dengan demikian, perencanaan kontingensi didefinisikan sebagai “Proses perencanaan ke depan, dalam keadaan tidak menentu, dimana skenario dan tujuan disetujui, tindakan manajerial dan teknis ditentukan, dan sistem untuk menanggapi kejadian disusun agar dapat mencegah, atau mengatasi secara lebih baik keadaan atau situasi darurat yang dihadapi”.

#### 3.2 Tim Penyusun Rencana Kontingensi Bidang Kesehatan Lingkungan

Tim penyusun renkon dapat melibatkan dari unsur sebagai berikut:

- Dinas Kesehatan
- Dinas Sosial
- Dinas Pekerjaan Umum
- Dinas Lingkungan Hidup
- Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM)
- BPBD
- TNI / POLRI
- Lembaga usaha/swasta
- Organisasi kemasyarakatan
- Badan Meteorologi, Klimatologi dan Geofisika (BMKG)
- Palang Merah Indonesia (PMI)
- *Search and Rescue* (SAR)
- Relawan Penanggulangan Bencana
- ORARI/RAPI
- LSM/NGO
- Perguruan Tinggi

- Lembaga Usaha Mass Media
- Tokoh masyarakat/agama
- Pramuka
- Organisasi Pemuda
- Organisasi Profesi
- Pihak-pihak/para pelaku lainnya yang relevan dengan jenis ancamannya

## **BAB IV**

### **TAHAPAN PENYUSUNAN RENCANA KONTINGENSI KESEHATAN LINGKUNGAN DALAM BIDANG BENCANA**

Penyusunan Rencana Kontingensi Kesehatan lingkungan meliputi tahapan sebagai berikut:

1. Analisa Situasi Bahaya
2. Standar dan Tugas Pokok Pelayanan Kesling dalam Penanganan Darurat Bencana (PDB)
3. Administrasi dan Logistik
4. Komando, Kendali, dan Koordinasi
5. Monitoring, Evaluasi dan Laporan

Berikut penjabaran dan tahapan penyusunan rencana kontingensi kesehatan lingkungan:

#### **4.1 Analisa Situasi Bahaya**

Bagian ini memuat kajian menyeluruh mengenai karakteristik bahaya, skenario kejadian, serta asumsi dampak terhadap faktor risiko kesehatan lingkungan dan masyarakat terdampak, yang menjadi dasar perencanaan respon tanggap darurat secara tepat dan terukur.

##### **4.1.1 Karakteristik Bahaya**

Pada bagian karakteristik bahaya, menjelaskan profil wilayah secara geografis, wilayah dimaksud memiliki batas administratif yang jelas dan berbatasan langsung dengan beberapa daerah tetangga. Profil singkat daerah perlu dilengkapi dengan peta wilayah yang menampilkan konfigurasi topografi, pola penggunaan lahan, serta distribusi permukiman penduduk. Dari sisi demografi, data jumlah penduduk serta penyebarannya, khususnya lokasi-lokasi dengan kepadatan tinggi, menjadi pertimbangan utama dalam perencanaan intervensi kesehatan yang responsif terhadap risiko iklim.

Selain gambaran umum wilayah, ketersediaan dan kapasitas sumber daya kesehatan juga merupakan faktor penting dalam menentukan kesiapsiagaan daerah. Sumber daya ini mencakup tenaga kesehatan (dokter, perawat,

sanitarian, dan tenaga teknis lainnya), relawan kesehatan yang telah teregistrasi, serta organisasi kemasyarakatan yang memiliki potensi besar untuk dilibatkan dalam program adaptasi dan mitigasi. Informasi terkait jumlah dan distribusi fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) seperti rumah sakit, puskesmas, dan pos kesehatan, serta kesiapan logistik, peralatan penunjang, dan anggaran operasional juga perlu dicantumkan secara rinci.

Lebih lanjut, identifikasi potensi hazard menjadi komponen kunci dalam memahami risiko yang dihadapi wilayah tersebut. Jenis-jenis bencana yang telah terjadi maupun yang berpotensi terjadi sebagai dampak perubahan iklim, seperti banjir, kekeringan, tanah longsor, gelombang panas, kebakaran hutan/lahan, serta penyakit menular yang sensitif terhadap iklim, seperti diare, demam berdarah dengue, ISPA, malaria, dan leptospirosis, harus dipetakan secara menyeluruh. Informasi ini menjadi dasar untuk merancang strategi mitigasi dan adaptasi yang komprehensif, berbasis data dan sesuai dengan kapasitas lokal.

Contoh:

Kabupaten Bima memiliki Daerah Aliran Sungai (DAS) yang cukup tinggi, diantaranya Daerah Aliran Sungai (DAS) Parado, Campa, Jangka, Tawali, Ncera, Sanggar, Sori Na'e, Diwu Moro, dan Kole merupakan wilayah yang rawan terhadap bencana banjir. Data selama 10 tahun terakhir menunjukkan bahwa banjir merupakan bencana yang berulang dan hampir selalu terjadi pada musim hujan. Selain curah hujan yang tinggi sebagai faktor utama, degradasi lahan juga turut berperan dalam meningkatkan frekuensi dan dampak banjir di Kabupaten Bima, terutama dalam lima tahun terakhir.

#### **4.1.2 Skenario Kejadian**

Penyusunan skenario tentang kejadian ancaman, baik skenario terburuk atau skenario kejadian paling mungkin. Pengembangan skenario harus berpedoman pada hasil kajian karakters ancaman dan peta risiko bencana. Penyusunan skenario meliputi:

- Waktu Kejadian
- Kecepatan datangnya ancaman
- Lama kejadian
- Perulangan kejadian
- Luas daerah terdampak

- Ketersediaan jalur dan alat evakuasi
- Potensi bencana lanjutan

Contoh:

Tabel 1. Skenario Kejadian Banjir di Kabupaten Bima

| <b>Skenario</b>                      | <b>Contoh Deskripsi</b>   |
|--------------------------------------|---|
| Waktu Kejadian                       | Terjadi pada musim hujan, umumnya antara Januari-Maret setiap tahun.                    |
| Kecepatan Datangnya<br>Ancaman       | Air mulai menggenang 1-2 jam setelah hujan lebat dimulai.                               |
| Lama kejadian                        | Rata-rata berlangsung 6-12 jam sebelum surut.   |
| Perulangan Kejadian                  | Banjir terjadi hampir setiap tahun dalam 10 tahun terakhir (kejadian berulang).         |
| Luas daerah terdampak                | 50-150 hektar, mencakup wilayah di sekitar DAS Parado, Ncera, Sanggar, dll.             |
| Ketersediaan jalur dan alat evakuasi | Terbatas, sebagian akses jalan tertutup. Digunakan perahu karet dan kendaraan roda dua. |
| Potensi bencana lanjutan             | Tanah longsor, diare, DENGUE, krisis air bersih akibat kerusakan sanitasi.              |

#### **4.1.3 Asumsi Dampak Terhadap Faktor Risiko Kesehatan**

##### **Lingkungan**

Dalam bagian ini menjelaskan dampak yang ditimbulkan oleh bencana terhadap faktor risiko kesehatan lingkungan dan terhadap masyarakat secara keseluruhan. Bencana dapat memperburuk kondisi lingkungan, seperti menurunnya kualitas air bersih akibat banjir atau pencemaran, rusaknya fasilitas sanitasi, serta meningkatnya timbulan sampah dan limbah rumah tangga. Situasi ini meningkatkan risiko terjadinya penyakit berbasis lingkungan, termasuk diare, kolera, demam berdarah dengue, malaria, dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Selain itu, kualitas udara dapat menurun drastis akibat kebakaran hutan dan lahan, menyebabkan paparan partikel berbahaya yang berdampak pada kesehatan pernapasan masyarakat.

Contoh:

Tabel 2. Asumsi Dampak Bencana

| <b>Aspek Kesling-PDB</b>                             | <b>Dampak yang dapat terjadi</b>   |
|--|--|
| 1. Pengawasan kualitas air                           | <ul style="list-style-type: none"><li>● Rusak atau tercemarnya sumber air bersih</li><li>● Terbatasnya sumber air bersih yang memenuhi standar kualitas air baku</li><li>● Rusaknya infrastruktur air bersih</li><li>● Meningkatnya kebutuhan air bersih</li></ul>   |
| 2. Akses sanitasi                                    | <ul style="list-style-type: none"><li>● Rusaknya sanitasi masyarakat</li><li>● Terbatasnya akses sanitasi sehat</li><li>● Tidak tersedianya air untuk mendukung kegiatan sanitasi.</li><li>● Terjadinya praktik BABS</li></ul>   |
| 3. Pengelolaan limbah                                | <ul style="list-style-type: none"><li>● Rusaknya sistem drainase sehingga mengakibatkan genangan air</li><li>● Meluapnya tempat tampungan tinja (tangki septik atau cubluk)</li><li>● Pencemaran sumber air</li><li>● Terbatasnya sarana pengolahan limbah medis di fasyankes darurat</li><li>● Terbatasnya akses pengangkutan limbah medis.</li><li>● Peningkatan drastis Timbulan limbah medis</li><li>● Tidak adanya/ terbatasnya akses pihak ke-3 pengangkut limbah medis</li><li>● Rusak/tidak berfungsinya IPAL di Fasyankes</li></ul> |
| 4. Pengelolaan sampah                                | <ul style="list-style-type: none"><li>● Terhentinya layanan pengelolaan sampah</li><li>● Banyaknya sampah yang tersebar akibat terbawa banjir</li><li>● Timbulnya bau</li><li>● Pencemaran terhadap sumber air</li><li>● Banyaknya puing-puing</li><li>● Banyaknya timbunan sampah</li><li>● Munculnya sampah baru dari sisa makan</li></ul>   |
| 5. Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit | <ul style="list-style-type: none"><li>● Terjadinya penyebaran penyakit tular vektor yang menimbulkan wabah</li><li>● Munculnya tempat perindukan/ habitat baru vektor dan binatang pembawa penyakit.</li><li>● Tidak terkendalinya jumlah vektor dan binatang pembawa penyakit.</li><li>● Terganggunya sistem pengendalian</li></ul>   |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
|                               | vektor dan binatang pembawa penyakit.   |
| 6. Pengawasan kualitas pangan | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tercemarnya bahan pangan</li> <li>• Terbatasnya bahan pangan yang tersedia</li> <li>• Terbatasnya ketersediaan air bersih. Alt: Terbatasnya air sesuai standar untuk mengolah pangan</li> <li>• Keamanan pangan yang tidak terjaga. Alt: Dapur umum tempat mengolah pangan seadanya (potensi kontaminasi silang cukup tinggi)</li> <li>• Risiko keracunan pangan</li> <li>• Risiko penyebaran makanan kadaluwarsa</li> </ul> |

#### 4.1.4 Asumsi Masyarakat Terdampak

Dampak terhadap masyarakat pun sangat signifikan. Populasi terdampak, terutama kelompok rentan seperti anak-anak, perempuan, lansia, dan penyandang disabilitas, memerlukan perhatian khusus dalam penanganan dan pemulihan. Fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit dapat mengalami kerusakan atau gangguan operasional, sehingga menghambat pelayanan medis saat dibutuhkan. Sekolah dan fasilitas umum lainnya juga berpotensi terdampak, yang bukan hanya mengganggu akses pendidikan tetapi juga memperburuk kondisi psikososial anak-anak. Oleh karena itu, pemetaan dan analisis dampak terhadap kesehatan lingkungan dan kelompok masyarakat harus menjadi bagian integral dalam penyusunan rencana kontingensi dan strategi adaptasi perubahan iklim di tingkat daerah.

Contoh: Tabel 3. Perkiraan Orang yang Terkena Dampak Bencana

| Dampak/Bencana      | Banjir | Gempa Bumi | Tsunami | Gunung Api | Cuaca Ekstrem |
|---------------------|--------|------------|---------|------------|---------------|
| Populasi terdampak  | 22.044 | 20.839     | 14.550  | 15.432     | 15.629        |
| Perempuan terdampak | 10.899 | 10.304     | 7.193   | 7.662      | 7.726         |
| Anak-anak terdampak | 7.930  | 7.496      | 5.235   | 5.167      | 5.622         |
| Faskes terdampak    | 16     | 18         | 9       | 16         | 10            |
| Sekolah terdampak   | 12     | 14         | 19      | 12         | 13            |

## 4.2 Standar dan Tugas Pokok Pelayanan Kesling dalam Penanganan Darurat Bencana (PDB)

Tugas pokok Kesehatan Lingkungan dalam Penanganan Darurat Bencana disusun dalam rangka kesiapsiagaan Sub Klaster Kesling Kab/Kota dalam menghadapi bencana yang mungkin terjadi. Kesiapsiagaan ini meliputi tiga fase kebencanaan, yaitu pra-bencana, saat bencana dan pasca bencana. Tujuannya untuk memastikan keberlanjutan pelayanan Kesling dengan program rutin kesehatan lingkungan pada situasi bencana.

Tugas Sub Klaster Kesling Kab/Kota adalah untuk mendukung respon pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kab/Kota dalam mengurangi dampak dan risiko kesakitan akibat kondisi kesehatan lingkungan yang buruk.

Penanggungjawab atau Koordinator Sub-Klaster Kesling ini adalah bidang kesehatan lingkungan di Dinkes Kab/Kota.

