







































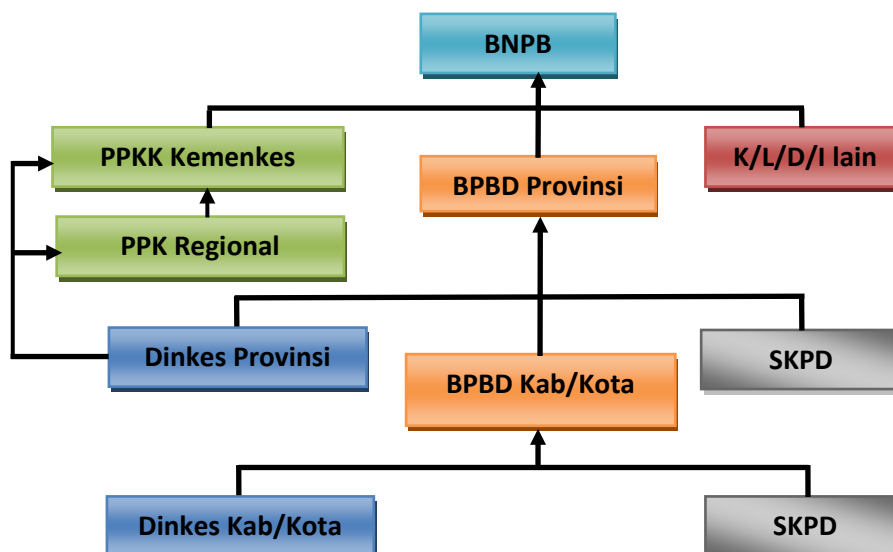
MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-17-

tersebut berperan sebagai koordinator SKPD yang melakukan kegiatan penilaian.

Penilaian dapat dilakukan oleh Puskesmas, Rumah Sakit dan unit teknis pelayanan kesehatan lain baik negeri maupun swasta. Kegiatan penilaian kerusakan, kerugian dan kebutuhan bidang kesehatan pasca bencana dikoordinir oleh dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota sesuai dengan tingkat eskalasi bencana yang terjadi. Untuk selanjutnya hasil penilaian tersebut dilaporkan kepada BPBD selaku koordinator.

Gambar 3.2 Hubungan Koordinasi antara Pusat dan Daerah dalam Penilaian Kerusakan, Kerugian Dan Kebutuhan Pasca Bencana



## 2. Pengumpulan dan Pengolahan Data

Data yang diambil saat proses penilaian kerusakan, kerugian dan kebutuhan bidang kesehatan pasca bencana dibagi menjadi 2, yaitu data sekunder dan data primer. Data-data ini pada sektor kesehatan dapat diperoleh dari kementerian dan lembaga pemerintah serta lembaga swadaya masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan.

Data sekunder dapat berupa data dasar yang dimiliki, baik berupa data tentang letak geografis, demografis, fasilitas umum dan data-data terkait kesehatan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-18-

Tabel 3.1  
Data Dasar Penilaian

No	Uraian
a.	Sarana Fisik
	Data Jumlah, Lokasi, serta peralatan medis dan non medis Fasilitas Kesehatan: 1. Rumah Sakit 2. Puskesmas 3. Puskesmas Pembantu 4. Poskesdes/Polindes 5. Praktek Dokter/Dokter Gigi 6. Kantor Dinas Kesehatan 7. Poltekes/Stikes 8. Instalasi Farmasi 9. Rumah Dinas Dokter dan Perawat 10. Sanitasi dasar (jamban keluarga) 11. Obat-obatan dan perbekalan kesehatan (alkes, MP-ASI, obat – obatan, dan lain-lain)
b.	Data Demografis/Kependudukan
	1. Jumlah Penduduk 2. Jumlah populasi berdasarkan jenis kelamin 3. Jumlah populasi berdasarkan usia 4. Jumlah Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Ibu Nifas 5. Jumlah Lansia 6. Jumlah populasi berkebutuhan khusus Data diperlukan untuk menentukan jumlah sasaran yang akan dihitung.
c.	Jenis Sumber Daya Manusia Kesehatan
	1. Tenaga medis 2. Tenaga keperawatan 3. Tenaga kefarmasian 4. Tenaga kesehatan masyarakat 5. Tenaga gizi 6. Tenaga keterampilan fisik 7. Tenaga keteknisian medis

Pelaksanaan metode pengumpulan data harus menggunakan prosedur yang dapat dipertanggungjawabkan validitasnya secara ilmiah. Masing-masing komponen penilaian kerusakan, kerugian dan kebutuhan bidang kesehatan pasca bencana membutuhkan metode pengumpulan data yang berbeda-beda. Langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-19-

## 1. Persiapan Pengumpulan Data

Sebelum melakukan penilaian di lokasi bencana, tim perlu melakukan persiapan dengan tujuan sebagai berikut:

