

PERAN PALANG MERAH INDONESIA TERHADAP PENANGGULANGAN DAMPAK BENCANA ALAM DI INDONESIA

Roles of the Indonesia Red Cross against Mitigation of the Impact of Natural Disasters

Herti Windya Puspasari

Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan

Naskah masuk: 7 Maret 2017, Perbaikan: 12 Juni 2017, Layak terbit: 30 Agustus 2017

ABSTRAK

Beberapa faktor geografis, geologis, dan demografis mempengaruhi kondisi wilayah sehingga frekuensi bencana di Indonesia sangat tinggi. Indonesia dengan jumlah penduduk lebih dari 220 juta orang, 60% diantaranya menempati pulau Jawa, Bali dan Sumatera yang termasuk rawan bencana. Bencana alam yang terjadi memunculkan banyak organisasi-organisasi baru yang memberikan pelayanan tanggap darurat pada saat bencana. Salah satunya adalah Palang Merah Indonesia (PMI). Penelitian ini bertujuan menggali peran PMI Pusat dalam penanggulangan dampak bencana alam di Indonesia khususnya dalam bidang kesehatan. Jenis penelitian observasional dengan desain potong lintang. Penelitian dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Juli tahun 2012. Sebagai Informan adalah pemegang kebijakan dan pelaksana PMI Pusat. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam. Hasil menunjukkan penanggulangan dampak bencana alam di Indonesia, PMI Pusat memiliki sumber daya manusia yang terdiri dari karyawan PMI dan relawan dari masyarakat yang terlatih dan tersebar di wilayah Indonesia. Selain itu, PMI Pusat memiliki tim penilai masalah kesehatan dan tim reaksi cepat yang tergabung dalam Satgana. Fasilitas dan peralatan yang digunakan oleh PMI mencakup pelayanan kesehatan dan obat-obatan. Sedangkan untuk pendanaan PMI mendapat dana tahunan dari pemerintah dan para donatur. Kendala yang dihadapi PMI adalah kendala teknis, jika bencana alam terjadi di daerah akses sulit. Oleh karena itu diperlukan peningkatan koordinasi antara PMI Pusat dengan PMI daerah agar dapat bekerja sama lebih baik dengan pemerintah pusat, pemerintah daerah dan lembaga swadaya masyarakat serta sosialisasi kepada masyarakat agar tertarik menjadi relawan dan donator.

Kata kunci: Palang Merah Indonesia, Penanggulangan bencana, Kesehatan

ABSTRACT

Several geographic factors, geological and demographic conditions affecting the region so that the frequency of disasters in Indonesia are very high. Indonesia with a population of more than 220 million people, in whom 60% occupy the islands of Java, Bali and Sumatra, which includes disaster prone areas. The disaster made many new organizations that provide emergency response services in disaster times. One of them is the Indonesian Red Cross. The study aimed to explore roles of the PMI in responses to the natural disasters in Indonesia, especially in health field. It was an observational study with a cross sectional design. The study was carried out in June to July year 2012. Informants were the stakeholder and programmer of the Head Indonesian Red Cross. Data collection were by indept interview. Results showed that to mitigate the impact of natural disasters in Indonesia, the Indonesian Red Cross has a human resource center consisting of the PMI employees and volunteers from communities who were trained and spread in Indonesia. Besides, the Head PMI has an assessment team for health problems and a rapid response team together with the Satgana. The facilities and equipment used by the Indonesian Red Cross are for health cares and medications. For fund, the PMI has annual

Korespondensi:

Herti Windya Puspasari

Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan

Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta Pusat

Email address: herti_windya_p@yahoo.com

budgetting from the government and donors. The obstacles faced by the PMI are technical constraints, if a natural disaster occurs in difficult access areas. So the PMI should enhanced coordination between the Head and local Indonesian Red Crosses to be better as with the Central government, local governments and non governmental organizations and also to make socialization to public so that interested for becoming volunteers and donors.

