

# Pengelolaan Kesehatan Masyarakat dalam Kondisi Bencana

**P**enyusunan buku saku pengelolaan kesehatan masyarakat dalam situasi bencana dimaksudkan untuk menjadi salah satu buku panduan praktis bagi tenaga kesehatan dan masyarakat yang terlibat dalam pengelolaan bencana di Indonesia.

Buku saku yang penyusunannya diinspirasi oleh pengalaman dalam musibah gempa tektonik di Yogyakarta 27 Mei 2006 lalu ini memuat langkah-langkah pengelolaan bencana mulai dari pengkajian (*assessment*) masalah kesehatan dalam kondisi bencana (termasuk aspek psikis), perencanaan dan pengelolaan kesehatan masyarakat, aspek-aspek yang perlu diketahui dalam koordinasi lintas institusi dalam kondisi bencana, komunikasi, monitoring (pemantauan) perkembangan kesehatan masyarakat dalam kondisi bencana sampai dengan evaluasi program. Dijelaskan juga bagaimana tenaga kesehatan dapat melatih pihak lain agar mampu melaksanakan tugas yang sama (*multi level helping*).

Selain tentang pengelolaan kesehatan masyarakat dalam situasi bencana, buku saku ini juga memuat pengelolaan kesehatan mental masyarakat terpadu yang langkah-langkahnya hampir sama dengan pengelolaan kesehatan masyarakat. Pengelolaan kesehatan mental masyarakat terpadu ini berisi program pelayanan kesehatan mental terpadu pasca bencana, yang memuat langkah-langkah pelayanan kesehatan mental terpadu dalam menghadapi kegawatdaruratan, tahap rehabilitasi pasca bencana dan diakhiri dengan pengelolaan kesehatan mental masyarakat setelah situasi kembali normal.

Bagian terakhir dari buku saku ini berisi langkah-langkah pembualan tempat tinggal sementara atau permanent dan juga pendampingan berjenjang ganda yang ditujukan untuk melakukan pendampingan pada setiap tahap situasi yang dihadapi oleh masyarakat. Pada bagian akhir buku saku ini ditutup dengan catatan akhir yang berisi tentang latar belakang dan tujuan dibuatnya buku saku serta rekomendasi-rekomendasi yang ditujukan untuk semua pihak yang menggunakan buku saku sebagai acuan dalam menghadapi bencana.

# Pengelolaan Kesehatan Masyarakat dalam Kondisi Bencana



CENTER FOR HEALTH POLICY AND SOCIAL STUDIES

GRHA YUDHISTIRA, Jl. Kaliurang Km. 10 (Pasar Gentan ke Timur 600m)  
Gg. Yudistira No. 888, RT. 01 RW. 09, Dukuh, Sinduharjo, Ngaglik, Sleman,  
Yogyakarta 55581 - Indonesia  
Telepon/Fax: +62-274-883528  
Email : susimmi@yogyas.wasantara.net.id, pcpkm@indosat.net.id  
Website : www.chpss.org



The Food Foundation

ISBN 978-979-15034-1-9



The Food Foundation

Disusun oleh:  
Pusat Studi Kebijakan Kesehatan dan Sosial  
(The Center for Health Policy & Social Studies)  
Indonesia

- c. Komponen Program ~151

### III. TEMPAT TINGGAL DAN PENDAMPINGAN berJENJANG GANDA DALAM KONDISI BENCANA ~ 162

12. Tempat Tinggal Sebagai Syarat Dasar Hidup Sehat Dalam situasi Darurat ~ 162
- Penggolongan Rumah Berdasarkan Perkiraan Umur Ketahanan dan Jenis Situasi ~ 164
  - Lampiran ~ 171
13. Panduan Pendampingan berJenjang Ganda (PPJG) ~173
- Pengantar ~ 173
  - Catatan ~ 174
  - Lampiran ~ 176
  - Daftar Isi ~ 190
14. Catatan Akhir ~ 191

8002

## I. PENGELOLAAN KESEHATAN MASYARAKAT

### 1. ASSESSMENT MASALAH KESEHATAN DALAM KONDISI BENCANA

Pia Alfia, Erma Nurjanah Widiastuti, Susilowati Tana,

Johana E. Prawitasari

*Assessment* dilakukan untuk mengukur besarnya suatu masalah yang berkaitan dengan kesehatan akibat bencana, yaitu dampak yang terjadi maupun yang kemungkinan dapat terjadi terhadap kesehatan, seberapa besar kerusakan terhadap sarana permukiman yang berpotensi menimbulkan masalah kesehatan dan merupakan dasar bagi upaya kesehatan yang tepat dalam penanggulangan selanjutnya.<sup>1</sup>

*Assessment* terhadap kondisi darurat merupakan suatu proses yang berkelanjutan. Artinya, seiring dengan perkembangan kondisi darurat diperlukan suatu penilaian yang lebih rinci.

