



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 145/MENKES/SK/I/2007  
TENTANG  
PEDOMAN PENANGGULANGAN BENCANA BIDANG KESEHATAN

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa penanggulangan bencana di bidang kesehatan agar berjalan efektif perlu melibatkan berbagai program terkait secara terkoordinasi;
- b. bahwa dengan adanya kebijakan perubahan struktur organisasi di lingkungan Departemen Kesehatan, dipandang perlu merubah Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1653/MENKES/SK/XII/2005 Tentang Pedoman Penanganan Bencana Bidang Kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, perlu ditetapkan kembali Pedoman Penanganan Bencana Bidang Kesehatan dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3273);
2. Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Nomor 3495);
3. Undang-Undang No. 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Nomor 4437);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Nomor 4438);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, tambahan Lembaran Negara Nomor 3637)



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

7. Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
8. Peraturan Presiden Nomor 3 tahun 2007 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2005 Tentang Badan Koordinasi Nasional Penanganan Bencana;
9. Keputusan Presiden RI No. 42 tahun 2002 jo No. 72 tahun 2004 tentang Pedoman Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 448/Menkes/SK/VII/1993 tentang Pembentukan Tim Kesehatan Penanggulangan Korban Bencana di setiap Rumah Sakit;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 28/Menkes/SK/1/1995 tentang Petunjuk Pelaksanaan Umum Penanggulangan Medik Korban Bencana;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 205/Menkes/SK/III/1999 tentang Prosedur Permintaan Bantuan dan Pengiriman Bantuan;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB);
14. Keputusan bersama Menteri Kesehatan dan Kapolri Nomor 1087/Menkes/SKB/IX/2004 dan Nomor Pol. : Kep/40/IX/2004 tentang Pedoman Penatalaksanaan Identifikasi Korban Mati Pada Bencana Massal;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/MENKES/PER/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;

**MEMUTUSKAN :**

- Menetapkan :
- Kesatu : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENANGGULANGAN BENCANA BIDANG KESEHATAN.
- Kedua : Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan dimaksud Diktum Pertama sebagaimana tercantum dalam lampiran Keputusan ini.
- Ketiga : Pedoman sebagaimana dimaksud Diktum Kedua agar digunakan sebagai acuan bagi Aparatur Kesehatan di Pusat, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam Penanganan Bencana.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Keempat : Dengan ditetapkannya Keputusan ini, maka Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1653/MENKES/SK/XII/2005 Tentang Pedoman Penanganan Bencana Bidang Kesehatan dinyatakan tidak berlaku lagi.
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 31 Januari 2007



**Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp.JP (K)**



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran  
Keputusan Menteri Kesehatan  
Nomor : 145/MENKES/SK/I/2007  
Tanggal : 31 Januari 2007

## PEDOMAN PENANGGULANGAN BENCANA BIDANG KESEHATAN

### I. PENDAHULUAN

#### 1. Umum

Wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia secara geografis terletak pada wilayah yang rawan terhadap bencana alam baik yang berupa tanah longsor, gempa bumi, letusan gunung api, tsunami, banjir, dan lain-lain.

Di samping bencana alam tersebut, akibat dari hasil pembangunan dan adanya sosio kultural yang multi dimensi, Indonesia juga rawan terhadap bencana karena ulah manusia seperti kerusuhan sosial maupun politik, kecelakaan transportasi (pesawat terbang, kapal laut, kereta api, mobil), kecelakaan industri dan kejadian luar biasa akibat wabah penyakit menular.

Kita mengetahui bencana dapat timbul secara mendadak (akut) yang ditandai dengan jatuhnya korban manusia, rusaknya rumah serta bangunan penting lainnya, rusaknya saluran air bersih dan air kotor, terputusnya aliran listrik, saluran telepon, jalan-jalan raya dan sistem saluran lingkungan serta mengakibatkan ribuan orang harus mengungsi ke wilayah lain. Di samping bencana yang akut, kita juga mengenal bencana yang mengakibatkan dampak secara perlahan-lahan (*slow onset disaster* atau *creeping disaster*), misalnya perubahan kehidupan masyarakat akibat menurunnya kemampuan memperoleh kebutuhan pangan atau kebutuhan hidup pokok lainnya, atau akibat kekeringan yang berkepanjangan, kebakaran hutan dengan akibat asap (*Haze*) yang menimbulkan masalah kesehatan dan lain-lain.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan pada berbagai bencana alam, jajaran kesehatan telah memberikan pelayanan kesehatan dengan baik. Dari berbagai pengalaman tersebut maka disusun Pedoman Penanggulangan Bencana dengan melibatkan semua unsur terkait. Dengan adanya pedoman ini, diharapkan penanggulangan bencana pada masa yang akan datang dapat dilaksanakan lebih baik, lebih cepat, dan tepat di semua tingkatan jajaran kesehatan secara terpadu.