Contoh: Tabel 4. Koordinator & Pihak Terkait Respon Sub Klaster Kesling

| No | Kegiatan   | Koordinator             | Pihak Terkait   |
|----|--|-------------------------|---|
| 1  | Analisis Data Pra-Bencana Dan Penilaian Kebutuhan Awal | Kesling Dinkes Kab/Kota | <ul style="list-style-type: none"> <li>• BPBD Provinsi</li> <li>• BPBD Kabupaten/Kota</li> <li>• Posko PDB</li> <li>• Forum Penanggulangan Risiko Bencana Kabupaten/Kota</li> <li>• TSL Puskesmas</li> <li>• Seksi Kesling Dinkes Provinsi, Kab/Kota</li> </ul>   |
| 2  | Pelaksanaan REHA                                       | Kesling Dinkes Kab/Kota | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puskesmas</li> <li>• Mitra non pemerintah/relawan</li> <li>• Kesling Dinkes Provinsi, Kab/kota</li> <li>• Dit. Kesehatan Lingkungan Kemenkes</li> <li>• HAKLI</li> </ul>   |
| 3  | Pengawasan Kualitas Air                                | Kesling Dinkes Kab/Kota | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratorium Kesehatan Daerah</li> <li>• Mitra non pemerintah/relawan</li> <li>• Sub-Klaster AMPL</li> <li>• Kesling Dinkes Kab/Kota</li> <li>• TSL Puskesmas</li> <li>• Kesling Dinkes Provinsi, Kab/Kota</li> <li>• Direktorat Kesehatan Lingkungan</li> </ul> |

|   |                               |                         |   |
|---|-------------------------------|-------------------------|---|
|   |                               |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes</li> <li>• Balai Labobarorium Kesehatan Masyarakat Kemenkes</li> </ul>   |
| 4 | Pengawasan Akses Jamban       | Kesling Dinkes Kab/Kota | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesling Dinkes Kab/Kota</li> <li>• TSL Puskesmas</li> <li>• Sub-Klaster AMPL</li> <li>• Mitra non pemerintah/relawan</li> <li>• Kesling Dinkes Provinsi, Kab/Kota</li> </ul>   |
| 5 | Pengelolaan Air Limbah        | Kesling Dinkes Kab/Kota | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinkes Kota Serang</li> <li>• Dinas PUPR Kab/Kota</li> <li>• Dinas Perkim Kab/Kota</li> <li>• Dinas LH Kab/Kota</li> <li>• TSL Puskesmas</li> <li>• Kesling Dinkes Provinsi, Kab/Kota</li> <li>• Sub-Klaster AMPL</li> </ul>                                 |
| 6 | Pengelolaan Pembuangan Sampah | Kesling Dinkes Kab/Kota | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinas LH Kab/Kota</li> <li>• Dinas PUPR Kab/Kota</li> <li>• Dinas Perkim Kab/Kota</li> <li>• Dinkes Kab/Kota</li> <li>• Sub-Klaster AMPL</li> </ul>  |
| 7 | Pengendalian Vektor           | Kesling Dinkes Kab/Kota | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinkes Kab/Kota</li> <li>• Dinas LH Kab/Kota</li> <li>• TSL Puskesmas</li> <li>• Kesling Dinkes Provinsi Kab/Kota</li> <li>• Balai/Besar Kekeantinaan Kesehatan</li> <li>• Sub-Klaster AMPL</li> <li>• Mitra non pemerintah/relawan</li> </ul>               |
| 8 | Pengelolaan Limbah Medis      | Kesling Dinkes Kab/Kota | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesling Dinkes Provinsi Kab/Kota</li> <li>• Dinas LH Kab/Kota</li> <li>• TSL Puskesmas</li> <li>• RSUD Kab/Kota</li> <li>• RS Swasta</li> <li>• Pihak ke 3 (transporter)</li> </ul>  |
| 9 | Pengawasan Kualitas Pangan    | Kesling Dinkes Kab/Kota | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat</li> <li>• Balai/Besar Kekeantinaan Kesehatan</li> <li>• Dinas Kesehatan Kab/Kota</li> <li>• Puskesmas</li> <li>• BPOM Kab/Kota</li> <li>• Sub-Klaster AMPL</li> <li>• Mitra non pemerintah/relawan</li> </ul> |

#### 4.2.1 Standar Minimum Pelayanan Kesling dalam Penanganan Darurat Bencana (PDB)

Dalam melakukan pelayanan, semua pelaku kemanusiaan yang melakukan aktivitas terkait Kesehatan Lingkungan harus memenuhi standar minimum yang telah ditetapkan. Standar yang perlu dipenuhi masing-masing aspek adalah seperti dalam tabel di bawah ini:

Contoh: Tabel 5. Standar Upaya Pelayanan Kesling dalam PDB

| <b>Aspek Kesling-PDB</b>                             | <b>Standar</b>   |
|--|--|
| 1. Pelaksanaan REHA                                  | Standar formulir REHA Kemenkes<br>Juknis REHA Tahun 2023   |
| 2. Pengawasan Kualitas Air                           | Permenkes No. 02 Tahun 2023<br>Standar Intervensi Sub-Klaster AMPL<br>Standar SPHERE   |
| 3. Pengawasan Akses Sanitasi                         | Permenkes No. 02 Tahun 2023<br>Permenkes No. 03 Tahun 2014<br>Standar Intervensi Sub-Klaster AMPL<br>Standar SPHERE  |
| 4. Pengelolaan Limbah                                | Permenkes No. 02 Tahun 2023<br>Permenkes No. 07 Tahun 2019<br>Permen LHK No. 56 Tahun 2015<br>Permen LHK No. 68 Tahun 2016 Baku mutu<br>air limbah domestik<br>Standar Intervensi Sub-Klaster AMPL<br>Standar SPHERE |
| 5. Pengelolaan Sampah                                | PP No.27 Tahun 2020<br>Permenkes No. 02 Tahun 2023<br>Permenkes No.02 Tahun 2024<br>Standar Intervensi Sub-Klaster AMPL<br>Standar SPHERE<br>Permen LHK No. 01 Tahun 2024  |
| 6. Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit | Permenkes No. 02 Tahun 2023<br>Permenkes 17 tahun 2024<br>Standar Intervensi Sub-Klaster AMPL<br>Standar SPHERE  |
| 7. Pengawasan Kualitas Pangan                        | Permenkes No. 02 Tahun 2013<br>Permenkes No. 02 Tahun 2023   |

#### 4.2.2 Tugas Pokok Dinas Kesehatan

Dalam menghadapi kebencanaan di Kab/Kota, Bidang kesehatan lingkungan - Dinas Kesehatan selaku Koordinator Sub Klaster Kesling memiliki tugas pokok sebagai berikut:

- a) Menyiapkan Tim Kesling dalam PDB.

- b) Melakukan peningkatan kapasitas TSL (TSL) Puskesmas di Kab/Kota dalam kesiapsiagaan upaya Kesling dalam PDB.
- c) Memberikan pendampingan TSL Puskesmas dalam melakukan upaya Kesling dalam PDB.
- d) Memberikan dukungan fasilitasi kepada dalam mengakses berbagai dukungan sumber daya dari tingkat Provinsi.

### 4.2.3 Tugas Pokok Pelaksanaan REHA

*Rapid Environmental Health Assessment* (REHA) merupakan upaya pelaksanaan kaji cepat terhadap kondisi lingkungan di lokasi-lokasi pengungsian atau dimana warga terdampak berkumpul. Keberadaan masyarakat yang berkumpul akan memerlukan sarana dan prasarana pendukung untuk memastikan kesehatan lingkungan yang baik sehingga masyarakat terdampak akan terhindar dari bencana susulan berupa timbulnya penyakit dan penyakit menular berbasis lingkungan. Tanggung jawab dari masing-masing institusi termasuk juga mitra pembangunan yang bergerak di sektor kesehatan lingkungan adalah sebagai berikut.

Contoh: Tabel 6. Tugas Pokok Pelaksanaan REHA

| Pelaksana                   | Pra-Bencana   | Saat Bencana  | Pasca Bencana  |
|-----------------------------|---|---|--|
| Dinas Kesehatan Kota Serang | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengikuti pelatihan pengisian REHA yang diadakan oleh Sub-Klaster Kesehatan Lingkungan PROVINSI BANTEN.</li> <li>• Memastikan ketersediaan form REHA.</li> <li>• Melakukan sosialisasi REHA kepada Puskemas dan Mitra.</li> <li>• Mengadakan simulasi tanggap darurat.</li> <li>• Memperkuat jejaring di wilayah kerjanya dalam melakukan REHA.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan dan mengkoordinir pelaksanaan REHA bersama Puskesmas dan mitra lainnya 1 x 24 jam setelah terjadinya bencana dan selama masa tanggap darurat bencana belum dicabut oleh pemerintah.</li> <li>• Menganalisa hasil REHA dan memberikan rekomendasi kebutuhan sarana prasarana Kesling</li> <li>• Melaporkan hasil REHA secara berjenjang kepada Koordinator Klaster Kesehatan Kota Serang.</li> <li>• Mengawasi dan mengkoordinir mitra</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan dan mengkoordinir pelaksanaan REHA Bersama Puskesmas dan mitra lainnya</li> <li>• Melaporkan hasil monitoring, evaluasi dan rekap hasil REHA secara berjenjang.</li> <li>• Memastikan pelibatan masyarakat penyintas dalam upaya perubahan perilaku untuk memelihara sarana yang tersedia serta hidup bersih dan sehat</li> </ul> |

|           |  |  |  |
|-----------|--|--|--|
|           |  | pembangunan pemerintah yang melakukan REHA di wilayah kerjanya   |  |
| Puskesmas | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengikuti pelatihan pengisian REHA yang diadakan oleh Sub-Klaster Kesehatan Lingkungan Kab/Kota.</li> <li>• Ikut simulasi tanggap darurat</li> <li>• Memperkuat jejaring di wilayah kerjanya dalam melakukan REHA.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan dan mengkoordinir pelaksanaan REHA bersama mitra lainnya 1 x 24 jam setelah terjadinya bencana dan selama masa tanggap darurat bencana belum dicabut oleh pemerintah.</li> <li>• Menganalisa hasil REHA dan memberikan rekomendasi kebutuhan sarana prasarana Kesling</li> <li>• Melaporkan hasil REHA secara berjenjang kepada Koordinator Klaster Kesehatan Lingkungan Kab/Kota.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan dan mengkoordinir pelaksanaan REHA Bersama Puskesmas dan mitra lainnya.</li> <li>• Melaporkan hasil monitoring, evaluasi dan rekap hasil REHA secara berjenjang.</li> <li>• Memastikan pelibatan masyarakat penyintas dan melakukan pemecuan STBM dalam upaya perubahan perilaku untuk memelihara sarana yang tersedia serta hidup bersih dan sehat.</li> </ul> |

Dalam pelaksanaan REHA, Sub Klaster Kesling Kab/Kota dapat melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait lainnya yaitu diantaranya:

- Lintas Sektor terkait (Dinas PUPR, Dinas Lingkungan Hidup, dll)
- Sub Klaster lainnya di lingkup Klaster Kesehatan Dinkes Kab/Kota
- Posko Penanganan Darurat Bencana (Posko PDB) di Kab/Kota
- Mitra Kesehatan Lingkungan
- Sub Klaster Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (AMPL)
- TRC/ TGC
- Dan sebagainya

#### 4.2.4 Tugas Pokok Pengawasan Kualitas Air

Tujuan dari upaya pengawasan kualitas air minum dalam konteks kejadian bencana iklim adalah untuk memastikan bahwa air minum yang diterima oleh masyarakat terdampak telah memenuhi standar kualitas dan kuantitas air minum. Perubahan iklim yang menyebabkan bencana seperti banjir, kekeringan, dan

tanah longsor dapat merusak infrastruktur air, mencemari sumber air, dan meningkatkan risiko penularan penyakit diare akibat kontaminasi mikroba patogen. Oleh karena itu, kegiatan pengawasan mencakup surveilans penyakit diare berbasis air, pengujian laboratorium terhadap parameter mikrobiologis dan kimia, analisis risiko lingkungan, serta penyusunan rekomendasi tindak lanjut. Upaya ini bertujuan untuk memastikan kualitas air tetap aman dikonsumsi serta mencegah terjadinya wabah diare pada populasi terdampak. Selain itu, dilakukan pula pemantauan dan perbaikan sistem distribusi air serta edukasi kepada masyarakat terkait praktik higienitas selama dan pasca-bencana iklim.

Dalam melakukan upaya pengawasan kualitas air minum, Sub Kluster Kesling dapat berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait di tingkat provinsi maupun nasional, diantaranya:

- Balai Prasarana Permukiman Wilayah (BPPW).
- Bidang Air Minum dan Kesehatan Lingkungan - Dinas Perumahan Rakyat, Kawasan Permukiman dan lain-lain.
- Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM)
- Balai Labkesmas
- Laboratorium di poltekkes terkait penyediaan alat uji kualitas air
- Sub Kluster AMPL
- Dan sebagainya

Contoh: Tabel 7. Tugas Pokok Pengawasan Kualitas Air

| Pelaksana                       | Pra-Bencana   | Saat Bencana   | Pasca Bencana   |
|---------------------------------|---|--|---|
| <p>Dinas Kesehatan Kab/Kota</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Menyiapkan data sarana air minum</li> <li>● Menyiapkan tim pengawasan kualitas air minum dan membuat daftar <i>stakeholder</i> yang dapat mendukung pada kejadian bencana (termasuk MoU)</li> <li>● Melakukan perhitungan kebutuhan logistik kesehatan lingkungan.</li> <li>● Mempersiapkan logistik terkait kebutuhan kualitas air minum (SOP sampling, botol sampel, sanitarian kit, alat dan bahan uji kualitas air minum)</li> <li>● Peningkatan kapasitas SDM terkait pengawasan kualitas air minum</li> <li>● Memastikan kalibrasi alat sanitarian kit secara berkala</li> <li>● Memastikan ketersediaan BHP pemeriksaan kualitas air minum</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Melakukan pengujian kualitas air minum secara berjenjang</li> <li>● Melakukan analisa baik kebutuhan secara kuantitas dan kualitas</li> <li>● Melakukan intervensi terkait peningkatan kualitas air minum.</li> <li>● Melakukan koordinasi berjenjang</li> <li>● Melakukan koordinasi dengan BPBD dan OPD terkait (PU, PDAM &amp; Mitra) untuk menjamin kualitas air minum yang aman dan layak</li> <li>● Melakukan koordinasi lintas program (Yankes-data kasus penyakit)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Melakukan surveilans kualitas air minum</li> <li>● Melakukan monitoring pengawasan kualitas air minum</li> <li>● Melakukan edukasi terkait pengelolaan air minum yang aman dan layak</li> <li>● Intervensi terkait peningkatan kualitas air minum</li> </ul> |

Puskesmas

- Menyiapkan data sarana air minum
- Menyiapkan team pengawasan kualitas air
- Melakukan pengujian kualitas air minum secara berjenjang
- Melakukan analisa baik kebutuhan secara kuantitas dan kualitas
- Melakukan intervensi terkait peningkatan kualitas air minum
- Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kab/Kota (Sub Klaster Kesling).
- Melakukan surveilans kualitas air minum
- Melakukan monitoring pengawasan kualitas air minum
- Melakukan edukasi terkait pengelolaan air minum yang aman dan layak

Standar kualitas air minum yang diterapkan dalam penanganan darurat bencana adalah SBMKL (Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan) untuk air sebagai keperluan higiene dan sanitasi.

Tabel 8. Standar Kualitas Air Hygiene dan Sanitasi

| No.      | Jenis Parameter                       | Kadar Maksimum yang Diperbolehkan | Satuan             | Metode Pengujian     |
|----------|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------|----------------------|
| <b>A</b> | <b>MIKROBIOLOGI</b>                   |                                   |                    |                      |
| 1        | Escherichia coli                      | 0                                 | CFU/100ml          | SNI/APHA             |
| 2        | Total Coliform                        | 0                                 | CFU/100ml          | SNI/APHA             |
| <b>B</b> | <b>FISIK</b>                          |                                   |                    |                      |
| 3        | Suhu                                  | Suhu Udara $\pm 3$                | $^{\circ}\text{C}$ | SNI/APHA             |
| 4        | Total Dissolved Solid                 | <300                              | mg/L               | SNI/APHA             |
| 5        | Kekeruhan                             | <3                                | NTU                | SNI atau yang setara |
| 6        | Warna                                 | 10                                | TCU                | SNI/APHA             |
| 7        | Bau                                   | Tidak Berbau                      |                    |                      |
|          | <b>KIMIA</b>                          |                                   |                    |                      |
| 8        | pH                                    | 6,5 – 8,5                         | -                  | SNI/APHA             |
| 9        | Nitrat (sebagai $\text{NO}_3$ )       | 20                                | mg/L               | SNI/APHA             |
| 10       | Nitrit (sebagai $\text{NO}_2$ )       | 3                                 | mg/L               | SNI/APHA             |
| 11       | Kromium valensi 6( $\text{Cr}^{6+}$ ) | 0,01                              | mg/L               | SNI/APHA             |
| 12       | Besi (Fe)                             | 0,2                               | mg/L               | SNI/APHA             |
| 13       | Mangan (Mn)                           | 0,1                               | mg/L               | SNI/APHA             |

Sumber: Permenkes 02/2023

#### 4.2.5 Tugas Pokok Pengawasan Akses Sanitasi

Tujuan pelayanan pengawasan akses sanitasi adalah untuk memastikan terpenuhinya standar layanan akses sanitasi kepada masyarakat penyintas baik kualitas dan kuantitasnya. Kualitas sanitasi meliputi kebersihan, keamanan, martabat, penampungan tinja. Kuantitas sanitasi meliputi kecukupan jumlah sanitasi terhadap jumlah masyarakat penyintas sesuai dengan periode kedaruratannya.