Keywords: *The Indonesia Red Cross, Mitigation of disasters, Health*

PENDAHULUAN

Posisi Indonesia yang terletak di antara dua benua yaitu, Asia dan Australia, dan dua samudra, Samudra Hindia dan Samudra Pasifik. Oleh karena itu, Indonesia menjadi titik pertemuan lempengan bumi, yaitu, *Circum Mediterania* yang membentuk palungan dan garis pegunungan mulai dari Pulau Sumatera, Jawa, Bali, dan Nusa Tenggara dan *Circum Pasifik* yang membentuk palungan dan garis pegunungan di Sulawesi Utara, bagian utara Papua dan sepanjang laut Banda. Indonesia juga dilintasi garis khatulistiwa dengan pengaruh iklim tropis. Di beberapa wilayah memiliki curah hujan cukup tinggi seperti Papua, Sulawesi dan Sumatera. Banjir dan tanah longsor merupakan fenomena yang umum terjadi di wilayah tersebut. Sebaliknya, di selatan Jawa, kepulauan Nusa Tenggara dan Kalimantan hanya memiliki curah hujan yang sangat rendah (PMI, 2007).

Berdasarkan Profil Penanggulangan Krisis Akibat Bencana, Kementerian kesehatan mencatat telah terjadi 456 kali kejadian bencana pada tahun 2008 yang mengakibatkan krisis kesehatan. Bencana tersebut terdiri dari bencana alam seperti tanah longsor, banjir dan puting beliung. Dari itu semua, bencana alam tercatat menyumbang frekuensi terbesar dengan persentase berturut-turut: banjir (42%), tanah longsor (17%), dan angin puting beliung (14%). Tanah longsor menyumbangkan korban meninggal dunia terbesar sebanyak 103 jiwa, dan banjir memakan korban 58 jiwa. Dan jumlah yang mengungsi akibat bencana tersebut, lebih dari 300 ribu jiwa pengungsi banjir, 23 ribu lebih pengungsi banjir bandang, dan 10 ribu lebih pengungsi akibat gempa. Data Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menunjukkan selama tahun 2012 bencana alam mengakibatkan 487 orang meninggal, 675.798 orang mengungsi/menderita dan 33.847 rumah rusak dengan rincian 7.891 rusak berat, 4.587 rusak sedang dan 21.369 rusak ringan (Habibullah, 2013).

Beberapa faktor geografis, geologis, dan demografis mempengaruhi kondisi wilayah sehingga frekuensi bencana di Indonesia sangat tinggi. Indonesia dengan jumlah penduduk lebih dari 250

juta orang, di mana 60% diantaranya menempati Pulau Jawa, Bali dan Sumatera yang termasuk rawan bencana. Kota-kota besar di ketiga pulau tersebut juga dipadati oleh migrasi penduduk yang berasal dari wilayah pedesaan (urbanisasi) sehingga turut berkontribusi terhadap besarnya jumlah korban bencana (PMI, 2008).

Negara-negara berkembang merasakan dampak dari bencana terkait karena kurangnya sumber daya, infrastruktur dan lemahnya sistem kesiagaan dalam menghadapi bencana alam (Rinanda, 2016). Dari berbagai jenis bencana alam, *United Nations International Strategy for Disaster Reduction* (UNISDR) membuat urutan jumlah korban pada 6 jenis bencana alam dengan korban terbanyak adalah tsunami, tanah longsor, banjir, gempa bumi, angin topan dan kekeringan. Untuk cakupan wilayah kepulauan di Indonesia sejak tahun 1973 hingga akhir tahun 2009 tercatat 54.141 kejadian gempa bumi (Handayani, 2010).

Semua kejadian bencana alam tersebut menimbulkan krisis kesehatan, antara lain; lumpuhnya pelayanan kesehatan, korban meninggal, korban luka, pengungsi, masalah gizi, masalah ketersediaan air bersih, masalah sanitasi lingkungan, penyakit menular dan gangguan kejiwaan. Hal ini akan menjadi permasalahan kesehatan jangka panjang bagi korban bencana (Yusuf, 2012). Selain itu, secara makro masyarakat terdampak langsung dan tidak langsung akibat erupsi gunung berapi baik korban jiwa, psikologis maupun ekonomi (Handayani, 2011).