Tujuan dari dilakukannya *assessment* awal secara cepat adalah untuk:

- Mendapatkan informasi yang memadai tentang perubahan keadaan darurat.<sup>2</sup>
- Menjadi dasar bagi perencanaan program.<sup>3</sup>
- Mengidentifikasi dan membangun dukungan berbasis *self-help* serta aktivitas-aktivitas berbasis masyarakat.

<sup>1</sup> Departemen Kesehatan RI, Penilaian Cepat Masalah Kesehatan Pada Kejadian Bencana (Rapid Health Assessment), 2005

<sup>2</sup> Komisi Tinggi PBB Untuk Urusan Pengungsian, Buku Pegangan Kedaruratan UNHCR, Edisi Kedua

<sup>3</sup> Komisi Tinggi PBB Untuk Urusan Pengungsian, Buku Pegangan Kedaruratan UNHCR, Edisi Kedua

2. Mengidentifikasi kesenjangan, penting artinya guna:
  - Menggambarkan secara tepat dan jelas jenis bencana, keadaan, dampak, dan kemungkinan terjadinya perubahan keadaan darurat.<sup>4</sup>
  - Mengukur dampak kesehatan yang telah terjadi dan yang akan terjadi.<sup>5</sup>
  - Menilai kapasitas sumber daya yang ada dalam pengelolaan tanggap darurat dan kebutuhan yang perlu direspon secepatnya.<sup>6</sup>
  - Merekomendasikan tindakan yang menjadi prioritas bagi aksi tanggap darurat.<sup>7</sup>

Perumusan *assessment* memerlukan partisipasi masyarakat yang terkena dampak bencana. Keterwakilan semua kelompok dapat membantu dalam memastikan pelaksanaan program secara realistis, adil, dan efektif.

Kelompok-kelompok pengungsi tersebut dapat dilibatkan dalam hal:<sup>8</sup>

- Menjamin keterlibatan setiap kelompok dalam komunitas pengungsi dalam proses *assessment* secara menyeluruh, mulai dari perencanaan sampai dengan pelaksanaan tanggap darurat.
- Mengidentifikasi dan memberdayakan pengungsi, misalnya dalam hal kemampuan teknis atau praktis dalam pelaksanaan tanggap darurat.

<sup>4</sup> Rapid Health Assessment, [www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/eng/doc13866\\_doc13866-1.pdf](http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/eng/doc13866_doc13866-1.pdf)

<sup>5</sup> Rapid Health Assessment, [www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/eng/doc13866/doc13866-1.pdf](http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/eng/doc13866/doc13866-1.pdf)

<sup>6</sup> Rapid Health Assessment, [www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/eng/doc13866/doc13866-1.pdf](http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/eng/doc13866/doc13866-1.pdf)

<sup>7</sup> Rapid Health Assessment, [www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/eng/doc13866/doc13866-1.pdf](http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/eng/doc13866/doc13866-1.pdf)

<sup>8</sup> An Operation Management Handbook for UNHCR's Partners, [www.the-ecentre.net/resources/e\\_library/doc/Operations\\_Management\\_Handbook.pdf](http://www.the-ecentre.net/resources/e_library/doc/Operations_Management_Handbook.pdf)

Menyusun rencana pelaksanaan serta solusi yang spesifik bagi kelompok pengungsi dengan kebutuhan khusus, seperti anak-anak, kepala keluarga, kaum difabel, dan balita.

## 1. MERENCANAKAN KAJIAN (*ASSESSMENT*)<sup>9</sup>

- a. Pertimbangan faktor waktu dan lokasi dalam merumuskan kajian awal

Selain merespon kebutuhan yang mendesak, kajian harus dilaksanakan secepatnya setelah bencana terjadi. Pentingnya faktor waktu dalam kajian awal berbeda-beda sesuai dengan jenis bencana dan akses wilayah yang terkena bencana. Meski demikian, secara umum hal-hal berikut di bawah ini perlu diperhatikan:

- Keadaan gawat darurat yang terjadi secara cepat dan tiba-tiba seperti gempa bumi dan kecelakaan bahan kimia memerlukan kajian sesegera mungkin dibandingkan bencana lainnya, yakni beberapa jam sesudah dampak yang terjadi.
- Wabah penyakit, banjir, dan migrasi sebaiknya dilakukan *assessment* paling lambat dua hingga empat hari.
- Pada kasus kelaparan dimana *assessment* yang memadai memerlukan sampling populasi, kajian akan membutuhkan waktu lebih lama.
- Pada beberapa kejadian, logistik atau pertimbangan keamanan bagi tim dapat menunda dilaksanakannya kajian.

<sup>9</sup> Rapid Health Assessment. Op. Cit

Pertimbangan lokasi ataupun sulitnya akses masuk ke dalam wilayah bencana dapat menghambat kelancaran proses *assessment*. Jika beberapa wilayah telah terkena dampak bencana atau keadaan gawat darurat, diperkirakan telah membawa akibat yang lebih luas sehingga diperlukan keberadaan tim guna melakukan *assessment*.