Contoh: Tabel 9. Tugas Pokok Pengawasan Akses Sanitasi

|                     | <b>Pra bencana</b>   | <b>Saat bencana</b>   | <b>Pasca bencana</b>   |
|---------------------|--|---|--|
| Dinas Kesehatan Kab | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Menyiapkan data akses sanitasi</li> <li>● Menyiapkan tim pengawasan sanitasi dan membuat daftar <i>stakeholder</i> yang dapat mendukung pada kejadian bencana (termasuk MoU)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Melakukan analisa baik kebutuhan secara kuantitas dan kualitas</li> <li>● Melakukan koordinasi berjenjang</li> <li>● Melakukan koordinasi dengan BPBD dan OPD terkait (PU, PDAM &amp; Mitra) untuk menjamin ketersediaan sanitasi dan air yang cukup untuk kebutuhan selama rencana</li> <li>● Melakukan koordinasi lintas program (Yankes-data kasus penyakit)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Melakukan surveilans kualitas air minum,</li> <li>● Melakukan monitoring pengawasan kualitas air minum.</li> <li>● Melakukan edukasi terkait pengelolaan air minum yang aman dan layak</li> <li>● Intervensi terkait peningkatan kualitas air minum</li> <li>● Melakukan intervensi dengan pendekatan STBM bencana</li> </ul> |
| Puskesmas           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Membantu menyiapkan data akses sanitasi</li> <li>● Menjadi tim pengawasan sanitasi</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kab/Kota</li> <li>● Ketersediaan sanitasi dan air yang cukup untuk kebutuhan selama bencana</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Melakukan survei sanitasi</li> <li>● Melakukan monitoring pengawasan sanitasi</li> <li>● Melakukan edukasi terkait cuci tangan pakai sabun setelah menggunakan sanitasi</li> </ul>  |

Standar sanitasi sehat adalah sebagai berikut:

1. Tidak mencemari air tanah dan air permukaan;
2. Tidak mencemari tanah permukaan;
3. Tidak ada kontak dengan vektor dan binatang pembawa penyakit;
4. Tidak menimbulkan bau;
5. Aman untuk digunakan oleh setiap orang, termasuk anak-anak dan perempuan;
6. Mudah dibersihkan;
7. Tidak menimbulkan pandangan yang tidak sopan;

8. Tersedia air bersih untuk keperluan higiene.
9. Memiliki penerangan dengan minimal intensitas cahaya 100 lux.

Dalam melakukan upaya pengawasan akses sanitasi, Sub Kluster Kesling Kab/Kota dapat melakukan koordinasi dilakukan dengan pihak-pihak terkait di tingkat provinsi maupun nasional, diantaranya:

- Balai Prasarana Permukiman Wilayah (BPPW) Provinsi.
- Bidang Cipta Karya - Dinas PUPR Kab/Kota
- Bidang Permukiman - Dinas Perkim Kab/Kota
- Bidang Pengelolaan Sampah dan Pengendalian Pencemaran – Dinas Lingkungan Hidup Kab/Kota
- Perusahaan penyedotan tinja
- Sub-Kluster AMPL Kab/Kota
- Dan sebagainya

#### 4.2.6 Tugas Pokok Pengelolaan Limbah

Tujuan pelayanan pengelolaan limbah adalah untuk memastikan tidak terjadinya genangan di lingkungan pengungsian seperti misalnya dari fasilitas cuci tangan, *laundry*, dapur umum, kamar mandi, jamban dan sebagainya termasuk pada limbah medis yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan yang menangani kedaruratan bencana (rumah sakit darurat, klinik darurat, posko kesehatan darurat, dan sebagainya) yang dapat menimbulkan risiko kesehatan lingkungan.

Contoh: Tabel 10. Tugas Pokok Pengelolaan Limbah

| Pelaksana                | Pra-Bencana  | Saat Bencana   | Pasca Bencana  |
|--------------------------|--|--|--|
| Dinas Kesehatan Kab/Kota | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyiapkan tim pengelolaan limbah.</li> <li>• Sosialisasi dan KIE pengelolaan limbah kepada Puskesmas.</li> <li>• Menginventarisir pihak-pihak pengelola limbah medis di Kab/Kota.</li> <li>• Melakukan kerjasama dengan pengelola limbah medis termasuk dalam keadaan darurat termasuk dalam keadaan kondisi darurat</li> <li>• Memastikan ketersediaan logistik pengelolaan limbah</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan koordinasi dengan pemerintah setempat dan mitra</li> <li>• Mengkoordinir dan mengawasi mitra pembangunan pemerintah di wilayah kerjanya</li> <li>• Melakukan, memfasilitasi dan mendukung Puskesmas dalam pengelolaan limbah medis.</li> <li>• Memastikan pengelolaan limbah medis telah dilakukan</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengawasan dan monev secara berkala</li> <li>• Koordinasi lintas program dan Mitra pembangunan pemerintah</li> <li>• Melakukan evaluasi upaya pengelolaan limbah medis dalam penanganan darurat bencana.</li> <li>• Melakukan pelaporan hasil upaya pengelolaan limbah medis</li> </ul> |

|           |  |   |  |
|-----------|--|---|--|
|           | <p>medis di Kab/Kota</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Melakukan peningkatan kapasitas Puskesmas</li> <li>● Menjalin komunikasi dan koordinasi dengan DLH dalam pengelolaan limbah medis</li> </ul>   | <p>dengan benar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Menjalin komunikasi dan koordinasi dengan DLH dalam pengelolaan limbah medis</li> </ul>   | <p>secara berjenjang</p>   |
| Puskesmas | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ikut sosialisasi dan KIE pengelolaan limbah.</li> <li>● Melakukan pengelolaan limbah medis.</li> <li>● Memastikan ketersediaan logistik pengelolaan limbah medis di Puskesmas</li> <li>● Melakukan peningkatan kapasitas Puskesmas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kab/Kota</li> <li>● Monitoring dan pengawasan di wilayah dampak bencana</li> <li>● Melakukan pengelolaan limbah medis.</li> <li>● Melakukan pelaporan pengelolaan limbah medis ke SIKELIM</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pengawasan dan monev secara berkala</li> <li>● Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kab/Kota</li> <li>● Melakukan evaluasi upaya pengelolaan limbah medis dalam penanganan darurat bencana.</li> <li>● Melakukan pelaporan hasil upaya pengelolaan limbah medis secara berjenjang kepada Dinas Kesehatan Kab/Kota dan atau pelaporan ke SIKELIM</li> </ul> |

Dalam pengelolaan limbah perlu dibangun koordinasi dengan pihak-pihak terkait lainnya, diantaranya:

- Balai Prasarana Permukiman Wilayah (BPPW) Provinsi.
- Bidang Cipta Karya - Dinas PUPR Kab/Kota
- Bidang Permukiman - Dinas Perkim Kab/Kota
- Bidang Pengelolaan Sampah dan Pengendalian Pencemaran - Dinas LH Kab/Kota.
- Sub Klaster AMPL Kab/Kota
- Pihak Ke-3 pengangkut dan pengolah limbah medis
- Bidang Pengelolaan Sampah dan Pengendalian Pencemaran - Dinas LH Kab/Kota.
- Rumah Sakit yang memiliki fasilitas pengolahan limbah medis.
- Dan sebagainya

## 4.2.7 Tugas Pokok Pengelolaan Sampah

Tujuan upaya pengelolaan sampah dalam upaya Kesling-PDB adalah untuk memastikan bahwa timbulan sampah yang berada di tempat-tempat pengungsian telah dikelola dengan baik sehingga untuk mengisolir sampah agar tidak menimbulkan masalah bagi kesehatan pengungsi, serta untuk mengurangi risiko pencemaran lingkungan dan mengurangi tingkat kepadatan vektor.

Contoh: Tabel 11. Tugas Pokok Upaya Pengelolaan Sampah

| Pelaksana                | Pra-Bencana  | Saat Bencana   | Pasca Bencana  |
|--------------------------|--|--|--|
| Dinas Kesehatan Kab/Kota | <ul style="list-style-type: none"> <li>Membuat daftar <i>stakeholder</i> dan mitra potensial di Kab/Kota dalam mendukung upaya pengelolaan sampah.</li> <li>Koordinasi dengan lintas program dan sektor terkait di Kab/Kota.</li> <li>Pengadaan logistik</li> <li>Pemetaan kapasitas OPD terkait dan mitra pembangunan</li> <li>Peningkatan kapasitas petugas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Memastikan pengelolaan sampah telah berjalan baik.</li> <li>Koordinasi dengan OPD terkait dan mitra pembangunan</li> <li>Melakukan edukasi terkait PHBS dan pengelolaan sampah</li> <li>Memastikan upaya pemberdayaan masyarakat pengungsi</li> <li>Melakukan pendampingan tim Puskesmas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pengawasan dan inspeksi pengelolaan sampah.</li> <li>Pemberdayaan masyarakat terdampak</li> </ul> |
| Puskesmas                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kab/Kota</li> <li>Peningkatan kapasitas petugas</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Memastikan pengelolaan sampah telah berjalan baik.</li> <li>Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kab/Kota</li> <li>Melakukan edukasi terkait PHBS dan pengelolaan sampah</li> <li>Memastikan upaya pemberdayaan masyarakat pengungsi</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pengawasan dan inspeksi pengelolaan sampah.</li> <li>Pemberdayaan masyarakat terdampak</li> </ul> |

Dalam pengelolaan sampah perlu dilakukan juga koordinasi dengan pihak-pihak terkait lainnya, diantaranya:

- Balai Prasarana Permukiman Wilayah (BPPW) Provinsi.
- Bidang Cipta Karya - Dinas PUPR Kab/Kota
- Bidang Permukiman - Dinas Perkim Kab/Kota
- Bidang Pengelolaan Sampah dan Pengendalian Pencemaran - Dinas LH Kab/Kota
- Bidang Penanganan Bencana - Dinas Sosial Kab/Kota
- Sub-Klaster AMPL Kab/Kota

#### 4.2.8 Tugas Pokok Pengawasan Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit

Tujuan pengendalian vektor dalam Sub Klaster Kesling adalah berfokus pada pengurangan atau penghilangan vektor-vektor penyebab penyakit untuk mencegah penyakit yang ditularkan melalui vektor dan binatang pembawa penyakit sehingga mengurangi gangguan terkait lainnya. Pengawasan dan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit di tempat penampungan pengungsian yang perlu mendapat perhatian adalah lalat, tikus, dan nyamuk.

Contoh: Tabel 12. Tugas Pokok Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit

| Pelaksana                | Pra-Bencana  | Saat Bencana   | Pasca Bencana  |
|--------------------------|--|--|--|
| Dinas Kesehatan Kab/Kota | <ul style="list-style-type: none"> <li>Memastikan ketersediaan logistik (larvasida, insektisida, rodensida, kelambu, dll) untuk surveilans dan intervensi vektor dan binatang pembawa penyakit Kab/Kota.</li> <li>Penyiapan entomologi kit, dan peralatan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit (Spray Can, <i>Fogging</i>, mistblower, dll)</li> <li>Peningkatan kapasitas petugas Puskesmas.</li> <li>Penyiapan dan sosialisasi SOP pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan survei kepadatan vektor dan binatang pembawa penyakit</li> <li>Melakukan edukasi pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit.</li> <li>Melakukan surveilans dan intervensi vektor dan binatang pembawa penyakit</li> <li>Melakukan koordinasi dengan lintas program dan sektor dan mitra pembangunan untuk penanganan sampah, limbah, dan habitat vektor dan binatang pembawa penyakit</li> <li>Melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan pengendalian vektor</li> <li>Melakukan monev dan pelaporan secara berjenjang</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Melaksanakan Koordinasi lintas program dan sektor terkait dan mitra pembangunan pemerintah</li> <li>Melakukan pemantauan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit secara internal dan eksternal</li> <li>Melakukan edukasi pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit</li> <li>Melakukan surveilans dan intervensi vektor dan binatang pembawa penyakit</li> <li>Melakukan monev dan pelaporan secara berjenjang</li> </ul> |

- Suvei kepadatan vektor dan bintang pembawa penyakit
- Pemetaan habitat vektor dan binatang pembawa penyakit
- Menyiapkan bahan edukasi pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit kepada masyarakat.

|           |   |   |  |
|-----------|---|---|--|
| Puskesmas | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memastikan ketersediaan logistik (larvasida, insektisida, rodensida, kelambu, dll) untuk surveilans dan intervensi vektor dan binatang pembawa penyakit Kab/Kota.</li> <li>• Penyiapan entomologi kit, dan peralatan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit (Spray Can, Fogging, mistblower, dll)</li> <li>• Peningkatan kapasitas petugas Puskesmas.</li> <li>• Penyiapan dan sosialisasi SOP pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan survei kepadatan vektor dan binatang pembawa penyakit</li> <li>• Melakukan edukasi pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit.</li> <li>• Melakukan surveilans dan intervensi vektor dan binatang pembawa penyakit</li> <li>• Melakukan koordinasi dengan lintas program dan sektor dan mitra pembangunan untuk penanganan sampah, limbah, dan habitat vektor dan binatang pembawa penyakit</li> <li>• Melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan pengendalian vektor</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melaksanakan Koordinasi lintas program dan sektor terkait dan mitra pembangunan pemerintah</li> <li>• Melakukan pemantauan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit secara internal dan eksternal</li> <li>• Melakukan edukasi dan pemberdayaan masyarakat untuk melaksanakan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit</li> <li>• Melakukan surveilans dan intervensi vektor dan binatang pembawa penyakit</li> <li>• Melakukan monev dan pelaporan secara</li> </ul> |
|-----------|---|---|--|

berjenjang

- Suvei kepadatan vektor dan bintang pembawa penyakit
- Pemetaan habitat vektor dan binatang pembawa penyakit

#### 4.2.9 Tugas Pokok Pengawasan Kualitas Pangan

Tujuan pengawasan kualitas pangan dalam Sub-Klaster Kesling adalah memastikan rantai keamanan pangan terjaga berdasarkan kualitas dan keamanan bahan pangan, kebersihan peralatan masak/makan, kebersihan penjamah pangan, tempat pengolahan dan penyimpanan pangan, serta ketersediaan air bersih. Jika pengungsi mendapat bantuan pangan kemasan maka pastikan masa berlaku produk (tidak kadaluarsa).