Bencana alam yang terjadi memunculkan banyak organisasi-organisasi baru yang memberikan pelayanan tanggap darurat pada saat bencana. Salah satunya adalah Palang Merah Indonesia (PMI). Palang Merah Indonesia (PMI) adalah sebuah organisasi perhimpunan nasional di Indonesia yang bergerak dalam bidang sosial kemanusiaan.

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian yang berjudul "Pengembangan Indikator Kesiapsiagaan Bidang Kesehatan dalam Menghadapi Bencana Alam di Indonesia". Penelitian ini bertujuan menggali peran PMI Pusat dalam penanggulangan bencana alam di Indonesia.

METODE

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan desain potong lintang. Penelitian dilakukan pada bulan Juni sampai Juli tahun 2012.

Peran Palang Merah Indonesia tingkat Pusat dalam penanggulangan bencana meliputi aspek sumber daya manusia, persiapan tim bencana, fasilitas dan pendanaan yang diperlukan dalam penanggulangan dampak bencana.

Informan adalah para pemegang dan pelaksana kebijakan di PMI Pusat yang berkaitan dengan siaga bencana.

Pengumpulan data dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara mendalam dan alat bantu *tape recorder*. Selain itu dilakukan pengumpulan data sekunder. Pengolahan data yaitu membuat transkrip, kemudian disusun dan dikoding.

Analisis data dengan *content analysis*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perhimpunan Palang Merah (PMI) Indonesia dibentuk pada tanggal 17 September 1945. PMI merintis kegiatannya dengan membantu korban perang kemerdekaan Indonesia dan pengembalian tawanan perang sekutu maupun Jepang. Oleh karena kinerja tersebut, PMI mendapat pengakuan internasional pada tahun 1950 dengan menjadi anggota Palang Merah Internasional dan disahkan keberadaannya secara nasional melalui Keppres No.25 tahun 1959 dan kemudian diperkuat dengan Keppres No. 246 tahun 1963. Kini jaringan PMI tersebar di 30 daerah Provinsi/Tingkat I dan 323 cabang di daerah Tingkat II serta dukungan operasional 165 unit transfusi darah di seluruh Indonesia.

Peran PMI adalah membantu pemerintah di bidang sosial kemanusiaan, terutama tugas kepalangmerahan sebagaimana dipersyaratkan dalam ketentuan konvensi-konvensi Jenewa 1949 yang telah diratifikasi oleh pemerintah Republik Indonesia pada tahun 1958 melalui UU No. 59. Adapun Tugas Pokok PMI adalah: (1) Kesiapsiagaan bantuan dan penanggulangan bencana, (2) Pelatihan pertolongan pertama untuk sukarelawan, (3) Pelayanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, dan (4) Pelayanan transfusi darah.

Dalam melaksanakan tugas, PMI berdasarkan 7 (tujuh) prinsip dasar kemanusiaan yaitu, kemanusiaan,

kesukarelaan, kenetralan, kesamaan, kemandirian, kesatuan, kesemestaan. Salah satu tugas pokok PMI sesuai dengan mandatnya adalah memberikan pertolongan dan bantuan kepada korban bencana dengan cepat apapun sebabnya tanpa membedakan agama, suku bangsa, bahasa, warna kulit, jenis kelamin, golongan dan pandangan.

Untuk melaksanakan tugas yang dimaksud, menurut informan X, Kasubdiv Respons Bencana PMI Pusat, PMI memiliki tim siaga bencana yang disebut dengan Satuan Penanganan Tanggap Bencana Palang Merah Indonesia (Satgana PMI). Tim Satgana merupakan tim yang dimobilisasi untuk melaksanakan pelayanan tanggap darurat bencana.

Palang Merah Indonesia punya tim satgana (satuan tanggap bencana) yang terbagi-bagi spesialisasinya. Ada dokter, perawat, tim water and sanitation dan lain-lainnya

Peran PMI dalam penanggulangan dampak bencana alam di Indonesia dijabarkan sebagai berikut.