Meskipun demikian, *assessment* secara cepat harus dilakukan pada :

- Daerah yang terkena bencana di mana masyarakatnya terkena dampak bencana secara langsung.
- Daerah yang menjadi lokasi penampungan pengungsi dan daerah yang terkena bencana.
- Daerah lingkungan sekitar lokasi bencana.<sup>10</sup>

b. Menyusun persiapan

Persiapan mencakup penentuan informasi yang akan dikumpulkan, mengkoordinasi berbagai organisasi yang terlibat, menyeleksi anggota tim, mengidentifikasi ketua tim dan melaksanakan pendelegasian tugas, serta melaksanakan kegiatan penunjang.

- **Menentukan jenis informasi yang akan dikumpulkan**

Dua kriteria penting dalam memutuskan informasi apa yang akan dikumpulkan dalam *assessment* dapat dijadikan sebagai landasan dalam pembuatan keputusan serta kepentingannya dalam kesehatan masyarakat.

<sup>10</sup> Departemen Kesehatan RI, Penilaian Cepat Masalah Kesehatan Pada Kejadian Bencana (Rapid Health Assessment). 2005

- **Berkoordinasi dengan berbagai pihak**

Anggota dari tim *assessment* sebaiknya menghubungi sebanyak mungkin pihak-pihak yang melakukan tanggap darurat guna mengkoordinasi aktivitas dan menghindari tumpang tindih upaya yang sama. Koordinasi dan pengumpulan sumber daya dapat menghasilkan kajian yang lebih cepat dan menyeluruh.

- **Menyeleksi anggota tim**

*Assessment* kesehatan sebaiknya dilakukan oleh tim dengan berbagai latar belakang multidisiplin. Sebagai contoh, tim yang menilai kebutuhan kesehatan dari masyarakat pengungsi hendaknya melibatkan anggota tim dari bidang ilmu kesehatan masyarakat dan epidemi, nutrisi, logistik, dan kesehatan lingkungan.

Dalam menyeleksi anggota tim perlu memperhitungkan beberapa kriteria di bawah ini:

1. Memahami wilayah atau populasi yang terkena bencana.
2. Memiliki pengalaman terhadap jenis keadaan darurat (banjir, gempa, atau gunung meletus) yang akan dikaji.
3. Memiliki kualifikasi tertentu, seperti motivasi dan ketahanan fisik yang tinggi, kesehatan yang prima, dan dapat bekerja sama dalam tim.
4. Memiliki kemampuan analitik, khususnya dalam melihat perubahan kondisi darurat.

5. Memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan secara tepat dalam situasi yang tidak tetap meski data yang dimiliki minim.<sup>11</sup>

Bila terjadi suatu bencana di daerah, yang harus melakukan penilaian kesehatan secara cepat adalah Tim, yang terdiri atas :

1. Jajaran kesehatan Puskesmas
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
3. Bilamana kejadian bencana mengakibatkan masalah kesehatan yang tidak dapat ditanggulangi oleh jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, maka Tim provinsi dan atau Tim Pusat melakukan penilaian cepat masalah kesehatan.

Tim Penilaian Kesehatan Kabupaten/Kota, Provinsi dan Pusat, terdiri atas :

1. Unsur medis, epidemiologis dan kesehatan lingkungan.
2. Memiliki kemampuan analisis yang baik di bidangnya.
3. Memiliki motivasi dan loyalitas yang tinggi.
4. Dapat bekerjasama dengan daerah yang terkena bencana.<sup>12</sup>

#### **Mengidentifikasi ketua tim dan mendelegasikan tugas**

Dalam situasi ketidakpastian yang diakibatkan oleh bencana, institusi dan tenaga penolong seperti tenaga

kesehatan di puskesmas, rumah sakit, atau dinas kesehatan dapat menjadi korban. Padahal pada saat itu juga diperlukan inisiatif gerakan penanganan yang terpadu dan sistematis. Secara teoritis, sifat penanganan yang ideal dapat dicapai jika terdapat pemimpin yang memiliki *sense of leadership* yang mampu menunjukkan atribut kepemimpinan dan mampu menerapkan gaya kepemimpinan yang tepat dalam operasional di lapangan.<sup>13</sup> Ketua tim harus dapat mengkoordinasi berbagai persiapan teknis *assessment* di lapangan, seperti membagi tanggung jawab pada anggota tim, memastikan agar pengisian kuesioner atau *check list* dilakukan secara konsisten, serta mempersiapkan laboratorium dan peralatan penunjang lainnya.

