



**LAPORAN AKHIR
KUNJUNGAN KERJA SPESIFIK KOMISI IX DPR RI
PENGAWASAN UPAYA KESEHATAN DALAM PENANGANAN
DAMPAK BENCANA TSUNAMI SELAT SUNDA
KE PROVINSI LAMPUNG
TANGGAL 5 S.D. 7 FEBRUARI 2019**

A. LATAR BELAKANG

Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan bahwa tujuan pembentukan Negara Indonesia antara lain untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum. Salah satu cara untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional. Hal ini disebutkan di dalam batang tubuh UUD NRI Tahun 1945, yaitu Pasal 28H ayat (1) menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Secara geografis Indonesia merupakan negara kepulauan yang terletak pada pertemuan empat lempeng tektonik yaitu lempeng Benua Asia, Benua Australia, lempeng Samudera Hindia dan Samudera Pasifik. Pada bagian selatan dan timur Indonesia terdapat sabuk vulkanik yang memanjang dari Pulau Sumatera, Jawa, Nusa Tenggara, Sulawesi, yang sisinya berupa pegunungan vulkanik tua dan dataran rendah yang sebagian didominasi oleh rawa-rawa.

Kondisi tersebut sangat berpotensi sekaligus rawan bencana seperti letusan gunung berapi, gempa bumi, tsunami, banjir dan tanah longsor. Data menunjukkan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki tingkat kegempaan yang tinggi di dunia, lebih dari 10 kali lipat tingkat kegempaan di Amerika Serikat.

Berdasarkan catatan Badan Meteorologi, Klimatologi dan Geofisika, Wilayah Maluku Selatan terbanyak terkena tsunami yakni sebanyak 19 kali, yakni tahun 1629, 1657, 1659, 1673, 1674, 1708, 1763, 1775, 1802, 1841, 1851, 1852, 1861, 1876, 1899, 1950, 1966, 1983 dan tahun 1996.

Sementara yang paling sedikit terjadi tsunami yaitu Sangatta, Kabupaten Kutai Timur, Kalimantan Timur, yang hanya terkena sekali gelombang tsunami pada 1921.

Berikut 19 wilayah di Indonesia yang rawan terjadinya gelombang tsunami:

1. Aceh (Pulau Simeulue, Pantai Barat Aceh (Lhok Nga, Calang, Meulaboh), Lhokseumawe)
2. Sumatera Utara (Pulau Nias, Pantai Barat Sumatera Utara [Singkil, Sibolga])
3. Sumatera Barat (Kepulauan Mentawai, Pantai Barat Sumatera Barat [termasuk Siri Sori])
4. Bengkulu (Pulau Enggano, Pantai Barat Bengkulu [termasuk Kota Bengkulu dan Manna])
5. Lampung dan Banten (Pantai Selatan Lampung, Pantai Barat Banten)
6. Jawa Barat Tengah Bagian Selatan (Pantai Selatan Jawa Barat - Tengah)
7. Jawa Timur Bagian Selatan (Pantai Selatan Jawa Timur)
8. Bali (Pantai Selatan Bali)

9. Nusa Tenggara Barat (Pantai Selatan Lombok, Sumbawa, dan Pantai utara Bima)
10. Nusa Tenggara Timur (Pantai Utara Flores, Pulau Babi, Pantai Utara Pulau Timor [Atapupu], dan Pantai Selatan Sumba)
11. Sulawesi Utara (Manado, Bitung, Sangihe, dan Talaud)
12. Sulawesi Tengah-Palu (Pulau Peleng, Banggai Kepulauan, Luwuk, Palu, Teluk Tomini, Tambu, Mupaga, Toli-toli, Donggala, dan Tojo)
13. Sulawesi Selatan (Bulukumba, Tinambung, dan Majene)
14. Sulawesi Tenggara (Pantai Kendari)
15. Maluku Utara (Sanana, Ternate, Tidore, Halmahera, dan Pulau Obi)
16. Maluku Selatan (Bandanaira, Pulau Seram, Pulau Buru, Pantai Talaga, Pulau Banda, Pulau Kai, Pulau Tual)
17. Papua Utara (Yapen, Biak, Supiori, Oranbari, dan Ransiki)
18. Kalimantan Selatan Bagian Timur (Langadai dan Loeri)
19. Sangata (Daerah Sekuran).