Sumber Daya Manusia yang mendukung peran PMI dalam menanggulangi dampak bencana alam di Indonesia yaitu tersedia relawan, dokter, perawat, sanitarian yang terlatih. Relawan ini ada yang bekerja di tempat lain dan turun saat bencana. Dalam tim Satgana tenaga medis dan paramedis, termasuk dalam Unit Pelayanan Kesehatan yang bertugas (1) melakukan pelayanan kesehatan atau *mobile clinic* (2) membantu rumah sakit lapangan (3) berkoordinasi dengan petugas kesehatan lainnya di lapangan (4) memberikan rekomendasi kepada coordinator lapangan yang berkaitan dengan langkah yang harus diambil berkaitan dengan kesehatan.

Tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanggulangan dampak bencana selain dari PMI pusat bekerja sama pula dengan PMI wilayah setempat dan relawan.

Penempatan tenaga kesehatan berdasarkan daerah bencana. Provinsi atau pusat berkoordinasi dengan daerah-daerah yang terkena bencana. Ada relawan-relawan maupun relawan yang memang bekerja dengan PMI. Ketika ada bencana, relawan-relawan itu turun kelapangan (Informan X).

PMI pusat memiliki tim persiapan tim bencana. Yaitu tim penilai masalah kesehatan masalah dini dan tim reaksi cepat yang tergabung dalam Satgana.

Salah satu spesialisasinya Satgana adalah untuk menemukan masalah kesehatan saat terjadinya bencana (Informan X).

Dalam Juknis PMI dijelaskan bahwa tim penilai masalah kesehatan dini untuk melakukan assesmen secara umum, apa yang menjadi masalah kesehatan sejak awal terjadinya bencana. Tim terdiri dari tenaga medis dan non medis seperti dokter, perawat dan sanitarian. Tugas tim ini antara lain: (1) melakukan assesmen di wilayah yang terkena dampak bencana, (2) melakukan analisis data yang didapat dari assesmen, (3) menyediakan data untuk menjadi bahan pengambilan keputusan, (4) mencari atau mengumpulkan data yang berhubungan dengan kebutuhan-kebutuhan prioritas korban.

Untuk menyiapkan tim dalam menghadapi kesiapsiagaan bencana, PMI banyak melakukan pelatihan-pelatihan. Diantaranya pelatihan dasar tanggap bencana dan pelatihan medis.

Terdapat banyak pelatihan. Untuk relawan yang ingin bergabung dengan PMI, biasanya mahasiswa dari KSR-KSR, kita ada pelatihan dasar. Untuk semua pegawai PMI juga ada pelatihan dasar. Setelah pelatihan dasar, ada pelatihan spesialisasi. Sesuai dengan bidang-bidangnya. Ada bidang medis dan sanitasi (Informan X).

Informan juga menjelaskan mengenai pelatihan yang sudah dilaksanakan. Pelatihan-pelatihan siaga bencana yang sudah dilaksanakan oleh PMI adalah: (1) pelatihan dasar kebencanaan. Pesertanya relawan yang ingin bergabung dan pegawai PMI sendiri yang menjadi tim teknis. Relawan biasanya mahasiswa dari universitas yang tergabung dalam Korps Suka Rela (KSR). Ada juga karyawan yang sudah bekerja. Pelatihannya 120 jam selama 12 hari. Materi pelatihan tentang organisasi PMI, dasar-dasar tanggap bencana. (2) Pelatihan spesialisasi. Pelatihan spesialisasi adalah Pelatihan spesialisasi khusus untuk relawan yang ditugaskan sesuai tugas dan bidangnya. Misalnya pelatihan untuk dokter, perawat, sanitarian. (3) pelatihan teknis manajerial. Pelatihan ini ditujukan untuk koordinator-koordinator lapangan. (4) Pelatihan manajemen tanggap darurat.

Selain itu, PMI memiliki tim reaksi cepat. PMI memiliki tim Satuan Penanganan Bencana PMI (Satgana PMI) yang dibentuk oleh pengurus PMI Pusat dan setiap cabang khususnya di daerah rawan bencana; juga oleh beberapa pengurus daerah yang menganggap perlu adanya Satgana. Anggota Satgana adalah anggota KSR yang berpengalaman serta relawan yang mempunyai keahlian khusus seperti dokter, perawat, sanitarian dan sebagainya. Tim Satgana ini dibentuk untuk memberikan pertolongan

dan bantuan dalam tanggap darurat bencana. Tim Satgana terdiri dari koordinator lapangan, unit-unit pendukung dan unit-unit pelayanan. Unit pendukung yaitu logistik, administrasi, teknologi informasi, hubungan masyarakat dan keuangan. Ada 11 unit pelayanan yaitu evakuasi, assesmen, tim ambulan, pertolongan pertama, air dan sanitasi, dapur umum, distribusi, penampungan darurat, pemulihan hubungan keluarga, pelayanan kesehatan dan program dukungan psikososial.