#### **Melaksanakan kegiatan penunjang**

Meliputi:

1. Memperoleh kepastian keamanan dalam kondisi darurat dan menyusun rencana perjalanan.
2. Menyusun agenda transportasi dan logistik, seperti kendaraan, bahan bakar, peralatan tenda, makanan, dan minuman.
3. Menyusun agenda kebutuhan sarana dan prasarana penunjang lainnya, seperti komputer, timbangan, alat ukur tinggi, *check list*, dan lain-lain.
4. Menjamin keamanan anggota tim dari berbagai ancaman, seperti kejahatan, terserang infeksi, atau wabah penyakit dalam wilayah bencana.

<sup>11</sup> *Operation Manual for Health Assessment in Emergency Conditions in Disaster Areas* (Rapid Health Assessment). 2005

<sup>13</sup> Andreasta Meliala. Leadership Style Dalam Penanganan Bencana

## 2. MENGARAHKAN KAJIAN (ASSESSMENT)

Langkah-langkah dalam menyelenggarakan kajian adalah mengumpulkan data dan menganalisisnya, membuat kesimpulan dan hasil, serta melaksanakan pengawasan.

### a. Mengumpulkan data

Dalam mengumpulkan data, terdapat empat metode:

#### - Mengumpulkan dan memeriksa kembali informasi yang sudah ada

Melihat kembali informasi kesehatan dan info lainnya pada level pemerintah pusat dan daerah yang menyangkut:

1. Kebijakan pemerintah dan standar pengungsian sebagai panduan teknis.
2. Karakteristik geografis dan lingkungan serta pembagian wilayah politik dan administrasi wilayah bencana.
3. Komposisi dan kondisi kesehatan serta nutrisi masyarakat yang terkena bencana.
4. Fungsi pelayanan dan program kesehatan sebelum bencana terjadi.
5. Sumber daya yang sudah tersedia dan yang diperlukan dalam penanganan keadaan darurat.

Kelemahan metode ini:

1. Terbatasnya informasi.

Sebagai contoh, informasi yang berasal dari data sensus bisa jadi tidak memuat informasi kebutuhan kelompok atau populasi tertentu.

#### - Inspeksi visual langsung dari wilayah bencana

1. Melalui udara.

Observasi pendahuluan dari wilayah bencana dapat

dilakukan sebelum pesawat mendarat. Hal tersebut mencakup:

- Perhitungan kasar luas wilayah yang terkena bencana
- Ø Kondisi infrastruktur
- Ø Lingkungan sekitar wilayah bencana

2. Melalui darat.

Dengan melintasi wilayah bencana dapat memberikan gambaran umum atau penilaian tentang:

- Menilai secara keseluruhan area tempat pengungsian, tenda- tenda yang dipergunakan, atau kondisi wilayah bencana.<sup>14</sup>
- Menilai kebiasaan pengungsi berkaitan dengan makanan, air, kesehatan, sanitasi, serta tempat berlindung sementara.<sup>15</sup>
- Menilai infrastruktur pelayanan publik dalam wilayah pengungsian, seperti kesehatan, pendidikan, dan fasilitas komunitas lainnya<sup>16</sup>.
- Menganalisis sumber daya fisik dan fasilitas di wilayah pemukiman pengungsi, seperti tanah dan air.<sup>17</sup>
- Faktor lingkungan—seperti kekeringan.
- Status populasi.
- Estimasi distribusi usia dan jenis kelamin para pengungsi.

<sup>14</sup> An Operation Management Handbook for UNHCR's Partners, Op. Cit

<sup>15</sup> An Operation Management Handbook for UNHCR's Partners, Op. Cit

<sup>16</sup> An Operation Management Handbook for UNHCR's Partners, Op. Cit

<sup>17</sup> An Operation Management Handbook for UNHCR's Partners, Op. Cit

Selama proses pengamatan berlangsung, sebaiknya dibuat peta kasar wilayah bencana yang mengindikasikan:

- Luas wilayah yang terkena bencana
- Distribusi populasi
- Lokasi sumber daya
- Fasilitas publik, seperti pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, klinik, dan lain-lain).
- Sumber air
- Titik-titik distribusi makanan
- Tempat perlindungan sementara

Kelemahan metode ini:

1. Meski observasi dijalankan secara seksama, bias bisa terjadi. Jika wilayah yang dikunjungi lebih atau kurang parah dibandingkan dengan wilayah lain, *observer* mungkin berpikir kondisi keseluruhan dari semua wilayah bencana lebih baik atau buruk dibanding dengan yang lain tersebut.
2. Sebagian besar orang yang menjadi korban seringkali tidak terlihat, penduduk yang terluka atau sakit kebanyakan berada dalam tenda-tenda dan hal ini cenderung kurang diakses.