Contoh:

Tabel 13. Tugas Pokok Upaya Pengawasan Kualitas Pangan

| Pelaksana                   | Pra-Bencana  | Saat Bencana  | Pasca Bencana  |
|-----------------------------|--|---|--|
| Dinas Kesehatan Kota Serang | <ul style="list-style-type: none"> <li>Menyiapkan team pengawasan kualitas pangan Kab/Kota</li> <li>Membuat daftar stakeholder Kab/Kota yang dapat mendukung pada kejadian bencana (termasuk MoU)</li> <li>Mempersiapkan Logistik terkait kebutuhan kualitas pangan (SOP Sampling, Botol Sampel, Sanitarian kit, Alat dan bahan uji kualitas Pangan)</li> <li>Peningkatan kapasitas SDM Dinkes Kab/Kota dalam pemeriksaan dan pengambilan sampel makanan.</li> <li>Sosialisasi Keamanan pangan (labeling pangan siap saji) kepada pihak terkait (Desa/kelurahan &amp; Tagana)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pengujian kualitas pangan,</li> <li>Melakukan Analisa dan memberikan edukasi terkait penyelenggaraan pangan</li> <li>Melakukan inventarisasi dan pengawasan sumber pasokan bahan pangan, baik secara kuantitas (termasuk Expried Date) dan kualitas.</li> <li>Melakukan Pengawasan dan edukasi kepada penjamah makanan di dapur umum dan dapur PMBA.</li> <li>Memberikan edukasi kepada koordinator pengungsi tentang keamanan pangan</li> <li>Bersama-sama dengan Puskesmas melakukan uji kualitas pangan.</li> <li>Sosialisasi Keamanan pangan (labeling pangan siap saji) kepada penyelenggara dapur umum &amp; dapur PMBA</li> <li>Melakukan investigasi keracunan pangan jika terjadi KLB keracunan pangan</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan evaluasi dukungan upaya pengawasan kualitas pangan.</li> </ul>  |
| Puskesmas                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ikut melakukan pengawasan kualitas pangan</li> <li>Mempersiapkan Logistik terkait kebutuhan kualitas pangan (SOP Sampling, Botol Sampel, Sanitarian kit, Alat dan bahan uji kualitas Pangan)</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pengujian kualitas pangan,</li> <li>Melakukan Analisa dan memberikan edukasi terkait penyelenggaraan pangan</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan evaluasi dukungan upaya pengawasan kualitas pangan dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Serang</li> </ul> |

- 
- Sosialisasi Keamanan pangan (labeling pangan siap saji) kepada pihak terkait (Desa/kelurahan & Tagana)
  - Melakukan inventarisasi dan pengawasan sumber pasokan bahan pangan, baik secara kuantitas (termasuk Expiration Date) dan kualitas.
  - Melakukan Pengawasan dan edukasi kepada penjamah makanan di dapur umum dan dapur PMBA.
  - Memberikan edukasi kepada koordinator pengungsi tentang keamanan pangan
  - Bersama-sama dengan Dinas Kesehatan Kota Serang melakukan uji kualitas pangan.
  - Sosialisasi Keamanan pangan (labeling pangan siap saji) kepada penyelenggara dapur umum & dapur PMBA
  - Melakukan investigasi keracunan pangan jika terjadi KLB keracunan pangan
- 

### **4.3 Administrasi dan Logistik**

#### **4.3.1 Administrasi**

Mekanisme administrasi dalam pendudukan penanganan darurat bencana di Kab/Kota untuk aspek kesehatan lingkungan adalah sebagai berikut:

- a) Pada saat awal kejadian bencana, seluruh sumber daya lokal di tingkat Kab/Kota dioptimalkan baik dari sektor pemerintah, lembaga usaha, lembaga sosial dan juga masyarakat. Pendanaan dapat bersumber dari APBD, pembukaan rekening donasi dari ASN, swasta, lembaga sosial dan masyarakat umum.
- b) Jika sumber daya di tingkat Kab/Kota tidak mencukupi dalam penanganan bencana, maka Sub Klaster Kesling Kab/Kota terdampak dapat meminta bantuan pada Sub Klaster Kesling Kab/Kota lainnya maupun tingkat provinsi.
- c) Pemerintah daerah kabupaten/kota dapat mengajukan dukungan penanganan darurat bencana ke Pemerintah Pusat terkait Dana Siap Pakai (DSP), Biaya Tidak Terduga (BTT), pendampingan administrasi kegiatan, serta logistik dan peralatan yang tidak dapat dipenuhi secara mandiri.
  - A. Mekanisme Pencairan Belanja Tidak Terduga (BTT) mengacu pada Permendagri No. 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis

Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagai berikut:

- Penetapan SK Tanggap Darurat.
- Penetapan SK Struktur Komando Penanggulangan Darurat.
- Penetapan SK Pengguna Anggaran dan Bendahara Penerima.
- Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) mengajukan surat permohonan dan rencana kebutuhan belanja kepada Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah (BKAD) selaku Bendahara Umum Daerah (BUD).
- BKAD mencairkan dana kebutuhan belanja kepada BPBD.
- BKAD mencairkan dana kebutuhan belanja paling lambat 1 hari kerja sejak menerima rencana kebutuhan belanja.

B. Mekanisme pencairan Dana Siap Pakai (DSP) mengacu pada Perka BNPB No. 6A Tahun 2011 tentang Pedoman Penggunaan Dana Siap Pakai:

- Penetapan SK Tanggap Darurat.
- Penetapan SK Struktur Komando Penanggulangan Darurat.
- Surat Usulan Bupati/Walikota tentang bantuan Dana Siap Pakai (DSP) ke BNPB.
- Penetapan SK Pengguna Anggaran dan Bendahara Penerima.
- Surat pernyataan siap menerima dana hibah.
- Kwitansi dan berita acara penyerahan bantuan.

- Kepala BPBD kabupaten/kota berwenang mengelola bantuan Dana Siap Pakai (DSP).

Adapun jenis sumber keuangan untuk penanganan darurat bencana pada aspek pelayanan kesehatan lingkungan dapat dilihat pada tabel berikut:

Contoh:

Tabel 14. Jenis Sumber Keuangan Upaya Layanan Kesling-PDB

| No. | Jenis              | Sumber Keuangan Kesling-PDB                   |
|-----|--------------------|---|
| 1   | APBN               | Dana Siap Pakai BNPB                          |
| 2   | APBD Provinsi      | Belanja Tak Terduga                           |
| 3   | APBD Kab/Kota      | Belanja Tak Terduga Kab/Kota                  |
| 3   | Swasta             | Donasi tidak mengikat dari Bank               |
| 4   | NGO/CSO            | Donasi tidak mengikat dari BAZNAS             |
| 5   | Perguruan Tinggi   | Donasi tidak mengikat dari ....., ....., dst. |
| 6   | Masyarakat         | Donasi tidak mengikat dari ....., ....., dst. |
| 7   | Organisasi Profesi | HAKLI, IDI, PPNI dll                          |

#### 4.3.2 Logistik

Dalam melaksanakan upaya pelayanan Kesling-PDB diperlukan dukungan logistik yang memadai dan tersedia tepat waktu sehingga pelayanan darurat oleh Sub Kluster Kesling Kab/Kota dapat dilakukan secara lebih responsif dan berdasarkan kebutuhan saat penanganan darurat. Beberapa jenis logistik yang dibutuhkan adalah sebagai berikut:

Tabel 15. Logistik Sub Kluster Kesling Aspek Kesehatan Lingkungan

| Aspek Kesling-PDB         | Jenis Logistik/Peralatan   |
|---------------------------|--|
| Pelaksanaan REHA          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Format REHA</li> <li>• Surat Tugas</li> <li>• ATK, fasilitas alat komunikasi</li> </ul>   |
| Pengawasan Kualitas Air   | <i>Water Test Kit</i> , botol sampel, kontainer sampel, penjernih air, disinfektan air.  |
| Pengawasan Akses Sanitasi | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Media KIE</li> <li>• Antiseptik</li> <li>• Desinfektan Lantai</li> </ul>  |
| Pengelolaan limbah        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Template STBM</li> <li>• Plastik limbah</li> <li>• <i>Cold storage</i></li> <li>• <i>Safety box</i></li> <li>• Disinfektan</li> </ul> |

|   |  |
|---|--|
| Penanganan sampah                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Media KIE</li> <li>• Antiseptik</li> <li>• <i>Polybag</i> sampah</li> </ul>   |
| Pengendalian vektor dan Binatang Pembawa Penyakit | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entomologi Kit (Peralatan Surveilans vektor)</li> <li>• alat pengendalian vektor (<i>Fogger, Mistblower, Sprycan, dll</i>)</li> <li>• Ketersediaan insektisida, rodentsida, larvasida, dll.</li> <li>• Media KIE</li> </ul> |
| Pengawasan kualitas pangan                        | <i>Food Test Kit, wadah sampel, container sampel, kendaraan operasional sampling.</i>  |

Contoh:

Dalam melaksanakan upaya pelayanan Kesling-PDB diperlukan dukungan logistik yang memadai dan tersedia tepat waktu sehingga pelayanan darurat oleh Sub Klaster Kesling Kabupaten Bima dapat dilakukan secara lebih responsif dan berdasarkan kebutuhan saat penanganan darurat. Beberapa jenis logistik yang dibutuhkan adalah sebagai berikut (Tabel 16):

Standar minimal kebutuhan fasilitas kesehatan lingkungan pada situasi kedaruratan dan bencana merupakan acuan dasar yang ditetapkan untuk menjamin terpenuhinya aspek kesehatan lingkungan yang esensial, guna melindungi kesehatan masyarakat terdampak bencana. Standar ini mencakup ketersediaan air minum, sanitasi dasar, pengelolaan limbah, pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit yang harus tersedia secara cepat, merata, dan memadai sesuai jumlah penduduk terdampak. Adapun kebutuhan dasar air, diantaranya:

Tabel 16. Kebutuhan Dasar Air untuk Bertahan Hidup (Kemenkes, 2023)

|   |                         |  |
|---|-------------------------|--|
| Asupan dasar air untuk bertahan hidup (minum dan makan) | 2,5 - 3 liter per hari  | Tergantung dari iklim dan psikologi individu |
| Dasar melakukan kebersihan diri                         | 2 - 6 liter per hari    | Tergantung norma sosial dan budaya           |
| Kebutuhan dasar untuk memasak                           | 3 - 6 liter per hari    | Tergantung jenis makanan                     |
| Jumlah kebutuhan dasar air                              | 7,5 - 15 liter per hari |  |

Tabel 17. Kebutuhan Minimum Air untuk Institusi dan Penggunaan Lainnya (Kemenkes, 2023)

| Lokus Area                       | Standar Kebutuhan   |
|----------------------------------|---|
| Puskesmas dan Rumah Sakit        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 liter per pasien rawat jalan per hari</li> <li>• 40 - 60 liter per pasien rawat inap per hari</li> <li>• Kuantitas tambahan yang mungkin digunakan untuk pencucian, peralatan dan penggelontoran toilet</li> </ul> |
| Pusat penerima/area transit      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 liter per orang per hari jika tinggal lebih dari 1 hari</li> <li>• 3 liter per orang per hari jika tinggal sesaat pada hari tersebut</li> </ul>   |
| Sekolah                          | 3 liter per murid per hari untuk minum dan cuci tangan  |
| Mesjid                           | 2 - 5 liter per orang per hari untuk wudhu dan minum  |
| Toilet umum                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 - 2 liter per pengguna per hari untuk cuci tangan</li> <li>• 2 - 8 liter per pengguna per hari untuk pembersih toilet</li> </ul>   |
| Toilet dengan penggelontoran     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 - 40 liter per pengguna per hari untuk toilet penggelontoran yang konvensional terhubung dengan shower</li> <li>• 3 - 5 liter per pengguna per hari untuk toilet siram</li> </ul>                                 |
| Untuk pembersihan diri di toilet | 1 - 2 liter per orang per hari  |

Kebutuhan Bahan Penjernih Air dan Bahan Desinfektan Air (Kemenkes, 2023)

1. Bahan Penjernih Air dengan Menggunakan Tawas

Tabel 18. Tingkat Kekeruhan Air dan Dosis Kebutuhan Tawas (Kemenkes, 2023)

| Tingkat Kekeruhan (NTU) | Dosis Tawas yang dibutuhkan (mg/L) |
|-------------------------|------------------------------------|
| < 50                    | < 30                               |
| 50 - 200                | 30 - 50                            |
| 201 - 500               | 51 - 100                           |
| > 500                   | > 100                              |

Cara pengendapan dengan tawas:

- Siapkan minimal 2 wadah (ember/drum)
- Isi salah satu wadah dengan air yang akan diolah
- Hitung kebutuhan tawas yang diperlukan
- Bubuhkan tawas ke dalam air, lalu aduk dengan cepat selama 1 menit
- Aduk perlahan selama 15 menit

Cara hitung kebutuhan tawas:

Jumlah tawas yang dibutuhkan untuk mengolah air ditentukan oleh tingkat kekeruhan, dosis tawas dan jumlah air yang akan diolah.

Contoh:

Jika diketahui kemurnian tawas yang ada = 15%, air baku yang akan diolah = 20 liter dengan tingkat kekeruhan air baku > 50 NTU. Dosis tawas yang dibutuhkan = 30 mg/L. Berapakah kebutuhan tawas yang dibutuhkan?

**Rumus: dosis tawas x jumlah air baku x 1 / (kemurnian tawas)**

Jawab:

$$\begin{aligned}
 &= 30 \text{ mg/L} \times 20 \text{ liter} \times 1/15\% \\
 &= 30 \text{ mg/L} \times 20 \text{ liter} \times 1/0,15 \\
 &= 30 \text{ mg/L} \times 20 \text{ liter} \times 6,67 \\
 &= 4,002 \text{ mg} \rightarrow 40 \text{ gram}
 \end{aligned}$$

## 2. Bahan Desinfektan Air

a. Jenis bahan desinfektan dengan klorin:

- Klorin cair/tablet → bentuk klor bebas yang paling sering digunakan sodium hipoklorit (NaOCl) = dosis sudah ditentukan
- Kaporit (bubuk) → Kalsium hipoklorit  $\text{Ca}(\text{OCl})_2$  = dosis tergantung kebutuhan

- b. Cara membuat larutan kalsium hipoklorit dari bubuk kaporit
- Siapkan air mineral 1.000 mL (1 liter)
  - Timbang kaporit (konsentrasi 40-60%), atau ambil 1 sendok teh peres (rata)  $\pm$  2,5 gram
  - Larutkan kaporit ke dalam air mineral 1.000 mL (1 liter)
  - Aduk sampai benar-benar larut, dan biarkan  $\pm$  30 menit
  - Tuang larutan siap pakai dengan kadar 1,25% Kalsium Hipoklorit ke dalam botol warna gelap dan tutup rapat.

- c. Cara menentukan kadar larutan kalsium hipoklorit

Jika diketahui kadar konsentrasi kaporit 40% dan larutan kalsium hipoklorit yang diinginkan dalam 1.000 mL (1 liter) dengan konsentrasi 1,25%, artinya larutan 10.250 mg dalam 1 liter air = 10,25 gram kaporit. Apabila kadar kaporit yang ada 40%, maka jumlah kaporit yang dibutuhkan:  $100 / 40 \times 10,25 \text{ g} = 25,625 \text{ g}$

- d. Cara menentukan dosis larutan sodium hipoklorit

Daya Pengikat Klor (DPK) antara 0,7 mg/L – 1,5 mg/L. Jika digunakan DPK sebesar 1,5 mg/L dan jumlah sisa klor yang diinginkan minimal sebesar 0,2 mg/L (sesuai PERMENKES 492/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum), maka dosis klor yang diperlukan:

$$1,5 \text{ mg/L} + 0,2 \text{ mg/L} = 1,7 \text{ mg/L}$$

Jika air yang akan di diklorinasi sebanyak 20 liter, maka kaporit yang dibutuhkan sebanyak:

$$1,7 \text{ mg/L} \times 20 \text{ liter} = 34 \text{ mg/L kaporit}$$

1 mL larutan Sodium Hipoklorit 1,25% mengandung **12,5 mg klor bebas**, maka jumlah larutan Sodium Hipoklorit yang dibutuhkan sebesar:

$$34 \text{ mg} \div 12,5 \text{ mg/L} = 2,72 \text{ mL larutan Sodium Hipoklorit 1,25\%}$$

Jika menggunakan larutan pemutih dengan konsentrasi 5,25%, maka dalam 1 mL larutan pemutih mengandung **52,5 mg klor bebas**.