#### 2. Maksud dan Tujuan

Pedoman penanggulangan bencana ini disusun dengan maksud untuk memberikan gambaran tentang peran semua unit jajaran kesehatan, sedangkan tujuannya agar semua unit jajaran kesehatan tersebut dapat mempelajari, memahami dan melaksanakan tugas penanggulangan bencana dengan sebaik-baiknya sesuai dengan peran dan fungsi masing-masing.

#### 3. Pengertian

Dalam Pedoman Penanggulangan Bencana ini yang dimaksud dengan:



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- a. Gawat Darurat adalah suatu keadaan di mana seseorang secara tiba-tiba dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam anggota badannya dan jiwanya (akan menjadi cacat atau mati) bila tidak mendapatkan pertolongan dengan segera.
- b. Kedaruratan adalah suatu keadaan yang mengancam nyawa individu dan kelompok masyarakat luas sehingga menyebabkan ketidakberdayaan yang memerlukan respons intervensi sesegera mungkin guna menghindari kematian dan atau kecacatan serta kerusakan lingkungan yang luas.
- c. Kedaruratan kompleks biasanya ada motif politik, kekerasan sangat menonjol dan lumpuhnya pelayanan pemerintahan.
- d. Tanggap Darurat (Emergency Respons) adalah reaksi manajemen pada tahap awal bencana/tahap darurat berupa *rescue*, evakuasi (SAR) dan *Rapid Assessment*.
- e. Korban Massal adalah korban akibat kejadian dengan jumlah relatif banyak oleh karena sebab yang sama dan perlu mendapatkan pertolongan kesehatan segera dengan menggunakan sarana, fasilitas dan tenaga yang lebih dari yang tersedia sehari-hari.
- f. Bencana adalah suatu peristiwa yang terjadi secara mendadak/tidak terencana atau secara perlahan tetapi berlanjut yang menimbulkan dampak terhadap pola kehidupan normal atau kerusakan ekosistem, sehingga diperlukan tindakan darurat dan luar biasa untuk menolong dan menyelamatkan korban yaitu manusia beserta lingkungannya.
- g. Pengungsi (*Refugees*) adalah setiap orang yang berada di luar negara tempatnya berasal dan yang diluar kemauannya atau tidak mungkin kembali ke negaranya atau menggunakan perlindungan bagi dirinya sendiri karena :
  - 1). Ketakutan mendasar bahwa dia akan dituntut karena alasan ras, agama, kebangsaan, keanggotaan pada kelompok sosial tertentu atau pendapat politik; atau
  - 2). Ancaman terhadap nyawa atau keamanannya sebagai akibat pertikaian bersenjata dan bentuk-bentuk lain dari kekerasan yang meluas yang sangat mengganggu keamanan masyarakat umum (UNHCR, 1995).
- h. Pengungsi dalam arti pengungsi setempat (*Internally Displaced Persons – IDPs*) didefinisikan sebagai orang-orang yang dalam jumlah yang besar telah dipaksa untuk meninggalkan rumah mereka secara mendadak atau tanpa diduga-duga sebagai akibat pertikaian bersenjata, perselisihan internal, kekerasan-kekerasan sistemik terhadap hak-hak asasi manusia atau bencana alam atau yang ditimbulkan oleh manusia dan yang berada dalam wilayah kekuasaan negara mereka (UNHCR, 1995).
- i. Daftar Isian Pelaksana Anggaran (DIPA) adalah suatu dokumen pelaksanaan anggaran yang dibuat oleh Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan serta disahkan oleh Direktur Jenderal Perbendaharaan atas nama Menteri Keuangan dan berfungsi sebagai dokumen pelaksanaan pembiayaan kegiatan serta dokumen pendukung kegiatan akuntansi pemerintah.
- j. Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Anggaran adalah Kepala Pusat Penanggulangan Krisis yang bertanggung jawab atas pengelolaan anggaran pada Departemen Kesehatan.
- k. Dokumen pelaksanaan anggaran lainnya adalah suatu dokumen pelaksanaan anggaran yang dipersamakan dengan DIPA dan disahkan oleh Direktur Jenderal Perbendaharaan atas nama Menteri Keuangan sebagai Bendahara Umum Negara, antara lain Daftar Isian Proyek Pembangunan (DIPP) dan Surat Keputusan Otorisasi (SKO).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## II. KEBIJAKAN