### Wawancara

Melakukan wawancara dengan responden di wilayah bencana dan dengan orang-orang dari berbagai sektor di wilayah bencana seperti:

1. Pemimpin informal, desa, dan komunitas.
2. Administrator wilayah atau kantor pemerintah lainnya, guru.

3. Pekerja kesehatan.
4. Personil dari organisasi tanggap darurat lokal maupun internasional.
5. Pengungsi.

Informasi yang dikumpulkan dari wawancara sebaiknya meliputi:

1. Tanggapan responden mengenai bencana tersebut (sebab, akibat, dan dinamikanya).
2. Kondisi wilayah sebelum terkena bencana.
3. Distribusi geografis.
4. Distribusi usia dan jenis kelamin pengungsi serta jumlah rata-rata anggota keluarga.
5. Tingkat keamanan dan prevalensi kejahatan.
6. Tingkat kematian dan kesakitan yang terjadi serta penyebabnya.
7. Persediaan dan distribusi makanan saat ini, dan kebutuhan pangan di masa mendatang.
8. Persediaan dan kualitas air.
9. Sarana sanitasi.
10. Prioritas kebutuhan lainnya dalam masyarakat yang terkena bencana, seperti pakaian dan tempat berlindung.
11. Sarana transportasi, bahan bakar, komunikasi, dan kebutuhan logistik lainnya.
12. Sumber daya yang tersedia di dalam komunitas pengungsi, termasuk peralatan medis, obat-obatan, dan personil kesehatan.

Kelemahan metode ini adalah:

1. Informasi yang diperoleh dari wawancara dipengaruhi oleh persepsi responden yang bisa saja bias.
2. Responden dengan sengaja melebih-lebihkan tingkat kerusakan, jumlah orang yang terluka maupun sakit dengan maksud agar kelompok yang mereka wakili mendapatkan perhatian lebih besar.

### - Survei

Dikarenakan survei memerlukan lebih banyak waktu dan tenaga, survei yang dilakukan hendaknya bertujuan mencari data yang tidak dapat diperoleh dari sumber lain, yakni:

1. Jumlah orang yang diprioritaskan penanganannya, seperti anak-anak terlantar, dan wanita.
2. Tingkat kematian.
3. Kondisi kesehatan pengungsi berkaitan dengan jenis bencana, seperti diare, trauma, luka bakar, dan gangguan saluran pernapasan.
4. Status nutrisi.
5. Vaksinasi pada anak-anak.
6. Kondisi tempat tinggal sementara.
7. Akses terhadap perawatan kesehatan, makanan, air, dan tempat berlindung.
8. Melakukan analisis sosial ekonomi dan mengumpulkan data awal mengenai pengungsi dan wilayah pemukiman (termasuk data demografis, gender, karakteristik kelompok sosial, pekerjaan sebelum bencana dan yang tengah dijalani saat ini, latar belakang pendidikan, kesempatan ekonomi di lokasi

yang baru, pengungsi dengan kebutuhan khusus seperti kaum difabel, dan sumber daya yang tersedia).

Agar kelemahan empat metode di atas dapat diminimalisir perlu diperhatikan beberapa hal berikut ini:

- *Cross check* informasi yang diperoleh dengan pihak lain, jangan hanya terpaku pada satu metode saja (misalnya survei udara yang di-*cross check* dengan pengamatan lapangan dan wawancara).
- Gunakan contoh dan jajak pendapat ketimbang mengumpulkan terlalu banyak informasi mendetil yang sulit dianalisa.

**GAMBARAN KESELURUHAN MENYANGKUT SITUASI PENGUNGGI<sup>14</sup>**

(Berdasarkan perbandingan metodologi dalam *People Oriented Planning*, lakukan analisis menyangkut situasi di wilayah yang terkena bencana, situasi terkini pengungsi, dan situasi yang direncanakan).

<b>GAMBARAN KESELURUHAN MENYANGKUT SITUASI PENGUNGGI<sup>14</sup></b>	
(Berdasarkan perbandingan metodologi dalam <i>People Oriented Planning</i> , lakukan analisis menyangkut situasi di wilayah yang terkena bencana, situasi terkini pengungsi, dan situasi yang direncanakan).	
<b>Profil pengungsi</b>	<b>Konteks</b>
Siapa saja para pengungsi? Dimana lokasinya? Statistik jenis kelamin/usia? Keluarga/individu/kepala keluarga? Yang cacat? Status kesehatan secara umum? Isu HIV/AIDS?	Agama? Suku? Bahasa? Latar belakang pendidikan? Komunitas? Struktur politik? Situasi ekonomi? Situasi politik? Sikap pemerintah dan masyarakat lokal terhadap pengungsi? Sebaliknya? Situasi lingkungan fisik?
<b>Analisis aktivitas pengungsi (berdasarkan jenis kelamin dan usia)</b>	<b>Analisis sumber daya</b>
Apa kegiatan para pengungsi? Siapa saja yang melakukannya? Laki atau perempuan? Kapan, seberapa lama, dan seberapa sering mereka melakukannya?	Sumber daya apa saja yang rusak atau tersedia? Siapa yang memiliki sumber daya tersebut (sebelum dan sesudah terjadi bencana)? Siapa yang mengontrol sumber daya tersebut (sebelum dan sesudah terjadi bencana)?

