KETERAMPILAN MEDIK 1

TANGGAL : **3 Desember 2026**
JENIS KETERAMPILAN KLINIS ***: Rapid Health assessment***
KOMPETENSI **: Penciri Prodi**
NARASUMBER **: Berton SP Panjaitan**
Glen Glady Prakasa

I.CAPAIAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti keterampilan medik ini mahasiswa mampu membuat rekomendasi hasil identifikasi mandiri dari health rapid assessment dari bencana yang terjadi berdasarkan skenario, antara lain terkait:

1. Memahami Persiapan Rapid Health Assessment (RHA)
2. Melaksanakan Pengumpulan Data Rapid Health Assessment dari sumber primer dan sekunder
3. Melakukan Pengisian Data Rapid Health Assessment
4. Menganisalisis Data dan Rekomendasi Rapid Health Assessment
5. Menyajikan Data Informasi dan Alur Informasi RHA

II.PENGETAHUAN TERKAIT PROSEDUR

Rapid Health Assessment (RHA/Penilaian Kesehatan Cepat

1. Pendahuluan

Bencana adalah suatu peristiwa atau rangkaian kejadian yang mengancam dan mengganggu kehidupan serta penghidupan masyarakat. Peristiwa ini dapat dipicu oleh faktor alam, non-alam, maupun ulah manusia, sehingga menyebabkan korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian materi, serta dampak psikologis, dan sering kali berada di luar kemampuan masyarakat untuk mengatasinya. Sumber lain juga menggambarkan bencana sebagai kejadian alam atau buatan manusia—atau kombinasi keduanya—yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan dampak negatif besar terhadap kelangsungan hidup. Secara umum, bencana dapat berasal dari faktor alam, non-alam, maupun sosial.

Banjir merupakan suatu bentuk bencana hidrometeorologis yang ditandai oleh meningkatnya volume aliran permukaan hingga melampaui kapasitas tampung saluran drainase maupun badan sungai, sehingga terjadi luapan air yang menghasilkan genangan atau aliran melebihi kondisi normal dan menimbulkan kerugian bagi masyarakat. Fenomena ini dapat dipicu oleh berbagai faktor, antara lain intensitas curah hujan yang tinggi, peningkatan debit sungai, kegagalan struktur bendungan, kenaikan muka air laut, maupun kejadian tsunami (Promise Indonesia, 2010). Banjir memberikan dampak yang signifikan terhadap beragam sektor kehidupan, dan secara umum dikategorikan sebagai musibah mengingat luasnya kerusakan yang ditimbulkannya.

Banjir menimbulkan berbagai konsekuensi yang berdampak pada kesehatan, lingkungan fisik, serta kondisi ekonomi masyarakat (Depkes RI, 2006). Dari aspek kesehatan, pascabanjir sering muncul penyakit menular yang bersumber dari lokasi pembuangan limbah atau tempat penampungan sampah terbuka, karena area tersebut mencemari air dan bahan pangan di sekitarnya. Air banjir dapat menjadi media penularan berbagai mikroorganisme patogen, seperti bakteri, virus, dan parasit. Kontaminasi ini berpotensi menyebabkan kejadian diare serta peningkatan penyakit yang ditularkan melalui vektor, termasuk malaria dan demam berdarah (James Chin, 2000).

Dari sisi lingkungan fisik, banjir memberikan kerusakan signifikan, antara lain merusak jembatan, jalan raya, bangunan rumah, serta lahan pertanian dan fasilitas umum lainnya. Sementara itu, dampak ekonomi yang ditimbulkan juga cukup besar, karena banjir dapat mengganggu aktivitas masyarakat, merusak aset-aset lokal, dan menimbulkan kerugian material dalam jumlah tinggi (Promise Indonesia, 2010).

Banjir berpotensi merusak berbagai fasilitas dan infrastruktur di wilayah terdampak, sehingga diperlukan biaya pemulihan yang signifikan untuk memperbaiki kerusakan tersebut. Selain itu, banjir dapat memicu kelangkaan bahan pangan akibat terputusnya akses distribusi, misalnya karena kerusakan jalur transportasi yang membuat daerah terdampak sulit dijangkau. Mengingat tingginya intensitas hujan dan potensi banjir di banyak wilayah Indonesia, diperlukan upaya preventif dan kuratif yang cepat guna meminimalkan risiko kesehatan dan lingkungan.

Bencana pada umumnya memicu terjadinya krisis kesehatan. Krisis kesehatan merupakan suatu peristiwa atau rangkaian kejadian yang menimbulkan korban jiwa, korban luka atau sakit, pengungsian, serta potensi ancaman lain yang berdampak pada kesehatan masyarakat. Kondisi ini menuntut adanya respons yang cepat dan di luar prosedur normal, terutama ketika kapasitas sistem kesehatan tidak mencukupi untuk menangani situasi tersebut.Untuk itu diperlukan suatu penilaian cepat di bidang kesehatan yang dapat memberikan rekomendasi untuk pengambilan keputusan selanjutnya dimana kegiatan itu disebut dengan *Rapid Health Assessment (RHA)* atau Penilaian Kesehatan Cepat.

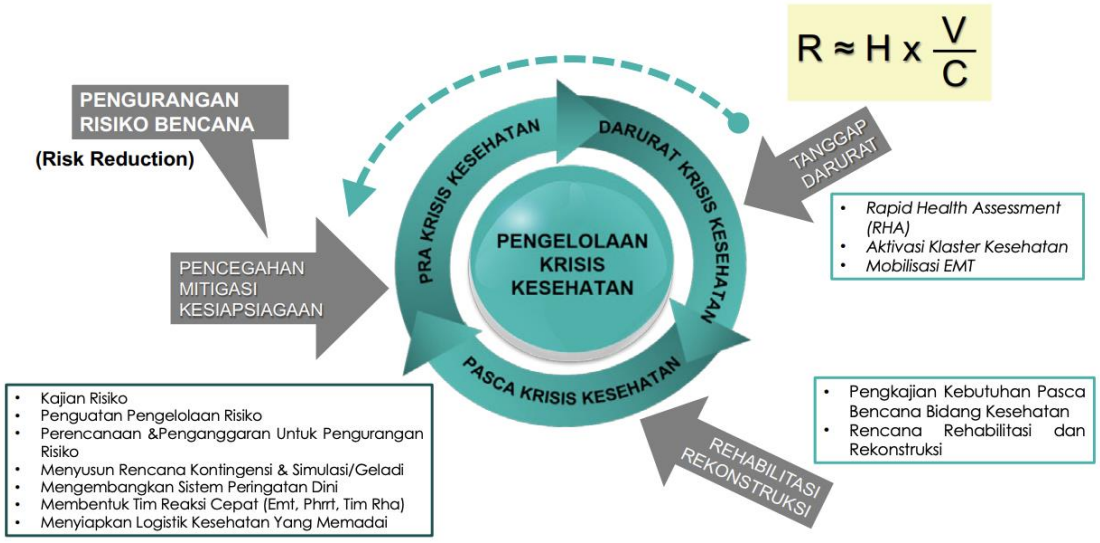
Rapid Health Assessment (RHA) merupakan proses pengumpulan, pengolahan, dan analisis data terkait dampak kesehatan akibat bencana, serta perubahan kondisi kehidupan masyarakat terdampak. Hasil penilaian ini digunakan untuk menyusun rencana tindakan, mengidentifikasi kebutuhan mendesak, memetakan masalah kesehatan, menggambarkan situasi penyakit, serta menilai potensi dan sumber daya yang dapat dimobilisasi

Penetapan status darurat krisis kesehatan dilakukan oleh Menteri Kesehatan atau Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan hasil *Rapid Health Assessment (RHA)* yang menunjukkan adanya ancaman terhadap kesehatan masyarakat. Jika Presiden, Gubernur, Bupati, atau Wali Kota telah menetapkan status darurat bencana, maka status darurat krisis kesehatan otomatis berlaku tanpa memerlukan penetapan tambahan dari otoritas kesehatan. RHA dilaksanakan segera setelah bencana atau keadaan darurat terjadi, sedangkan need assessment dilakukan secara berkelanjutan sesuai perkembangan situasi, termasuk pada fase pascabencana.

Selanjutnya, surveilans kesehatan dilakukan secara rutin untuk memantau kondisi dan permasalahan kesehatan serta memberikan rekomendasi tindakan yang diperlukan. Penilaian cepat terhadap masalah kesehatan harus dilakukan minimal pada tingkat desa atau kelurahan, kemudian direkapitulasi di tingkat kecamatan, kabupaten/kota, hingga provinsi. Kajian kesehatan dalam situasi kedaruratan bersifat deskriptif, dilakukan melalui pengumpulan data secara sistematis menggunakan instrumen standar yang dapat disesuaikan dengan kondisi lapangan. Tahapan kegiatan penilaian kesehatan meliputi persiapan, pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, serta pengaturan waktu pelaksanaannya.

2. Pengelolaan Krisis Kesehatan

Pengelolaan krisis kesehatan dilaksanakan melalui tiga fase utama, yaitu tahap pra-krisis kesehatan, tahap darurat krisis kesehatan, dan tahap pascakrisis kesehatan. Fokus utama pengelolaan berada pada fase pra-krisis melalui berbagai upaya pengurangan risiko krisis kesehatan. Secara garis besar, alur pengelolaan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1 Paragidma Manajemen Krisis Kesehatan

Pra Krisis Kesehatan

Pengurangan risiko krisis kesehatan merupakan serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk peningkatan kapasitas sumber daya kesehatan, pengelolaan ancaman terjadinya krisis kesehatan, dan pengurangan kerentanan.

Upaya peningkatan kapasitas dilakukan dengan:

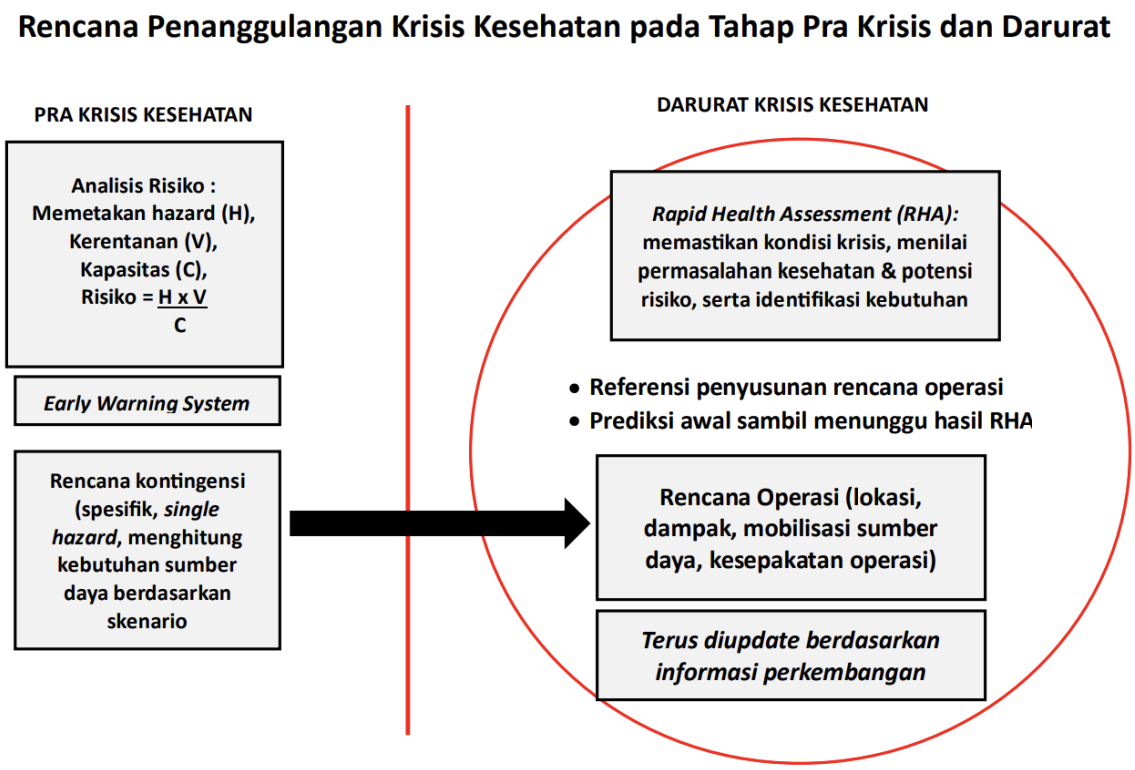
a. meningkatkan kemampuan sumber daya manusia baik dalam hal manajerial maupun teknis.
b. kajian risiko krisis kesehatan.

c. menyusun, mensosialisasikan dan menerapkan kebijakan atau standar penanggulangan krisis kesehatan.
d. mengembangkan sistem informasi penanggulangan krisis kesehatan.
e. menyusun rencana penanggulangan krisis kesehatan, yang terdiri dari:
    - **Rencana Penanggulangan Krisis Kesehatan** yang bersifat umum untuk seluruh ancaman bahaya
    - **Rencana Kontinjensi (Renkon)** adalah suatu proses perencanaan ke depan baik akan terjadi maupun tidak terjadi, untuk kesiapan tanggap darurat, yang didalamnya terdapat situasi potensi bencana, di mana skenario, kebutuhan sumber daya analisis kesenjangan diidentifikasi, kesepakatan tujuan, tindakan teknis dan manajerial ditetapkan, dan sistem respons serta pengarahan potensi disetujui bersama, untuk mencegah, atau menanggulangi secara lebih baik dalam situasi darurat.
f. melaksanakan peningkatan kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan aman bencana.
g. simulasi/gladi lapangan bidang kesehatan.
h. pemberdayaan masyarakat.
i. mengembangkan sistem peringatan dini.
j. membentuk Emergency Medical Team (EMT) /Tim Darurat Meddis, tim Rapid Health Assessment (RHA), Public Health Rapid Response Team (PHRRT), dan tim kesehatan lainnya.
k. menyiapkan ketersediaan sarana prasarana kesehatan, dan perbekalan kesehatan yang memadai untuk upaya tanggap darurat.

Darurat Krisis Kesehatan

Penanggulangan pada fase darurat krisis kesehatan bertujuan memberikan respons yang cepat dan tepat terhadap seluruh situasi kedaruratan, dengan prioritas utama menyelamatkan jiwa, mencegah terjadinya kecacatan, serta memastikan keberlangsungan program pelayanan kesehatan sesuai standar minimal yang harus dipenuhi. Upaya penanggulangan krisis kesehatan pada tahap ini dilaksanakan melalui berbagai kegiatan, antara lain:

a. melakukan RHA.
b. aktivasi Health Emergency Operation Center (HEOC).
c. menyusun dan melaksanakan rencana operasi krisis kesehatan berdasarkan hasil RHA dan rencana kontingensi bidang kesehatan bagi yang sudah memiliki.



Gambar 2 Korelasi antara rencana penanggulangan
krisis kesehatan pada tahap pra krisis kesehatan dan darurat krisis kesehatan

d. membuat peta respons, yaitu peta yang menyajikan kapasitas daerah dalam merespons kedaruratan, berisi pemetaan bahaya, kapasitas, kerentanan, alur respons dan jalur evakuasi.
e. memobilisasi sumber daya manusia, sarana prasarana kesehatan, dan perbekalan kesehatan yang memadai dengan ritme yang diatur sehingga tidak terjadi penumpukan sarana prasarana pada suatu waktu
f. memastikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terdampak berjalan sesuai standar dengan memperhatikan kepentingan kelompok rentan.
g. mengintensifkan pemantauan perkembangan situasi.
h. melaksanakan komunikasi krisis kesehatan.

Pasca Krisis Kesehatan

Penanggulangan pada tahap pascakrisis kesehatan ditujukan untuk mengembalikan kondisi sistem kesehatan seperti pada kondisi prakrisis kesehatan dan membangun kembali lebih baik, aman, dan berkelanjutan (*build back better, safer and more sustainable).* Kegiatannya, yaitu:

a. melakukan pengkajian kebutuhan sumber daya kesehatan pascabencana jitupasna bidang kesehatan.
b. menyusun rencana rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan.
c. melaksanakan rencana rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan.
d. monitoring dan evaluasi pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi Kesehatan

3. Aktivasi HRA

Langkah-langkah persiapan :

1. Menyiapkan formulir penilaian cepat
2. Menyiapkan peralatan yang diperlukan (misal computer, peralatan pemeriksaan lapangan)
3. Menyiapkan perbekalan untuk keperluan hidup selama di lapangan
4. Menyiapkan alat komunikasi
5. Menghubungi petugas setempat

Pengumpulan data

Kegiatan pengumpulan data merupakan komponen fundamental dalam penilaian kesehatan pada situasi kedaruratan dan bencana. Pada setiap kejadian bencana, kebutuhan informasi dapat sangat beragam tergantung tingkat dan skala peristiwanya, namun perlu diingat bahwa tindakan segera harus dilakukan segera setelah kejadian berlangsung. Informasi yang dikumpulkan terutama berfokus pada gambaran awal mengenai sejauh mana dampak kedaruratan terhadap kesehatan serta identifikasi kebutuhan intervensi yang harus diprioritaskan, seperti kondisi sarana air minum yang rusak atau masih dapat digunakan, ketersediaan sumber air alternatif, kebutuhan fasilitas sanitasi, dan aspek penting lainnya. Oleh karena itu, kecepatan dan ketepatan dalam melakukan penilaian menjadi aspek krusial yang harus diperhatikan.

Penundaan dalam melakukan penilaian pada situasi kedaruratan dan bencana dapat meningkatkan risiko timbulnya dampak kesehatan yang lebih berat. Oleh karena itu, proses pengumpulan data harus dilakukan secara berkelanjutan sesuai dengan dinamika keadaan darurat, perkembangan penanganan, serta perubahan kebutuhan di lapangan. Upaya ini bertujuan untuk memperbarui informasi, menyesuaikan intervensi kesehatan, dan memastikan respons tetap relevan dengan kondisi aktual.

Pada tahap berikutnya, pengumpulan data diperlukan untuk memantau pelaksanaan kegiatan, menilai efektivitas intervensi, serta menentukan tindak lanjut yang dibutuhkan. Data yang dihimpun pada fase ini umumnya bersifat lebih detail dan komprehensif dibandingkan tahap awal.

1. Instrumen

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penilaian Kesehatan secara cepat, adalah berupa form wawancara atau daftar tilik (ceklist). Data yang harus dikumpulkan antara lain :

a. Data Umum

1) Jenis kedaruratan dan bencana
2) Waktu kejadian
3) Lokasi
4) Perkiraan jumlah penduduk yang terkena dampak
5) Luas wilayah yang terkena dampak
6) Sarana transportasi yang ada

b. Data Kesehatan

1) Jumlah korban
2) Fasilitas Kesehatan yang terdampak
3) Tenaga medis dan Kesehatan terdampak
4) Jumlah oabt, vaksin dll tersedia, rusak dan kurang
5) Status gizi
6) dll

2. Metode

a. Metode Pengambilan Sampel

Bentuk penilaian, populasi, sampel dan responden

1) Bentuk penilaian : Penilaian ini merupakan kajian yang bersifat deskripsi, menggambarkan masalah yang ada, besaran masalah, dan upaya-upaya kesehatan yang diperlukan.
2) Populasi adalah penduduk yang secara langsung terkena dampak kedaruratan dan bencana, atau penduduk yang tinggal di wilayah sebaran kejadian.
3) Sampel untuk penilaian awal diambil secara purposive sesuai jangkauan penilaian yang dapat segera dilaksanakan, tetapi diharapkan tetap dapat menggambarkan situasi populasi yang terkena dampak. Untuk penilaian kebutuhan dan keperluan pemantauan dan evaluasi pengambilan sampel secara acak yang representative, atau menggunakan metode sampling yang digunakan dalam survey cepat.
4) Responden dalam penilaian ini, antara lain :

- Kepala Keluarga/Ibu rumah tangga/anggota rumah tangga yang bisa memberikan informasi;
- tokoh masyarakat;
- Kepala desa/lurah;
- Perangkat desa/kelurahan;
- Camat dan perangkat kecamatan;

- Pemangku kepentingan;
- sektor dan program terkait;
- organisasi kemasyarakatan;
- lembaga swadaya masyarakat (LSM);
- relawan,
- kader, dan lain-lain

b. Metode Pengumpulan Data

Pengamatan lapangan dengan melihat dan menilai sarana Pengamatan terhadap sarana kesehatan yang ada di wilayah kedaruratan dan bencana. Pengamatan meliputi:

1) Kondisi sarana;
2) Kualitas;
3) Risiko pencemaran;
4) Potensi sumber daya;
5) Perilaku masyarakat;
6) Jumlah penduduk yang memerlukan bantuan;
7) Kondisi wilayah;

c. Wawancara Dengan Responden

Wawancara wajib dilakukan kepada, berbagai pihak, seperti :

1) Perangkat desa/kelurahan dan tokoh masyarakat
2) Perangkat pemerintahan setempat
3) Petugas kesehatan
4) Petugas yang terlibat, LSM, badan2 yang menangani kedaruratan
5) Individu, dan masyarakat yang terkena dampak.

d. Pengambilan dan Pemeriksaan Sampel

Untuk memastikan akurasi dan ketepatan data terkait kualitas kesehatan, pengambilan sampel dilakukan berdasarkan parameter yang diperlukan dengan tetap mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam situasi kedaruratan dan bencana, pemeriksaan sampel umumnya dilakukan di lapangan, sedangkan pemeriksaan yang lebih komprehensif dapat dilaksanakan di laboratorium apabila kondisi memungkinkan. Proses pengambilan maupun pemeriksaan sampel wajib dilakukan oleh petugas yang memiliki kompetensi sesuai bidang keahliannya.

Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. Pengumpulan form penilaian : setelah selesai pengisian data lapangan segera dilakukan pengecekan ulang untuk kesesuaian.
b. Pengolahan data dapat dilakukan secara manual maupun elektronik dengan alat bantu perangkat komputer. Pengolahan data dengan komputer akan memudahkan proses pengolahan dan analisa data selanjutnya.
c. Tabulasi data, data diolah dalam bentuk tabel, grafik, diagram dan lainnya sesuai kondisi sarana kesehatan yang di nilai. Ukuran yang digunakan bisa dalam bentuk jumlah, persentase, proporsi atau ukuran lainnya sesuai kebutuhan.

2. Analisis Data

Data dan informasi yang telah dihimpun—baik mengenai sumber daya manusia, tingkat kerusakan sarana termasuk fasilitas kesehatan, sarana yang masih berfungsi, akses transportasi menuju lokasi kedaruratan dan wilayah terdampak, distribusi dampak, hingga perkiraan kebutuhan mendesak—selanjutnya dianalisis secara komprehensif oleh tim penilai dengan berpedoman pada standar pelayanan kesehatan. Hasil analisis tersebut menjadi dasar pertimbangan bagi pimpinan dalam menetapkan langkah-langkah penanggulangan berikutnya.

3. Interprestasi

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, hasilnya kemudian diinterpretasikan untuk menentukan langkah tindak lanjut. Hal yang perlu menjadi perhatian adalah pemenuhan kebutuhan mendesak sesuai kondisi di lapangan, termasuk penilaian apakah sumber daya yang tersedia di sekitar lokasi—baik material maupun tenaga—masih dapat difungsikan atau perlu didatangkan dari luar. Interpretasi kondisi kesehatan dalam situasi kedaruratan mencakup beberapa aspek, antara lain:

a. Ketersediaan sarana
b. Kondisi sarana
c. Kecukupan untuk memenuhi kebutuhan minimal
d. Kualitas
e. Ketersediaan bahan alat
f. Perilaku higiene dan sanitasi

Hasil interprestasi data selanjutnya akan menjadi dasar ditetapkan upaya kesehatan dalam kedaruratan dan di daerah terdampak.

4. Penyajian Data

Data yang telah diolah akan menghasilkan informasi yang merepresentasikan kondisi kesehatan di wilayah terdampak kedaruratan dan bencana. Penyajian informasi tersebut umumnya dilakukan dalam bentuk tabel, grafik, atau peta agar dapat mempermudah para pengguna dalam memahami situasi serta melakukan analisis lanjutan secara lebih efektif.

Waktu Pelaksanaan Penilaian Cepat Kesehatan / RHA

Pelaksanaan penilaian cepat kesehatan dilakukan pada fase tanggap darurat dengan fokus utama pada penilaian dampak kesehatan masyarakat yang muncul serta proyeksi kebutuhan awal selama periode tersebut. Pada status tanggap darurat maupun fase pasca atau transisi darurat, terdapat sejumlah prinsip dasar dalam pelaksanaan RHA, yaitu:

1. Status Tanggap Darurat

a. RHA dilakukan dalam jangka waktu 24 jam pertama saat terjadi Krisis Kesehatan sesuai dengan jenis Krisis Kesehatan.
b. Hasil penilaian dilaporkan secepatnya kepada para pengambil kebijakan.
c. RHA juga dapat diulang setiap saat sampai dengan batas waktu dicabutnya masa tanggap bencana.

2. Pasca Tanggap Darurat atau Masa Transisi
Kegiatan RHA yang dilakukan pada pasca tanggap darurat atau masa transisi,
antara lain :

a. RHA dalam status transisi darurat dilakukan untuk menginventarisasi kebutuhan untuk pemulihan program bidang kesehatan.
b. Memastikan program bidang kesehatan dilakukan dengan cara menyiapkan sarana dan prasarana minimal, SDM, peralatan, logistik kesehatan, dan perbekalan kesehatan yang diperlukan untuk berfungsinya program bidang kesehatan.

III.PELAKSANAAN KETERAMPILAN MEDIK

Mahasiswa diminta membagi menjadi 3 kelompok, setiap kelompok diminta untuk membentuk tim RHA yang akan diterjunkan pada kejadian bencana. Kelompok akan diminta bergantian masuk kedalam ruangan untuk melaksanakan Penilaian kepada dosen pembimbing

IV. DAFTAR TILIK RAPID HEALTH ASSESMENT (RHA)

NAMA :
NIM :
TANGGAL :
INSTRUKTUR :

No.	Aspek Yang dinilai	Nilai
I	**PENUGASAN**	
1.	Alat perekam, surat izin, formulir	
2.	Briefing kelompok	
II	**PENGUMPULAN DATA FAKTUAL**	
3	Permintaan peta /denah/sketsa dari lokasi kejadian bencana	
4	Pemanfaatan informasi menggunakaan sumber lain	
III	**PELAKSANAAN WAWANCARA**	
5	Memastikan Narasumber adalah informan terpercaya (kepala daerah, atau ketua pos ko yang sudah terbangun)	
6	Memperkenalkan tim dengan baik	
IV	**IDENTIFIKASI DATA POPULASI**	
7	Mengidentifikasi jumlah penduduk terdampak	
8	Mengumpulkan informasi korban meninggal, luka ringan/berat	
9	Mengidentifikasi kelompok rentan (anak, lansia, ibu hamil, disabilitas)	
10	Mengidentifikasi kondisi kesehatan umum dan keluhan dominan	
V	**PENILAIAN PELAYANAN KESEHATAN**	
11	Mengidentifikasi sarana fasilitas kesehatan yang tersedia (jumlah, jenis, dan kondisi terkini)	
12	Menilai ketersediaan tenaga kesehatan yang tersedia	
13	Menilai ketersediaan logistik kesehatan, alat kesehatan, dan obat-obatan esensial	
15	Menilai kemampuan layanan (operasional penuh/parsial/kolaps) seperti listrik, sumber air, ataupun MCK	

VI	**PENILAIAN LINGKUNGAN, AIR, dan SANITASI**	
16	- Menilai ketersediaan air bersih - Menilai kondisi sanitasi (toilet, pembuangan limbah) - Menilai kepadatan dan kebersihan tempat pengungsian - Mencatat potensi risiko penyakit (diare, ISPA, penyakit kulit)	
17	- Menilai kondisi akses jalan menuju lokasi - Menilai ketersediaan makanan, selimut, tenda - Mengidentifikasi gangguan komunikasi atau listrik	
VII	**KETERAMPILAN KOMUNIKASI DAN WAWANCARA**	
18	Menggunakan metode wawancara cepat (rapid interview)	
19	Bertanya secara jelas, singkat, dan sopan	
20	Mengkonfirmasi ulang informasi kritis (verifikasi silang) - Mencatat data secara akurat dan berurutan	
VIII	**PEMBUATAN REKOMENDASI**	
21	Penulisan laporan RHA sesuai dengan form yang diberikan	
22	Penyampaian hasil RHA	
23	Diskusi untuk rekomendasi hasil RHA dan pengajuan yang dibutuhkan	
24	Memaparkan secara jelas dan terperinci	

Daftar Pustaka

1. Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/Memnkes/1502/2023 tentang Pedomana Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan
2. Kementerian Kesehatan, Pedoman Nasional Penilaian Cepat Kesehatan Lingkungan
3. Vlog RHA #1 - Pengenalan Rapid Health Assessment (RHA)
https://www.youtube.com/watch?v=TcCXimFlrpk
4. Vlog RHA #2 - Persiapan Rapid Health Assessment (RHA)
https://www.youtube.com/watch?v=p6Ci24Q8_1E
5. Vlog RHA #3 - Teknik Pengumpulan Data Rapid Health Assessment
https://www.youtube.com/watch?v=MIWsl1V9iJA
6. Vlog RHA #4 - Cara Mengisi Data Rapid Health Assessment
https://www.youtube.com/watch?v=0qQ9tV2kqjo

7. Vlog RHA #5 - Analisis Data dan Rekomendasi Rapid Health Assessment
   https://www.youtube.com/watch?v=ngup2B8o5us
8. Vlog RHA #6 - Penyajian Data Informasi dan Alur Informasi RHA

https://www.youtube.com/watch?v=mHTx-JyGi0c

KETERAMPILAN MEDIK

TANGGAL	: 3 **DESEMBER 2026**
JENIS KETERAMPILAN KLINIS	**: Merancang Sistem Koordinasi Kesehatan saat Bencana dan Merancang Simulasi Tanggap Darurat**
KOMPETENSI	**: Penciri Prodi**
NARASUMBER	**: Glen Glady Prakasa**

V.CAPAIAN PEMBELAJARAN

Setelah mengikuti keterampilan medik ini mahasiswa mampu membuat rekomendasi hasil identifikasi mandiri dari health rapid assessment dari bencana yang terjadi berdasarkan skenario, antara lain terkait:

1. Memahami prinsip dan komponen utama sistem koordinasi kesehatan saat bencana, termasuk struktur komando, alur informasi, dan integrasi lintas sektor.
2. Menganalisis kebutuhan kesehatan berdasarkan skenario bencana untuk menentukan prioritas respons dan kapasitas layanan yang dibutuhkan.
3. Menyusun rancangan sistem koordinasi kesehatan yang efektif dan sesuai standar dalam suatu skenario kedaruratan.
4. Merancang simulasi tanggap darurat kesehatan, meliputi tujuan, skenario, pembagian peran, logistik, hingga alur komunikasi.
5. Berkomunikasi dan bekerja sama secara profesional dalam tim, serta mempresentasikan rencana koordinasi dan simulasi yang telah disusun.

VI.PENGETAHUAN TERKAIT PROSEDUR

4. Pendahuluan

Bencana adalah suatu peristiwa atau rangkaian kejadian yang mengancam dan mengganggu kehidupan serta penghidupan masyarakat. Peristiwa ini dapat dipicu oleh faktor alam, non-alam, maupun ulah manusia, sehingga menyebabkan korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian materi, serta dampak psikologis, dan sering kali berada di luar kemampuan masyarakat untuk mengatasinya. Sumber lain juga menggambarkan bencana sebagai kejadian alam atau buatan manusia atau kombinasi keduanya yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan dampak negatif besar terhadap kelangsungan hidup. Secara umum, bencana dapat berasal dari faktor alam, non-alam, maupun sosial.

Respons kesehatan dalam bencana memerlukan koordinasi lintas sektor yang cepat, terstruktur, dan berbasis bukti. Sistem koordinasi yang baik memastikan pelayanan kesehatan tetap

berjalan, sumber daya terdistribusi efektif, dan tidak terjadi kekacauan informasi. Di Indonesia, koordinasi kesehatan dalam bencana mengacu pada:

- Sistem Komando Penanganan Darurat (SKPD/ICS)
- *Health Emergency Operation Center* (HEOC)
- Rencana Kontinjensi (Renkon) Bidang Kesehatan
- Standar WHO Health Cluster

Komponen Sistem Koordinasi Kesehatan

1. **Struktur Komando Kesehatan (Health Incident Command System)**
    - *Incident Commander* (Kepala Dinas Kesehatan atau Direktur RS)
    - *Operations Section*: layanan medis, kesehatan masyarakat, surveilans, *Public Health Rapid Response Team*(PHRRT),*Emergency Medical Teams*(EMT)
    - *Logistics Section*: obat & BHP, peralatan, transportasi, komunikasi
    - *Planning Section*: analisis data, proyeksi kebutuhan, situational update
    - *Finance & Administration*: pencatatan bantuan, pembiayaan, administrasi SDM
2. **Alur Komunikasi dan Informasi Kedaruratan**
    - Mekanisme pelaporan cepat (*Flash Report* 0–24 jam)
    - Sitrep Harian (*Health Situation Report*)
    - Aktivasi HEOC
    - Komunikasi lintas klaster: WASH, Shelter, Logistik, SAR, BPBD
    - *Redundancy system*: HT, telepon satelit, radio komunikasi, aplikasi sentral (INA-HEOC)
3. **Integrasi Antar Fasilitas Kesehatan**
    - RS rujukan, Puskesmas, Klinik, Posko Kesehatan
    - Mekanisme redistribusi pasien dan sistem rujukan bencana
    - Penetapan *surge capacity* fasilitas kesehatan
    - Mobilisasi tenaga kesehatan: EMT, relawan, PHRRT
4. **Pengelolaan Logistik Kesehatan**

- Penentuan stok minimal BHP dan obat esensial bencana
- Mekanisme distribusi dan buffer stock
- Pemetaan jalur distribusi alternatif

5. **Koordinasi dengan Sektor Non-Kesehatan**
    - SAR, TNI/Polri, Basarnas
    - BPBD, PMI, Dinsos
    - Logistik nasional (BNPB, Kemenkes)
    - Mitra internasional (jika status darurat naik ke nasional)
6. **Pengambilan Keputusan Berbasis Data**
    - RHA (Rapid Health Assessment) sebagai dasar awal
    - Data surveilans harian
    - Analisis risiko kesehatan
    - Penetapan prioritas intervensi

MERANCANG SIMULASI TANGGAP DARURAT

1. Tujuan Simulasi

- Melatih respons operasional lintas bagian
- Menguji efektivitas rencana kontinjensi
- Mengidentifikasi gap kapasitas dan logistik
- Melatih *command & control*
- Memastikan integrasi sistem komunikasi

2. Tahapan Merancang Simulasi

A. Pre-Simulasi (Perencanaan)

1. Menentukan tujuan dan indikator keberhasilan
2. Menetapkan skenario bencana (gempa, banjir, kebakaran RS)
3. Membentuk tim penyelenggara dan observer
4. Menyusun peran peserta:

- Komando Kesehatan
- Tim Medis (EMT)
- PHRRT
- Logistik
- Komunikasi
- WASH

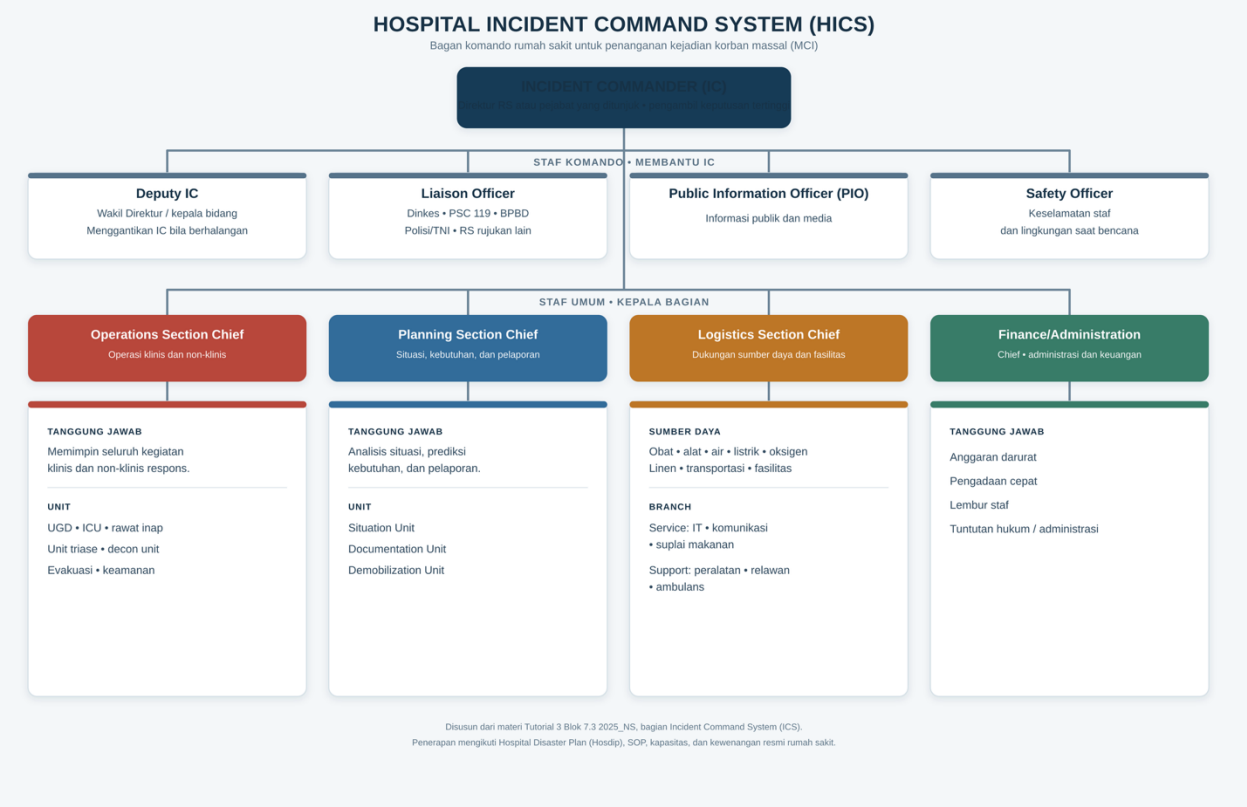
5. Menyiapkan alur latihan (timeline dalam menit/jam)
6. Menentukan lokasi simulasi dan keselamatan peserta

B. Pelaksanaan Simulasi (On-Site Execution)

1. Aktivasi ICS/HEOC
2. Pengiriman *Initial Report*
3. Pelaksanaan RHA cepat
4. Penanganan kegawatdaruratan (triase, stabilisasi)
5. Pengelolaan posko kesehatan pengungsian
6. Integrasi dengan tim WASH (air bersih, sanitasi)
7. Alur komunikasi antar-posko
8. Penyusunan *Situation Report*

C. Post-Simulasi

1. *Hot debrief* (langsung setelah kegiatan)
2. *After Action Review (AAR)*
3. Rumusan rekomendasi perbaikan
4. Evaluasi berdasarkan indicator



Gambar 1 Bagan HICS

VII.PELAKSANAAN KETERAMPILAN MEDIK

Saat ini kelompok anda merupakan tim kebencanaan dari sebuah rumah sakit X. Pada pukul 07.00 BMKG mengeluarkan informasi terjadinya kejadian gempa pada daerah Cimahi menimbulkan banyaknya korban gempa. Dinas kesehatan meminta RS X untuk bersiap menerima rujukan pasien dari lokasi kejadian gempa.

1. Silahkan buat tim *Incident Command System*(ICS)! Tentukan siapa yang menjadi Incident Commander, seksi operasi, logistik, perencanaan, dan administrasi/keuangan. Pastikan setiap anggota kelompok memegang satu peran.
2. Buat bagan alur komando sederhana agar mudah dipresentasikan.
3. Tentukan tim RHA dan minta skenario tambahan kepada instruktur tramed!
4. Rancang kebutuhan prioritas: fasilitas kesehatan aktif/terdampak, jumlah tenaga kesehatan, logistik esensial, air bersih & sanitasi, kelompok rentan. Gunakan pendekatan *What is available - What is needed - What is missing*!
5. Berdasarkan data yang ada buatlah rencana tanggap darurat sesuai dengan kemampuan rumah sakit! Rencana harus memuat: tujuan respons, Prioritas tindakan, Kebutuhan sumber daya, Mekanisme rujukan, Pembagian tugas tiap seksi!

6. Presentasikan sistem koordinasi dan rencana tanggap darurat yang telah anda buat kepada instruktur!

VIII. DAFTAR TILIK PERANCANGAN SISTEM KOORDINASI DAN SIMULASI TANGGAP DARURAT

NAMA :
NIM :
TANGGAL :
INSTRUKTUR :

No.	Aspek Yang dinilai	Nilai
1.	Menyusun struktur komando kesehatan (ICS bidang kesehatan)	
2.	Mengidentifikasi peran tiap seksi (*Operations, Logistics, Planning, Finance/Administration)*	
3.	Menentukan alur komunikasi tim	
	Tim RHA	
4	Menentukan tingkat keparahan bencana	
5	Menyusun laporan RHA dan memberikan rekomendasi kepada Commander	
	Kerjasama Tim	
6	Membagi peran tim (komando, medis, logistik, komunikasi, WASH)	
7	Menyusun skenario kedatangan pasien secara bertahap	
8	Menetapkan kebutuhan medis, dan logistik tambahan	
9	Menyusun pemetaan rumah sakit darurat	
10	Menetapkan metode triase sebagai pemilah pasien	
11	Merancang alur masuk pasien hingga perawatan	

12	Pelaksanaan triase dan pelayanan medis di lapangan	
13	Pengelolaan logistik lapangan dan distribusi alat kesehatan	
14	Penilaian sanitasi, air, dan lingkungan (WASH)	
15	Penyusunan Situation Report (Sitrep) selama simulasi	

Daftar Pustaka

1. Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2020). *Pedoman penyelenggaraan simulasi penanggulangan bencana*. BNPB.
2. Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2021). *Standar operasional prosedur penanganan darurat bencana*. BNPB.
3. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2021). *Public health in emergencies: A guidance manual*. IFRC.
4. International Organization for Migration. (2019). *Camp coordination and camp management in emergencies*. IOM.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman teknis penyelenggaraan Pusat Operasi Kesehatan (Health Emergency Operation Center)*. Kemenkes RI.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman nasional penanggulangan krisis kesehatan*. Kemenkes RI.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman nasional penilaian cepat kesehatan (Rapid Health Assessment)*. Kemenkes RI.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman pembentukan dan penyelenggaraan Public Health Rapid Response Team (PHRRT)*. Kemenkes RI.
9. Pan American Health Organization & World Health Organization. (2011). *Guidelines for emergency health coordination in disasters*. PAHO.
10. Sphere Association. (2018). *The Sphere Handbook: Humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response*. Sphere Association.
11. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2020). *Humanitarian response coordination guidelines*. UNOCHA.
12. World Health Organization. (2013). *Emergency response framework*. WHO Press.
13. World Health Organization. (2017). *Hospital emergency response checklist: An all-hazards tool for hospital administrators and emergency managers*. WHO Press.
14. World Health Organization. (2018). *Simulation exercises in emergency preparedness: A practical guide*. WHO Press.
15. World Health Organization. (2020). *Public health emergency operations centre (PHEOC) framework*. WHO Press.
16. World Health Organization. (2021). *Emergency medical teams: Minimum standards and recommendations*. WHO Press.