### 3. Kebutuhan Jamban

- a. 1 jamban untuk 20 orang, saat awal bisa 1 jamban untuk 50 orang, sesegera mungkin dapat dipenuhi 1 jamban untuk 20 orang
- b. Jarak dengan tempat pengungsian atau permukiman 10 - 50 meter
- c. Jamban untuk wanita terpisah dengan jamban untuk laki-laki

4. Jumlah Minimum Jamban untuk Tempat Umum dan Institusi Pada Situasi Kedaruratan dan Bencana

Tabel 19. Kebutuhan Jamban di Tempat/Institusi Umum (Kemenkes, 2023)

| Lokus Area               | Kebutuhan Jangka Pendek   | Kebutuhan Jangka Panjang  |
|--------------------------|---|---|
| Wilayah pasar            | 1 jamban untuk 50 kios  | 1 jamban untuk 20 kios  |
| Puskesmas/Rumah Sakit    | 1 jamban untuk 50 tempat tidur atau 50 orang rawat jalan                | 1 jamban untuk 20 tempat tidur atau 20 orang rawat jalan                |
| Pusat pemberian makanan  | 1 jamban untuk 50 orang dewasa, dan 1 jamban untuk 20 anak-anak         | 1 jamban untuk 20 orang dewasa, dan 1 jamban untuk 10 anak-anak         |
| Pusat penerimaan/transit | 1 jamban untuk 50 orang laki-laki jamban untuk 31 perempuan             | -   |
| Sekolah                  | 1 jamban untuk 30 murid perempuan dan 1 jamban untuk 60 murid laki-laki | 1 jamban untuk 30 murid perempuan dan 1 jamban untuk 60 murid laki-laki |
| Perkantoran              | -   | 1 jamban untuk 20 orang karyawan  |

3. Kebutuhan Higiene Dasar

Tabel 20. Daftar Jenis Kebutuhan Higiene Dasar (Kemenkes, 2023)

|   |                            |
|---|----------------------------|
| Wadah untuk pengangkutan air dengan kapasitas 10 - 20 liter | 1 buah per keluarga        |
| Wadah untuk penyimpanan air dengan kapasitas 10 - 20 liter  | 1 buah per keluarga        |
| 250 gram sabun mandi  | 1 buah per orang per bulan |
| 200 gram sabun cuci   | 1 buah per orang per bulan |
| pembalut wanita saat menstruasi                             | 1 bungkus per orang        |

6. Daftar Jenis Kebutuhan Tambahan untuk Perorangan per orang/bulan

- a. 75 mL atau 100 g pasta gigi
- b. 1 buah sikat gigi
- c. 250 mL sampo

- d. 250 mL lotion untuk bayi sampai anak umur 2 tahun
- e. 1 buah alat cukur kumis dan jenggot sekali pakai
- f. 1 buah sisir
- g. Gunting kuku
- h. Pampers bayi dan lansia

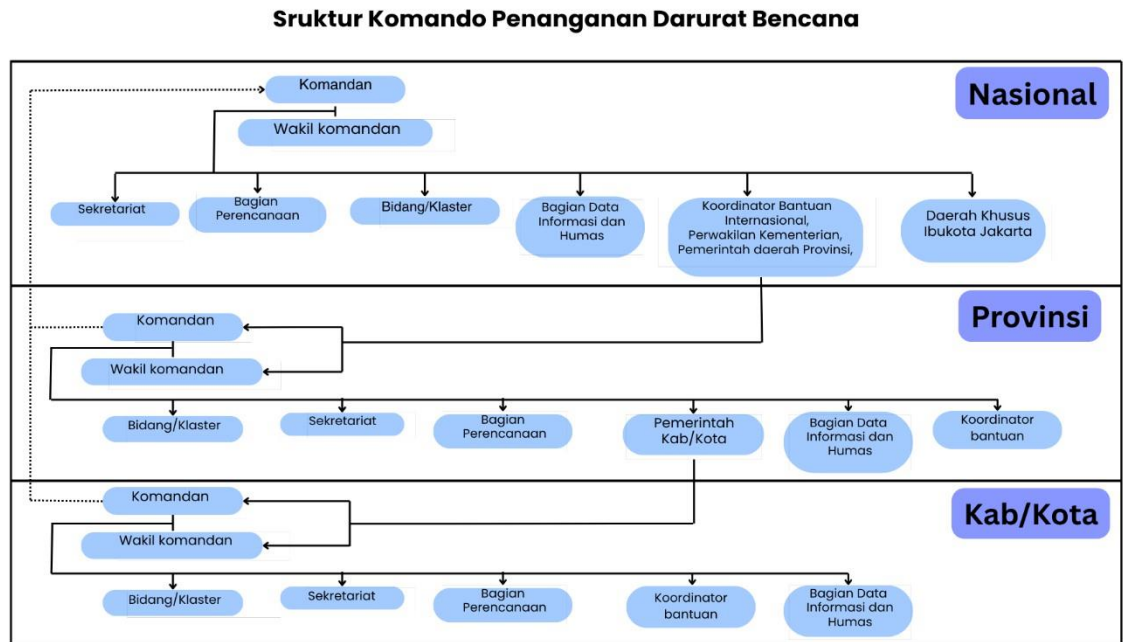
Tabel 21. Daftar Logistik Kesehatan Lingkungan dan Alat Pelindung Diri Menurut Jenis Bencana (Kemenkes, 2023)

| Jenis Bencana     | Logistik |                                       |               |                  |                    |              |            |           |                  |                    | Alat Pelindung Diri |                            |        |                  |                  |
|-------------------|----------|---------------------------------------|---------------|------------------|--------------------|--------------|------------|-----------|------------------|--------------------|---------------------|----------------------------|--------|------------------|------------------|
|                   | PAC      | Disinfektan Air (Powder/tablet/padat) | Jerigen Lipat | Polybag          |                    |              | Safety Box | Lem Lalat | Repellent Nyamuk | Disinfektan Lantai | Sepatu Box          | Sarung tangan plasti/Karet | Masker | Food Hygiene Kit | Kaca mata google |
|                   |          |                                       |               | Ramah Lingkungan | Sampah Non Organik | Limbah Medis |            |           |                  |                    |                     |                            |        |                  |                  |
| Tanah Longsor     | √        | √                                     | √             | √                | √                  | √            | √          | √         | √                | √                  | √                   | √                          | √      | √                |                  |
| Gempa Bumi        | √        | √                                     | √             | √                | √                  | √            | √          | √         | √                | √                  | √                   | √                          | √      | √                |                  |
| Tsunami           | √        | √                                     | √             | √                | √                  | √            | √          | √         | √                | √                  | √                   | √                          | √      | √                |                  |
| Banjir            | √        | √                                     | √             | √                | √                  | √            | √          | √         | √                | √                  | √                   | √                          | √      | √                |                  |
| Banjir Bandang    | √        | √                                     | √             | √                | √                  | √            | √          | √         | √                | √                  | √                   | √                          | √      | √                |                  |
| Likuifaksi        | √        | √                                     | √             | √                | √                  | √            | √          | √         | √                | √                  | √                   | √                          | √      | √                |                  |
| Erupsi Gunung Api |          |                                       |               | √                | √                  | √            | √          | √         | √                |                    | √                   | √                          | √      | √                |                  |
| Kebakaran Hutan   |          |                                       |               | √                | √                  | √            |            | √         |                  |                    | √                   | √                          | √      | √                |                  |

## 4.4 Komando, Kendali dan Koordinasi

### 4.4.1 Komando

Sistem komando penanganan darurat bencana pada umumnya mengacu kepada Peraturan Kepala BNPB no. 3 tahun 2016, seperti yang tercantum pada gambar 1.



Gambar 1. Struktur Komando Penanganan Darurat Bencana

Komando klaster kesehatan dalam penanganan darurat bencana dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan Daerah selaku Koordinator Klaster Kesehatan. Berdasarkan Surat Keputusan (SK) yang berlaku, Kepala Dinas akan menunjuk Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P/P2) sebagai pelaksana teknis utama.

Dalam pelaksanaan kegiatan tanggap darurat di sektor Kesling-PDB, Kepala Dinas akan menetapkan Kepala Bidang P2P/P2 atau Ketua Tim Kerja Penyehatan Lingkungan sebagai Koordinator Sub-Klaster Kesling.

Posko Sub Klaster Kesling dapat berlokasi di Pusat Krisis Kesehatan/*Health*

Contoh:

Dalam penanganan darurat bencana, komando Klaster Kesehatan di Kabupaten Bima berada di bawah pimpinan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bima. Kepala Dinas Kesehatan akan menunjuk Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P/P2) sebagai pelaksana utama, sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Surat Keputusan (SK) penugasan. Untuk pelaksanaan tanggap darurat di sektor Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Dampak Bencana (Kesling-PDB), Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bima akan menunjuk Kepala Bidang atau Ketua Tim Kerja Penyehatan Lingkungan sebagai Koordinator Sub Klaster Kesling Kabupaten Bima.

Posko Sub Klaster Kesling Kabupaten Bima dapat didirikan di lokasi *Health Emergency Operation Center (HEOC)*/Pusat Krisis Kesehatan atau di lokasi lain yang dinilai aman dan strategis.

Struktur komando Sub Klaster Kesling ini akan mengikuti mekanisme koordinasi internal HEOC, termasuk dalam hal alur penyampaian informasi, pelaporan, dan pengambilan keputusan, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan.

#### **4.4.2 Kendali**

Fungsi kendali berada pada Koordinator Klaster Kesehatan (Kepala Dinas Kesehatan) yang memberikan mandat kepada Koordinator Sub Klaster Kesling Kab/Kota untuk mengelola dan mengarahkan sumber daya yang tersedia secara optimal.

Ruang lingkup fungsi kendali meliputi:

- Pengerahan SDM teknis di bidang Kesling-PDB,
- Pemanfaatan peralatan dan logistik tanggap darurat,
- Pengawasan dan penjaminan terhadap pemenuhan standar pelayanan Kesling-PDB,
- Distribusi layanan yang merata dan sesuai kebutuhan masyarakat terdampak.

Pengendalian dilakukan secara terus-menerus selama masa tanggap darurat, berbasis hasil analisis situasi dan kebutuhan lapangan.

Contoh:

Kepala Dinas Kesehatan Bima selaku Koordinator Klaster Kesehatan melalui Koordinator Sub-Klaster P2P-Kesling, dimana melekat dengan fungsi dari Kepala Bidang P2P, akan melaksanakan fungsi pengendalian untuk pengalokasian sumber daya manusia, peralatan, logistik dan operasi pelayanan Kesling-PDB untuk melaksanakan dan memastikan bahwa standar-standar pelayanan dan pelayanan Kesling-PDB dapat dipenuhi oleh seluruh pelaku kemanusiaan di sektor Kesling-PDB dan layanan telah dilakukan secara merata kepada setiap masyarakat terdampak.

#### **4.4.3 Koordinasi**

Koordinasi Sub Klaster Kesling bertujuan untuk menjamin keselarasan antar pelaksana kegiatan, baik dari unsur pemerintah maupun non-pemerintah, termasuk NGO, lembaga internasional, akademisi, dan organisasi kemasyarakatan.

Prinsip pelaksanaan koordinasi meliputi:

- Dipimpin oleh Koordinator Sub Klaster Kesling,
- Dilaksanakan secara harian atau berkala selama masa tanggap darurat,
- Bertempat di Posko Sub Klaster Kesling atau Posko Klaster Kesehatan,
- Membahas progres kegiatan, laporan harian, tantangan teknis, dan strategi penyelesaian masalah.

Koordinasi bersifat wajib untuk menjamin sinergi antar pelaku serta keterpaduan pelayanan Kesling-PDB kepada masyarakat terdampak. kendala yang dihadapi.

Contoh:

Koordinasi Sub Klaster Kesling Kabupaten Bima dilakukan untuk memastikan terjadinya keselarasan pelayanan Kesling-PDB dari seluruh pihak yang terlibat, baik dari unsur pemerintahan maupun non-pemerintahan. Koordinasi multi-pihak dan Tim Pendukung Sub Klaster Kesling Kabupaten Bima perlu dilakukan dan bersifat wajib yang dipimpin oleh Koordinator Sub Klaster Kesling Kab Bima dan dilaksanakan di Posko Klaster Kesehatan setiap hari selama masa darurat pada waktu yang disepakati. Koordinasi membahas laporan perkembangan respon penanganan kebencanaan di Kabupaten Bima serta alternatif-alternatif solusi permasalahan dan kendala yang dihadapi.