<sup>14</sup> An Operation Management Handbook for UNHCR's Partners, Op Cit

**3. MENGANALISIS DATA**

Data yang dikumpulkan selama proses *assessment* harus diolah serta dianalisis secepat dan dengan seksama mungkin serta hasilnya dapat dimanfaatkan oleh pengambil keputusan.<sup>1</sup>

Analisis hendaknya juga diarahkan secara spesifik pada kebutuhan pelayanan medis korban bencana, kesehatan lingkungan dan penyakit menular yang berpotensi wabah.<sup>2</sup>

Proses analisis sebaiknya menggunakan standarisasi teknis guna memastikan bahwa standar tersebut dapat digunakan kembali pada situasi yang lain. Sebagai contoh, standar definitif untuk kasus penyakit sebaiknya digunakan.<sup>3</sup>

Data sebaiknya dipisahkan sesuai dengan wilayah, waktu, dan kelompok pengungsi guna mendapatkan perhitungan yang tepat. Sumber data juga harus selalu spesifik dan dapat dipercaya.

**4. MELAKUKAN SINTESA DAN MENARIK KESIMPULAN**

Dalam melakukan sintesa dan menarik kesimpulan hendaknya:

a. Dinyatakan dengan jelas.

Data kesehatan dan epidemiologi dari hasil *assessment* mungkin sulit dipahami. Untuk itu perlu digunakan bahasa yang mudah dipahami dan gambar atau grafik sebagai penunjang.

b. Menggunakan indikator yang standar.

Hasil yang diperoleh sebaiknya digambarkan dalam format yang mudah dipahami dan dapat dibandingkan dengan kajian

<sup>1</sup> An Operation Management Handbook for UNHCR's Partners, Op Cit

<sup>2</sup> Departemen Kesehatan RI, Penilaian Cepat Masalah Kesehatan Pada Kejadian Bencana (Rapid Health Assessment), 2005

<sup>3</sup> An Operation Management Handbook for UNHCR's Partners, Op Cit

lainnya. Sebagai contoh, prevalensi mal nutrisi sebaiknya dinyatakan dalam bentuk persentase. Perpindahan populasi dan tingkat kematian hendaknya diperhitungkan sebagai jumlah kematian per 10.000 orang setiap harinya.

- c. Mencantumkan indikasi yang jelas menyangkut prioritas utama kebutuhan dan bagaimana memperolehnya.

Kebutuhan dalam kondisi darurat harus dibedakan mulai dari yang *new ones* hingga yang mendesak.

- d. Hasil dan kesimpulan disebarluaskan.

Laporan *assessment* sebaiknya disebarluaskan kepada semua organisasi yang terlibat dalam upaya tanggap darurat.

Format di bawah ini dapat diaplikasikan dalam menggambarkan hasil *assessment* terhadap situasi bencana yang berbeda-beda.

- Alasan diberlakukannya keadaan darurat
- Deskripsi wilayah yang terkena bencana (dengan melampirkan peta)
- Deskripsi populasi yang terkena bencana
  - Jumlah, perkiraan usia, dan jenis kelamin korban, risiko tertentu atau faktor *vulnerability*.
  - Perhitungan total jumlah korban yang meninggal dan terluka.
- Dampak, menyangkut kematian dan perlukaan.
  - Tingkat kematian setiap harinya (jumlah kematian per 10.000 populasi per hari).
  - Indikator lain, seperti tingkat mal nutrisi, sarana infrastruktur dan finansial yang hilang serta data sosial ekonomi lainnya dapat digunakan.
- Kapasitas tanggap darurat menyangkut sumber daya manusia dan materi.
  - Pembagian tugas dan tanggung jawab.

- Kewenangan.
- Mekanisme koordinasi.
- Logistik, komunikasi, dan dukungan administrasi.
- Keperluan tambahan.
  - Kebutuhan mendesak para pengungsi.
  - Program tanggap darurat, pengawasan, dan mekanisme evaluasi.

## 5. PENYAJIAN DATA DAN REKOMENDASI

Penyajian hasil *assessment* dan rekomendasi merupakan upaya yang perlu dilakukan segera, dan sebaiknya didiskusikan dengan pihak terkait untuk memudahkan pengambilan keputusan oleh pimpinan. Rekomendasi dari hasil penilaian kesehatan secara cepat tersebut digunakan untuk menentukan upaya penanggulangan selanjutnya, yang memuat antara lain :<sup>22</sup>

- Pelayanan kesehatan, termasuk rujukan.
- Logistik dan perbekalan kesehatan.
- Air bersih dan kesehatan lingkungan
- Pangan dan Gizi
- Penyakit menular yang perlu diwaspadai

Dalam rekomendasi, hendaknya sudah dapat dipisahkan antara kegiatan seharusnya dapat dilakukan oleh daerah dan kegiatan yang perlu dibantu dari Provinsi maupun Pusat. Hal ini bertujuan untuk memulihkan fungsi kegiatan pelayanan kesehatan di daerah bencana serta mencegah kemungkinan terjadinya bencana lanjutan, yaitu KLB penyakit menular akibat pengungsian.