- 1) menetapkan tugas dan fungsi anggota tim di lapangan;
- 2) menetapkan data sekunder yang harus dikumpulkan dan bagaimana mendapatkannya;
- 3) mengetahui aspek-aspek yang harus diamati dan pencatatan hasil pengamatan;
- 4) menetapkan kriteria narasumber, responden, kriteria informan kunci dan partisipan yang harus dilibatkan dalam penilaian kerusakan dan kerugian;
- 5) mengetahui cara mengajukan pertanyaan melalui kuesioner dan pengisian lembar kuesioner;
- 6) mengetahui cara melakukan *interview* informan kunci dan diskusi kelompok terfokus;
- 7) memahami cara pengisian formulir pendataan kerusakan dan kerugian bidang kesehatan;
- 8) mengetahui cara memasukkan dan mengolah data yang diperoleh serta pengiriman data;
- 9) mengetahui koordinasi dan konsolidasi yang harus dilakukan di lapangan.

## 2. Pengumpulan Data

### 1) Pengumpulan Data Sekunder

Tim pengumpul data mengumpulkan data sekunder berupa data sekunder sebelum bencana dan data sekunder akibat bencana. Data sekunder dapat berupa data dasar sebelum terjadi bencana di suatu wilayah, berupa data yang menunjukkan jumlah dan kondisi fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit, puskesmas dan lain-lain serta faktor yang berkaitan sebelum bencana. Data ini digunakan untuk menganalisis kondisi sebelum bencana untuk kemudian dibandingkan dengan kondisi setelah bencana terjadi, sehingga dapat diketahui akibat dan dampaknya. Data ini juga digunakan untuk melakukan pengujian kesahihan data (validasi) setelah kejadian bencana.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-20-

Di samping data sekunder sebelum bencana, tim pengumpul data perlu juga mengumpulkan data sekunder akibat bencana, antara lain dari data hasil kaji cepat pada fase tanggap darurat. Data sekunder akibat bencana ini juga mencakup data tentang kronologis bencana yang terjadi, intensitas dan skala bencana, wilayah yang terdampak bencana, jumlah korban dan kerusakan yang dialami. Pengumpulan data sekunder dilakukan terhadap organisasi pemerintah daerah, dalam hal ini dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota dengan menggunakan formulir 2 – 6 sebagaimana terlampir.

Tabel 3.2  
Contoh data sekunder yang perlu dikumpulkan

Data Sekunder Sebelum Bencana	Data Sekunder Akibat Bencana
1. Kondisi alkes di fasyankes	1. Kerusakan bangunan fasyankes
2. Jumlah tenaga kesehatan di fasyankes	2. Kerusakan alkes akibat bencana
3. Ketersediaan obat-obatan	3. Keterbatasan obat-obatan saat tanggap darurat

## 2) Pengumpulan Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil inventarisasi, survei (observasi) dan wawancara langsung di lapangan dengan menggunakan alat-alat yang telah dipersiapkan sebelumnya, seperti kamera, alat perekam dan alat tulis. Pengumpulan data yang diambil terkait dengan kerusakan dan kerugian yang terjadi, juga terkait dengan gangguan terhadap akses, fungsi dan peningkatan risiko terjadinya krisis kesehatan akibat bencana.

Pengumpulan data primer terkait dengan kerusakan, kerugian dan kebutuhan bidang kesehatan dilakukan dengan menggunakan formulir 1 sebagaimana terlampir. Tim pengumpul data mengumpulkan data melalui beberapa cara sebagai berikut:













MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-25-

Upaya Kesehatan	Kerusakan	Kerugian	Kebutuhan
Bina Upaya Kesehatan Dasar			
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Nilai kerusakan bangunan Puskesmas (Rp)</li><li>2. Nilai kerusakan alkes Puskesmas (Rp)</li><li>3. Nilai kerusakan bank darah (Rp)</li><li>4. ....</li><li>5. ....</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. a. Biaya pendirian tenda poskes (Rp) b. Biaya pelayanan mobile (Rp) c. ...dst</li><li>2. a. Biaya pembelian alat kesehatan (Rp) b. ....dst</li><li>3. a. Biaya penyewaan storage (<i>refrigerator</i>) kantong darah (Rp) b. ...dst</li><li>4. Biaya perawatan di Puskesmas (Rp)</li><li>5. Biaya operasional rujukan (Rp)</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Biaya rehabilitasi/rekonstruksi Pkm yang rusak (Rp)</li><li>2. Biaya pengadaan alat kesehatan di Pkm yang rusak (Rp)</li><li>3. Biaya pengadaan <i>storage</i> kantong darah yang rusak (Rp)</li><li>4. ...dst</li></ol>
Bina Upaya Kesehatan Rujukan			
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Nilai kerusakan bangunan RS (Rp)</li><li>2. Nilai kerusakan alkes RS (Rp)</li><li>3. ...dst</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. a. Biaya pendirian tenda yankes di RS (Rp) b. Biaya rujukan ke RS lain (Rp)</li><li>2. a. Biaya pembelian alkes RS (Rp) b. Biaya peminjaman alkes RS (Rp) c. ...dst</li><li>3. Biaya perawatan korban di RS (Rp)</li><li>4. ...dst</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Biaya rehabilitasi/rekonstruksi RS yang rusak (Rp)</li><li>2. Biaya pengadaan alkes RS yang rusak (Rp)</li><li>3. Biaya rehabilitasi medik korban (Rp)</li><li>4. Biaya prothesis kasus amputasi (Rp)</li></ol>