Tabel 22. Koordinasi Multi Pihak

| No | Aspek Kesling PDB                                 | Pihak-pihak Pemerintahan yang dilibatkan  | Jenis pelayanan   |
|----|---|---|---|
| 1. | Pelaksanaan REHA                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. TSL Puskesmas</li> <li>b. Mitra non pemerintah/relawan</li> <li>c. Kesling Dinkes Provinsi, Kab/kota</li> <li>d. Dit. Kesehatan Lingkungan Kemenkes</li> <li>e. HAKLI</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dinkes Provinsi, kab/kota mengaktifasi sub klsster kesling</li> <li>b. Sub klaster kesling melakukan REHA 1 x 24 jam, dan dilakukan secara terus menerus sampai mas tanggap darurat bencana dicabut</li> </ul>  |
| 2. | Pengawasan Kualitas Air                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Laboratorium Kesehatan Daerah</li> <li>b. Mitra non pemerintah/relawan</li> <li>c. Sub-Klaster AMPL</li> <li>d. Kesling Dinkes Kab/Kota</li> <li>e. TSL Puskesmas</li> <li>f. Kesling Dinkes Provinsi, Kab/Kota</li> <li>g. Dit Kesling</li> <li>h. Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes</li> <li>i. Balai Labobarorium Kesmas Kemenkes</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Koordinasi dengan lintas sektor terkait (PDAM, Koordinator pengungsi)</li> <li>b. Pengambilan sampel kualitas air oleh TSL Dinkes kab/kota, dan puskesmas</li> <li>c. Pemeriksaan sampel kualitas air oleh Labkesda, BBLKM, TSL Puskesmas</li> <li>d. Perbaikan kualitas air oleh mitra WASH</li> <li>e. Edukasi kepada Masyarakat penyintas oleh Dinkes Kab/kota, dan puskesmas</li> </ul> |
| 3. | Pengawasan Akses Jamban                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kesling Dinkes Kab/Kota</li> <li>b. TSL Puskesmas</li> <li>c. Sub-Klaster AMPL</li> <li>d. Mitra non pemerintah/relawan/Koordinator pengungsi</li> <li>e. Kesling Dinkes Provinsi, Kab/Kota</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemberdayaan masyarakat penyintas</li> <li>b. Pemeliharaan sarana sanitasi oleh masyarakat penyintas</li> <li>c. Kerja bakti Masyarakat penyintas</li> <li>d. Edukasi kepada Masyarakat penyintas oleh Dinkes Kab/kota, dan puskesmas</li> </ul>  |
| 4. | Pengelolaan Air Limbah                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dinkes Kota Serang</li> <li>b. Dinas PUPR Kab/Kota</li> <li>c. Dinas Perkim Kab/Kota</li> <li>d. Dinas LH Kab/Kota</li> <li>e. TSL Puskesmas</li> <li>f. Kesling Dinkes Provinsi, Kab/Kota</li> <li>g. Sub-Klaster AMPL</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pembuatan SPAL</li> <li>b. Pemberdayaan Masyarakat penyintas</li> <li>c. Melakukan pengawasan SPAL oleh TSL dan masyarakat penyintas</li> <li>d. Edukasi kepada Masyarakat penyintas oleh Dinkes Kab/kota, dan puskesmas</li> </ul>   |
| 5. | Pengelolaan Pembuangan Sampah                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dinas LH Kab/Kota</li> <li>b. Dinas PUPR Kab/Kota</li> <li>c. Dinas Perkim Kab/Kota</li> <li>d. Dinkes Kab/Kota</li> <li>e. Sub-Klaster AMPL</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pengawasan TPS</li> <li>b. Melakukan pengendalian vektor dan BPP oleg Dinkes Kab/kota, dan Puskesmas</li> <li>c. Melakukan disinfeksi di TPS jika ada penumpukan sampah</li> <li>d. Edukasi kepada Masyarakat penyintas oleh Dinkes Kab/kota, dan puskesmas</li> <li>e. Melakukan pengangkutan sampah secara terjadwal oleh DLH</li> </ul>  |
| 6. | Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dinkes Kab/Kota</li> <li>b. Dinas LH Kab/Kota</li> <li>c. TSL Puskesmas</li> <li>d. Kesling Dinkes Provinsi Kab/Kota</li> <li>e. Balai/Besar Kekarantinaan Kesehatan</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melaksanakan surveilans dan intervensi vektor dan binatang pembawa penyakit</li> <li>b. Edukasi serta pemberdayaan Masyarakat</li> <li>c. Melakukan survei kepadatan vektor dan BPP</li> </ul>  |

| No | Aspek Kesling PDB          | Pihak-pihak Pemerintahan yang dilibatkan   | Jenis pelayanan  |
|----|----------------------------|--|--|
|    |                            | f. Sub-Klaster AMPL<br>g. Mitra non pemerintah/relawan   | d. Melakukan pencatatan dan pelaporan  |
| 7. | Pengelolaan Limbah Medis   | a. Kesling Dinkes Provinsi Kab/Kota<br>b. Dinas LH Kab/Kota<br>c. TSL Puskesmas<br>d. RSUD Kab/Kota<br>e. RS Swasta<br>f. Pihak ke 3 (transporter)   | a. Melakukan pengawasan limbah medis di pos yankes pengungsian<br>b. Koordinasi dengan pihak transporter<br>c. Melakukan penyimpanan limbah medis sesuai dengan standar yang berlaku<br>d. Melakukan pencatatan jumlah/volume dan jenis limbah medis   |
| 8. | Pengawasan Kualitas Pangan | a. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat<br>b. Balai/Besar Kekeantinaan Kesehatan<br>c. Dinas Kesehatan Kab/Kota<br>d. Puskesmas<br>e. BPOM Kab/Kota<br>f. Sub-Klaster AMPL<br>g. Mitra non pemerintah/relawan | a. Koordinasi dengan pengelola dapur umum<br>b. Pengawasan dapur umum<br>c. Pengambilan sampel kualitas pangan oleh TSL puskesmas untuk disimpan di bank sampel dan dilakukan pemeriksaan kualitas pangan<br>d. Screening bantuan pangan (masa expired date)<br>e. Edukasi kepada penjamah pangan dapur umum |

Tabel 23. Peran Tim Pendukung/Mitra

| No | Ruang Lingkup Kesehatan Lingkungan | Tim Pendukung/Mitra (Non pemerintah)  | Jenis pelayanan   |
|----|------------------------------------|---|---|
| 1. | Pelaksanaan REHA                   | a. HAKLI Kab/Kota<br>b. PMI<br>c. Mitra (NGO/LSM)<br>d. Sub-Klaster AMPL  | Tersedianya sumber daya yang kompeten untuk melakukan REHA  |
| 2. | Pengawasan Kualitas Air            | a. PDAM<br>b. Pengusaha Air Minum, Mitra Usaha<br>c. Asosiasi depot air minum<br>d. Sub-Klaster AMPL<br>e. Laboratorium     | a. Penyediaan sarana dan prasarana air minum di pengungsian.<br>b. Membantu dalam pengujian kualitas air            |
| 3. | Pengawasan Akses Jamban            | a. Mitra (NGO/LSM, Swasta, BUMN/BUMD, Asosiasi)<br>b. Perusahaan penyedot tinja<br>c. Pengelola IPLT<br>d. Sub-Klaster AMPL | a. Penyediaan sarana dan prasarana sanitasi di pengungsian.<br>b. Membantu pengelolaan sanitasi yang berkelanjutan. |
| 4. | Pengelolaan Air Limbah             | a. Mitra (NGO/LSM, Swasta, BUMN/BUMD, organisasi profesi)<br>b. Sub-Klaster AMPL  | a. Memastikan tidak terjadinya genangan di pengungsian.   |

| No | Ruang Lingkup Kesehatan Lingkungan                | Tim Pendukung/Mitra (Non pemerintah)  | Jenis pelayanan  |
|----|---|---|--|
|    |   | c. Pengelola limbah medis<br>d. Rumah sakit yang memiliki instalasi pemusnahan limbah medis                                 | b. Membantu mengelola limbah medis yang timbul di fasilitas layanan kesehatan darurat.   |
| 5. | Pengelolaan Pembuangan Sampah                     | a. Bank sampah<br>b. Transporter sampah<br>c. Mitra (NGO/LSM, Swasta, BUMN/BUMD, organisasi profesi)<br>d. Sub-Klaster AMPL | a. Membantu penyediaan sarana dan prasarana penanganan sampah.<br>e. Membantu pengangkutan timbulan sampah di pengungsian.               |
| 6. | Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit | a. Mitra (NGO/LSM, Swasta, BUMN/BUMD, Asosiasi)<br>b. Sub-Klaster AMPL  | Membantu penyediaan sarana dan prasarana pengendalian vektor.  |
| 7. | Pengelolaan Limbah Medis                          | a. RS Swasta<br>b. Pihak ke 3 (transporter)<br>c. Relawan   | a. Melakukan penyimpanan limbah medis sesuai dengan standar yang berlaku<br>b. Melakukan pencatatan jumlah/volume dan jenis limbah medis |
| 8. | Pengawasan Kualitas Pangan                        | a. Labkesda Surabaya<br>b. TAGANA<br>c. Sub-Klaster AMPL<br>d. Mitra (NGO/LSM, Swasta, BUMN/BUMD, Asosiasi)                 | a. Membantu penyediaan air bersih untuk kebutuhan dapur umum.<br>b. Membantu memastikan kualitas (gizi) makanan.                         |

## 4.5 Monitoring, Evaluasi dan Laporan

### 4.5.1 Monitoring dan Evaluasi

Seluruh pelayanan Kesling-PDB yang dilakukan selama penanganan darurat bencana di Kab/Kota akan dimonitor dan dievaluasi agar didapatkan rekomendasi-rekomendasi yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Sub Klaster Kesling Kab/Kota yang lebih tepat sasaran, tepat waktu, efisien, dan terkoordinasi dengan baik.

Contoh:

Seluruh pelayanan Kesling-PDB yang dilakukan selama penanganan darurat bencana di Kab Bima akan dimonitor dan dievaluasi agar didapatkan rekomendasi-rekomendasi yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Sub Klaster Kesling yang lebih tepat sasaran, tepat waktu, efisien, dan terkoordinasi dengan baik. Contoh tabel kegiatan monitoring dan evaluasi tersebut meliputi:

Tabel 24. Kegiatan Monitoring dan Evaluasi

| No | Aspek Kesling PDB | Aspek yang Di Monitor                                   | Aspek yang Dievaluasi                                    |
|----|-------------------|---|--|
| 1. | Pelaksanaan REHA  | Kesesuaian penilaian instrumen dengan kondisi lapangan. | SDM, dan kesesuaian hasil sesuai dengan kondisi lapangan |

| No | Aspek Kesling PDB                                 | Aspek yang Di Monitor   | Aspek yang Dievaluasi  |
|----|---|---|--|
| 2. | Pengawasan Kualitas Air                           | Kesesuaian SOP uji kualitas air minum: Perbaikan kualitas air. Perhitungan kebutuhan.   | Hasil uji dan hasil analisa serta pelayanan yang telah dilakukan.      |
| 3. | Pengawasan Akses Jamban                           | a. Sistem penampungan tinja<br>b. Ketersediaan sarana CTPS<br>c. Keamanan infrastruktur<br>d. Keamanan penempatan jamban  | Ketersediaan sarana sanitasi   |
| 4. | Pengelolaan Air Limbah                            | a. Saluran pembuangan<br>b. Ketersediaan sumur resapan<br>c. Tempat Penyimpanan Sementara (TPS) limbah medis<br>d. Monitoring pengelolaan limbah medis                | Kondisi sanitasi lingkungan di Lokasi pengungsian                      |
| 5. | Pengelolaan Pembuangan Sampah                     | a. Posisi tempat sampah<br>b. Lokasi tempat sampah<br>c. Kondisi tempat sampah<br>d. Pengelolaan dan/atau pengangkutan sampah ke TPA/TPST                             | Ketersediaan tempat penampungan sampah sementara di Lokasi pengungsian |
| 6. | Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit | a. Kondisi kejadian penyakit tular vektor, Upaya pencegahan.<br>b. Tempat perkembangbiakan vektor   | Tempat perkembanganbiakan vektor                                       |
| 7. | Pengelolaan Limbah Medis                          | a. Sarana tempat penampungan limbah medis sementara<br>b. Akses transporter   | Limbah medis yang aman   |
| 8. | Pengawasan Kualitas Pangan                        | a. Kesesuaian SOP uji kualitas Pangan, inventori bahan pangan harus rendah resiko<br>b. Cara pengelolaan makanan<br>c. Tempat pengolahan pangan<br>d. Penjamah pangan | f. Terselenggaranya tempat pengolahan pangan yang aman                 |

#### 4.5.2 Laporan

Dalam pelaksanaan upaya pelayanan Sub Klaster Kesling aspek Kesling PDB, perlu disiapkan berbagai laporan yang akan disampaikan kepada Koordinator Klaster Kesehatan/HEOC maupun mitra Sub Klaster Kesling dan klaster/sub-klaster terkait lainnya untuk dapat digunakan sebagai dasar dalam menetapkan tindak lanjut dan pelayanan yang diperlukan. Beberapa laporan yang perlu disiapkan diantara adalah sebagai berikut:

Contoh: Tabel 25. Jenis Laporan Sub Kluster Kesling

| <b>Ruang lingkup Kesling</b>                      | <b>Bagaimana Pelaporannya?</b>  |
|---|---|
| Pelaksanaan REHA                                  | Rekomendasi tindak lanjut hasil REHA  |
| Pengawasan Kualitas Air                           | Hasil uji dan analisa uji kualitas dan kuantitas air minum  |
| Pengawasan Akses Sanitasi                         | Laporan ketersediaan akses sanitasi   |
| Pengelolaan Limbah                                | Laporan pengelolaan limbah dan limbah medis di SIKELIM  |
| Pengelolaan Sampah                                | Laporan pengelolaan sampah di SISTBM  |
| Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit | Hasil survei populasi vektor dan binatang pembawa penyakit serta analisis kondisi upaya pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit |
| Pengawasan Kualitas Pangan                        | Hasil uji dan analisa uji kualitas pangan dan inventori supply bahan pangan   |

## REFERENSI

Kementerian Kesehatan RI. (2023). Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). Petunjuk Teknis Penilaian Cepat Kebutuhan Kesehatan Lingkungan (Rapid Environmental Health Assessment) Pada Situasi Bencana. Jakarta: Direktorat Penyehatan Lingkungan. Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Pada Situasi Kedaruratan Bencana. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

## LAMPIRAN

### Lampiran I

Sistematika Penulisan:

KATA PENGANTAR  
DAFTAR ISI  
DAFTAR TABEL  
BAB 1  
PENDAHULUAN  
1.1 Latar Belakang  
1.2 Dasar Hukum  
1.3 Tujuan  
1.4 Sasaran  
BAB 2  
PENYUSUNAN RENCANA KONTINGENSI KESEHATAN LINGKUNGAN  
DALAM BIDANG BENCANA  
1.1 Analisa Situasi Bahaya  
    1.1.1 Karakteristik Bahaya  
    1.1.2 Skenario Kejadian  
    1.1.3 Asumsi Dampak Terhadap Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan  
    1.1.4 Asumsi Masyarakat Terdampak  
1.2 Standar dan Tugas Pokok Pelayanan Kesling-PDB  
    1.2.1 Standar Minimum Pelayanan Kesling-PDB  
    1.2.2 Tugas Pokok Dinas Kesehatan  
    1.2.3 Tugas Pokok Pelaksanaan REHA  
    1.2.4 Tugas Pokok Pengawasan Kualitas Air  
    1.2.5 Tugas Pokok Pengawasan Akses Jamban  
    1.2.6 Tugas Pokok Pengelolaan Air Limbah  
    1.2.7 Tugas Pokok Pengelolaan Sampah  
    1.2.8 Tugas Pokok Pengawasan Vektor  
    1.2.9 Tugas Pokok Pengelolaan Limbah Medis  
    1.2.10 Tugas Pokok Pengawasan Kualitas Pangan  
1.3 Administrasi dan Logistik  
    1.3.1 Administrasi  
    1.3.2 Logistik  
1.4 Komando, Kendali dan Koordinasi  
    1.4.1 Komando  
    1.4.2 Kendali  
    2.4.2 Koordinasi  
1.5 Monitoring, Evaluasi dan Laporan  
    1.5.1 Monitoring dan Evaluasi  
    1.5.2 Laporan

## Lampiran 2

### PENILAIAN CEPAT KESEHATAN BIDANG KESEHATAN LINGKUNGAN (*RAPID ENVIRONMENTAL HEALTH ASSESSMENT*)

#### I. DESKRIPSI KEJADIAN KRISIS KESEHATAN :

(Gambaran singkat terjadinya bencana yang menggambarkan besarnya dampak risiko kesling)

#### II. DATA PELAKSANA PENILAIAN

1. Nama petugas penilai : .....
2. Dinas/Instansi : .....
3. No. Telp/HP : .....
- No. WA : .....
- Email : .....
4. Waktu Penilaian
- Tanggal : .....
- Jam : .....