<sup>22</sup> Departemen Kesehatan RI. Penilaian Cepat Masalah Kesehatan Pada Kejadian Bencana (Rapid Health Assessment). 2005

Selain itu dalam penyajian data dan rekomendasi ditetapkan:

- Jalur komunikasi pusat dan daerah terkena bencana lengkap dengan kontak person yang sewaktu-waktu dapat dihubungi.
- Berkoordinasi dengan instansi terkait untuk melakukan upaya-upaya yang menjadi tanggungjawabnya yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan, seperti ketersediaan air bersih oleh jajaran Pekerjaan Umum, listrik oleh PLN, sampah oleh Dinas Kebersihan dan lain-lain.

## 6. PENGAWASAN

Guna mengevaluasi dampak dari program tanggap darurat diperlukan pengumpulan data secara rutin. Segera setelah hasil dan kesimpulan kajian awal diperoleh, maka perlu dilakukan:<sup>23</sup>

- Memberikan rekomendasi untuk tindakan lanjut yang sifatnya mendesak, termasuk mencantumkan sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan rekomendasi tersebut.
- Hasil kajian awal segera disebarluaskan.
- Penuhi kebutuhan-kebutuhan yang mendesak untuk bertahan, seperti makanan, air, tempat perlindungan darurat, perawatan kesehatan, sanitasi, sosial, serta distribusi yang adil.

<sup>23</sup> Komisi Tinggi PBB Untuk Urusan Pengungsi, Op. Cit

- Makanan. Yakinkan bahwa paling tidak kebutuhan minimum energi terpenuhi. Susun petunjuk yang jelas mengenai mal nutrisi serta membangun fasilitas penyimpanan makanan.
- Air. Lindungi sumber air dari polusi.
- Tempat berlindung sementara. Jika memungkinkan penuhi kebutuhan akan tempat bernaung sementara dari bahan-bahan yang dapat diperoleh di wilayah setempat. Minta peralatan dari luar jika dibutuhkan (misalnya asbes atau plastik).
- Perawatan kesehatan. Siapkan personil kesehatan, obat-obatan dan peralatan yang memadai, kemudian atur sistem kesehatan yang akan digunakan.
- Sanitasi. Jauhkan pembuangan kotoran manusia dari sumber air dan tempat berlindung sementara.
- Ambil langkah-langkah untuk memenuhi kebutuhan sosial dan mempersatukan kembali keluarga yang terpisah jika diperlukan. Jika sekelompok pengungsi telah terpisah, mereka harus kembali dipersatukan. Harus diambil tindakan-tindakan prioritas untuk merawat anak-anak yang tidak ditemani orang tua atau wali.

## RINGKASAN KAJIAN (*ASSESSMENT*) MASALAH KESEHATAN DALAM KONDISI BENCANA

1. MERENCANAKAN KAJIAN (*ASSESSMENT*)
  - a. Pertimbangan faktor waktu dan lokasi dalam merumuskan kajian awal
  - b. Menyusun persiapan
    - Menentukan jenis informasi yang akan dikumpulkan
    - Berkoordinasi dengan berbagai pihak
    - Menyeleksi anggota tim
    - Mengidentifikasi pemimpin tim dan mendelegasikan tugas
    - Melaksanakan kegiatan penunjang
2. MENGARAHKAN KAJIAN (*ASSESSMENT*)
  - a. Mengumpulkan data
    - Mengumpulkan dan memeriksa kembali informasi yang sudah ada
    - Inspeksi visual langsung dari wilayah bencana
    - Wawancara
    - Survei
3. MENGANALISIS DATA
  - a. Data yang dikumpulkan selama *assessment* harus diolah serta dianalisis secepat dan seksama mungkin.
  - b. Proses analisis sebaiknya menggunakan standarisasi teknis.

- c. Data sebaiknya diperlakukan secara terpisah dan tidak bersama-sama.
4. MELAKUKAN SINTESA DAN MENARIK KESIMPULAN
    - a. Dinyatakan dengan jelas.
    - b. Menggunakan standarisasi indikator.
    - c. Mencantumkan indikasi yang jelas menyangkut prioritas utama kebutuhan pengungsi dan bagaimana memperolehnya.
    - d. Hasil dan kesimpulan disebarluaskan.
  5. PENYAJIAN DATA DAN REKOMENDASI
    - a. Penyajian hasil *assessment* dan rekomendasi perlu dilakukan segera dan sebaiknya didiskusikan dengan pihak terkait untuk memudahkan pengambilan keputusan oleh pimpinan.
    - b. Rekomendasi dari hasil *assessment* dapat digunakan untuk menentukan upaya penanggulangan selanjutnya.
    - c. Dalam rekomendasi hendaknya sudah dapat dipisahkan antara kegiatan yang seharusnya dapat dilakukan oleh daerah dan kegiatan yang perlu dibantu dari Provinsi maupun Pusat.
  6. PENGAWASAN
    - a. Memberikan rekomendasi untuk tindakan lanjut yang mendesak.
    - b. Hasil kajian awal segera disebarluaskan.