Upaya Kesehatan	Kerusakan	Kerugian	Kebutuhan
Kesehatan Jiwa			
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Nilai obat – obat-obatan penyakit jiwa yang hilang atau rusak (Rp)</li><li>2. Nilai fasilitas kesehatan jiwa yang rusak (Rp)</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. a. Biaya pembelian obat-obatan penyakit jiwa (Rp) b. Biaya rujukan ke RS lain (Rp)</li><li>2. Biaya perawatan pasien keswa akibat bencana (Rp)</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Biaya pengadaan obat-obatan (Rp)</li><li>2. Biaya rehabilitasi/rekonstruksi RS Jiwa (Rp)</li><li>3. Biaya perawatan pasien keswa akibat bencana (Rp)</li></ol>
Kesehatan Reproduksi			
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Nilai kerusakan sarana prasarana pelayanan persalinan dan kesehatan reproduksi (Rp)</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Biaya penyewaan sarana pelayanan persalinan dan kespro (Rp)</li><li>2. Biaya pembelian obat dan bahan KB (Rp)</li><li>3. ...dst</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Biaya rehabilitasi/rekonstruksi sarana prasarana pelayanan persalinan dan kespro (Rp)</li><li>2. Biaya pembelian obat dan bahan KB (Rp)</li><li>3. Biaya penyediaan bilik asmara (Rp)</li><li>4. Biaya konseling korban pemerkosaan dan perawatan persalinan darurat (Rp)</li><li>5. ...dst</li></ol>
Kesehatan Anak			
		<ol style="list-style-type: none"><li>1. Biaya perawatan anak/balita/bayi (Rp)</li><li>2. Biaya perawatan malnutrisi/penyakit akibat interaksi di antara anak yang rentan (Rp)</li><li>3. ...dst</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Biaya perawatan kasus ARI (Rp)</li><li>2. Biaya perawatan kasus diare pada anak/bayi/balita (Rp)</li><li>3. Biaya perawatan bayi dasar untuk bayi baru lahir di faskes (Rp)</li><li>4. ...dst</li></ol>



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-27-

Upaya Kesehatan	Kerusakan	Kerugian	Kebutuhan
<b>Bina Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan</b>			
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Nilai kerusakan gudang penyimpanan obat dan perbekalan kesehatan (Rp)</li><li>2. Nilai kerusakan obat dan perbekalan kesehatan (Rp)</li><li>3. ...dst</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Biaya penyewaan gudang sementara (Rp)</li><li>2. Biaya pembelian obat dan perbekalan kesehatan (Rp)</li><li>3. Biaya operasional mobilisasi obat dan perbekalan kesehatan (Rp)</li><li>4. ...dst</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Biaya rehabilitasi/rekonstruksi gudang penyimpanan (Rp)</li><li>2. Biaya pengadaan obat dan perbekalan kesehatan (Rp)</li><li>3. Biaya operasional mobilisasi obat dan perbekalan kesehatan (Rp)</li><li>4. ...dst</li></ol>
<b>Bina Gizi Masyarakat</b>			
		<ol style="list-style-type: none"><li>1. Biaya mobilisasi logistik gizi (Rp)</li><li>2. Biaya operasional konseling gizi (Rp)</li><li>3. ...dst</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Biaya screening malnutrisi (Rp)</li><li>2. Biaya pemberian makanan suplemen dan terapeutik (Rp)</li><li>3. ...dst</li></ol>
<b>Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan</b>			
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Imunisasi</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nilai bahan dan alat vaksin yang rusak (Rp)</li><li>- Nilai lemari pendingin yang rusak (Rp)</li><li>- ...dst</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Biaya imunisasi massal (Rp)</li><li>2. Meningkatnya insidens/prevalensi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (campak, difteri, tetanus, polio, hepatitis, TB)</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Biaya perbaikan dan penyediaan alat dan bahan imunisasi (Rp)</li><li>2. Biaya pelayanan imunisasi tambahan di pengungsian/shelter (<i>crash program</i>) (dikombinasi dengan pemberian vitamin A, kelambu, obat kecacingan, dll) (Rp)</li><li>3. Biaya Revitalisasi pelayanan imunisasi rutin (Rp)</li><li>4. Biaya transport dan operasional petugas vaksin, serta mobilisasi logistik (Rp)</li></ol>