#### III. DATA UMUM

1. Provinsi : .....
2. Kab/Kota : .....
3. Kecamatan : .....
4. Desa/Kel : .....
5. Puskesmas : .....
6. Jenis Bencana :
  - a. Banjir
  - b. Gempa Bumi
  - c. Banjir Bandang
  - d. Tsunami
  - e. Letusan Gunung Api (erupsi)
  - f. Tanah longsor
  - g. Kebakaran hutan dan lahan
  - h. Kegagalan Teknologi.
  - i. Likuifaksi
  - j. Kekeringan
  - k. Lain-lain, sebutkan
7. Kondisi geografis daerah terdampak :
  - a. Pegunungan
  - b. Pantai
  - c. Daerah Aliran Sungai
  - d. Daratan
8. Akses komunikasi :
  - a. Jaringan Operator (.....)
  - b. Telepon kabel
  - c. Lain - lain.....
9. Akses transportasi
  - a. Tersedia : 1) Jalan darat 2) Jalan air 3) Jalan udara
  - b. Tidak tersedia
10. Koordinator masyarakat penyintas di masyarakat/pengungsian  
Ada (nama & nomor telepon) b. Tidak ada



- f. Apakah airnya memenuhi persyaratan fisik (bau, rasa, warna, keruh)  
 Ya  Tidak
- g. Apakah pernah dilakukan pemeriksaan mikrobiologis?  
 Ya  Tidak
3. Penyediaan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- a. Sumber air yang digunakan  
 PDAM  Sumur Gali  Sumur Pompa  
 Mata Air Terlindung  Mata Air Tak Terlindung  PAH  
 Tangki Air  lain-lain, sebutkan .....
- b. Berapa banyak air yang dibutuhkan ?.....liter/hari
- c. Apakah airnya memenuhi persyaratan fisik (bau, rasa, warna, keruh)  
 Ya  Tidak
- d. Apakah pernah dilakukan pemeriksaan mikrobiologis?  
 Ya  Tidak

## B. PENGELOLAAN TINJA

1. Dimanakah masyarakat penyintas Buang Air Besar  
 Jamban  Sembarang tempat
2. Berapa sarana jamban yang masih berfungsi disekitar pengungsian? ..... unit
3. Ketersediaan jumlah jamban (1 jamban/20 orang)  
 Cukup  Kurang
4. Apakah jamban wanita dan laki-laki terpisah?  
 Ya  Tidak
5. Tersedia lahan untuk membangun toilet ?  
 Ya  Tidak
6. Apakah Jamban Memenuhi syarat ?  
 Ya  Tidak

## C. PEMBUANGAN SAMPAH RUMAH TANGGA

1. Apakah tersedia tersedia tempat sampah di pengungsian?  
 Ya  Tidak
2. Apakah tersedia tempat penampungan sampah sementara di pengungsian (TPS) ?  
 Ya  Tidak
3. Apakah jumlah tempat sampah mencukupi?  
 Ya  Tidak
4. Apakah sampah diangkut setiap hari?  
 Ya  Tidak
5. Apakah di dapur umum tersedia tempat sampah  
 Ya  Tidak

## D. PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS

1. Apakah tersedia tempat sampah untuk limbah medis  
 Ya  Tidak
2. Apakah ada pengangkutan limbah medis ke TPS sampah medis  
 Ya  Tidak

## E. HYGIENE DAN SANITASI PANGAN

1. Apakah tersedia dapur umum  
 Ya  Tidak
2. Apakah di dapur tersedia air dengan cukup ?  
 Ya  Tidak
3. Apakah kondisi dapur bersih ?  
 Ya  Tidak
4. Apakah makanan disiapkan di dapur umum?  
 Ya  Tidak
5. Apakah penjamah makanan sehat  
 Ya  Tidak
6. Apakah penjamah makanannya menggunakan celemek dan tutup kepala?  
 Ya  Tidak
7. Apakah ada pemisahan tempat makanan mentah dan makanan siap saji?  
 Ya  Tidak
8. Apakah jarak dapur jauh dengan tempat sampah sementara  
 Ya  Tidak
9. Apakah ada bantuan pangan siap saji dari luar  
 Ya  Tidak
10. Kalau makanan kemasan, apakah diperhatikan masa berlakunya?  
 Ya  Tidak
11. Kalau makanan siap saji, apakah makanan masih dalam keadaan baik ?  
 Ya  Tidak
12. Apakah makanan langsung dibagikan?  
 Ya  Tidak
13. Apakah disediakan sarana CTPS di dapur umum?  
 Ya  Tidak

## F. PENGENDALIAN VEKTOR

### 1. Status Vektor

- a. Apakah terlihat tanda-tanda keberadaan tikus di wilayah bencana  
 Ya  Tidak
- b. Apakah terlihat banyak lalat di wilayah bencana ?  
 Ya  Tidak
- c. Apakah ditemukan nyamuk di pos pengungsian / di wilayah bencana ?  
 Ya  Tidak

### 2. Tempat Perindukan

- a. Apakah ada tempat perkembangbiakan nyamuk di sekitar pengungsian  
 Ya  Tidak
- b. Apakah daerah terdampak termasuk endemis tular vektor (malaria, filariasis), jika YA sebutkan :  
 Ya (.....)  Tidak

## G. TEMPAT PENGUNGSIAN

1. Tempat pengungsian di mana  
 GOR  Sekolah  Gedung Pertemuan  
 Tempat Ibadah  Tenda  Lain-lain, sebutkan

2. Ruang mencukupi/orang (3,5 M<sup>2</sup> per orang)  
[  ]Ya [  ]Tidak
3. Ventilasi memadai  
[  ]Ya [  ]Tidak
4. Kenyamanan udara ruangan.....<sup>o</sup>C
5. Kebersihan tempat pengungsian (tidak ada genangan dan sampah tdk berserakan)?  
[  ]Ya [  ]Tidak
6. Tersedia tempat cuci tangan dengan air mengalir ?  
[  ]Ya [  ]Tidak
7. Apakah tersedia tempat mencuci pakaian dan peralatan dapur  
[  ]Ya [  ]Tidak
8. Apakah tersedia tempat mandi?  
[  ]Ya [  ]Tidak
9. Apakah tempat mandinya mencukupi?  
[  ]Ya [  ]Tidak

#### H. PERILAKU HIDUP BERSIH

1. Apakah ada kebiasaan cuci tangan pakai sabun?  
[  ]Ya [  ]Tidak
2. Apakah ada kebiasaan membuang sampah sembarangan?  
[  ]Ya [  ]Tidak
3. Apakah ada kebiasaan BAB di sembarang tempat ?  
[  ]Ya [  ]Tidak
4. Apakah ada kebiasaan merebus air sebelum diminum?  
[  ]Ya [  ]Tidak
5. Apakah ada kebiasaan melakukan kebersihan diri?  
[  ]Ya [  ]Tidak
6. Apakah ada kebiasaan menggunakan kelambu saat tidur?  
[  ]Ya [  ]Tidak

#### I. KESIAPAN LOGISTIK

##### 1. Bahan

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| a. Disinfektan air           | : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Cukup |
| b. Penjernih Air Cepat (PAC) | : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Cukup |
| c. Disinfektan lantai        | : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Cukup |
| d. Polybag Ramah Lingkungan  | : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Cukup |
| e. Polybag limbah medis      | : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Cukup |
| f. Repellent lalat           | : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Cukup |
| g. Safety box                | : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Cukup |
| h. Jerigen lipat             | : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Cukup |
| i. Hygiene Kit Individu      | : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Cukup |
| j. Hygiene Kit Famyli        | : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Cukup |

##### 2. Alat Pelindung Diri (APD)

- |                        |   |
|------------------------|---|
| a. Sarung Tangan Karet | : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Cukup |
| b. Masker Non Kain     | : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Cukup |
| c. Masker M3 N95       | : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Cukup |

- d. Sepatu Booth :  Tidak ada  Kurang  Cukup
- e. Food hygiene Kit/Food Handler :  Tidak ada  Kurang  Cukup

**3. Alat Kesehatan Lingkungan**

- a. Sprayer :  Tidak ada  Kurang  Cukup
- b. Mist Blower :  Tidak ada  Kurang  Cukup
- c. Air Purifier :  Tidak ada  Kurang  Cukup
- d. Water Purifier :  Tidak ada  Kurang  Cukup
- e. Chlorine Diffuser :  Tidak ada  Kurang  Cukup
- f. Sanitarian Kit :  Tidak ada  Kurang  Cukup

**J. SARANA PENDUKUNG PELAYANAN KESEHATAN**

- 1. Transportasi operasional pelayanan kesehatan :  ada  Tidak ada
- 2. Alat komunikasi :  ada  Tidak ada
- 3. Sarana listrik untuk pelayanan kesehatan :  ada  Tidak ada

**K. UPAYA PENANGGULANGAN YANG TELAH DILAKUKAN**

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....
- 4. ....
- 5. ....

**L. BANTUAN LOGISTIK YANG DIBUTUHKAN**

**1. Bahan**

- a. Disinfektan air
  - 1) Disinfektan bubuk = .....kg
  - 2) Disinfektan padat = .....kg
  - 3) Disinfektan tablet = .....tablet
- b. Penjernih Air Cepat (PAC) = .....Sachet
- c. Disinfektan lantai = .....liter
- d. Polybag Ramah Lingkungan = .....lembar
- e. Polybag biasa/sampah Non Organik = .....lembar
- f. Polybag limbah medis = .....lembar
- g. Repellent lalat = .....stick
- h. Safety box = .....pcs
- i. Jerigen lipat = .....buah
- j. Hygiene Kit Individu = .....kit
- k. Hygiene Kit Family = .....kit

**2. Alat Pelindung Diri (APD)**

- a. Sarung Tangan Karet = .....pasang
- b. Masker Non Kain = .....pcs
- c. Masker M3 N95 = .....pcs
- d. Sepatu Booth = .....pasang
- e. Food hygiene Kit/Food Handler = .....kit

**3. Alat Kesehatan Lingkungan**

- a. Sprayer = .....unit
- b. Mist Blower = .....unit
- c. Air Purifier = .....unit
- d. Water Purifier = .....unit
- e. Chlorine Diffuser = .....buah
- f. Sanitarian Kit = .....kit

**M. RENCANA TINDAK LANJUT**

- 1. ....
- 2. ....
- 3. ....
- 4. ....
- 5. ....

Petugas yang melaporkan/  
Pelaksana tugas

NIP (.....)

...../...../20.....  
Mengetahui,  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kab/Kota .....

NIP (.....)

**FORM REKAP HASIL PENILAIAN CEPAT KEDARURATAN BIDANG KESEHATAN LINGKUNGAN  
 RAPID ENVIRONMENTAL HEALTH ASSESSMENT (REHA)  
 PADA KEJADIAN BENCANA..... TANGGAL.....  
 KABUPATEN/KOTA..... PROVINSI.....**

**1. DATA UMUM**

| No    | Kecamatan | Desa/Kelurahan | Jumlah Penduduk terdampak | Lokasi Pengungsi | Jumlah Pengungsi | Upaya bidang kesling yang telah dilakukan | Keterangan |
|-------|-----------|----------------|---------------------------|------------------|------------------|---|------------|
|       |           |                |                           |                  |                  |   |            |
|       |           |                |                           |                  |                  |   |            |
|       |           |                |                           |                  |                  |   |            |
|       |           |                |                           |                  |                  |   |            |
|       |           |                |                           |                  |                  |   |            |
|       |           |                |                           |                  |                  |   |            |
|       |           |                |                           |                  |                  |   |            |
|       |           |                |                           |                  |                  |   |            |
|       |           |                |                           |                  |                  |   |            |
| 10    |           |                |                           |                  |                  |   |            |
| 11    |           |                |                           |                  |                  |   |            |
| TOTAL |           |                |                           |                  |                  |   |            |



### 3. FASILITAS PENDUKUNG PELAYANAN KESEHATAN

| No | Sarana Kesehatan          | Kecamatan             | Desa/Kelurahan        | Jumlah Fasyankes | Kondisi Bangunan Terdampak |              |             | Keberfungsian dalam memberikan |       |
|----|---------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|----------------------------|--------------|-------------|--------------------------------|-------|
|    |                           |                       |                       |                  | Rusak Berat                | Rusak Ringan | Tidak Rusak | Fungsi                         | Tidak |
|    | Rumah Sakit<br><br>Swasta | 1.<br>2.<br>3.<br>dst | 1.<br>2.<br>3.<br>dst |                  |                            |              |             |                                |       |
|    | Puskesmas                 | 1.                    | 1.                    |                  |                            |              |             |                                |       |
|    |                           | 2.                    | 2.                    |                  |                            |              |             |                                |       |
|    |                           | 3.                    | 3.                    |                  |                            |              |             |                                |       |
|    |                           | dst                   | dst                   |                  |                            |              |             |                                |       |
|    | Pustu                     | 1.                    | 1.                    |                  |                            |              |             |                                |       |
|    |                           | 2.                    | 2.                    |                  |                            |              |             |                                |       |
|    |                           | 3.                    | 3.                    |                  |                            |              |             |                                |       |
|    |                           | dst                   | dst                   |                  |                            |              |             |                                |       |
|    |                           |                       |                       |                  |                            |              |             |                                |       |

**4. SARANA DAN PRASARANA KESEHATAN LINGKUNGAN (PENYEDIAAN AIR MINUM MENURUT SUMBER AIR BAKU DI PENGUNGSIAN)**

| No. | Kecamatan | Desa/ kelurahan | Lokasi pengungsian | PDAM (PP) | SGL | Sumur Pompa | PMA | Mata Air Tak terlindung | PAH |  | Lain-lain |
|-----|-----------|-----------------|--------------------|-----------|-----|-------------|-----|-------------------------|-----|--|-----------|
|     |           |                 |                    |           |     |             |     |                         |     |  |           |
|     |           |                 |                    |           |     |             |     |                         |     |  |           |
|     |           |                 |                    |           |     |             |     |                         |     |  |           |
|     |           |                 |                    |           |     |             |     |                         |     |  |           |
|     |           |                 |                    |           |     |             |     |                         |     |  |           |
|     |           |                 |                    |           |     |             |     |                         |     |  |           |
|     |           |                 |                    |           |     |             |     |                         |     |  |           |
|     |           |                 |                    |           |     |             |     |                         |     |  |           |
|     |           |                 |                    |           |     |             |     |                         |     |  |           |
| 10  |           |                 |                    |           |     |             |     |                         |     |  |           |