Fasilitas dan peralatan yang digunakan oleh PMI mencakup pelayanan kesehatan dan obat-obatan. Untuk obat-obatan, selain memiliki stok sendiri di gudang obat PMI Pusat, ada koordinasi dengan dinas kesehatan setempat di daerah yang terkena dampak bencana. PMI juga menyediakan tenda, ambulan, dan perlengkapan lain seperti P3K untuk RS Lapangan. Selain itu, fasilitas air minum yang dikoordinasi oleh tim Watsan yang masuk dalam tim Satgana. PMI sudah memiliki alat untuk menyaring air yang tidak layak menjadi air bersih dengan sistem penyulingan.

Palang Merah Indonesia memiliki peralatan logistik seperti tenda untuk rumah sakit lapangan. Mobil ambulan tersedia di setiap daerah. Untuk daerah Padang, Gresik, Banjarmasin, Makassar, sudah cukup lengkap. Tersedia pula perahu karet, kapal dan helicopter. Untuk logistik pada prinsipnya PMI bekerja sama dengan lembaga lain seperti Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) dan Basarnas. Seperti yang disebutkan oleh informan X mengenai fasilitas dan peralatan.

Kita ada mobil ambulans di setiap cabang daerah tetapi belum semuanya. Untuk Padang, Gresik, Banjarmasin, Sulawesi Selatan Makassar cukup lengkap. Ada stok obat-obatan di gudang. Terdapat peralatan logistik seperti tenda untuk rumah sakit lapangan, perahu karet. Ruang juga dipakai sebagai tempat koordinasi bila ada bencana. Di sebelah sana ada internet dan televisi untuk memantau daerah yang terkena bencana

Untuk dana operasional, PMI mendapat kucuran dana dari pemerintah setiap tahun. Dana tersebut digunakan untuk dana operasional penanggulangan bencana, biaya pemeliharaan, gaji pegawai dan sebagainya. Selain itu mendapat dukungan dana dari donatur (sumbangan-sumbangan).

Setiap daerah yang terkena bencana tidak sama. Dana operasional, PMI setiap tahun diperkirakan 3 Milyar untuk semuanya, termasuk biaya

telekomunikasi, gaji karyawan. Sedangkan relawan tidak dibayar, hanya dapat makan. Untuk semuanya termasuk bencana (Informan X).

Agar pelaksanaan tanggap bencana berjalan efektif dilakukan koordinasi dilakukan melalui komunikasi aktif. Komunikasi dilakukan melalui rapat koordinasi, surat menyurat, konferensi pers, penyebaran berita, telepon, faksimile, email dan lain-lain. Komunikasi dilakukan berkesinambungan dengan berbagi informasi dan pemutakhiran data. Di markas PMI Pusat, terdapat ruangan posko dan monitoring khusus untuk memantau bencana. Koordinasi dan komunikasi dilakukan oleh pengurus PMI di semua tingkatan.

Koordinasi dan komunikasi langsung dilakukan saat PMI Pusat mendapat informasi mengenai bencana di suatu daerah. Seperti dijabarkan, staf sub divisi respons bencana PMI Pusat.

Ruangan terdapat posko di daerah bencana, ruang monitoring di markas PMI. Untuk transportasi dibuka tender, menurut dari harga dan yang siap dipakai 24 jam kemana saja darat, laut, udara. Untuk kendaraan terdapat perahu karet, kapal, dan minimal 1 mobil di setiap cabang, kita terdapat 9 helikopter di kota Bogor dan Makassar. PMI sudah memiliki websitenya. Terdapat banyak kerja sama. Dengan BNPB, dinas daerah. Juga terdapat kerja sama dalam logistik dengan Basarnas atau melengkapi pemerintah

Evaluasi untuk menilai pencapaian hasil kegiatan operasi tanggap darurat bencana sesuai target/sasaran/indikator yang ditetapkan. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar perencanaan kegiatan siaga bencana dan tanggap darurat bencana berikutnya. Pelaporan menggunakan format baku yang ditentukan. Laporan penanggulangan bencana dilengkapi foto dan atau film dokumenter yang memuat informasi, perubahan situasi dan kondisi masyarakat akibat bencana yang ditimbulkan.