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-28-

Upaya Kesehatan	Kerusakan	Kerugian	Kebutuhan
2. Surveilans	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Nilai perangkat sistem informasi (telepon, fax, radio komunikasi, scanner, computer) yang rusak</li><li>2. dst...</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Biaya perbaikan atau peminjaman perangkat sistem informasi (Rp)</li><li>2. Dst...</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Biaya perbaikan dan penyediaan perangkat sistem informasi</li><li>2. Biaya revitalisasi sistem surveilans rutin</li><li>3. Biaya transport dan operasional petugas surveilans, serta mobilisasi logistik</li></ol>
3. Pengendalian Penyakit Menular	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Nilai obat – obatan pengendalian penyakit menular seperti obat TB, Malaria, ISPA, Kusta, HIV/ AIDS, Diare, dll yang rusak</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Biaya pembelian atau pengiriman obat-obatan penyakit TB, Malaria, ISPA, Kusta, HIV/ AIDS, Diare, dll</li><li>2. Biaya penanganan penyakit menular seperti HIV, malaria, tifoid, diare, TB</li><li>3. Dst...</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Biaya pengadaan atau pengiriman obat – obatan penyakit menular</li><li>2. Biaya pengendalian penyakit menular</li><li>3. Biaya membuat peringatan standar (pendistribusian kit higienis, desinfektan dan kotak keselamatan)</li><li>4. Biaya pendistribusian kelambu secara masal</li><li>5. Biaya pelacakan dan perawatan pasien TB</li><li>6. Biaya pengukuran pencegahan HIV secara tepat</li></ol>
4. Pengendalian Penyakit Tidak Menular	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Nilai obat – obatan pengendalian penyakit tidak menular seperti obat Hipertensi, DM, Jantung, dll, yang rusak</li><li>2. Nilai alat pemeriksa kadar GD, kolesterol, dan tekanan</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Biaya pembelian atau pengiriman obat – obatan pengendalian penyakit tidak menular seperti obat Hipertensi, DM, Jantung, dll, yang rusak</li><li>2. Biaya perbaikan alat pemeriksa kadar GD, kolesterol, dan tekanan darah</li><li>3. Dst...</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Biaya pengadaan atau pengiriman obat – obatan penyakit menular</li><li>2. Biaya perbaikan atau pengadaan alat pemeriksa GD, Kolesterol, TD</li><li>3. Biaya kegiatan pengendalian penyakit tidak menular</li><li>4. Dst...</li></ol>



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIC INDONESIA

-29-

Upaya Kesehatan	Kerusakan	Kerugian	Kebutuhan
	darah yang rusak		
5. Penyehatan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nilai kerusakan sarana air bersih</li> <li>2. Nilai kerusakan jamban</li> <li>3. Nilai kerusakan air limbah</li> <li>4. Nilai kerusakan sarana pembuangan sampah</li> <li>5. Nilai kerusakan sarana dan alat pemeriksaan kualitas udara</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Biaya pemeriksaan kualitas air bersih</li> <li>2. Biaya perbaikan kualitas air bersih (pemberian PAC, kaporitisasi, aquatab)</li> <li>3. Biaya penyediaan jamban darurat/slab jamban</li> <li>4. Biaya pengamatan dan pengendalian vektor</li> <li>5. Biaya pemeriksaan bahan makanan</li> <li>6. Biaya perbaikan alat pemeriksaan kualitas udara</li> <li>7. Dst...</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Biaya perbaikan kualitas air bersih (pemberian PAC, kaporitisasi, chlorinisasi)</li> <li>2. Biaya pemeriksaan kualitas air</li> <li>3. Biaya penyediaan water purifier, alat filtrasi cepat</li> <li>4. Biaya pengadaan alat pemeriksaan kualitas udara</li> <li>5. Biaya transpor dan operasional petugas kesehatan lingkungan</li> <li>6. Biaya pengamatan dan pengendalian vektor</li> <li>7. Dst...</li> </ol>

Tabel 3.7

Contoh Penilaian Kerusakan, Kerugian dan Kebutuhan  
Bidang Kesehatan Pasca Bencana

Substansi	Kesehatan				
	Kuantitatif			Kualitatif	
	Kerusakan	Kerugian	Gangguan akses	Gangguan Fungsi	Peningkatan Risiko
Fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah bangunan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit,	- Jumlah tenda yankes, pos kes, RS Lapangan, beserta biaya operasionalnya	- Jumlah tenaga beserta biaya operasional tenaga	Masalah kesehatan yang timbul akibat tidak atau kurang berfungsinya	Meningkatnya risiko kesehatan akibat pelayanan kesehatan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-30-

Substansi	Kesehatan				
	Kuantitatif			Kualitatif	
	Kerusakan	Kerugian	Gangguan akses	Gangguan Fungsi	Peningkatan Risiko
	puskesmas, pustu, posyandu dan lain-lain yang rusak serta tingkat kerusakannya (ringan, sedang dan berat)	- Jumlah tenaga kesehatan yang dimobilisasi di fasyankes beserta biaya operasional nya - Jumlah ambulan untuk rujukan beserta biaya operasionalnya	kesehatan untuk yankes bergerak - Biaya obat-obatan untuk yankes bergerak - Biaya operasional ambulan untuk yankes bergerak	fasilitas pelayanan kesehatan	tidak atau kurang berfungsi