Kebijakan Dalam Penanganan Krisis Kesehatan

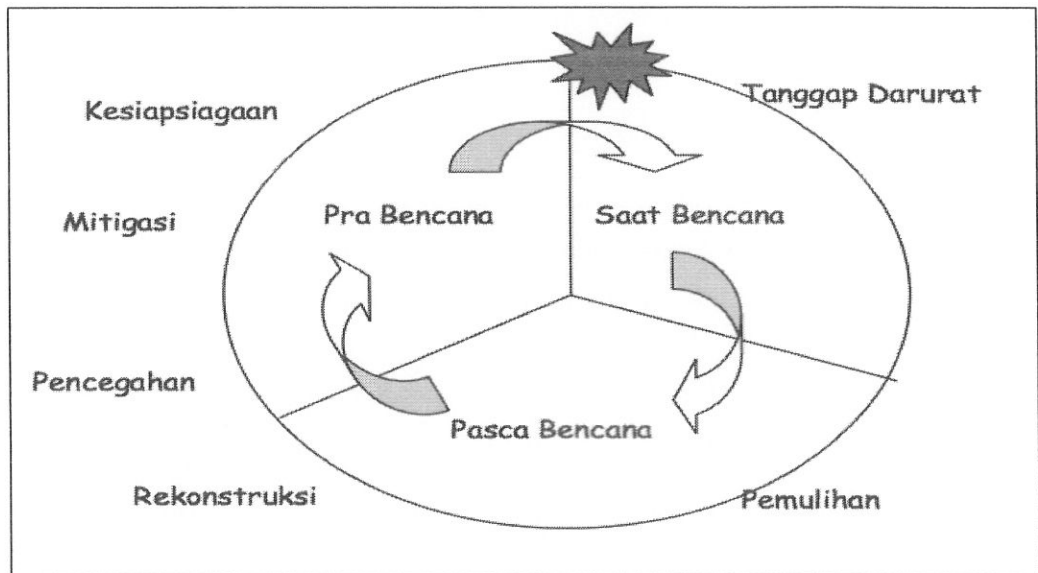
Secara umum, kebijakan penanganan krisis kesehatan, termasuk ketika ada bencana alam, standar penanganannya berpijak pada hal-hal sebagai berikut:

1. Setiap korban akibat bencana perlu mendapatkan pelayanan kesehatan sesegera mungkin secara maksimal dan manusiawi.
2. Prioritas awal selama masa tanggap darurat adalah penanganan gawat darurat medik terhadap korban luka dan identifikasi korban mati disarana kesehatan.
3. Prioritas berikutnya adalah kegiatan kesehatan untuk mengurangi risiko munculnya bencana lanjutan, di wilayah yang terkena bencana dan lokasi pengungsian.

4. Koordinasi pelaksanaan penanganan krisis kesehatan akibat bencana dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkat Kabupaten/Kota, Provinsi dan Pusat.
5. Pelaksanaan penanganan krisis kesehatan dilakukan oleh Pemerintah dan dapat dibantu dari berbagai pihak, termasuk bantuan negara sahabat, lembaga donor, LSM nasional atau internasional, dan masyarakat.
6. Bantuan kesehatan dari dalam maupun luar negeri, perlu mengikuti standar dan prosedur yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan.
7. Pengaturan distribusi bantuan bahan, obat, dan perbekalan kesehatan serta SDM kesehatan dilaksanakan secara berjenjang.
8. Dalam hal kejadian bencana yang mengakibatkan tidak berjalannya fungsi pelayanan kesehatan setempat, kendali operasional diambil alih secara berjenjang ke tingkat yang lebih tinggi.
9. Penyampaian informasi yang berkaitan dengan penanggulangan kesehatan pada bencana dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan setempat selaku anggota Satkorlak/Satlak.
10. Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi berkala yang perlu diikuti oleh semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan penanggulangan kesehatan, sekaligus menginformasikan kegiatan masing-masing.