2. Contoh *checklist* untuk kajian (*assessment*) kesehatan<sup>25</sup>

<b>Persiapan</b>
Mencari informasi terkini wilayah yang terkena bencana dan sumber daya yang tersedia
Mencari peta atau foto wilayah
Mencari data demografi dan kesehatan
<b>Kajian (<i>assessment</i>) lapangan</b>
Menentukan jumlah total korban yang meninggal atau terluka dan jumlah anak-anak dengan usia <5 tahun
Menentukan usia dan jenis kelamin para korban
Mengidentifikasi kelompok rawan ( <i>vulnerable</i> )
Menentukan jumlah keluarga dan perkiraan anak yatim piatu serta wanita yang menjadi orang tua tunggal
<b>Informasi kesehatan</b>
Mengidentifikasi problem utama kesehatan pada wilayah bencana
Mengidentifikasi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang masih ada
Menilai struktur sosial dan psikologi yang ada
Menentukan kekuatan dan cakupan program kesehatan masyarakat setempat
<b>Status gizi</b>
Menentukan prevalensi <i>protein energy malnutrition</i> (PEM) pada usia <5 tahun dalam wilayah bencana
Menentukan prevalensi <i>micronutrient deficiencies</i> pada usia <5 tahun dalam wilayah bencana
Menentukan alokasi distribusi makanan
<b>Tingkat kematian</b>
Menghitung jumlah total korban meninggal <i>crude mortality rate</i> (CRM)
Menghitung jumlah anak-anak <5 tahun yang meninggal
Menentukan penyebab utama kematian
<b>Morbiditas</b>
Menentukan usia dan jenis kelamin yang menunjukkan tingkat masalah kesehatan dan penyakit yang dihadapi dalam wilayah bencana
<b>Kondisi lingkungan</b>
Mencari tahu kondisi iklim dan musim, kondisi geografis, dan kemungkinan penyebaran penyakit
Memastikan tersedianya bahan pangan baik dari jenisnya, jumlahnya, dan kualitasnya, sistem distribusi, koordinasi, transportasi logistik, dan tempat penyimpanan
Memastikan tersedianya tempat berlindung sementara dan bahan-bahan rumah tangga seperti selimut, pakaian, bahan bakar, dan lain sebagainya
Mengidentifikasi dan memastikan tersedianya sumber air, jumlah, kualitas, transportasi, dan tempat penyimpanannya
Memastikan tersedianya sarana sanitasi termasuk, sabun, obat anti hama dan tikus, tempat pembakaran, dan kakus
<b>Sumber daya yang tersedia</b>
Mengidentifikasi dan memastikan tersedianya pelayanan kesehatan lokal, termasuk akses terhadap fasilitas masyarakat, air, generator, obat-obatan dan vaksin
Mengidentifikasi dan memastikan tersedianya jaringan dan peralatan komunikasi, seperti telepon, email, fax, dan lain sebagainya
<b>Koordinasi</b>
Memastikan koordinasi dan kerjasama dengan personal, lembaga, atau pihak lainnya berjalan dengan baik

<sup>25</sup> Preparedness Planning, [www.ifrc.org/cgi/pdf\\_dp/p/preplan.pdf](http://www.ifrc.org/cgi/pdf_dp/p/preplan.pdf), Disaster Preparedness Training Programme IFRC and Red Crescent Societies

## DAFTAR PUSTAKA

1. Komisi Tinggi PBB Untuk Urusan Pengungsi, *Buku Pegangan Kedaruratan UNHCR*, Edisi Kedua, h. 52-57
2. *Rapid Health Assessment*, [www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/eng/doc13866/doc13866-1.pdf](http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/eng/doc13866/doc13866-1.pdf)
3. *An Operation Management Handbook for UNHCR's Partners*, [www.the-ecentre.net/resources/\\_library/doc/Operations\\_Management\\_Handbook.pdf](http://www.the-ecentre.net/resources/_library/doc/Operations_Management_Handbook.pdf)
4. *Preparedness Planning*, [www.ifrc.org/cgi/pdf\\_dp/pl?preplan.pdf](http://www.ifrc.org/cgi/pdf_dp/pl?preplan.pdf), Disaster Preparedness Training Programme IFRC and Red Crescent Societies
5. *Handbook for Emergency Field Operations*, <http://www.who.int/hac/techguidance/tools/7661.pdf>
6. Departemen Kesehatan RI, Penilaian Cepat Masalah Kesehatan Pada Kejadian Bencana (*Rapid Health Assessment*), 2005
7. Andrestia meliala, *Leadership Style Dalam Penanganan Bencana*