Keterangan : Beri tanda (√) pada jenis sumber air baku

**5. SARANA PRASARANA KESEHATAN LINGKUNGAN (PENYEDIAAN AIR MINUM MENURUT SUMBER AIR BAKU YANG TERDAMPAK**

| No.   |  |  | PDAM (PP)   |              |                 | SGL        |              |                 | Sumur Pompa |              |                 | PMA Terlindung |              |                 | Mata Air Tak terlindung |              |                 | PAH        |              |                 | Tangki Air |              |                 | Lain-lain   |              |                 |
|-------|--|--|-------------|--------------|-----------------|------------|--------------|-----------------|-------------|--------------|-----------------|----------------|--------------|-----------------|-------------------------|--------------|-----------------|------------|--------------|-----------------|------------|--------------|-----------------|-------------|--------------|-----------------|
|       |  |  | Rusak Berat | Rusak Ringan | Tidak Terdampak | Rusk Berat | Rusak Ringan | Tidak Terdampak | Rusk Berat  | Rusak Ringan | Tidak Terdampak | Rusk Berat     | Rusak Ringan | Tidak Terdampak | Rusk Berat              | Rusak Ringan | Tidak Terdampak | Rusk Berat | Rusak Ringan | Tidak Terdampak | Rusk Berat | Rusak Ringan | Tidak Terdampak | Rusak Berat | Rusak Ringan | Tidak Terdampak |
| 1     |  |  |             |              |                 |            |              |                 |             |              |                 |                |              |                 |                         |              |                 |            |              |                 |            |              |                 |             |              |                 |
| 2     |  |  |             |              |                 |            |              |                 |             |              |                 |                |              |                 |                         |              |                 |            |              |                 |            |              |                 |             |              |                 |
| 3     |  |  |             |              |                 |            |              |                 |             |              |                 |                |              |                 |                         |              |                 |            |              |                 |            |              |                 |             |              |                 |
| 4     |  |  |             |              |                 |            |              |                 |             |              |                 |                |              |                 |                         |              |                 |            |              |                 |            |              |                 |             |              |                 |
| 5     |  |  |             |              |                 |            |              |                 |             |              |                 |                |              |                 |                         |              |                 |            |              |                 |            |              |                 |             |              |                 |
| 6     |  |  |             |              |                 |            |              |                 |             |              |                 |                |              |                 |                         |              |                 |            |              |                 |            |              |                 |             |              |                 |
| 7     |  |  |             |              |                 |            |              |                 |             |              |                 |                |              |                 |                         |              |                 |            |              |                 |            |              |                 |             |              |                 |
| 8     |  |  |             |              |                 |            |              |                 |             |              |                 |                |              |                 |                         |              |                 |            |              |                 |            |              |                 |             |              |                 |
| 9     |  |  |             |              |                 |            |              |                 |             |              |                 |                |              |                 |                         |              |                 |            |              |                 |            |              |                 |             |              |                 |
| 10    |  |  |             |              |                 |            |              |                 |             |              |                 |                |              |                 |                         |              |                 |            |              |                 |            |              |                 |             |              |                 |
| TOTAL |  |  |             |              |                 |            |              |                 |             |              |                 |                |              |                 |                         |              |                 |            |              |                 |            |              |                 |             |              |                 |

**6. SARANA PRASARANA KESEHATAN LINGKUNGAN (PNYEDIAAN AIR MINUM MENURUT KUANTITAS DAN KUALITAS AIR)**

| No. | Kecamatan | Desa/ kelurahan | Lokasi pengungsian | Ketersediaan Air Bersih/Minum 1-3 hr (5 ltr/org) |                | Ketersediaan Air Bersih/Minum hr ke 4 dst (15 ltr/org) |        |           | Ketersediaan reservoir |           | Alat Uji Kualitas Air |           | Kualitas Air |     |       |     |              |     |  |
|-----|-----------|-----------------|--------------------|--|----------------|--|--------|-----------|------------------------|-----------|-----------------------|-----------|--------------|-----|-------|-----|--------------|-----|--|
|     |           |                 |                    | Tersedia   | Tidak tersedia | Cukup  | Kurang | Tidak ada | Ada                    | Tidak ada | Ada                   | Tidak ada | Fisik        |     | Kimia |     | Mikrobiologi |     |  |
|     |           |                 |                    |  |                |  |        |           |                        |           |                       |           | MS           | TMS | MS    | TMS | MS           | TMS |  |
| 1   |           |                 |                    |  |                |  |        |           |                        |           |                       |           |              |     |       |     |              |     |  |
| 2   |           |                 |                    |  |                |  |        |           |                        |           |                       |           |              |     |       |     |              |     |  |
| 3   |           |                 |                    |  |                |  |        |           |                        |           |                       |           |              |     |       |     |              |     |  |
| 4   |           |                 |                    |  |                |  |        |           |                        |           |                       |           |              |     |       |     |              |     |  |
| 5   |           |                 |                    |  |                |  |        |           |                        |           |                       |           |              |     |       |     |              |     |  |
| 6   |           |                 |                    |  |                |  |        |           |                        |           |                       |           |              |     |       |     |              |     |  |
| 7   |           |                 |                    |  |                |  |        |           |                        |           |                       |           |              |     |       |     |              |     |  |
| 8   |           |                 |                    |  |                |  |        |           |                        |           |                       |           |              |     |       |     |              |     |  |
| 9   |           |                 |                    |  |                |  |        |           |                        |           |                       |           |              |     |       |     |              |     |  |
| 10  |           |                 |                    |  |                |  |        |           |                        |           |                       |           |              |     |       |     |              |     |  |

Ket : Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Hygiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua, dan Pemandian Umum yang digunakan Menurut Permenkes No. 32 TAHUN 2017 ttg baku mutu air bersih

**7. SARANA PRASARANA KESEHATAN LINGKUNGAN (PENYEDIAAN AIR MINUM MENURUT JENIS SUMBER AIR BAKU DI SARANA PENDUKUNG PELAYANAN KESEHATAN)**

| No. | Sarana Kesehatan                            | Kecamatan | Desa/ kelurahan | PDAM (PP) | SGL | Sumur Pompa | HMA | Mata Air Tak terlindung | PAH | Tangki Air | Lain-lain | Kualitas Air |     |       |     |              |     |
|-----|---|-----------|-----------------|-----------|-----|-------------|-----|-------------------------|-----|------------|-----------|--------------|-----|-------|-----|--------------|-----|
|     |   |           |                 |           |     |             |     |                         |     |            |           | Fisik        |     | Kimia |     | Mikrobiologi |     |
|     |   |           |                 |           |     |             |     |                         |     |            |           | MS           | TMS | MS    | TMS | MS           | TMS |
| 1   | Rumah Sakit :<br>a. Pemerintah<br>b. Swasta |           | 1.              |           |     |             |     |                         |     |            |           |              |     |       |     |              |     |
|     |   |           | 2.              | 1.        |     |             |     |                         |     |            |           |              |     |       |     |              |     |
|     |   |           | 3.              | 2.        |     |             |     |                         |     |            |           |              |     |       |     |              |     |
|     |   |           | 4. dst          | 3.        |     |             |     |                         |     |            |           |              |     |       |     |              |     |
| 2   | Puskesmas                                   |           | 1.              |           |     |             |     |                         |     |            |           |              |     |       |     |              |     |
|     |   |           | 2.              | 1.        |     |             |     |                         |     |            |           |              |     |       |     |              |     |
|     |   |           | 3.              | 2.        |     |             |     |                         |     |            |           |              |     |       |     |              |     |
|     |   |           | 4. dst          | 3.        |     |             |     |                         |     |            |           |              |     |       |     |              |     |
| 3   | Pustu                                       |           | 1.              |           |     |             |     |                         |     |            |           |              |     |       |     |              |     |
|     |   |           | 2.              | 1.        |     |             |     |                         |     |            |           |              |     |       |     |              |     |
|     |   |           | 3.              | 2.        |     |             |     |                         |     |            |           |              |     |       |     |              |     |
|     |   |           | 4. dst          | 3.        |     |             |     |                         |     |            |           |              |     |       |     |              |     |
| 4   | Fasyankes di pos pengingsian                |           | 1.              |           |     |             |     |                         |     |            |           |              |     |       |     |              |     |
|     |   |           | 2.              | 1.        |     |             |     |                         |     |            |           |              |     |       |     |              |     |
|     |   |           | 3.              | 2.        |     |             |     |                         |     |            |           |              |     |       |     |              |     |
|     |   |           | 4. dst          | 3.        |     |             |     |                         |     |            |           |              |     |       |     |              |     |

Ket : Beri tanda (V) untuk jenis sarana air bersih/minum yang ada di Fasyankes

**8. SARANA PRASARANA KESEHATAN (PENGELOLAAN TINJA)**

| No | Kecamatan | Desa/Kelurahan | Lokasi Pengungsian | Jumlah Penyintas | Tempat BAB |     | Jumlah Jamban  |      | Total Jamban | Keterangan |        |
|----|-----------|----------------|--------------------|------------------|------------|-----|----------------|------|--------------|------------|--------|
|    |           |                |                    |                  | Jamban     |     | Tempat terbuka | Pria |              |            | Wanita |
|    |           |                |                    |                  | MS         | TMS |                |      |              |            |        |
|    |           |                |                    |                  |            |     |                |      |              |            |        |
|    |           |                |                    |                  |            |     |                |      |              |            |        |
|    |           |                |                    |                  |            |     |                |      |              |            |        |
|    |           |                |                    |                  |            |     |                |      |              |            |        |
|    |           |                |                    |                  |            |     |                |      |              |            |        |
|    |           |                |                    |                  |            |     |                |      |              |            |        |
|    |           |                |                    |                  |            |     |                |      |              |            |        |
|    |           |                |                    |                  |            |     |                |      |              |            |        |
|    |           |                |                    |                  |            |     |                |      |              |            |        |
|    |           |                |                    |                  |            |     |                |      |              |            |        |
|    |           |                |                    |                  |            |     |                |      |              |            |        |
|    |           |                |                    |                  |            |     |                |      |              |            |        |
|    |           |                |                    |                  |            |     |                |      |              |            |        |
|    |           |                |                    |                  |            |     |                |      |              |            |        |
|    |           |                |                    |                  |            |     |                |      |              |            |        |
|    |           |                |                    |                  |            |     |                |      |              |            |        |
|    |           |                |                    |                  |            |     |                |      |              |            |        |
|    |           |                |                    |                  |            |     |                |      |              |            |        |
|    |           |                |                    |                  |            |     |                |      |              |            |        |
| 10 |           |                |                    |                  |            |     |                |      |              |            |        |

**9. SARANA PRASARANA KESEHATAN (PENGELOLAAN LIMBAH RUMAH TANGGA DAN LIMBAH MEDIS DI PENGUNGSIAN)**

| No | Kecamatan | Desa/Kelurahan | Lokasi Pengungsian | Jumlah Penyintas | Jml Tempat Sampah |         | Fasyankes di pengungsian |           | Pengelolaan Limbah Medis |           |
|----|-----------|----------------|--------------------|------------------|-------------------|---------|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------|
|    |           |                |                    |                  | Tertutup          | Terbuka | Ada                      | Tidak ada | Ada                      | Tidak ada |
| 1  |           |                |                    |                  |                   |         |                          |           |                          |           |
| 2  |           |                |                    |                  |                   |         |                          |           |                          |           |
| 3  |           |                |                    |                  |                   |         |                          |           |                          |           |
| 4  |           |                |                    |                  |                   |         |                          |           |                          |           |
| 5  |           |                |                    |                  |                   |         |                          |           |                          |           |
| 6  |           |                |                    |                  |                   |         |                          |           |                          |           |
| 7  |           |                |                    |                  |                   |         |                          |           |                          |           |
| 8  |           |                |                    |                  |                   |         |                          |           |                          |           |
| 9  |           |                |                    |                  |                   |         |                          |           |                          |           |
| 10 |           |                |                    |                  |                   |         |                          |           |                          |           |





**12. SARANA PRASARANA KESEHATAN (MENURUT PERILAKU HIDUP BERSIH)**

| No | Kecamatan | Desa/Kelurahan | Lokasi Pengungsian | Jumlah Penyintas | Kebiasaan CTPS |       | Buang sampah pd tempatnya |       | BABS |       | Merebus air |       | Kebersihan diri |       | Pakai Kelambu Saat Tidur |       |
|----|-----------|----------------|--------------------|------------------|----------------|-------|---------------------------|-------|------|-------|-------------|-------|-----------------|-------|--------------------------|-------|
|    |           |                |                    |                  | Ya             | Tidak | Ya                        | Tidak | Ya   | Tidak | Ya          | Tidak | Ya              | Tidak | Ya                       | Tidak |
| 1  |           |                |                    |                  |                |       |                           |       |      |       |             |       |                 |       |                          |       |
| 2  |           |                |                    |                  |                |       |                           |       |      |       |             |       |                 |       |                          |       |
| 3  |           |                |                    |                  |                |       |                           |       |      |       |             |       |                 |       |                          |       |
| 4  |           |                |                    |                  |                |       |                           |       |      |       |             |       |                 |       |                          |       |
| 5  |           |                |                    |                  |                |       |                           |       |      |       |             |       |                 |       |                          |       |
| 6  |           |                |                    |                  |                |       |                           |       |      |       |             |       |                 |       |                          |       |
| 7  |           |                |                    |                  |                |       |                           |       |      |       |             |       |                 |       |                          |       |
| 8  |           |                |                    |                  |                |       |                           |       |      |       |             |       |                 |       |                          |       |
| 9  |           |                |                    |                  |                |       |                           |       |      |       |             |       |                 |       |                          |       |
| 10 |           |                |                    |                  |                |       |                           |       |      |       |             |       |                 |       |                          |       |

Ket : Beri tanda (V)

### 13. KETERSEDIAAN LOGISTIK KESEHATAN LINGKUNGAN DI KABUPATEN/KOTA

| No                                  |   | Ketersediaan Logistik |           |       |        |
|-------------------------------------|---|-----------------------|-----------|-------|--------|
|                                     |   | Ada                   | Tidak ada |       |        |
| <b>A. Bahan</b>                     |   |                       |           |       |        |
| 1                                   | Disinfektan air                                   |                       |           |       |        |
|                                     | a. Bubuk  |                       |           | ..... | kg     |
|                                     | b. Padat  |                       |           | ..... | kg     |
|                                     | c. Tablet   |                       |           | ..... | tablet |
| 2                                   | Penjernih Air Cepat (PAC)                         |                       |           | ..... | sachet |
| 3                                   | Disinfektan lantai                                |                       |           | ..... | liter  |
| 4                                   | Polybag Ramah Lingkungan / Kantong sampah Organik |                       |           | ..... | lembar |
| 5                                   | Polybag biasa/Kantong sampah Non Organik          |                       |           | ..... | lembar |
| 6                                   | Polybag limbah medis                              |                       |           | ..... | lembar |
| 7                                   | Repellent lalat                                   |                       |           | ..... | stick  |
| 8                                   | Safety box  |                       |           | ..... | pcs    |
| 9                                   | Jerigen lipat                                     |                       |           | ..... | buah   |
| 10                                  | Hygiene Kit Individu                              |                       |           | ..... | kit    |
| 11                                  | Hygiene Kit Family                                |                       |           | ..... | kit    |
| <b>B. Alat Pelindung Diri (APD)</b> |   |                       |           |       |        |
| 12                                  | Sarung Tangan Karet                               |                       |           | ..... | pasang |
| 13                                  | Masker Non Kain                                   |                       |           | ..... | pcs    |
| 14                                  | Masker M3 N95                                     |                       |           | ..... | pcs    |
| 15                                  | Sepatu Booth                                      |                       |           | ..... | pasang |
| 16                                  | Food hygiene Kit/Food Handler                     |                       |           | ..... | kit    |
| <b>C. Alat Kesehatan Lingkungan</b> |   |                       |           |       |        |
| 17                                  | Sprayer   |                       |           | ..... | unit   |
| 18                                  | Mist Blower                                       |                       |           | ..... | unit   |
| 19                                  | Air Purifier                                      |                       |           | ..... | unit   |
| 20                                  | Water Purifier                                    |                       |           | ..... | unit   |
| 21                                  | Chlorine Diffuser                                 |                       |           | ..... | buah   |
| 13                                  | Sanitarian Kit                                    |                       |           | ..... | kit    |