Tahap-tahap penanganan krisis dan masalah kesehatan lain mengikuti pendekatan tahapan Siklus Penanganan Bencana (*Disaster Management Cycle*) seperti pada gambar 1, yang dimulai dari waktu sebelum terjadinya bencana berupa kegiatan pencegahan, mitigasi (pelunakan/pengurangan dampak) dan kesiapsiagaan.

Pada saat terjadinya bencana berupa kegiatan tanggap darurat dan selanjutnya pada saat setelah terjadinya bencana berupa kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi.



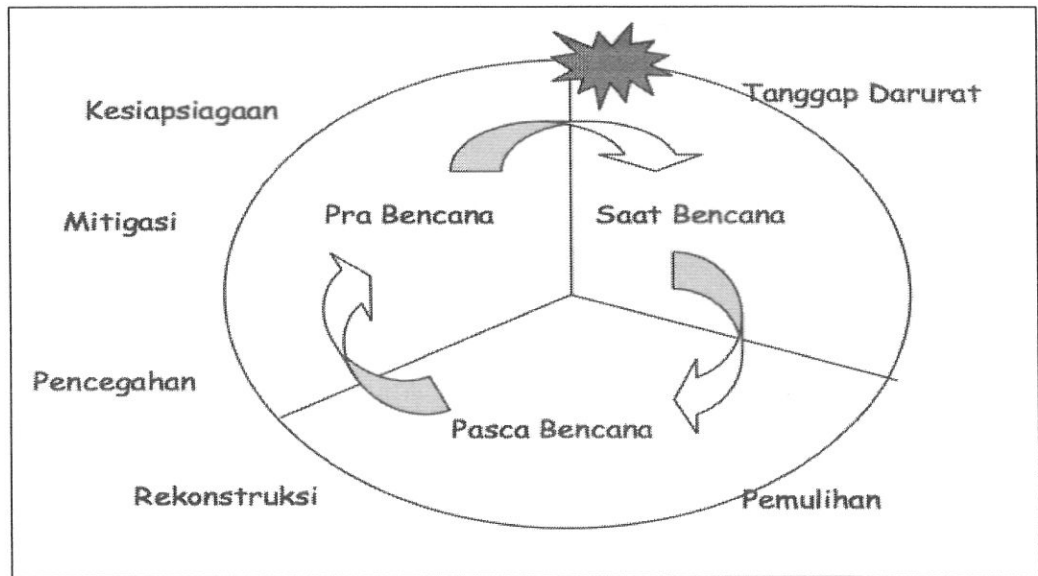
Gambar 1. Siklus bencana

Pada saat bencana, Kementerian Kesehatan bertanggungjawab untuk memastikan adanya pasokan obat dan alat kesehatan yang diperlukan sesuai jenis bencana dengan berkoordinasi dengan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) serta Pemerintah Daerah. Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan adalah unit yang bertanggungjawab untuk penanganan krisis kesehatan dampak dari bencana, bekerjasama dengan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP). Kementerian Kesehatan juga bertanggung jawab untuk mobilisasi SDM kesehatan yang tergabung dalam suatu Tim Penanggulangan Krisis yang meliputi Tim Reaksi Cepat, Tim Penilaian Cepat (Tim RHA), dan Tim Bantuan Kesehatan.