Sumber: BNPB

f) Penilaian Kebutuhan

Penilaian kebutuhan menggunakan formulir 7 dan 8 sebagaimana terlampir. Cara penilaian kebutuhan yaitu:

- Diskusi kelompok terfokus  
Dalam melakukan penilaian kebutuhan bidang kesehatan pasca bencana bencana, tim melakukan diskusi kelompok terfokus dengan melibatkan para ahli maupun praktisi dengan menggunakan panduan pertanyaan yang terdapat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.8 Isu Dampak Pasca Bencana

Isu Penilaian Kebutuhan Pasca Bencana
1. Bagaimana dampak bencana terhadap pelayanan kesehatan?
2. Bagaimana dampak bencana terhadap status kesehatan masyarakat?
3. Bagaimana dampak bencana terhadap angka kesakitan masyarakat?
4. Bagaimana dampak bencana terhadap fungsi/kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan?
5. Bagaimana dampak ekonomi akibat gangguan di sektor kesehatan?



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-31-

- Mengidentifikasi nilai kebutuhan atau kebutuhan biaya berdasarkan penilaian akibat dan dampak bencana. Penilaian ini menggunakan formulir 12 sebagaimana terlampir. Perkiraan kebutuhan biaya terkait dengan perbaikan/pembangunan kembali, penggantian, penyediaan bantuan akses kebutuhan dasar, pengembalian proses/fungsi dan pengurangan risiko bencana dilakukan dengan dengan formula:

$\text{KEBUTUHAN} = \text{jumlah unit} \times \text{satuan biaya} \times \text{indeks biaya}$
---

Keterangan:

- (1) Jumlah unit adalah jumlah yang terkena akibat/dampak bencana atau yang menjadi sasaran tindakan rehabilitasi dan rekonstruksi. Unit bisa dibedakan atas kategori rusak berat, rusak sedang dan rusak ringan (Lihat Formulir 11 dan Formulir 12).
- (2) Satuan biaya adalah biaya standar berdasarkan pada kebutuhan pembiayaan kegiatan (program) rehabilitasi dan rekonstruksi. Satuan biaya bisa menyesuaikan dengan kategori rusak berat, rusak sedang dan rusak ringan (Lihat Formulir 10 dan 11).
- (3) Indeks biaya adalah angka pengali yang didasarkan pada perbedaan biaya secara umum antar wilayah lokasi bencana di Indonesia (Lihat formulir 13)

Satuan biaya dan indeks biaya mengacu pada standar penyusunan anggaran seperti yang terdapat pada Formulir 13. Jika kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi yang diidentifikasi tidak terdapat dalam standar tersebut, maka perhitungan nilai kebutuhan dapat dilakukan secara manual, tanpa berpedoman pada standar tersebut. Pencatatan komponen kebutuhan dan nilai kebutuhan dilakukan pada formulir Perkiraan Kebutuhan Pasca Bencana.



e. Analisis Data

Hasil pengumpulan dan pengolahan data kerusakan dan kerugian dianalisis dengan cara identifikasi kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi dilakukan berdasarkan analisis pada indikator-indikator dalam hubungan sebab akibat. Perkiraan kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi dapat dikelompokkan menjadi:

- a. kebutuhan perbaikan atau pembangunan kembali aset yang mengalami kerusakan akibat bencana.
- b. kebutuhan penggantian kerugian sebagai akibat bencana.
- c. kebutuhan penyediaan bantuan atau dukungan akses terhadap kebutuhan dasar (*provision*)
- d. kebutuhan penunjang penyelenggaraan kembali proses-proses dan fungsi fungsi pelayanan kesehatan (*resumption*)
- e. kebutuhan penguatan yang berkaitan dengan ketahanan masyarakat dan pemerintah, yaitu biaya untuk tindakan-tindakan yang menguatkan kapasitas dan mengurangi kerentanan terhadap bencana berikutnya di masa depan (*reduction*).

Tabel 3.9 Contoh kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi

Kebutuhan rehabilitasi dan rekonstruksi				
Pembangunan	Penggantian	Penyediaan Bantuan	Pemulihan Fungsi	Pengurangan Risiko
Pembangunan fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, dan lain-lain) yang rusak	<ul style="list-style-type: none"><li>- Penyediaan tempat sementara untuk pelayanan kesehatan</li><li>- Relokasi fasilitas pelayanan kesehatan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Penyediaan bantuan obat-obatan dan alat kesehatan, bantuan kesehatan lainnya.</li><li>- Penyediaan tenaga kesehatan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fasilitasi pelayanan kesehatan</li><li>- Fasilitasi penyediaan tenaga kesehatan</li><li>- Fasilitasi obat-obatan dan alkes</li><li>- Fasilitasi kegiatan kesehatan masyarakat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Rencana pembangunan fasilitas kesehatan yang aman dari bencana</li><li>- Peningkatan kapasitas tenaga medis dalam penanggulangan bencana</li></ul>