Dari uraian diatas bahwa Palang Merah Indonesia merupakan organisasi yang unik. PMI dibentuk sesuai dengan peraturan dari PMI Internasional namun dalam kegiatan operasional penanggulangan bencana, PMI layaknya sebuah organisasi pelayanan sosial yang berbasis masyarakat karena melibatkan relawan yang berasal dari masyarakat. Selain mempunyai tim manajemen dan staf (gaji rutin), PMI memiliki relawan-relawan yang tersebar di berbagai daerah dan cabang. Relawan tersebut berasal dari mahasiswa yang tergabung dalam Korpri Sukarela (KSR), masyarakat yang ingin bergabung sesuai

dengan keahliannya seperti dokter, perawat, tenaga dapur umum dan sebagainya.

Sumber daya manusia dalam organisasi pelayanan manusia terdiri dari tiga komponen yaitu terdiri dari dewan direksi, staf pelaksana dan para relawan. Ketiga komponen tersebut bekerja dengan memanfaatkan sumber-sumber yang ada dalam menyelenggarakan pelayanan sosial. Salah satu keberhasilan yang diperoleh dewan dan stafnya adalah komitmennya terhadap suatu proses untuk mengevaluasi permasalahan dan mengembangkan secara sistematis untuk berbuat yang lebih baik lagi; serta dengan melibatkan para relawan dalam kegiatan (PMI, 2007).

Penelitian YB. Suparlan dan Manik Wisnu Wardhana (1997) menunjukkan kualifikasi relawan yang memiliki kepribadian teladan adalah khas, yaitu peka dan peduli terhadap penderitaan orang lain yang dilandasi oleh rasa cinta kasih sesama; terdorong untuk menolong sesama; rendah hati, dan tulus ikhlas dalam melaksanakan pengabdian; memiliki sifat kesesamaan yang universal serta menghargai harkat dan martabat orang lain. Patricia C Dunn (dalam *Encyclopedia of Social Work, Volunteer Management*, 1995) melihat bahwa para relawan harus mendapat pelatihan; disupervisi; dicatat; dilakukan evaluasi; dan bimbingan, ketika kegiatannya tidak efektif. Orientasi dan pelatihan merupakan landasan untuk mempertahankan para relawan secara efektif (Wolf dalam Santoso 2013).

Banyaknya relawan yang terlibat dalam hampir seluruh kegiatan yang diselenggarakan oleh badan pelayanan sosial tidak dapat dibiarkan tanpa dikelola dan dikembangkan dengan nyata. Pihak organisasi perlu membangun pola atau sistem pengembangan sumber daya relawan yang dapat menunjang efisiensi dan efektivitas pelayanan yang dilakukan (Weinbach dalam Raharjo 2010).

Berdasarkan teori tersebut, langkah PMI tepat untuk mengadakan berbagai jenis pelatihan, mulai pelatihan dasar sampai pelatihan spesialis khususnya tenaga medis dalam rangka mempersiapkan tenaga relawan yang akan turun lapangan saat kejadian bencana.

Beberapa kendala yang dialami PMI, kendala teknis, yaitu sulitnya komunikasi dan koordinasi terutama jika bencana alam terjadi di daerah kepulauan. Menurut Burkle dan Greenough dalam Yusuf (2012), bahwa faktor utama yang dapat meningkatkan, mempercepat, atau menghasilkan sebuah bencana menjadi krisis kesehatan

masyarakat salah satu faktornya adalah bencana yang menyebar dalam area geografis yang luas dan dalam waktu yang lama serta lingkungan dan ekologi yang rusak, atau lingkungan berubah menjadi lebih buruk akibat bencana. Selain itu, karena terjadinya bencana alam tidak dapat diprediksi atau dicegah sepenuhnya, sehingga diperlukan manajemen bencana yang tanggap untuk mengatasi hal tersebut, khususnya yang berdampak pada sistem kesehatan (Tekeli, 2006).