4. Koordinasi pelaksanaan penanganan krisis kesehatan akibat bencana dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkat Kabupaten/Kota, Provinsi dan Pusat.
5. Pelaksanaan penanganan krisis kesehatan dilakukan oleh Pemerintah dan dapat dibantu dari berbagai pihak, termasuk bantuan negara sahabat, lembaga donor, LSM nasional atau internasional, dan masyarakat.
6. Bantuan kesehatan dari dalam maupun luar negeri, perlu mengikuti standar dan prosedur yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan.
7. Pengaturan distribusi bantuan bahan, obat, dan perbekalan kesehatan serta SDM kesehatan dilaksanakan secara berjenjang.
8. Dalam hal kejadian bencana yang mengakibatkan tidak berjalannya fungsi pelayanan kesehatan setempat, kendali operasional diambil alih secara berjenjang ke tingkat yang lebih tinggi.
9. Penyampaian informasi yang berkaitan dengan penanggulangan kesehatan pada bencana dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan setempat selaku anggota Satkorlak/Satlak.
10. Perlu dilakukan monitoring dan evaluasi berkala yang perlu diikuti oleh semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan penanggulangan kesehatan, sekaligus menginformasikan kegiatan masing-masing.

Tahap-tahap penanganan krisis dan masalah kesehatan lain mengikuti pendekatan tahapan Siklus Penanganan Bencana (*Disaster Management Cycle*) seperti pada gambar 1, yang dimulai dari waktu sebelum terjadinya bencana berupa kegiatan pencegahan, mitigasi (pelunakan/pengurangan dampak) dan kesiapsiagaan. Pada saat terjadinya bencana berupa kegiatan tanggap darurat dan selanjutnya pada saat

Pada saat terjadinya bencana berupa kegiatan tanggap darurat dan selanjutnya pada saat setelah terjadinya bencana berupa kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi.

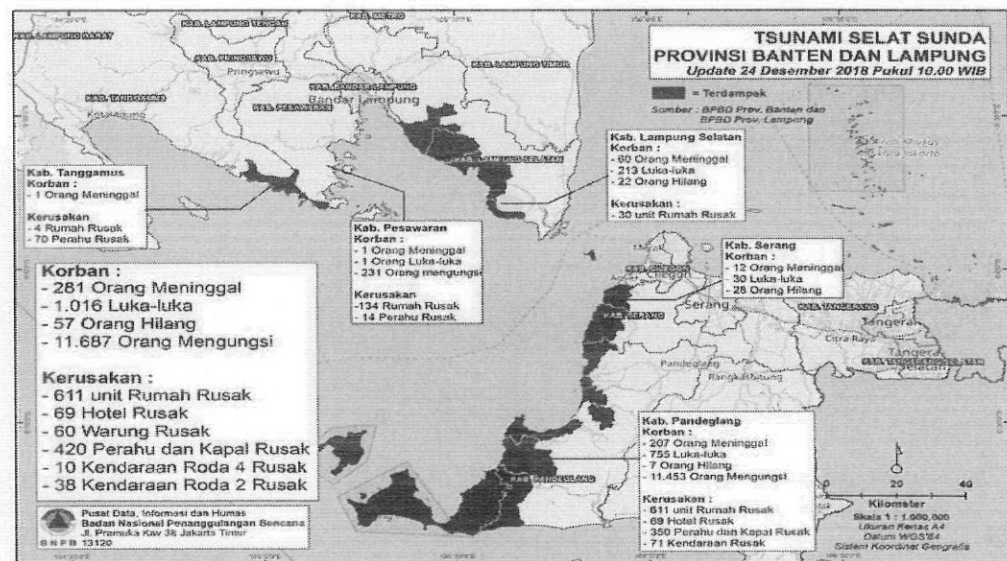


Gambar 1. Siklus bencana

Pada saat bencana, Kementerian Kesehatan bertanggungjawab untuk memastikan adanya pasokan obat dan alat kesehatan yang diperlukan sesuai jenis bencana dengan berkoordinasi dengan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) serta Pemerintah Daerah. Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan adalah unit yang bertanggungjawab untuk penanganan krisis kesehatan dampak dari bencana, bekerjasama dengan Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP). Kementerian Kesehatan juga bertanggung jawab untuk mobilisasi SDM kesehatan yang tergabung dalam suatu Tim Penanggulangan Krisis yang meliputi Tim Reaksi Cepat, Tim Penilaian Cepat (Tim RHA), dan Tim Bantuan Kesehatan.