Kebijakan yang ditetapkan dalam penanggulangan bencana bidang kesehatan adalah :

1. Dalam penanggulangan bencana bidang kesehatan pada prinsipnya tidak dibentuk sarana prasarana secara khusus, tetapi menggunakan sarana dan prasarana yang telah ada, hanya intensitas kerjanya ditingkatkan dengan memberdayakan semua sumber daya Pemerintah Kabupaten/Kota dan Provinsi serta masyarakat dan unsur swasta sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.
2. Dalam hal terjadinya bencana, pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan sarana kesehatan, tenaga kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan yang tidak dapat diatasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat, maka Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terdekat harus memberi bantuan, selanjutnya secara berjenjang merupakan tanggung jawab Dinas Kesehatan Provinsi dan Pusat.
3. Setiap Kabupaten/Kota dan Provinsi berkewajiban membentuk satuan tugas kesehatan yang mampu mengatasi masalah kesehatan pada penanggulangan bencana di wilayahnya secara terpadu berkoordinasi dengan Satlak PB dan Satkorlak PB
4. Dalam penanggulangan bencana agar mengupayakan mobilisasi sumber daya dari instansi terkait, sektor swasta, LSM, dan masyarakat setempat.
5. Membentuk regionalisasi pusat bantuan penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana dalam 9 (sembilan) regional, yaitu :
  - a. Regional Sumatera Utara berkedudukan di Medan, dengan wilayah pelayanan Provinsi NAD, Provinsi Sumatera Utara, Provinsi Riau, Provinsi Kepulauan Riau, dan Provinsi Sumatera Barat.
  - b. Regional Sumatera Selatan berkedudukan di Palembang, dengan wilayah pelayanan Provinsi Sumatera Selatan, Provinsi Jambi, Provinsi Bangka Belitung, dan Provinsi Bengkulu.
  - c. Regional DKI Jakarta kedudukan di Jakarta, dengan wilayah pelayanan Provinsi DKI Jakarta, Provinsi Banten, Provinsi Jawa Barat, Provinsi Kalimantan Barat, dan Provinsi Lampung.
  - d. Regional Jawa Tengah di Semarang, dengan wilayah pelayanan Provinsi DI Yogyakarta dan Provinsi Jawa Tengah.
  - e. Regional Jawa Timur di Surabaya, dengan wilayah pelayanan Provinsi Jawa Timur.
  - f. Regional Kalimantan Selatan di Banjarmasin, dengan wilayah pelayanan Provinsi Kalimantan Timur, Provinsi Kalimantan Tengah, dan Provinsi Kalimantan Selatan.
  - g. Regional Bali di Denpasar dengan wilayah pelayanan Provinsi Bali, Provinsi Nusa Tenggara Barat, dan Provinsi Nusa Tenggara Timur.
  - h. Regional Sulawesi Utara di Manado, dengan wilayah pelayanan Provinsi Sulawesi Utara, Provinsi Gorontalo dan Provinsi Maluku Utara.
  - i. Regional Sulawesi Selatan di Makassar, dengan wilayah pelayanan Provinsi Sulawesi Selatan, Provinsi Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat, Sulawesi Tenggara, Provinsi Maluku dan Sub Regional Papua di Jayapura, dengan wilayah pelayanan Provinsi Papua dan Provinsi Irian Jaya Barat.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