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-33-

### 3. Hasil Penilaian

Laporan penilaian minimal berisi informasi sebagai berikut:

- 1) situasi demografis (kelompok umur dan kelompok rentan) dan indikator utama epidemiologi, termasuk juga angka morbiditas dan kejadian akan berbagai penyakit yang muncul dalam berbagai jenis bencana yang dipertanyakan;
- 2) suatu gambaran tentang sumber daya di bidang kesehatan pasca bencana;
- 3) kerusakan sarana dan prasarana di bidang kesehatan;
- 4) kerugian yang timbul akibat bencana;
- 5) kebutuhan pelayanan kesehatan dalam rentang waktu 6 bulan.

Hasil dari penilaian kerusakan, kerugian dan kebutuhan bidang kesehatan pasca bencana harus dapat memberikan rekomendasi kepada pembuat kebijakan untuk menentukan prioritas kegiatan berdasarkan jangka waktu rehabilitasi dan rekonstruksi. Untuk itu, penting bagi tim pengolah, analisis data dan pelaporan untuk melakukan identifikasi:

- 1) kebutuhan untuk pemulihan dini
- 2) kebutuhan untuk pemulihan jangka panjang

### 4. Rentang Waktu Perhitungan

Penentuan lamanya waktu perhitungan kerugian tergantung pada skala bencana dan dampak kerusakan wilayah yang terkena dampak bencana, dengan memperhitungkan faktor:

- a. kecepatan mobilisasi
- b. jumlah sumber daya manusia, peralatan, logistik
- c. kapasitas lembaga pelaksana rehabilitasi dan rekonstruksi

Rentang waktu dalam memperkirakan kerugian (dampak tidak langsung) adalah sama dengan waktu yang dibutuhkan dalam mencapai kondisi “normal” atau situasi dimana sebelum bencana itu terjadi. Konvensi *Economic Commission for Latin America and the Caribbean* (ECLAC) menyebutkan rentang waktu maksimum lima tahun walaupun sebagian besar kerugian selesai dilaporkan dalam rentang waktu dua tahun. Pada semua kasus, perkiraan dampak ini dapat diperpanjang dengan memperhatikan tiga faktor di atas untuk mencapai pemulihan sebagian ataupun total dari kemampuan pelayanan kesehatan yang terkena dampak. Kesepakatan atas periode pemulihan sangat penting, dengan pertimbangan bahwa semakin



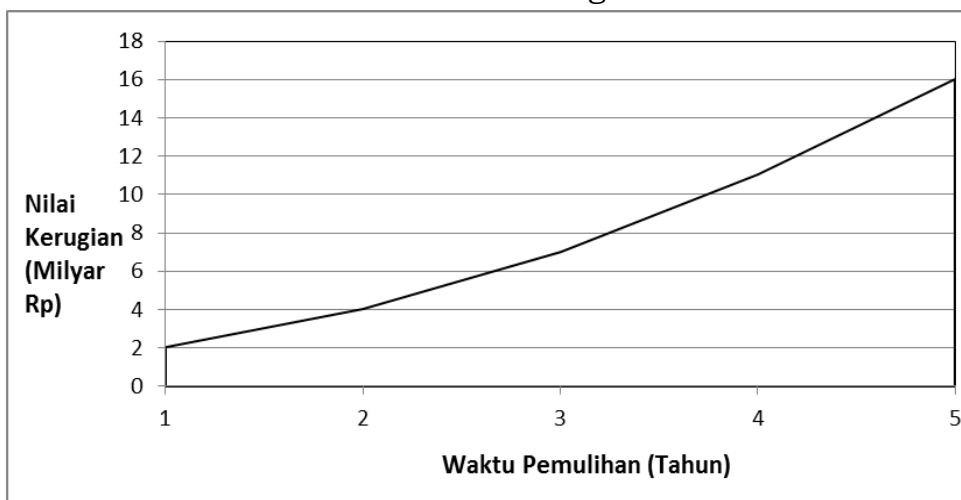
MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-34-

lama waktu yang diperlukan untuk pemulihan, dampak kerugian akan meningkat secara signifikan.

Rentang waktu penilaian kerusakan, kerugian dan kebutuhan bidang kesehatan pasca bencana didasarkan pada asumsi kebutuhan pelayanan kesehatan selama 6 bulan yang dimulai sejak dilakukan penilaian. Grafik 3.1 menggambarkan bahwa semakin lama asumsi waktu pemulihan akan berdampak pada semakin besarnya nilai kerugian.