Bencana Tsunami Selat Sunda

Pada tanggal 22 Desember 2018, peristiwa tsunami yang disebabkan oleh letusan Anak Krakatau di Selat Sunda menghantam daerah pesisir Banten dan Lampung. Sedikitnya 426 orang tewas dan 7.202 terluka dan 23 orang hilang akibat peristiwa ini. Menurut BMKG, tsunami disebabkan pasang tinggi dan longsor bawah laut karena letusan gunung tersebut. Berikut adalah peta daerah yang terdampak tsunami dimana daerah yang paling terdampak adalah Kabupaten Serang, Kabupaten Pandeglang dan Kabupaten Lampung Selatan.



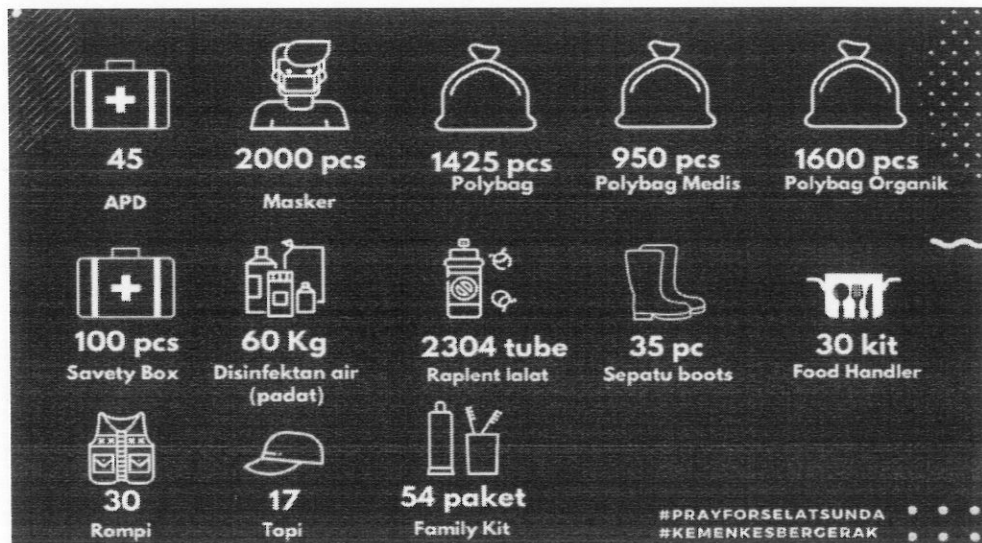
Gambar 2. Peta Wilayah Selat Sunda dan sekitarnya dengan bagian biru yang terdampak tsunami

Pemerintah daerah langsung melakukan respon penanganan bencana yaitu:

1. Dinkes Pandeglang mendirikan 5 Posko perawatan di sepanjang pantai, dan saat ini masih fokus terhadap evakuasi para wisatawan yang terjebak di sepanjang pantai, data pengungsi dan korban luka sedang dalam pendataan.

2. Dinkes Serang memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Cinangka Serang, saat ini sedang melakukan pendataan warga terdampak.
3. Provinsi Lampung: 3 Titik yang terkena yaitu di Kalianda Lampung Selatan, Panjang di Teluk Betung Bandar Lampung dan Kota Agung. SDM dan logistik masih dapat dipenuhi dari masing-masing dinkes terdampak.

Kementerian Kesehatan juga melakukan respon cepat dalam penanganan krisis kesehatan sesuai dengan kebijakan yang telah dikeluarkan. Secara infografis apa yang telah dilakukan Kementerian Kesehatan tampak dalam gambar berikut.



Gambar 3. Respon Kementerian Kesehatan

Namun, dampak dari bencana tsunami masih dirasakan masyarakat di daerah terdampak sampai saat ini, termasuk adanya ancaman penyakit menular dan juga potensi gangguan kejiwaan akibat bencana tsunami. Oleh karena itu, Komisi IX DPR RI telah melakukan kunjungan kerja spesifik ini untuk melihat secara langsung kondisi masyarakat di daerah terdampak saat ini dan bagaimana Kementerian Kesehatan terus melakukan upaya penanganan terhadap dampak kesehatan yang ada.