Sesuai standar minimal kesehatan yang ditetapkan oleh Pusat Krisis Kementerian Kesehatan bahwa pelayanan kesehatan bagi korban bencana, pemberantasan dan pencegahan penyakit, kebutuhan pangan dan gizi, kesehatan lingkungan dan kebutuhan pangan dan papan. Hal ini sangat diperlukan ada kondisi yang darurat seperti dalam keadaan bencana, seringkali kebutuhan dasar masyarakat menjadi terabaikan akibat keterbatasan kondisi yang ada (Adam dalam Windraswara, 2009).

Berdasarkan standar minimal kesehatan tersebut, PMI telah berusaha menyediakan tenda-tenda darurat untuk Rumah Sakit Lapangan, ambulans, stok obat-obatan untuk pelayanan kesehatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit. Untuk kesehatan lingkungan, PMI mempunyai tim *water and sanitation* (watsan) untuk mendapatkan air layak minum dan lingkungan yang sehat. Untuk memenuhi pangan dan gizi, PMI juga memiliki dapur umum (Kementerian Kesehatan, 2001).

Penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana dan penanganan pengungsi yang dilakukan oleh semua sektor terkait. Tiga aspek dasar yang harus diakomodasi dan merupakan landasan dalam penanggulangan masalah kesehatan dan penanganan pengungsi meliputi kemanusiaan, harga diri dan keadilan. Mempertimbangkan keberadaan masyarakat setempat adalah penting sekali dalam penanggulangan bencana dan penanganan pengungsi dalam pelaksanaannya masih terdapat keragaman penanggulangan baik secara kualitas maupun kuantitasnya (Kementerian Kesehatan, 2001).

Dampak bencana terhadap kesehatan masyarakat relatif berbeda, antara lain tergantung dari jenis dan besaran bencana yang terjadi (Widayatun, 2013). Pengelolaan ini diperlukan untuk mengatur dampak bencana seminimal mungkin agar tidak menimbulkan dampak destruktif yang lebih besar (Jati, 2013).

Pemerintah berperan sebagai pemegang komitmen dalam pengelolaan risiko bencana untuk melindungi warga negara dari bahaya alam dan teknologi (Rachmawati 2013) karena PMI menghadapi keterbatasan dalam penanggulangan dampak bencana, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan. Palang Merah Indonesia merupakan bagian dari masyarakat. Sehingga permasalahan kesehatan akibat bencana dapat diatasi dengan kerja sama lintas sektor yang sinergis juga dukungan dari masyarakat (Ainy, 2010).

KESIMPULAN

PMI Pusat sebagai markas utama PMI di Indonesia yang menjadi acuan bagi PMI di tingkat daerah dan cabang telah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi dampak bencana alam. Upaya tersebut yaitu menyiapkan sumber daya manusia, adanya tim tanggap bencana, dan adanya fasilitas serta pendanaan yang mendukung operasional kegiatan penanggulangan dampak bencana di Indonesia.

Ada beberapa kendala yang dihadapi oleh PMI Pusat salah satunya kendala teknis, terutama jika bencana alam terjadi di daerah akses sulit. Oleh karena itu, sebaiknya PMI Pusat berkoordinasi dengan PMI daerah dan cabang untuk melakukan kerja sama dengan baik dengan pemerintah daerah maupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang terkait dengan penanggulangan dampak bencana.

SARAN

Perlu peningkatan koordinasi antara PMI pusat dengan PMI daerah agar kerja sama pemerintah pusat, pemerintah daerah dan LSM agar penanggulangan bencana menjadi lebih baik. Selain itu, PMI Pusat perlu melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai kegiatan-kegiatannya agar masyarakat maupun perusahaan tertarik menjadi relawan dan donatur untuk menambah dana operasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Asmaripa. 2010. Desa Siaga dan Manajemen Bencana. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 1(1) Hal. 3–11.
- Habibullah. 2013. Kebijakan Penanggulangan Bencana Berbasis Komunitas Kampung Siaga Bencana dan Desa/Kelurahan Tangguh Bencana. *Informasi*, 18 (02), Hal. 133–150(134).