Grafik 3.1 Perbandingan Rentang Waktu Pemulihan dengan Pertambahan Nilai Kerugian



### Contoh Kasus

Bencana letusan Gunung Merapi di Provinsi DI Yogyakarta, telah merusak 500 unit rumah warga dengan tingkat kerusakan rusak berat. Tidak ada korban meninggal, luka berat (rawat inap) 12 orang dan 3 orang diantaranya mengalami luka bakar grade 3, rawat jalan 150 orang dan pengungsi 2300 orang. Selain itu, satu unit Puskesmas mengalami rusak sedang. Pemerintah setempat telah melakukan evakuasi penduduk serta memberikan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan bagi para korban. Masa tanggap darurat selama 14 hari.

Setelah masa tanggap darurat dinyatakan berakhir, Pemerintah setempat mengumumkan bahwa tidak ada korban meninggal, 3 orang masih dirawat inap di RSUD R, pengungsi sebanyak 2300 orang dan ditampung di barak sementara. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta membentuk tim untuk menilai kerusakan, kerugian dan kebutuhan bidang kesehatan pasca



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-35-

bencana. Tim ini melibatkan ahli dari dinas terkait seperti dinas PU untuk menilai tingkat kerusakan Puskesmas.

1. Tim melakukan persiapan
2. Tim melakukan pengumpulan data sekunder berupa: (untuk panduan lihat formulir 2 – 6)
  - a. data dasar Puskesmas yang rusak terdiri dari jumlah dan jenis tenaga serta obat dan perbekalan kesehatan. Bangunan seluas 200 m<sup>2</sup>. Nakes PKM terdiri dari 1 orang dokter umum, 5 perawat, 2 bidan, 2 asisten apoteker dan 1 tenaga administrasi. Alat yang dimiliki adalah 3 stetoskop, 2 tensimeter, 1 examination lamp, 2 kit persalinan, 2 hecting set, 1 sterilisator, 2 meja periksa, dan 2 tempat tidur periksa. Bangunan fisik PKM mengalami kerusakan dan semua alat rusak akibat bencana dan tidak dapat diperbaiki lagi.
  - b. jumlah penduduk yang mengungsi dan distribusinya berdasarkan jenis kelamin dan usia serta jumlah kelompok rentan. Jumlah pengungsi 500 orang terdiri dari 350 orang laki-laki dan 150 orang perempuan. Jumlah bayi 15 dan balita 30. Jumlah ibu hamil 15 orang, ibu menyusui 20 orang, dan lansia 60 orang.
3. Tim melakukan pengumpulan data primer dengan melakukan identifikasi, survei dan wawancara menggunakan form pengambilan data primer dengan hasil:

Substansi	Kesehatan				
	Kuantitatif			Kualitatif	
	Kerusakan	Kerugian	Gangguan akses	Gangguan Fungsi	Peningkatan Risiko
Fasilitas pelayanan kesehatan	- 1 unit PKM rusak berat - 1 paket alat PKM rusak	- 1 tenda poskes didirikan di lokasi pengungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan - Tenaga kesehatan berasal dari PKM yang mengalami	- Tidak ada gangguan akses ke pelayanan kesehatan	- Tenaga kesehatan mengalami kelelahan karena bekerja dibawah tenda - Pengungsi yang berada di lokasi pengungsian sementara dapat	- Pelayanan kesehatan tidak optimal - Ancaman KLB



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-36-

Substansi	Kesehatan				
	Kuantitatif			Kualitatif	
	Kerusakan	Kerugian	Gangguan akses	Gangguan Fungsi	Peningkatan Risiko
		kerusakan. Tidak ada biaya operasional tambahan untuk nakes. - 1 unit ambulan disiapkan		menderita penyakit yang berpotensi KLB - Sarana air bersih dan sanitasi terbatas	
Perawatan pasien luka bakar di RSUD R					Perlu perawatan sampai dinyatakan sembuh

Untuk mengumpulkan data kerusakan pada aset fisik dapat menggunakan formulir 1.

#### 4. Analisis Data

##### a. Penilaian kerusakan

###### 1) Nilai kerusakan bangunan puskesmas

Nilai kerusakan = 1 unit rusak sedang seluas 200 m<sup>2</sup> X Rp 2.750.000,- X 1,3158 (standar biaya dan indeks biaya satuan kesehatan bisa dilihat pada Formulir 13) = Rp. 723.690.000,-

###### 2) Nilai kerusakan alat (misalnya harga alat total Rp. 70.000.000,-) (Untuk panduan liat Formulir 9)

Nilai kerusakan = 1 paket X Rp. 70.000.000,- X 1,3158  
= Rp. 92.106.000,-

Total nilai kerusakan = Rp. 723.690.000 + Rp. 92.106.000  
= Rp. 815.796.000,-



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-37-

b. Penilaian kerugian

Komponen Kerugian	Kegiatan	Lokasi	Volume	Harga Satuan	Jumlah
Yankes dasar	Mendirikan tenda	SDN 03	1 unit tenda	Rp 500.000	Rp 500.000
	Mendirikan tenda	SDN 03	5 org X 1 hr	Rp 110.000	Rp 550.000
Yankes rujukan	Merujuk pasien ke RSUD menggunakan ambulans	RSUD R	2 L X 7 hr	Rp 4.500	Rp 63.000
	Perawatan korban luka bakar	RSUD R	3 org X 14 hr	Rp 1.000.000	Rp 42.000.000
<b>Total</b>					<b>Rp 43.113.000</b>