B. LANDASAN

Landasan dilaksanakannya Kunjungan Kerja Spesifik ini adalah:

1. Peraturan Tata Tertib DPR RI Pasal 55 ayat (1), Pasal 94, Pasal 95 dan Pasal 96.
2. Kesimpulan Internal Rapat Komisi IX DPR RI tanggal 8 Januari 2019.

C. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud dan tujuan dilaksanakannya Kunjungan Kerja Spesifik ini adalah:

1. Mendapatkan informasi dan gambaran secara komprehensif tentang penanganan kesehatan akibat tsunami selat sunda.
2. Mendapatkan informasi tentang kendala-kendala yang dihadapi oleh pihak-pihak terkait dalam penanganan kesehatan akibat tsunami selat sunda.
3. Menyampaikan rekomendasi untuk masukan bagi Tim Pengawas (Timwas) Bencana DPR RI dan juga Kementerian Kesehatan untuk peningkatan penanganan dampak krisis kesehatan.

D. KELUARAN

Rekomendasi dari Komisi IX DPR RI diharapkan menjadi masukan bagi Pemerintah, sehingga di masa yang akan datang penanganan kesehatan pasca bencana kepada masyarakat dapat menjadi optimal dan lebih baik lagi.

E. KEGIATAN YANG DILAKSANAKAN

Dalam Kunjungan Kerja Spesifik Komisi IX DPR RI telah dilakukan adalah pertemuan dengan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

2. Kepala Dinas Sosial Provinsi Lampung.
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan.
4. Kepala Dinas Sosial Kabupaten Lampung Selatan.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran.
6. Kepala Dinas Sosial Kabupaten Pesawaran.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus.
8. Kepala Dinas Sosial Kabupaten Tanggamus.
9. Kepala BPBD Provinsi Lampung
10. Direktur RSUD dr. H. Abdoel Moeloek.
11. Kepala Kantor BPJS Kesehatan Kedeputian XIII Wilayah Kedeputian Wilayah Banten, Kalimantan Barat, dan Lampung.

F. WAKTU PELAKSANAAN

Tanggal 5-7 Februari 2019.

G. SUSUNAN ANGGOTA KUNKER SPESIFIK

NO	NO. ANGG	N A M A	KETERANGAN	FRAKSI	DAPIL
1.	380	DR. Pius Lustrilanang, S.IP.,M.Si	Ketua Tim	Gerindra	NTT I
2.	192	Nursuhud	Anggota	PDIP	Jatim III
3.	294	Yayat Biaro, SH	Anggota	Golkar	Banten II
4.	490	Ir. H.A. Riski Sadig	Anggota	PAN	Jatim VI
5.	7	Irma Suryani Chaniago	Anggota	Nasdem	Sumsel II
6.	560	Jalaludin Akbar R, SH	Anggota	Hanura	Sulse II
7.		Rudiyanto, S.Sos	Sekretariat Komisi IX DPR RI		
8.		Zainudin	Sekretariat Komisi IX DPR RI		
9.		Sam'ani, SKM	Tenaga Ahli Komisi		
10.		Erlangga	Pemberitaan		
11.		Putri Minang	TV. Parlemen		

H. HASIL KUNJUNGAN KERJA

Berdasarkan hasil kunjungan kerja Komisi IX DPR RI, ada beberapa temuan sebagai berikut:

1. Wilayah terdampak tsunami Selat Sunda adalah sebagai berikut:

a. Kabupaten Lampung Selatan dengan perincian sebagai berikut:

- ◆ 122 orang meninggal dunia.
- ◆ 7 orang hilang.
- ◆ 483 luka berat.
- ◆ 5603 mengungsi.
- ◆ 558 rumah rusak total.
- ◆ 82 rumah rusak sedang.
- ◆ 125 rumah rusak ringan.
- ◆ 1 puskesmas rusak sedang.
- ◆ 2 puskesmas pembantu rusak sedang.
- ◆ 2 poskesdes

b. Kabupaten Pesawaran dengan perincian sebagai berikut:

- ◆ 1 orang meninggal dunia.
- ◆ 1 orang luka.
- ◆ 260 orang mengungsi.
- ◆ 30 rumah rusak total.
- ◆ 24 rumah rusak berat.
- ◆ 1 unit puskesmas pembantu rusak.

c. Kabupaten Tanggamus dengan perincian sebagai berikut:

- ◆ 1 orang meninggal dunia.
 - ◆ 1 rumah rusak total.
 - ◆ 10 rumah rusak berat.
 - ◆ 2 rumah rusak ringan.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung memiliki tim kesiapsiagaan akibat bencana yang terdiri dari tim reaksi cepat (TRC), tim rapid health assesment (RHA) dan tim kesehatan.
 3. Regulasi tanggap darurat yang dilakukan adalah dengan membentuk kluster kesehatan dan sub kluster kesehatan.
 4. Kendala yang dihadapi dalam penanganan krisis kesehatan adalah sebagai berikut:
 - a. SDM Provinsi dan Kabupaten masih banyak yang belum terlatih sehingga tim penanggulangan bencana belum maksimal.
 - b. Koordinasi antar kluster belum maksimal.
 - c. Kepatuhan terhadap SOP sesuai standar dalam penanganan bencana di lapangan belum maksimal.
 - d. Anggaran khusus operasional dan mobilisasi tim sub kluster serta biaya untuk korban yang dirawat di rumah sakit yang seharusnya dicover oleh BPBD Kabupaten atau Provinsi belum dapat dimanfaatkan secara maksimal.
 - e. Masih ada klaim tagihan dari rumah sakit Pemerintah dan swasta yang merawat korban bencana.
 5. Dalam rangka pengurangan risiko akibat bencana, maka pengurangan risiko harus dimaknai sebagai sebuah investasi. Program pengurangan risiko harus berorientasi kepada masyarakat bukan kepada petugas. Sehingga

masyarakat memiliki kesadaran terhadap bencana dan tanggap terhadap bencana.

6. Kejadian bencana di Indonesia sebanyak 5-7 kali per hari, dimana 70% bencana tersebut dapat diprediksikan.
7. Perlu pendanaan untuk penanganan bencana yang siap pakai sehingga ketika terjadi bencana maka tidak lagi direpotkan akan pendanaan.

Berdasarkan hasil temuan tersebut, maka tim Kunjungan Kerja Komisi IX DPR RI merekomendasikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Perlu peningkatan kapasitas SDM tim kesiapsiagaan bencana dalam penanganan bencana, sehingga pada saat ada kejadian bencana maka tim tersebut dapat langsung berkoordinasi dan bergerak dalam penanganan bencana.
2. Upaya mitigasi bencana harus menempatkan masyarakat sebagai subjek, sehingga masyarakat tanggap bencana. Untuk itu perlu pelatihan kepada masyarakat akan upaya penanganan bencana.
3. Dikarenakan sebagian besar wilayah Indonesia merupakan daerah rawan bencana, maka pembangunan harus ramah terhadap kejadian bencana. Perlu perencanaan dan tata kota yang memperharikan peta daerah yang rawan bencana. Sehingga mengurangi risiko jatuhnya korban dan kerusakan infrastruktur.

I. PENUTUP

Demikian Laporan Akhir Kunker Spesifik Pengawasan Upaya Kesehatan Dalam Penanganan Dampak Bencana Tsunami Selat Sunda Komisi IX DPR RI ke Provinsi Lampung ini kami susun.

Atas segala bantuan dan kerjasama yang baik dari mitra kerja Komisi IX DPR RI, Pemerintah Daerah, Kepala Dinas, Direktur Rumah Sakit, dan instansi terkait serta khususnya masyarakat setempat yang telah membantu kelancaran selama Kunjungan Kerja Spesifik Komisi IX DPR RI, kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 28 Januari 2019

**TIM KUNJUNGAN KERJA KOMISI IX DPR RI
KE PROVINSI LAMPUNG**

KETUA

Ttd

**Jalaludin Akbar R, SH
A- 560**