- Handayani L. 2010. Peningkatan aktivitas gempa bumi di Indonesia tahun 1973–2009. *Jurnal Lingkungan dan Badan Geologi*, 1(2), p. 71–78.
- Handayani TT. 2011. Dana Sumbangan Masyarakat untuk Pembangunan Ekonomi Pascabencana Merapi. *Jurnal Penanggulangan Bencana*, 2(1), Hal. 41–49.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2007. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Jakarta.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2014. Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2014. Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun No 77 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Jati WR. 2013. Analisis Penanggulangan Bencana Berbasis Perspektif Cultural Theory. *Jurnal Penanggulangan Bencana*, 4 (4), p. 1–12.
- Jusuf, Isman M. 2012. Ekologi Daerah Bencana Tsunami Dengan Gangguan Kesehatan. *Sainstek*, 06 (6), p. 1–12.
- Kementerian Kesehatan RI. 2009. Profil Penanggulangan Krisis Akibat Bencana Jakarta, Pusat Penanggulangan Krisis.
- Kementerian Kesehatan. 2001. Standar Minimal Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Bencana dan Penanganan Pengungsi. Jakarta, Pusat Penanggulangan Krisis.
- Kompasiana.com. 2010. Penanggulangan Krisis Kesehatan Masyarakat. 2010. Tersedia pada: <http://regional.kompasiana.com/2010/11/10/penanggulangan-krisis-kesehatan-masyarakat-akibat-bencana/> [Diakses 15 Januari 2013].
- Mukono, H.J. 2006. Prinsip dasar kesehatan lingkungan, edisi kedua. Surabaya, Airlangga University Press.
- Munandar H. 2010. Mengenal Palang Merah Indonesia (PMI) dan Badan Sar Nasional (Basarnas). Jakarta, Erlangga.
- PMI. 2007. Petunjuk Pelaksanaan Posko Penanggulangan Bencana. Jakarta.
- PMI. 2007. Petunjuk Pelaksanaan Satgana PMI, PMI. Jakarta.
- PMI. 2007. Prosedur Tetap Tanggap Darurat Bencana. Jakarta.
- PMI. (tth). Sejarah PMI. <http://pmi.or.id/ina/history/?act=pmi>. Diakses 27 Desember 2012
- Rachmawati TA. 2013. Comparison Studies on Integrating of Disaster Risk Reduction (DDR) in Spatial Planning Systems in Indonesia, Japan, and European Countries. *Jurnal Penanggulangan Bencana*, 4 (4), p. 13–22.
- Rinanda T & Mulyadi. 2016. Penanganan Tuberkulosis di Daerah Bencana: Studi Kasus Fenomena Multidrug Resistant setelah 8 Tahun Tsunami di Aceh. *Jurnal Respirasi Indonesia*, 36 (2), p. 117–121.
- Raharjo ST. 2010. Pengembangan Sumber Daya Relawan pada Organisasi Pelayanan Sosial Studi Literatur Mengenai Sistem Pendidikan dan Pelatihan Sumber Daya Relawan. Tersedia pada: <http://kesos.unpad.ac.id/?p=409> [Diakses 15 Januari 2013]
- Sidika Tekeli-Yeşil. Public health and natural disasters: disaster preparedness and response in health systems. *Journal of Public Health* 14(5): 317–324. October 2006. https://www.researchgate.net/publication/225696287_Public_health_and_natural_disasters_Disaster_preparedness_and_response_in_health_systems. Diakses pada 10 Januari 2016
- Soemirat. 2000. Epidemiologi Kesehatan Lingkungan. Yogyakarta, Gadjah Mada Press.
- Widayatun dan Fatoni Z, 2013. Permasalahan dalam Kondisi Bencana. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 8 (1), p. 37–52.
- Windraswara R. 2009. Keterlibatan Komunitas dalam Perencanaan Sanitasi Pada Daerah Bencana. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), p. 58–63.