6. Negara lain, organisasi internasional, lembaga sosial internasional dan masyarakat internasional dapat memberikan bantuan kepada para korban bencana, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan perundangan yang berlaku, tidak mengikat dan dilakukan tanpa syarat.
7. Segala bantuan yang berbentuk bahan makanan harus disertai label/petunjuk komposisi kandungan, cara pemakaian, halal dan tanggal kadaluwarsa. Khusus bantuan obat dan perbekalan kesehatan harus sesuai dengan kebutuhan, memenuhi standard mutu dan batas kadaluwarsa serta petunjuk yang jelas.
8. Bantuan-bantuan tersebut, dapat berupa bantuan teknis (peralatan maupun tenaga ahli yang diperlukan) dan bantuan program (keuangan untuk pembiayaan program) pada tahap penyelamatan, tanggap darurat, rehabilitasi, rekonstruksi dan repatriasi.
9. Institusi dan masyarakat dapat menolak bantuan yang sekiranya bisa membahayakan kesehatan dan keselamatan jiwa korban bencana.
10. Apabila bencana yang terjadi disertai gangguan keamanan dan keselamatan petugas kesehatan, maka dimintakan bantuan TNI dan POLRI.
11. Bila diperlukan angkutan udara, laut dan darat sesuai keperluan, dikoordinasikan dengan Departemen Perhubungan, Departemen Pertahanan, TNI, Polri dan instansi terkait lainnya termasuk BUMN.
12. Pada masa tanggap darurat, pelayanan kesehatan dijamin oleh pemerintah sesuai ketentuan yang berlaku. Pelayanan kesehatan pasca tanggap darurat disesuaikan dengan kebijakan Menteri Kesehatan dan Pemda setempat.

### III. PENGORGANISASIAN

1. Tingkat Pusat
  - a. Penanggung jawab kesehatan dalam penanggulangan bencana di tingkat pusat adalah Menteri Kesehatan dibantu oleh seluruh Pejabat Eselon I di bawah koordinasi Ketua Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana (BAKORNAS PB) yaitu Wakil Presiden.
  - b. Pelaksanaan tugas penanggulangan bencana di lingkungan Depkes dikoordinir oleh Sekretaris Jenderal dalam hal ini Kepala Pusat Penanggulangan Krisis (PPK).
2. Tingkat Propinsi
  - a. Penanggung jawab kesehatan dalam penanggulangan bencana di Provinsi adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi. Bila diperlukan dapat meminta bantuan kepada Depkes. Dalam melaksanakan tugas di bawah koordinasi Satuan Koordinasi Pelaksanaan Penanggulangan Bencana (SATKORLAK PB) yang diketuai Gubernur.
  - b. Pelaksanaan tugas penanggulangan bencana di lingkungan Dinkes Provinsi dikoordinir oleh unit yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan dengan Surat Keputusan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

3. Tingkat Kabupaten/Kota
  - a. Penanggung jawab kesehatan dalam penanggulangan bencana di Kabupaten/Kota adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Bila diperlukan dapat meminta bantuan kepada Propinsi dalam melaksanakan tugas di bawah koordinasi Satuan Pelaksana Penanggulangan Bencana (SATLAK PB) yang diketuai Bupati/Walikota.
  - b. Pelaksanaan tugas penanggulangan bencana di lingkungan Dinkes Kabupaten/Kota dikoordinir oleh unit yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan dengan Surat Keputusan.
4. Di lokasi kejadian
  - a. Penanggung jawab pelayanan kesehatan penanggulangan bencana di lokasi kejadian adalah Kadinkes Kabupaten/Kota.
  - b. Pelaksanaan tugas pelayanan kesehatan dalam penanggulangan bencana di lokasi kejadian adalah Kepala Puskesmas.

#### IV. PELAKSANAAN KEGIATAN

##### 1. Pra Bencana

Kegiatan yang dilaksanakan :

###### a. Tingkat Pusat

- 1) Membuat, menyebarluaskan dan memutakhirkan pedoman penanggulangan bencana.
- 2) Membuat standard-standard penanggulangan bencana.
- 3) Membuat peta geomedik
- 4) Mengadakan pelatihan setiap unit dan petugas yang terlibat dalam penanggulangan bencana, termasuk di dalamnya gladi posko dan gladi lapang.
- 5) Inventarisasi sumber daya kesehatan pemerintah dan swasta termasuk LSM.
- 6) Membuat standard dan mekanisme penerimaan bantuan dari dalam dan luar negeri.
- 7) Inventarisasi jenis dan lokasi kemungkinan terjadinya bencana di wilayahnya dengan mengupayakan informasi "early warning" atau peringatan dini.
- 8) Membentuk tim reaksi cepat penanggulangan bencana.
- 9) Mengembangkan mitigasi dan kesiapsiagaan penanggulangan bencana (sarana dan prasarana).
- 10) Mengadakan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kesiapsiagaan penanggulangan bencana.
- 11) Mengembangkan sistem komunikasi dan informasi.
- 12) Koordinasi lintas program dan lintas sektor meliputi sinkronisasi kegiatan penanggulangan bencana dari Pusat sampai Daerah.

###### b. Tingkat Provinsi

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi melakukan kegiatan :

- 1) Membuat peta geomedik daerah rawan bencana.
- 2) Membuat rencana kontinjensi ("*Contingency Plan*").
- 3) Menyusun dan menyebarluaskan Pedoman/Protap Penanggulangan Bencana.
- 4) Inventarisasi sumber daya kesehatan pemerintah dan swasta termasuk LSM.
- 5) Membentuk dan mengembangkan tim reaksi cepat.
- 6) Menyelenggarakan pelatihan termasuk di dalamnya gladi posko dan gladi lapang dengan melibatkan semua unit terkait.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 7) Membentuk Pusdalop penanggulangan bencana.
- 8) Melengkapi sarana/fasilitas yang diperlukan termasuk mengembangkan sistem komunikasi dan informasi di daerah tersebut.
- 9) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan penanggulangan kesiapsiagaan bencana.
- 10) Mengadakan koordinasi lintas program dan lintas sektor meliputi sinkronisasi kegiatan penanggulangan bencana dengan Pusat dan Kabupaten/Kota.

c. Tingkat Kabupaten/Kota

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan kegiatan:

- 1) Membuat rencana kegiatan upaya pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan penanggulangan bencana
- 2) Membuat peta geomedik daerah rawan bencana
- 3) Membuat rencana kontinjensi ("*Contingency Plan*")
- 4) Menyelenggarakan pelatihan termasuk di dalamnya gladi posko dan gladi lapang dengan melibatkan semua unit terkait.
- 5) Membentuk dan mengembangkan tim reaksi cepat.
- 6) Membentuk Pusdalop penanggulangan bencana.
- 7) Inventarisasi sumber daya sesuai dengan potensi bahaya yang mungkin terjadi:
  - a) Jumlah dan lokasi Puskesmas
  - b) Jumlah ambulans
  - c) Jumlah tenaga kesehatan
  - d) Jumlah RS termasuk fasilitas kesehatan lainnya.
  - e) Obat dan perbekalan kesehatan
  - f) Unit transfusi darah
- 8) Mengadakan koordinasi lintas program dan lintas sektor meliputi sinkronisasi kegiatan penanggulangan bencana dengan Provinsi dan Kecamatan.
- 9) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan penanggulangan kesiapsiagaan bencana.

d. Tingkat Kecamatan

Kepala Puskesmas melakukan kegiatan :

- 1) Membuat peta geomedik daerah rawan bencana
- 2) Membuat jalur evakuasi.
- 3) Mengadakan pelatihan
- 4) Inventarisasi sumber daya sesuai dengan potensi bahaya yang mungkin terjadi
- 5) Menerima dan menindaklanjuti informasi peringatan dini (*Early Warning System*) untuk kesiapsiagaan bidang kesehatan.
- 6) Membentuk tim kesehatan lapangan yang tergabung dalam Satgas.
- 7) Mengadakan koordinasi lintas sektor.

2. Saat Bencana

a. Tingkat Pusat

- 1) Sekretaris Jenderal sebagai penanggung jawab penanggulangan bencana, di samping itu bertanggung jawab dalam merencanakan, mobilisasi sumber daya, dan penyediaan informasi.
- 2) Dirjen Bina Pelayanan Medik membantu/ mendukung pelaksanaan pelayanan darurat medik di lapangan dan pelayanan medik rujukan di rumah sakit.