c. Penilaian kebutuhan dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- 1) Identifikasi kebutuhan rehabilitasi PKM yang rusak
- 2) Identifikasi kebutuhan kegiatan (program) pelayanan kesehatan di fasyankes dan lokasi pengungsian
- 3) Identifikasi besaran biaya untuk pelaksanaan kegiatan (program) pelayanan kesehatan seperti yang dimaksud pada nomor 2)
- 4) Nilai kebutuhan rehabilitasi PKM atau sebesar nilai kerusakan bangunan PKM (Untuk panduan lihat Formulir 10, 11, 12 dan 13)
- 5) Asumsikan kebutuhan pelaksanaan kegiatan (program) pelayanan kesehatan selama 6 bulan.

5. Pelaporan

Penyusunan laporan penilaian kerusakan, kerugian, dan kebutuhan sumber daya kesehatan adalah 1-2 minggu, dengan asumsi semua data dan informasi yang diperlukan telah tersedia.

Laporan hasil penilaian disampaikan secara berjenjang dari dinas kesehatan kabupaten/kota kepada dinas kesehatan provinsi sampai dengan Kementerian Kesehatan. Alur penyampaian laporan adalah sebagai berikut:

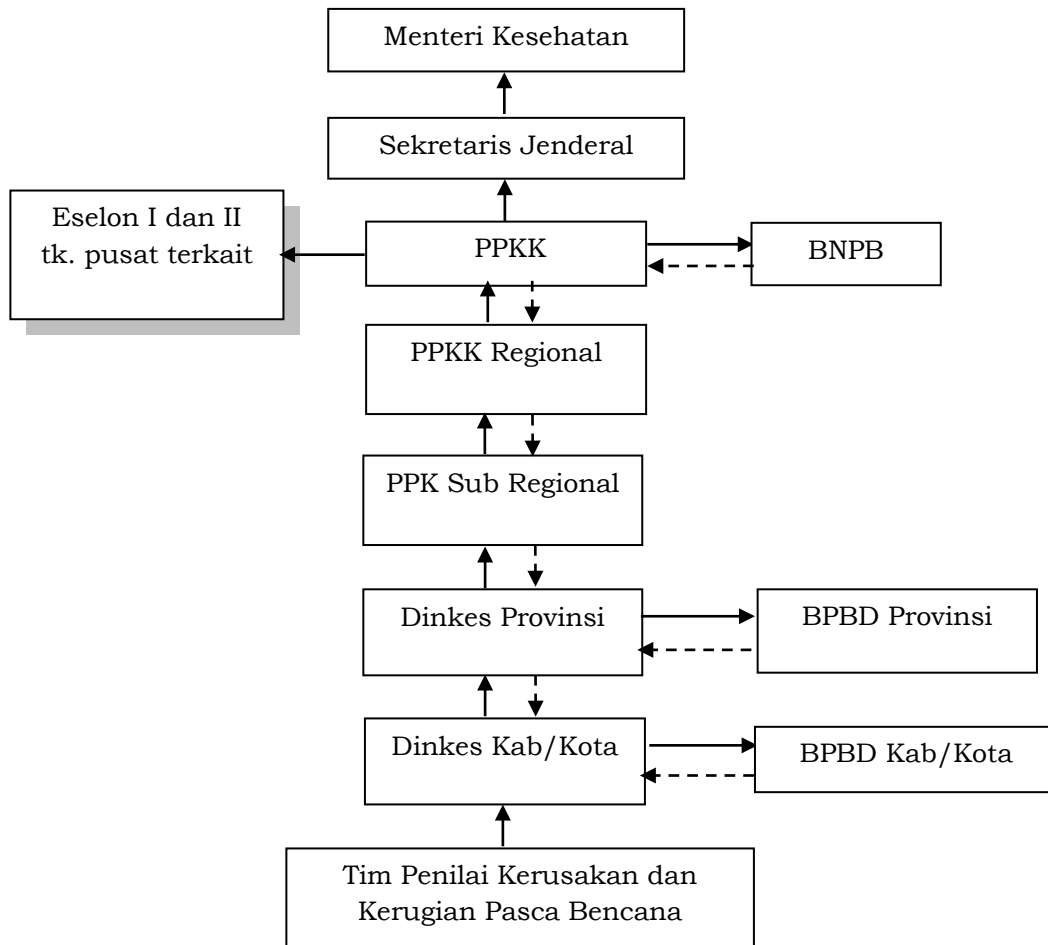
Laporan hasil penilaian akan diverifikasi oleh Pemerintah yang melibatkan pemangku kepentingan terkait.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

-38-

Gambar 3.3 Alur Penyampaian Laporan



Keterangan:

— Alur penyampaian laporan

----- Alur verifikasi

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI