



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.1750, 2014

KEMENKES Sistem Informasi. Krisis Kesehatan.
Penanggulangan Pencabutan.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 77 TAHUN 2014
TENTANG
SISTEM INFORMASI PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk implementasi pengaturan sistem informasi penanggulangan krisis kesehatan sesuai perkembangan dan perlindungan kepada masyarakat, perlu dilakukan perubahan terhadap Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 064/Menkes/SK/II/2006 tentang Pedoman Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
2. Undang-undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4843);

3. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4828);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1389);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG SISTEM INFORMASI PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Krisis Kesehatan adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam kesehatan individu atau masyarakat yang disebabkan oleh bencana dan/atau berpotensi bencana.
2. Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung penanggulangan krisis kesehatan
3. Prakrisis Kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan pada situasi tidak terjadi bencana atau situasi terdapat potensi terjadinya bencana yang meliputi kegiatan perencanaan penanggulangan krisis kesehatan, pengurangan risiko krisis kesehatan, pendidikan dan pelatihan, penetapan persyaratan standar teknis dan analisis penanggulangan krisis kesehatan, kesiapsiagaan, dan mitigasi kesehatan.
4. Tanggap Darurat Krisis kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian akibat bencana untuk menangani dampak kesehatan yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan dan pemulihan korban, prasarana serta fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Pascakrisis Kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera untuk memperbaiki, memulihkan, dan/atau membangun kembali prasarana dan fasilitas pelayanan kesehatan.
6. Pemetaan atau Profil Penanggulangan Krisis Kesehatan adalah informasi Prakrisis Kesehatan berisi tentang gambaran keadaan kondisi wilayah, sumber daya serta upaya yang dilakukan.
7. Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan yang selanjutnya disingkat PPKK adalah unsur pendukung pelaksanaan tugas Kementerian Kesehatan di bidang penanggulangan krisis kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal.
8. Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Regional/Sub Regional yang selanjutnya disingkat PPKK Regional/Sub Regional adalah unit fungsional di daerah yang ditunjuk untuk mendekatkan dan

mempercepat dukungan bantuan kesehatan secara terkoordinasi pada kejadian bencana dan krisis kesehatan.

9. Pusat Pengendali Operasi Kesehatan yang selanjutnya disebut Pusdalopkes adalah unit teknis yang bertanggungjawab sebagai pengelola informasi kesehatan pada kejadian krisis kesehatan dan bencana sekaligus berfungsi sebagai pengendali koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait kesehatan.
10. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
11. Menteri Kesehatan yang selanjutnya disebut adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
12. Institusi Kesehatan adalah Lembaga Pemerintah bidang kesehatan baik di tingkat pusat maupun daerah.

Pasal 2

Pengaturan Sistem Informasi Penanggulangan Krisis kesehatan bertujuan untuk:

- a. menjamin ketersediaan informasi Krisis Kesehatan yang cepat, tepat, akurat, konsisten, terkini, dan dapat dipertanggungjawabkan sebagai dasar pengambilan kebijakan
- b. menjamin ketersediaan dan akses terhadap informasi krisis kesehatan yang bernilai pengetahuan serta dapat dipertanggungjawabkan;
- c. memberdayakan peran serta akademisi, swasta dan masyarakat dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan; dan
- d. mewujudkan penyelenggaraan Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan dalam lingkup Sistem Informasi Kesehatan yang berdaya guna dan berhasil guna melalui penguatan kerjasama, koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkesinambungan.

BAB II

DATA DAN INFORMASI KRISIS KESEHATAN

Bagian Kesatu

Prakrisis kesehatan

Pasal 3

- (1) Data dan informasi pada tahap Prakrisis Kesehatan diperoleh dari Profil Penanggulangan Krisis Kesehatan.

- (2) Profil Penanggulangan Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berbasis elektronik dan non elektronik.
- (3) Profil Penanggulangan Krisis Kesehatan disusun dan disampaikan setiap tahun pada bulan Januari sampai dengan bulan April.
- (4) Contoh format penyusunan Profil Penanggulangan Krisis kesehatan tercantum dalam Formulir I terlampir.

Pasal 4

- (1) Profil Penanggulangan Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) paling sedikit memuat:
 - a. gambaran umum wilayah;
 - b. upaya pencegahan, mitigasi, dan kesiapsiagaan;
 - c. upaya Tanggap Darurat Krisis Kesehatan dan pemulihan yang pernah dilakukan; dan
 - d. manajemen data dan informasi yang ada.
- (2) Gambaran umum wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit memuat:
 - a. data demografis dan geografis wilayah;
 - b. gambaran aksesibilitas wilayah;
 - c. data kejadian Krisis Kesehatan; dan
 - d. data fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) Upaya pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit memuat:
 - a. program kerja atau kegiatan terkait penanggulangan Krisis kesehatan;
 - b. rencana kontinjensi yang pernah disusun terkait penanggulangan Krisis kesehatan;
 - c. peraturan/kebijakan terkait penanggulangan Krisis kesehatan;
 - d. pedoman/prosedur tetap/petunjuk pelaksanaan/petunjuk teknis terkait penanggulangan Krisis kesehatan;
 - e. pertemuan koordinasi terkait penanggulangan Krisis kesehatan yang pernah diselenggarakan;
 - f. kegiatan sosialisasi terkait penanggulangan krisis kesehatan yang pernah diselenggarakan;
 - g. kegiatan advokasi terkait penanggulangan krisis kesehatan yang pernah dilaksanakan;

- h. satuan tugas kesehatan (Tim Reaksi Cepat (TRC), Tim *Rapid Health Assesment* (RHA), dan tim bantuan kesehatan) terkait penanggulangan Krisis kesehatan;
 - i. tenaga kesehatan terlatih terkait penanggulangan Krisis kesehatan;
 - j. data ketenagaan unit kerja pengelola program terkait penanggulangan Krisis kesehatan;
 - k. pelatihan yang pernah diselenggarakan terkait penanggulangan Krisis kesehatan;
 - l. sarana transportasi kesehatan yang dimiliki dan dapat dioperasikan pada saat Krisis kesehatan;
 - m. alat kesehatan dan sarana penunjang yang dimiliki dan dapat dioperasikan pada saat Krisis kesehatan;
 - n. ketersediaan obat dan logistik lain yang dimiliki dan dapat digunakan pada saat Krisis kesehatan;
 - o. ketersediaan bahan dan alat sanitasi yang dimiliki dan dapat dioperasikan pada saat Krisis kesehatan; dan
 - p. ketersediaan alat pelindung diri dan identitas petugas lapangan yang dimiliki dan dapat digunakan pada saat krisis kesehatan.
- (4) Upaya Tanggap Darurat Krisis Kesehatan dan pemulihan yang pernah dilakukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c paling sedikit memuat:
- a. mobilisasi satuan tugas kesehatan pada saat kejadian Krisis Kesehatan;
 - b. gambaran waktu mobilisasi satuan tugas kesehatan pada saat kejadian krisis kesehatan;
 - c. gambaran penilaian cepat kebutuhan kesehatan;
 - d. gambaran koordinasi upaya tanggap darurat dan pemulihan pada saat krisis kesehatan;
 - e. gambaran pelayanan kesehatan pada saat kejadian krisis kesehatan;
 - f. gambaran pelayanan kesehatan darurat lain pada saat kejadian Krisis Kesehatan.
 - g. gambaran bantuan kesehatan yang diterima dari luar wilayah pada saat krisis kesehatan; dan
 - h. gambaran kegiatan pemulihan Pascakrisis Kesehatan.
- (5) Manajemen data dan informasi yang ada sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d paling sedikit memuat:

- a. gambaran pengolahan data terkait penanggulangan krisis kesehatan;
- b. gambaran mekanisme penyampaian informasi terkait penanggulangan Krisis kesehatan;
- c. sarana pengolahan data dan penyampaian informasi terkait penanggulangan Krisis kesehatan;
- d. gambaran alur informasi saat tanggap darurat krisis kesehatan;
- e. gambaran koordinasi informasi lintas program dan lintas sektor terkait; dan
- f. gambaran kegiatan penyebaran informasi yang dilakukan terkait penanggulangan krisis kesehatan.

Pasal 5

Profil Penanggulangan Krisis Kesehatan akibat bencana tingkat provinsi dan kabupaten/kota disebarluaskan pada :

- a. PPKK;
- b. PPKK Regional/Subregional;
- c. Gubernur/Sekretaris Daerah Provinsi;
- d. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi;
- e. badan, lembaga, atau institusi terkait; dan
- f. masyarakat yang membutuhkan informasi terkait penanggulangan Krisis Kesehatan.

Bagian Kedua

Tanggap Darurat Krisis kesehatan

Pasal 6

Data dan informasi pada tahap Tanggap Darurat Krisis Kesehatan diperoleh dari:

- a. laporan awal Krisis Kesehatan;
- b. laporan penilaian kebutuhan cepat kejadian Krisis Kesehatan;
- c. laporan perkembangan Krisis Kesehatan; dan
- d. laporan perkembangan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 7

(1) Laporan awal krisis kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a paling sedikit memuat:

- a. nama institusi;
- b. jenis Krisis Kesehatan;

- c. waktu kejadian krisis kesehatan;
 - d. lokasi kejadian krisis kesehatan;
 - e. deskripsi kejadian krisis kesehatan;
 - f. jumlah korban;
 - g. fasilitas umum;
 - h. kondisi fasilitas kesehatan;
 - i. upaya penanggulangan yang telah dilakukan;
 - j. hambatan pelayanan kesehatan;
 - k. bantuan yang diperlukan segera; dan
 - l. rencana tindak lanjut.
- (2) Laporan awal krisis kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dan disampaikan segera setelah kejadian awal krisis kesehatan diketahui.
- (3) Contoh format laporan awal krisis kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Formulir II, III, dan IV terlampir.

Pasal 8

- (1) Laporan penilaian kebutuhan cepat kejadian Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b paling sedikit memuat:
- a. nama institusi;
 - b. jenis Krisis Kesehatan;
 - c. waktu kejadian Krisis Kesehatan;
 - d. lokasi kejadian Krisis Kesehatan;
 - e. deskripsi kejadian Krisis Kesehatan;
 - f. jumlah korban;
 - g. fasilitas kesehatan yang rusak;
 - h. fasilitas umum;
 - i. kondisi sanitasi dan kesehatan lingkungan di lokasi penampungan pengungsi;
 - j. ketersediaan sumber daya;
 - k. upaya penanggulangan yang telah dilakukan;
 - l. bantuan yang diperlukan; dan
 - m. rekomendasi.
- (2) Laporan penilaian kebutuhan cepat kejadian krisis kesehatan disusun dan disampaikan segera setelah laporan awal krisis kesehatan diterima.

- (3) Contoh format laporan penilaian kebutuhan cepat kejadian krisis kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Formulir V terlampir.

Pasal 9

- (1) Laporan perkembangan Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c paling sedikit memuat:
- a. nama institusi;
 - b. jenis krisis kesehatan;
 - c. waktu kejadian krisis kesehatan;
 - d. waktu pelaporan;
 - e. lokasi krisis kesehatan;
 - f. deskripsi Krisis kesehatan
 - g. jumlah korban keadaan terakhir;
 - h. fasilitas kesehatan yang rusak;
 - i. perkembangan kondisi kesehatan korban;
 - j. upaya penanggulangan yang telah dilakukan;
 - k. permasalahan yang ada;
 - l. bantuan segera yang diperlukan; dan
 - m. rencana tindak lanjut.
- (2) Laporan perkembangan krisis kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dan disampaikan setiap kali terjadi perkembangan informasi penanggulangan krisis kesehatan.
- (3) Contoh format laporan perkembangan krisis kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Formulir VI dan VII terlampir.

Pasal 10

- (1) Laporan perkembangan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf d paling sedikit memuat:
- a. nama fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. jenis krisis kesehatan;
 - c. waktu kejadian krisis kesehatan;
 - d. waktu pelaporan
 - e. lokasi krisis kesehatan;
 - f. jumlah korban;
 - g. fasilitas pelayanan kesehatan yang rusak;

- h. perkembangan kondisi kesehatan korban;
 - i. permasalahan saat ini;
 - j. bantuan segera yang diperlukan; dan
 - k. rencana tindak lanjut.
- (2) Contoh format laporan perkembangan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Formulir VIII terlampir.

Bagian Ketiga

Pascakrisis kesehatan

Pasal 11

- (1) Data dan informasi pada tahap Pascakrisis Kesehatan berupa laporan yang memuat :
- a. hasil penilaian kerusakan, kerugian dan kebutuhan Pascakrisis Kesehatan;
 - b. kesepakatan rencana aksi rehabilitasi rekonstruksi Pascakrisis Kesehatan; dan
 - c. hasil pemantauan dan evaluasi terkait pelaksanaan kegiatan berdasarkan rencana aksi rehabilitasi dan rekonstruksi yang telah disusun.
- (2) Laporan penilaian kerusakan, kerugian dan kebutuhan bidang kesehatan Pascakrisis Kesehatan dilakukan oleh Tim Penilai Kerusakan dan Kerugian Pasca bencana.
- (3) Laporan penilaian kerusakan, kerugian dan kebutuhan bidang kesehatan pascakrisis kesehatan disusun sesuai dengan ketentuan Pedoman Penilaian Kerusakan, Kerugian dan Kebutuhan Bidang Kesehatan Pasca Bencana.

BAB III

PENGELOLAAN DATA DAN INFORMASI KRISIS KESEHATAN

Bagian Kesatu

Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pasal 12

- (1) Pengumpulan data merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan data yang dibutuhkan melalui pengisian Profil Penanggulangan Krisis Kesehatan atau formulir pelaporan.
- (2) Media penyampaian informasi yang dapat digunakan untuk pengumpulan data dapat berupa:

- a. pos;
- b. faksimili;
- c. telpon;
- d. sms gateway;
- e. radio komunikasi;
- f. komunikasi radio berbasis internet;
- g. *email*;
- h. *website*; atau
- i. Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan *online*.

Pasal 13

- (1) Pengolahan data merupakan serangkaian kegiatan untuk mengolah data menjadi informasi.
- (2) Pengolahan data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk menghasilkan informasi :
 - a. besaran dan kecenderungan permasalahan kesehatan;
 - b. kebutuhan sumber daya untuk pelayanan kesehatan dan sanitasi dasar;
 - c. kebutuhan dan distribusi bantuan; dan
 - d. kebutuhan untuk penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan

Bagian Kedua

Penyampaian Data dan Informasi

Paragraf 1

Prakrisis kesehatan

Pasal 14

- (1) Profil Penanggulangan Krisis Kesehatan disampaikan secara berjenjang mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di wilayah dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, PPKK Sub Regional, PPKK Regional, sampai dengan PPKK.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyampaikan Profil Penanggulangan Krisis Kesehatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dengan tembusan kepada Kepala Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten/Kota setempat.
- (3) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyampaikan Profil Penanggulangan Krisis kesehatan kepada Kepala PPKK Regional/Sub Regional dengan tembusan kepada Kepala Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi setempat.

- (4) Kepala Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyampaikan Profil Penanggulangan Krisis kesehatan kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal dengan tembusan kepada pejabat Eselon I dan Eselon II di lingkungan Kementerian Kesehatan yang terkait dan Kepala Badan Nasional

Paragraf 2

Tanggap Darurat Krisis kesehatan

Pasal 15

- (1) Laporan awal Krisis Kesehatan dapat disampaikan oleh masyarakat, institusi kesehatan dan lintas sektor terkait yang pertama kali mengetahui terjadinya Krisis kesehatan.
- (2) Laporan awal Krisis Kesehatan dilakukan secara berjenjang.
- (3) Dalam hal laporan awal Krisis Kesehatan tidak dilakukan secara berjenjang, institusi kesehatan yang menerima laporan awal krisis kesehatan melakukan hal sebagai berikut:
 - a. konfirmasi laporan awal Krisis kesehatan; dan
 - b. menyampaikan laporan awal Krisis Kesehatan secara berjenjang.
- (4) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyampaikan laporan awal Krisis kesehatan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dengan tembusan kepada Pos Komando Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten/Kota setempat.
- (5) Dinas Kesehatan Provinsi menyampaikan laporan awal Krisis kesehatan kepada Pusat Penanggulangan Krisis kesehatan Regional/ Sub Regional dengan tembusan kepada Pos Komando Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi setempat.
- (6) Kepala PPKK menyampaikan laporan awal krisis kesehatan kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal dengan tembusan kepada pejabat Eselon I dan Eselon II di lingkungan Kementerian Kesehatan yang terkait dan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana.

Pasal 16

- (1) Penilaian kebutuhan cepat kejadian krisis kesehatan dilaksanakan sesegera mungkin oleh Tim Reaksi Cepat.
- (2) Hasil penilaian kebutuhan cepat kejadian Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan secara berjenjang.
- (3) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyampaikan hasil penilaian kebutuhan cepat kejadian Krisis Kesehatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dengan tembusan kepada Kepala Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten/Kota setempat.

- (4) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi menyampaikan hasil penilaian kebutuhan cepat kejadian Krisis Kesehatan kepada Kepala PPKK Regional/Sub Regional dengan tembusan kepada Kepala Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi setempat.
- (5) Kepala PPKK menyampaikan laporan hasil penilaian kebutuhan cepat kejadian Krisis Kesehatan kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal dengan tembusan kepada pejabat Eselon I dan Eselon II di lingkungan Kementerian Kesehatan yang terkait dan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana.
- (6) Dalam hal hasil penilaian kebutuhan cepat kejadian Krisis Kesehatan disampaikan langsung kepada PPKK, PPKK melakukan hal sebagai berikut:
 - a. mengonfirmasi hasil penilaian kebutuhan cepat kejadian Krisis Kesehatan ke dinas kesehatan provinsi; dan
 - b. menindaklanjuti secara berjenjang permintaan kebutuhan berdasarkan hasil penilaian kebutuhan cepat kejadian Krisis Kesehatan.

Pasal 17

- (1) Laporan perkembangan Krisis Kesehatan dapat disampaikan oleh masyarakat, institusi kesehatan, dan lintas sektor terkait.
- (2) Laporan perkembangan Krisis Kesehatan disampaikan secara berjenjang.
- (3) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyampaikan laporan perkembangan krisis kesehatan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dengan tembusan kepada Pos Komando Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten/Kota setempat.
- (4) Dinas Kesehatan Provinsi menyampaikan laporan perkembangan krisis kesehatan kepada Pusat Penanggulangan Krisis kesehatan Regional/Sub Regional dengan tembusan kepada Pos Komando Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi setempat.
- (5) Kepala PPKK menyampaikan laporan perkembangan kejadian Krisis kesehatan kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal dengan tembusan kepada pejabat Eselon I dan Eselon II di lingkungan Kementerian Kesehatan yang terkait dan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana.
- (6) Dalam hal unit Eselon I dan Eselon II di lingkungan Kementerian Kesehatan telah melakukan upaya penanggulangan Krisis kesehatan, Unit Eselon I dan Eselon II di lingkungan Kementerian Kesehatan yang bersangkutan menyampaikan laporan ke PPKK.

Paragraf 3

Pascakrisis Kesehatan

Pasal 18

- (1) Laporan Pascakrisis Kesehatan dapat disampaikan oleh masyarakat, institusi kesehatan dan lintas sektor terkait.
- (2) Laporan Pascakrisis Kesehatan disampaikan secara berjenjang.
- (3) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyampaikan laporan Pascakrisis Kesehatan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dengan tembusan kepada Pos Komando Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten/Kota setempat
- (4) Dinas Kesehatan Provinsi menyampaikan laporan Pascakrisis Kesehatan kepada Pusat Penanggulangan Krisis kesehatan Regional/ Sub Regional dengan tembusan kepada Pos Komando Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi setempat
- (5) Kepala PPKK menyampaikan laporan pasca krisis kesehatan kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal dengan tembusan kepada pejabat Eselon I dan Eselon II di lingkungan Kementerian Kesehatan yang terkait dan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana.
- (6) Dalam hal unit Eselon I dan Eselon II di lingkungan Kementerian Kesehatan telah melakukan upaya Pascakrisis Kesehatan, unit Eselon I dan Eselon II di lingkungan Kementerian Kesehatan yang bersangkutan menyampaikan laporan ke PPKK.

Pasal 19

Bagan alur penyampaian laporan awal Krisis Kesehatan, laporan penilaian kebutuhan cepat kejadian Krisis Kesehatan, laporan perkembangan Krisis Kesehatan, laporan perkembangan pasien di klinik dan rumah sakit, laporan kegiatan lintas program, dan laporan penilaian kerusakan, kerugian dan kebutuhan bidang kesehatan Pascakrisis Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 sampai dengan Pasal 18 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Bagian Ketiga

Penyajian dan Penyebarluasan Informasi

Pasal 20

- (1) Informasi Krisis Kesehatan disajikan dalam bentuk tabel, grafik, pemetaan, narasi, gambar, foto, film, slide show, dan/atau peta.
- (2) Informasi disebarluaskan pada institusi terkait atau pihak yang membutuhkan berupa:

- a. surat;
 - b. laporan;
 - c. buku;
 - d. artikel;
 - e. leaflet;
 - f. poster;
- (3) Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disebarluaskan pada institusi terkait atau pihak yang membutuhkan melalui media elektronik maupun non elektronik berupa :
- a. pos;
 - b. faksimili;
 - c. telpon;
 - d. sms gateway;
 - e. radio komunikasi;
 - f. komunikasi radio berbasis internet;
 - g. *email*;
 - h. *website*; atau
 - i. sistem informasi penanggulangan krisis kesehatan *online*.

BAB IV

PENGEMBANGAN SISTEM INFORMASI KRISIS KESEHATAN

Pasal 21

- (1) Dalam menunjang pelaksanaan tugas untuk pengelolaan data dan informasi penanggulangan Krisis Kesehatan secara cepat, tepat dan akurat, perlu dikembangkan sistem informasi yang selaras dengan perkembangan teknologi informasi.
- (2) Pengembangan Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan diarahkan terintegrasi, *online*, dan *realtime*.
- (3) Pengembangan Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan dilakukan berdasarkan penelitian dan pengembangan, hasil monitoring dan evaluasi, dan perkembangan kebijakan.

BAB V

PERANGKAT SISTEM INFORMASI KRISIS KESEHATAN

Pasal 22

- (1) Pengelolaan Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan menggunakan perangkat Sistem Informasi Penanggulangan Krisis kesehatan.

- (2) Perangkat Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas perangkat keras dan perangkat lunak.
- (3) Perangkat keras sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas elektronik dan non elektronik.
- (4) Penggunaan perangkat sistem informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menyesuaikan dengan kebutuhan dan perkembangan teknologi informasi serta menghormati hak atas kekayaan intelektual sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Perangkat keras elektronik dan perangkat lunak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ayat (3) dan harus memiliki kemampuan:
 - a. menerima, mengirimkan, memproses, dan mempublikasikan dokumen elektronik;
 - b. menyimpan data;
 - c. membuat cadangan data secara otomatis yang disimpan terpisah untuk mengantisipasi kerusakan atau insiden yang tidak diinginkan;
 - d. mudah diperbaiki dengan cepat jika mengalami gangguan, kerusakan, atau insiden yang tidak diinginkan dalam masa pengoperasiannya; dan
 - e. mudah adaptasi atau terhubung dengan sistem informasi lainnya yang terkait penanggulangan krisis kesehatan.

BAB VI

PENGORGANISASIAN

Pasal 23

- (1) Struktur organisasi Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan terdiri atas penanggung jawab dan pelaksana Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- (2) Penanggung jawab Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan terdiri atas:
 - a. kepala dinas kesehatan kabupaten/kota pada tingkat kabupaten/kota;
 - b. kepala dinas kesehatan provinsi pada tingkat provinsi;
 - c. ketua PPKK Sub Regional pada tingkat PPKK Sub Regional;
 - d. ketua PPKK Regional pada tingkat PPKK Regional; dan
 - e. Kepala PPKK pada tingkat pusat.

- (3) Tenaga pelaksana Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas tenaga pada:
 - a. Pusdalopkes atau unit kerja yang ditunjuk oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dan provinsi;
 - b. Sekretariat PPKK Regional/Sub Regional pada tingkat PPKK Regional/Sub Regional; dan
 - c. Pusat Penanggulangan Krisis kesehatan pada tingkat Kementerian Kesehatan
- (4) Tenaga pelaksana Sistem Informasi Penanggulangan Krisis kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memiliki kompetensi paling sedikit di bidang statistik, komputer, dan/atau epidemiologi.
- (5) Tenaga pelaksana Sistem Informasi Penanggulangan Krisis kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertugas :
 - a. mengumpulkan dan menginput data dan informasi;
 - b. mengkonfirmasi data dan informasi;
 - c. mengolah data dan informasi;
 - d. menyebarkan Informasi Kesehatan dan pelaporan; dan
 - e. memelihara perangkat Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan

BAB VII

PENDANAAN

Pasal 24

Pendanaan penyelenggaraan Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan/atau sumber lain yang tidak mengikat.

BAB VIII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 25

- (1) Pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk:
 - a. memperoleh data dan informasi secara cepat, tepat, akurat, dan sesuai kebutuhan untuk penanggulangan krisis kesehatan; dan

- b. meningkatkan dan memudahkan akses penyusunan dan penyampaian data dan informasi penanggulangan krisis kesehatan.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan melalui:
- a. advokasi, sosialisasi, supervisi, konsultasi, dan bimbingan teknis;
 - b. pendidikan dan pelatihan; dan/atau
 - c. pemantauan dan evaluasi.

BAB IX

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 26

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 064/Menkes/SK/II/2006 tentang Pedoman Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 27

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta

pada tanggal 17 Oktober 2014

MENTERI KESEHATAN

REPUBLIK INDONESIA,

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta

pada tanggal 29 Oktober 2014

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

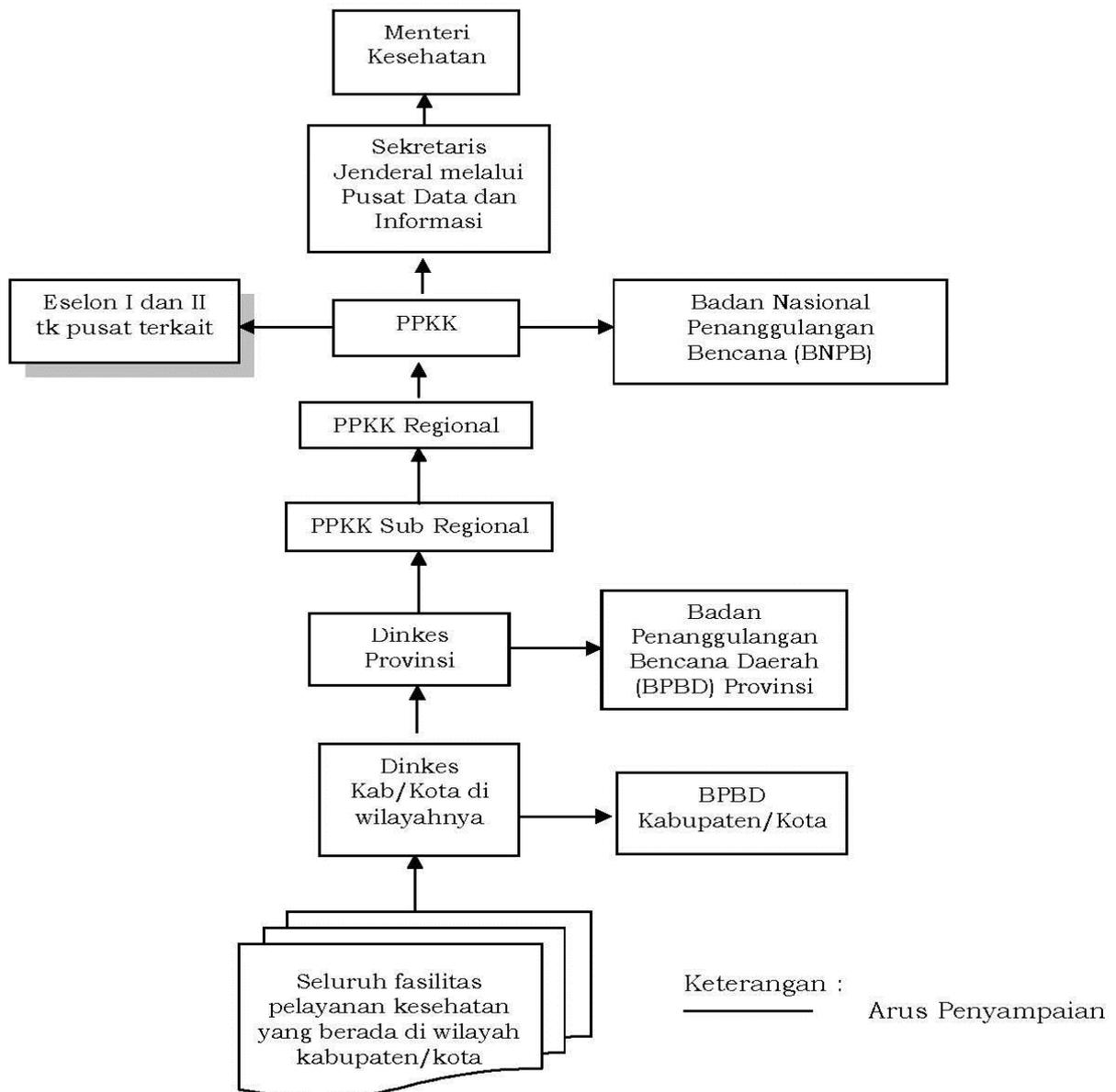
REPUBLIK INDONESIA,

YASONNA H. LAOLY

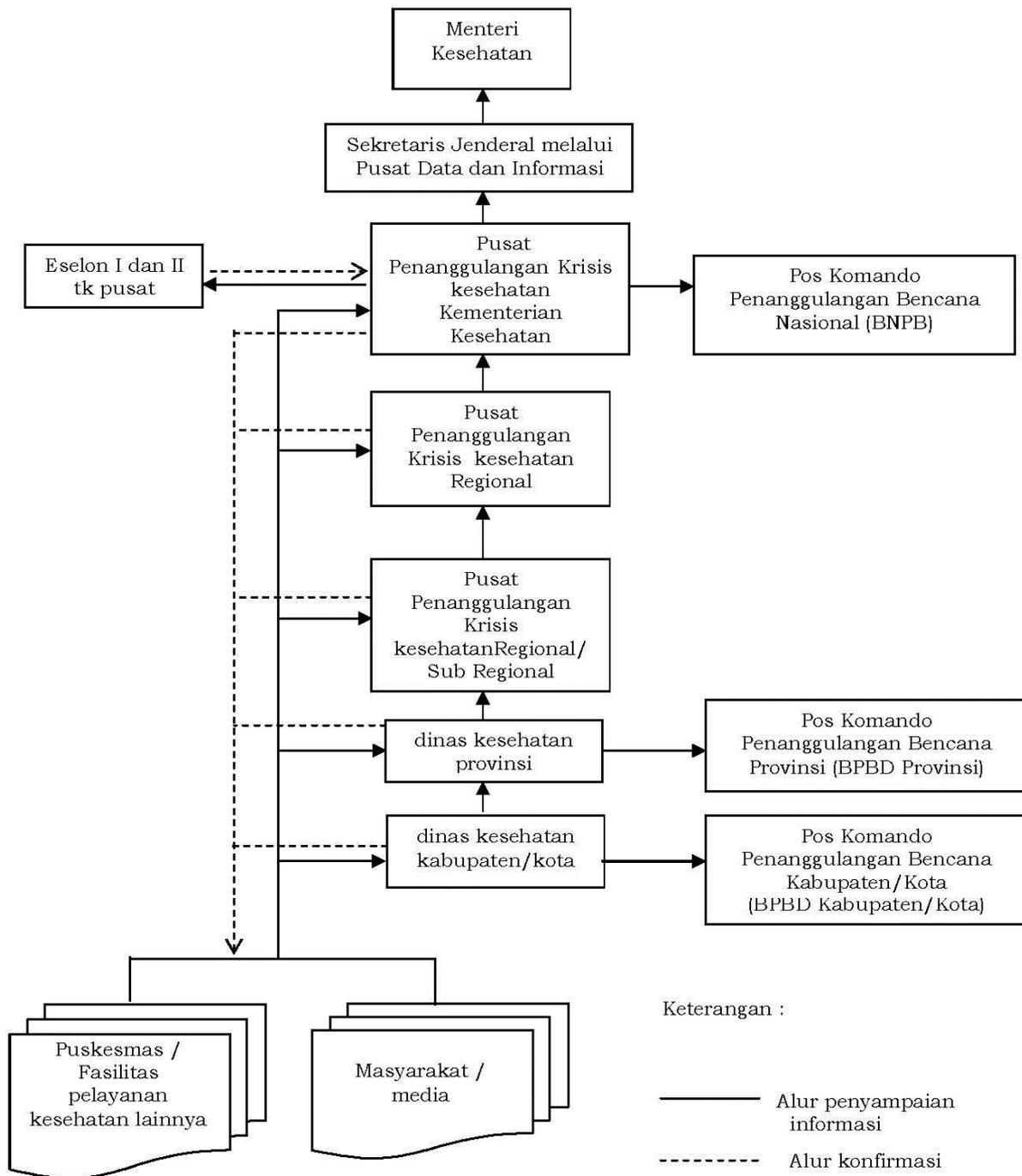
LAMPIRAN
 PERATURAN MENTERI KESEHATAN
 NOMOR 77 TAHUN 2014
 TENTANG
 SISTEM INFORMASI PENANGGULANGAN
 KRISIS KESEHATAN

ALUR PENYAMPAIAN DATA DAN INFORMASI
 SISTEM INFORMASI KRISIS KESEHATAN

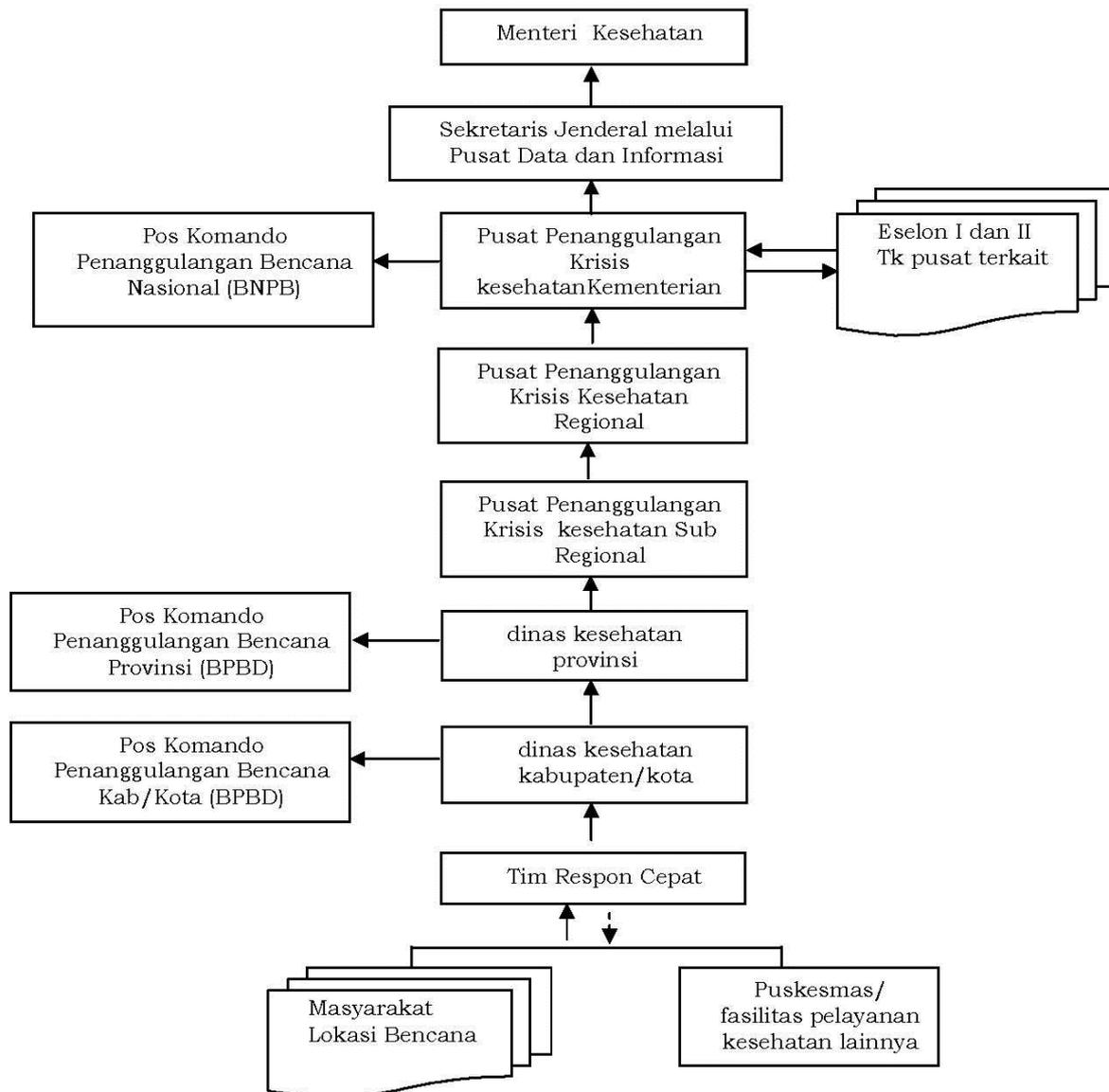
Bagan 1
 Alur Penyampaian Informasi Prakrisis Kesehatan



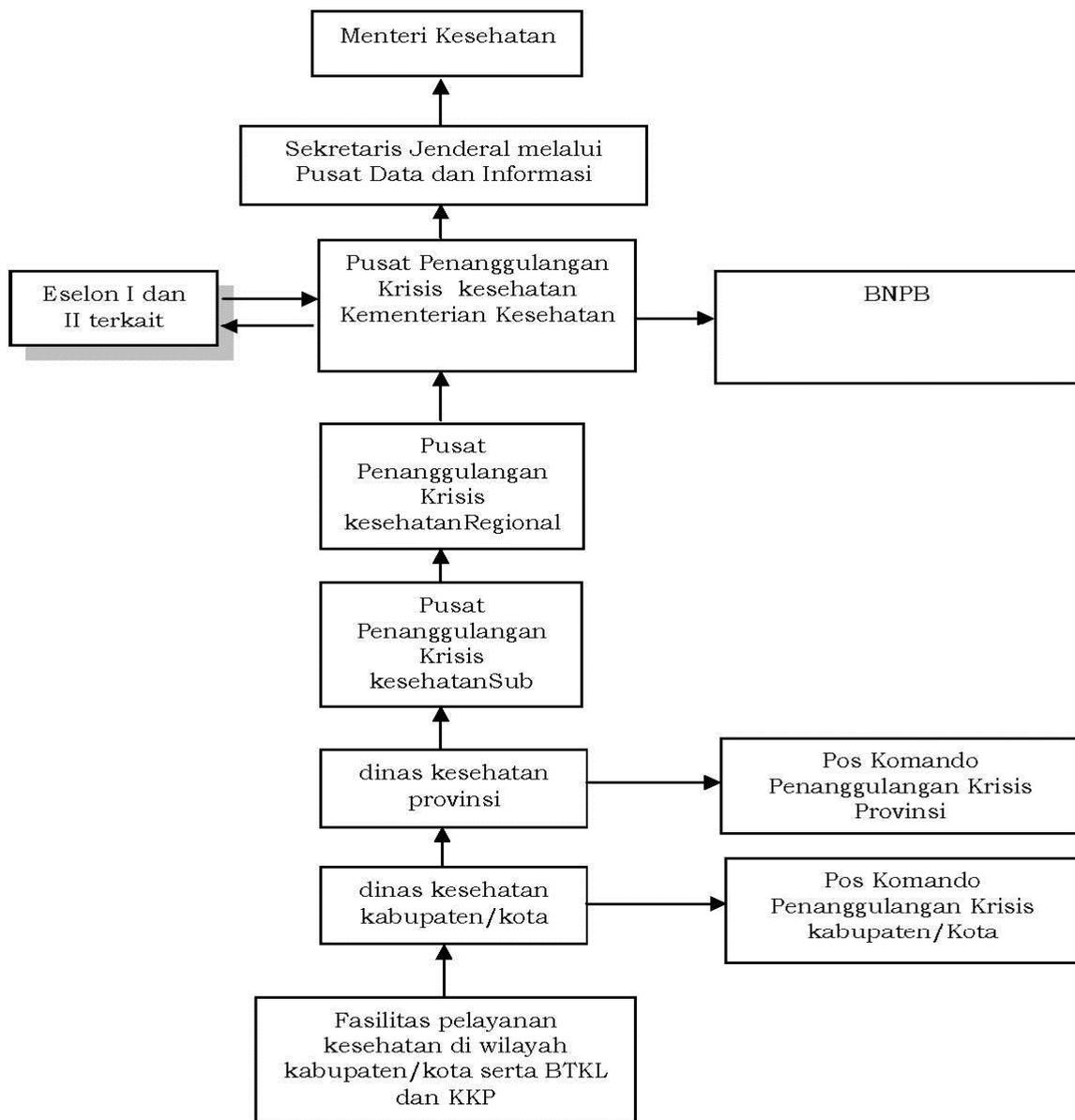
Bagan 2
Alur Penyampaian dan Konfirmasi Informasi Awal Kejadian
Krisis Kesehatan



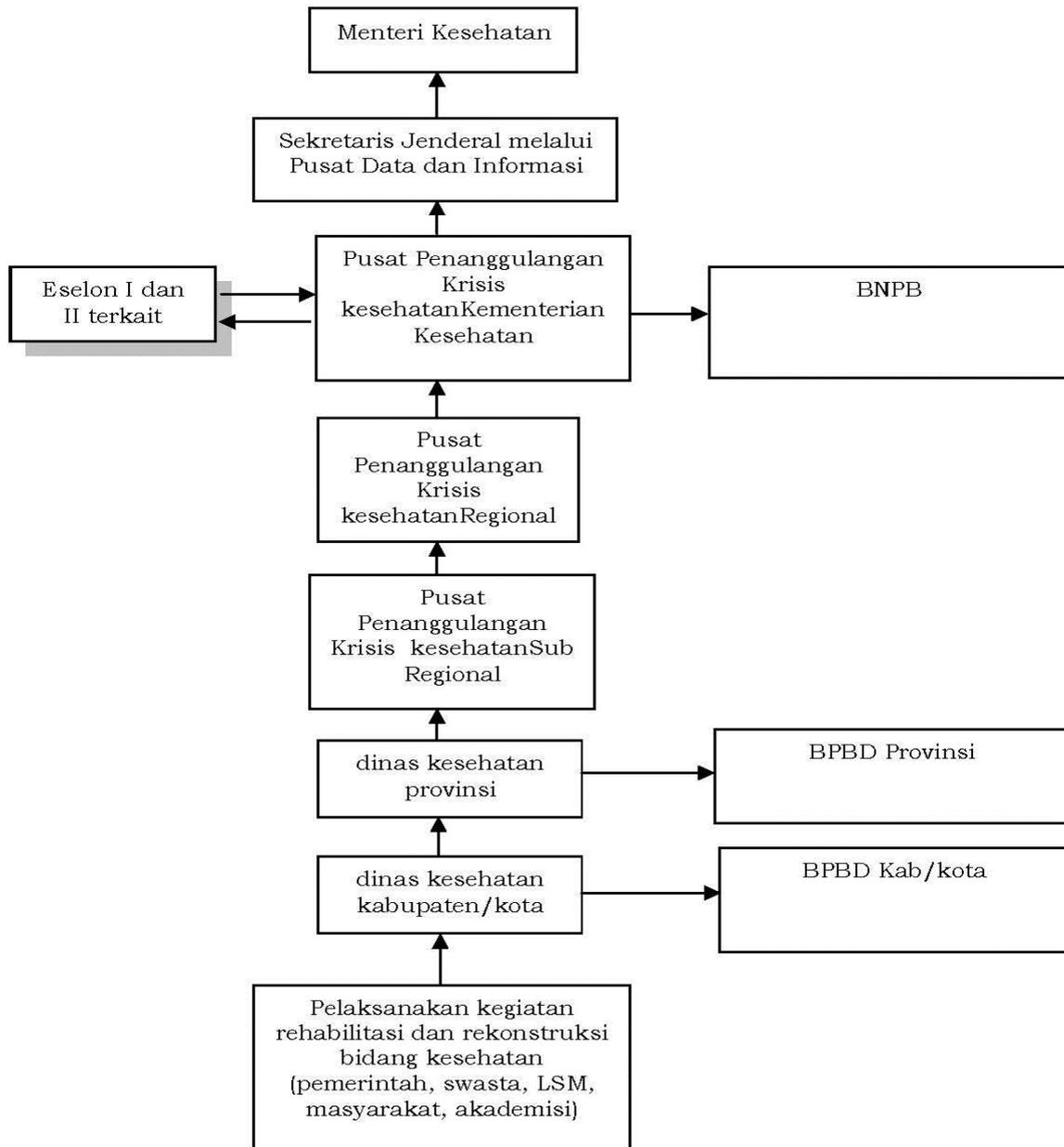
Bagan 3
Alur Penyampaian Informasi Penilaian Cepat Kesehatan
Penanggulangan Krisis Kesehatan



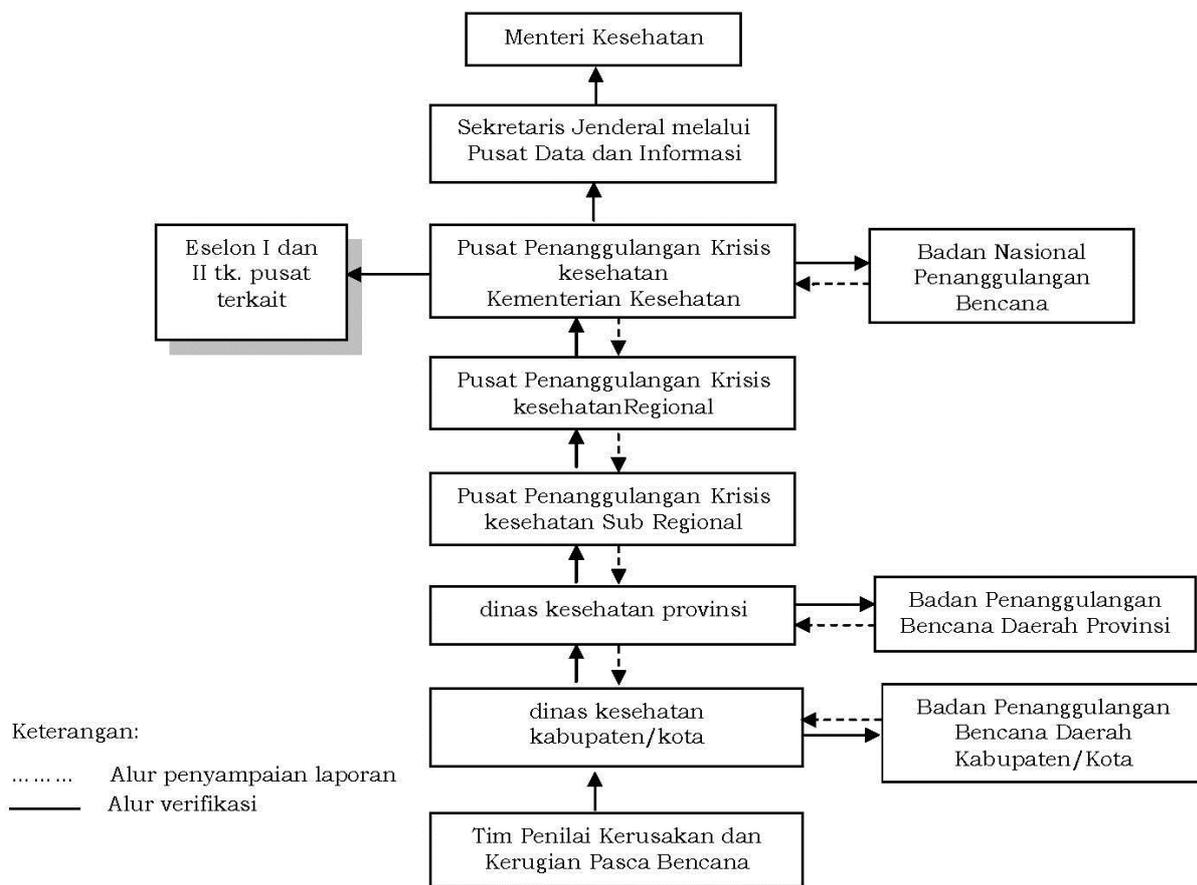
Bagan 4
 Alur Penyampaian Informasi Perkembangan
 Penanggulangan Krisis kesehatan



Bagan 5
Alur Penyampaian Informasi Pascakrisis Kesehatan



Bagan 6
 Alur Penyampaian Informasi
 Penilaian Kerusakan, Kerugian dan Kebutuhan
 Bidang Kesehatan Pascakrisis Kesehatan



MENTERI KESEHATAN
 REPUBLIK INDONESIA,

NAFSIAH MBOI

FORMULIR I**PEMETAAN (PROFIL)
PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN****A. GAMBARAN UMUM**

1. Gambaran umum wilayah
 - Luas wilayah dan rinciannya hingga tingkat kecamatan
 - Jumlah desa/kelurahan, RT/KK, penduduk dan kelompok rentan.
 - Topografi
 - Jenis rawan bencana.
2. Gambaran aksesibilitas wilayah
 - akses komunikasi
 - akses transportasi
 - waktu tempuh dan jarak ke ibukota kabupaten/kota/provinsi atau pusat regional.
3. Data kejadian krisis kesehatan
4. Data fasilitas pelayanan kesehatan
 - Nama sarana pelayanan kesehatan
 - Kapasitas tempat tidur
 - BOR
 - Jumlah tenaga kesehatan (dokter umum, dokter spesialis bedah, dokter spesialis anak, dokter spesialis anestesi, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis jiwa, perawat, bidan, penata rontgen, apoteker, asisten apoteker, tenaga kesling, tenaga gizi).
 - Kepemilikan Tim Penanggulangan Krisis Kesehatan.
 - Kepemilikan Protap Penanggulangan Krisis Kesehatan.

B. UPAYA PENCEGAHAN, MITIGASI DAN KESIAPSIAGAAN

1. Program kerja/kegiatan terkait penanggulangan krisis kesehatan
2. Rencana Kontinjensi yang pernah disusun terkait penanggulangan krisis kesehatan
3. Peraturan/kebijakan terkait penanggulangan krisis kesehatan.
4. Pedoman/protap/juklak/juknis terkait penanggulangan krisis kesehatan yang pernah disusun dan masih berlaku
5. Pertemuan koordinasi terkait penanggulangan krisis kesehatan yang pernah diselenggarakan.
6. Kegiatan sosialisasi terkait penanggulangan krisis kesehatan yang pernah diselenggarakan.
7. Kegiatan advokasi terkait penanggulangan krisis kesehatan yang pernah dilaksanakan.
8. Satuan Tugas kesehatan (TRC, Tim RHA dan Tim Bantuan Kesehatan) terkait penanggulangan krisis kesehatan.
9. Tenaga kesehatan terlatih terkait penanggulangan krisis kesehatan.
10. Data ketenagaan unit kerja pengelola program terkait penanggulangan krisis kesehatan.
11. Pelatihan yang pernah diselenggarakan terkait penanggulangan krisis kesehatan.

12. Sarana transportasi kesehatan yang dimiliki dan dapat dioperasikan pada saat kejadian krisis kesehatan.
13. Alat kesehatan dan sarana penunjang yang dimiliki dan dapat dioperasikan pada saat kejadian krisis kesehatan.
14. Ketersediaan obat dan logistik lain yang dimiliki dan dapat digunakan pada saat kejadian krisis kesehatan.
15. Ketersediaan bahan dan alat sanitasi yang dimiliki dan dapat dioperasikan pada saat kejadian krisis kesehatan.
16. Ketersediaan alat pelindung diri dan identitas petugas lapangan yang dimiliki dan dapat digunakan pada saat kejadian krisis kesehatan.

C. UPAYA TANGGAP DARURAT DAN PEMULIHAN

1. Mobilisasi satuan tugas kesehatan pada saat kejadian krisis kesehatan.
2. Gambaran waktu mobilisasi satuan tugas kesehatan pada saat kejadian krisis kesehatan.
3. Gambaran penilaian cepat kebutuhan kesehatan.
4. Gambaran koordinasi upaya tanggap darurat dan pemulihan pada saat kejadian krisis kesehatan.
5. Gambaran pelayanan kesehatan pada saat kejadian krisis kesehatan.
6. Gambaran pelayanan kesehatan darurat lain pada saat kejadian krisis kesehatan.
7. Gambaran bantuan kesehatan yang diterima dari luar wilayah pada saat kejadian krisis kesehatan.
8. Gambaran kegiatan pemulihan pasca krisis kesehatan.

D. MANAJEMEN DATA INFORMASI DAN INFORMASI

1. Gambaran pengolahan data terkait penanggulangan krisis kesehatan.
2. Gambaran mekanisme penyampaian informasi terkait penanggulangan krisis kesehatan.
3. Sarana pengolahan data dan penyampaian informasi terkait penanggulangan Krisis kesehatan.
4. Gambaran alur informasi saat tanggap darurat krisis kesehatan.
5. Gambaran koordinasi informasi lintas program dan lintas sektor terkait; dan
6. Gambaran kegiatan penyebarluasan informasi yang dilakukan terkait penanggulangan krisis kesehatan

**PETUNJUK PENGISIAN
PEMETAAN (PROFIL)
PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN**

A. GAMBARAN UMUM

1. Cukup jelas
2. Akses komunikasi diisi dengan jaringan komunikasi umum yang dapat digunakan. Akses transportasi diisi dengan jalur transportasi yang dapat digunakan dari ibukota kabupaten/kota/provinsi/pusat regional.
3. Cukup jelas.
4. Cukup jelas.

B. UPAYA PENCEGAHAN, MITIGASI DAN KESIAPSIAGAAN

Cukup jelas

C. UPAYA TANGGAP DARURAT DAN PEMULIHAN

1. Apakah dilakukan mobilisasi TRC, Tim RHA maupun Tim Bankes pada saat terjadi krisis kesehatan.
2. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mobilisasi TRC / Tim RHA sejak diketahui adanya kejadian krisis kesehatan hingga tiba di lokasi kejadian krisis kesehatan. Dan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mobilisasi Tim bankes dari sejak diketahui dibutuhkannya hingga tiba di lokasi kejadian krisis kesehatan.
3. Apakah dilakukan penilaian cepat kebutuhan kesehatan oleh tim RHA, berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menggerakkan tim TRC dan waktu untuk melaksanakan penilaian.
4. Apakah dilakukan koordinasi saat tanggap darurat, berapa frekuensinya dan LP maupun LS apa saja yang terlibat.
5. Pelayanan kesehatan yang didirikan misalnya Poskes, Poskesling, RS lapangan, dsb. Jenis pelayanan kesehatan darurat lainnya yang dilakukan misalnya surveilans penyakit, sanitasi darurat, gizi darurat, kesehatan jiwa, kesehatan reproduksi, imunisasi, promosi kesehatan, dsb.
6. Cukup jelas.
7. Diisi dengan jumlah korban yang berhasil dipulihkan secara medik atau secara kejiwaan serta jumlah dan jenis sarana kesehatan yang telah mengalami perbaikan dan peningkatan kemampuan.

D. SISTEM INFORMASI

1. Kegiatan pencatatan, analisa dan penyampaian informasi serta format yang digunakan apa telah sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan yang berlaku.
2. Penyampaian informasi apakah langsung diinformasikan ke Pusat tanpa menunggu permintaan, atau menunggu permintaan atau tidak diinformasikan.
3. Cukup jelas.

4. Apakah informasi disampaikan secara berjenjang, didirikan Pos Informasi 24 jam atau tidak atau tidak ada
5. Apakah dilakukan koordinasi informasi, berapa kali frekuensinya serta lintas program dan lintas sektor, apa saja.
6. Apa topik, sasaran serta media yang digunakan untuk penyebarluasan informasi.

FORMULIR II**PELAPORAN AWAL KEJADIAN KRISIS KESEHATAN
(PUSKESMAS)**

- A. NAMA PUSKESMAS
- B. JENIS KEJADIAN KRISIS KESEHATAN
- C. WAKTU KEJADIAN KRISIS KESEHATAN
Tanggal: Bulan:..... Tahun: Pukul:
- D. DESKRIPSI KEJADIAN KRISIS KESEHATAN
.....
- E. LOKASI KEJADIAN KRISIS KESEHATAN
Kecamatan : Kabupaten/Kota : Provinsi :

No	Dusun	Desa	Jumlah Penduduk Terancam	Topografi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

F. JUMLAH KORBAN**1. Korban meninggal**

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Kewarganegaraan (No. Passport)*	Alamat korban	Tempat meninggal	Penyebab Kematian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

Cat.: *khusus untuk korban WNA

2. Korban hilang

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Kewarganegaraan (No. Passport)*	Alamat korban	Lokasi hilang
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Cat: *khusus untuk korban WNA

3. Korban luka berat/rawat inap

No	Nama Pasien	Usia	Jenis Kelamin		Diagnosa
			L	P	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<i>Jumlah</i>					

4. Korban luka ringan/rawat jalan

No	Nama Pasien	Usia	Jenis Kelamin		Diagnosa
			L	P	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<i>Jumlah</i>					

5. Pengungsi

No	Lokasi	KK	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah Jiwa
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<i>J U M L A H</i>					

G. FASILITAS UMUM

1. Akses ke lokasi kejadian krisis kesehatan :
 - Mudah dijangkau, menggunakan
 - Sukar, karena
2. Jalur komunikasi yang masih dapat digunakan :
3. Keadaan jaringan listrik :
 - Baik Terputus Belum tersedia/belum ada
4. Sumber air bersih yang digunakan
 - Tercemar
 - Tidak tercemar

H. KONDISI FASILITAS KESEHATAN

No.	Nama Fasilitas Kesehatan (Puskesmas, Pustu, Polindes, Rumah Dinas)	Kondisi		Fungsi Pelayanan	
		Tidak Rusak	Rusak	Berfungsi	Tidak Berfungsi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	a.				
	b.				
	c. dst				

I. UPAYA PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN YANG TELAH DILAKUKAN

1.
2.
3. dst

J. HAMBATAN PELAYANAN KESEHATAN

1.
2.
3.

K. BANTUAN YANG DIPERLUKAN SEGERA

1.
2.
3. dst

L. RENCANA TINDAK LANJUT

.....

...../...../20.....

Pelapor
Instansi :
Jabatan :

(.....)
NIP.

Form dapat dikembangkan sesuai kebutuhan

**PETUNJUK PENGISIAN
PELAPORAN AWAL KEJADIAN KRISIS KESEHATAN
(PUSKESMAS)**

- A. Diisi nama Puskesmas yang melaporkan
- B. Diisi dengan jenis kejadian krisis kesehatan baik alam, non alam maupun sosial. Contoh: banjir, kecelakaan industri, konflik sosial, dsb.
- C. Diisi tanggal, bulan, tahun, dan jam saat kejadian krisis kesehatan tersebut mulai terjadi.
- D. Uraian singkat tentang kejadian krisis kesehatan tersebut, antara lain :
- Intensitas, mis. banjir dengan ketinggian 3 meter, gempa 7,9 SR, dsb.
 - Krisis susulan, mis., kebakaran pasca gempa, tanah longsor pasca banjir, dsb
 - Penyebab, mis., banjir bandang akibat tanggul yang bocor, banjir karena hujan terus menerus, dsb.
 - Dampak secara umum, mis., rumah penduduk dan fasilitas umum yang rusak, jembatan roboh, dsb.
- E. Diisi nama provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, desa/dusun yang terkena krisis kesehatan. Penduduk yang terancam adalah jumlah penduduk yang berada di wilayah terkena krisis kesehatan tersebut. Topografi adalah bentuk permukaan wilayah tersebut (pegunungan, pantai, lembah, dsb).
- F. Jumlah Korban
1. Korban meninggal .
 - (1) No yaitu nomor urutan
 - (2) Nama diisi dengan nama korban meninggal.
 - (3) Jenis kelamin cukup jelas.
 - (4) Usia cukup jelas.
 - (5) Kewarganegaraan (No. Passport) diisi dengan kewarganegaraan korban meninggal tersebut. Bila WNA, maka dituliskan nomor pasportnya.
 - (6) Alamat korban diisi dengan alamat tempat korban tersebut tinggal.
 - (7) Tempat meninggal diisi dengan lokasi di mana korban tersebut meninggal.
 - (8) Penyebab kematian diisi dengan diagnosa dokter mengenai penyebab kematian korban tersebut.
 2. Korban hilang
 - (1) No yaitu nomor urutan
 - (2) Nama diisi dengan nama korban hilang.
 - (3) Jenis kelamin cukup jelas.
 - (4) Usia cukup jelas.
 - (5) Kewarganegaraan (No. Passport) diisi dengan kewarganegaraan korban hilang tersebut. Bila WNA, maka dituliskan nomor pasportnya.
 - (6) Alamat korban diisi dengan alamat tempat korban tersebut tinggal.
 - (7) Lokasi hilang diisi dengan lokasi terakhir korban tersebut berada sebelum menghilang .

3. Cukup Jelas.
4. Cukup jelas.
5. Pengungsi
 - (1) No yaitu nomor urutan
 - (2) Lokasi diisi dengan lokasi pengungsian.
 - (3) KK diisi dengan jumlah kepala keluarga dalam pengungsian tersebut.
 - (4) Laki-laki diisi dengan jumlah pengungsi laki-laki dalam pengungsian tersebut.
 - (5) Perempuan diisi dengan jumlah pengungsi perempuan dalam pengungsian tersebut .
 - (6) Jumlah jiwa diisi dengan jumlah total pengungsi dalam pengungsian tersebut.

G. Cukup jelas

H. Kondisi Fasilitas kesehatan

- (1) No yaitu nomor urutan
- (2) Nama fasilitas kesehatan diisi dengan fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Pustu, Polindes dsb) dan/atau sediaan farmasi (mis., obat-obatan) dan/atau sarana penunjang (contoh cold chain, genset, dll) yang mengalami kerusakan.
- (3) Cukup jelas
- (4) Cukup jelas
- (5) Fungsi pelayanan berfungsi ditandai check list (√) bila fasilitas kesehatan tersebut masih dapat difungsikan untuk pelayanan kesehatan
- (6) Fungsi pelayanan tidak berfungsi ditandai check list (√) bila fasilitas kesehatan tersebut tidak dapat difungsikan untuk pelayanan kesehatan

I. Cukup jelas

J. Cukup jelas

K. Cukup jelas

L. Cukup jelas

FORMULIR III

**PELAPORAN AWAL KEJADIAN KRISIS KESEHATAN
(DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA/PROVINSI/
PPK SUB REGIONAL/PPK REGIONAL)**

A. NAMA DINAS KESEHATAN/PPK SUB REGIONAL/ PPK REGIONAL :
.....

B. JENIS KEJADIAN KRISIS KESEHATAN :

C. WAKTU KEJADIAN KRISIS KESEHATAN :

Tanggal: Bulan :..... Tahun : Pukul :

D. DESKRIPSI KEJADIAN KRISIS KESEHATAN :

.....

E. LOKASI KEJADIAN KRISIS KESEHATAN

Provinsi

No	Kabupaten/Kota	Kecamatan	Desa/dusun	Jumlah Penduduk Terancam	Topografi
(1)	(2)	(2)	(3)	(4)	(5)

F. JUMLAH KORBAN

a. Korban meninggal

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Kewarganegaraan (No. Passport)*	Alamat korban	Tempat meninggal	Penyebab Kematian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

Cat.: *khusus untuk korban WNA

b. Korban hilang

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Kewarganegaraan (No. Passport)*	Alamat korban	Lokasi hilang
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Cat.: *khusus untuk korban WNA

c. Korban luka berat/rawat inap dan luka ringan/rawat jalan

No	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Lokasinya (Kab./Kota)	Rawat Inap			Rawat Jalan		
		L	P	Jml	L	P	Jml
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
<i>J U M L A H</i>							

d. Pengungsi

No	Lokasi	KK	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah Jiwa
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<i>J U M L A H</i>					

G. FASILITAS UMUM

1. Akses ke lokasi kejadian krisis kesehatan:
 - Mudah dijangkau, menggunakan
 - Sukar, karena
2. Jalur komunikasi yang masih dapat digunakan :
3. Keadaan jaringan listrik :
 - Baik
 - Terputus
 - Belum tersedia/belum ada
4. Sumber air bersih yang digunakan
 - Tercemar
 - Tidak tercemar

H. KONDISI FASILITAS KESEHATAN

No	Nama Fasilitas Kesehatan (RS, Puskesmas, Pustu, Gudang Farmasi, Polindes, Dinkes, Rumah Dinas, dan sebagainya)	Kondisi		Fungsi Pelayanan	
		Tidak Rusak	Rusak	Berfungsi	Tidak Berfungsi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	a.				
	b.				
	c.				
	d. dst				

I. UPAYA PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN YANG TELAH DILAKUKAN

1.
2.
3. dst

J. HAMBATAN PELAYANAN KESEHATAN

- a.
- b.
- c.

K. BANTUAN YANG DIPERLUKAN SEGERA

- 1.
- 2.
- 3. dst

L. RENCANA TINDAK LANJUT

.....

...../...../20.....

Pelapor
 Instansi :
 Jabatan :

(.....)
 NIP.

Form dapat dikembangkan sesuai kebutuhan

PETUNJUK PENGISIAN
PELAPORAN AWAL KEJADIAN KRISIS KESEHATAN
(DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA/PROVINSI/
PPK SUB REGIONAL/PPK REGIONAL)

- A. Diisi nama Dinkes/PPK Sub Regional/PPK Regional yang melaporkan
- B. Diisi dengan jenis kejadian krisis kesehatan baik alam, non alam maupun sosial. Contoh: banjir, kecelakaan industri, konflik sosial, dsb.
- C. Diisi tanggal, bulan, tahun, dan jam saat kejadian krisis kesehatan tersebut mulai terjadi.
- D. Uraian singkat tentang kejadian krisis kesehatan tersebut, antara lain :
- Intensitas, mis., banjir dengan ketinggian 3 meter, gempa 7,9 SR, dsb.
 - Krisis susulan, mis., kebakaran pasca gempa, tanah longsor pasca banjir, dsb
 - Penyebab, mis., banjir bandang akibat tanggul yang bocor, banjir karena hujan terus menerus, dsb.
 - Dampak secara umum, mis., rumah penduduk dan fasilitas umum yang rusak, jembatan roboh, dsb.
- E. Diisi nama provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, desa/dusun yang terkena krisis. Penduduk yang terancam adalah jumlah penduduk yang berada di wilayah terkena krisis kesehatan tersebut. Topografi adalah bentuk permukaan wilayah tersebut (pegunungan, pantai, lembah, dsb).
- F. Jumlah Korban
- a. Korban meninggal .
- (1) No yaitu nomor urutan
 - (2) Nama diisi dengan nama korban meninggal.
 - (3) Jenis kelamin cukup jelas.
 - (4) Usia cukup jelas.
 - (5) Kewarganegaraan (No. Passport) diisi dengan kewarganegaraan korban meninggal tersebut. Bila WNA, maka dituliskan nomor pasportnya.
 - (6) Alamat korban diisi dengan alamat tempat korban tersebut tinggal.
 - (7) Tempat meninggal diisi dengan lokasi di mana korban tersebut meninggal.
 - (8) Penyebab kematian diisi dengan diagnosa dokter mengenai penyebab kematian korban tersebut.
- b. Korban hilang.
- (1) No yaitu nomor urutan
 - (2) Nama diisi dengan nama korban hilang.
 - (3) Jenis kelamin cukup jelas.
 - (4) Usia cukup jelas.
 - (5) Kewarganegaraan (No. Passport) diisi dengan kewarganegaraan korban hilang tersebut. Bila WNA, maka dituliskan nomor pasportnya.
 - (6) Alamat korban diisi dengan alamat tempat korban tersebut tinggal.
 - (7) Lokasi hilang diisi dengan lokasi terakhir korban tersebut berada sebelum menghilang.

c. Cukup Jelas

d. Cukup jelas.

G. Cukup jelas

H. Kondisi Fasilitas Kesehatan

(1) No yaitu nomor urutan

(2) Nama fasilitas kesehatan diisi dengan fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Pustu, Polindes dsb) dan/atau sediaan farmasi (mis., obat-obatan) dan/atau sarana penunjang (contoh cold chain, genset, dll) yang mengalami kerusakan.

(3) Cukup jelas

(4) Cukup jelas

(5) Fungsi pelayanan berfungsi ditandai check list (√) bila fasilitas kesehatan tersebut masih dapat difungsikan untuk pelayanan kesehatan

(6) Fungsi pelayanan tidak berfungsi ditandai check list (√) bila fasilitas kesehatan tersebut tidak dapat difungsikan untuk pelayanan kesehatan

I. Cukup jelas

J. Cukup jelas

K. Cukup jelas

L. Cukup jelas

FORMULIR IV**PELAPORAN KEJADIAN KRISIS KESEHATAN
MELALUI *SHORT MESSAGE SERVICE* (SMS)**

- A. Tanggal/Bulan/Tahun (TBT) :
- B. Jenis kejadian krisis kesehatan (JK) :
- C. Lokasi kejadian krisis kesehatan (LOK) :
- D. Waktu kejadian krisis (PKL) :
- E. Jumlah penduduk terancam/ *population at risk* (PAR) :
.....
- F. Jumlah Korban
1. Meninggal (MGL) : Orang
 2. Hilang (HLG) : Orang
 3. Luka berat (LB) : Orang
 4. Luka ringan (LR) : Orang
 5. Pengungsi/ *internal displace person* (IDP) : Orang
- G. Bantuan yang dibutuhkan (BTN)

Identitas Pengirim (Nama dan institusi)

**PETUNJUK PENGISIAN
PELAPORAN KEJADIAN KRISIS KESEHATAN
MELALUI *SHORT MESSAGE SERVICE* (SMS)**

- A. TBT : Diisi dengan tanggal, bulan dan tahun saat kejadian krisis kesehatan tersebut mulai terjadi.
- B. JKK : Diisi dengan jenis kejadian krisis kesehatan baik alam, non alam maupun sosial. Contoh: banjir, kecelakaan industri, konflik sosial, tanah longsor, dsb.
- C. LOK : Diisi nama provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, desa/dusun yang terkena krisis kesehatan .
- D. PKL : Diisi dengan jam saat kejadian krisis kesehatan tersebut mulai terjadi.
- E. PAR : Diisi dengan jumlah penduduk yang berada di wilayah terkena krisis kesehatan tersebut.
- F. Cukup Jelas
- G. Cukup Jelas

Contoh SMS sebagai berikut :

TBT : 4/10/2010

JKK : Banjir bandang

LOK : Distrik Wassior, Kab. Teluk Wondama, Prov. Papua Barat

PKL : 08.30 WIT

PAR : belum diketahui.

MGL : 08

HLG : 103

LB : 15

LR : 06

IDPs : 10.000 orang

BTN : MP ASI 3 ton.

Agus, Puskesmas Kembar

Dikirim ke SMS Gateway PPKK no. 081385904444 serta pejabat yang berwenang

d. Jenis penyakit yang berpotensi KLB adalah

e. Pengungsi dan penduduk rentan:

Kab / Kota	Kec dan dunsun/desa	Nama Tempat Pengungsian	Jumlah kasus gangguan jiwa/psikososial		Jumlah Pengungsi				Jumlah Penduduk Rentan								
			Anak	Dewasa	L	P	Jml	KK	Bayi	Balita	Bumil	Buteki	Cacat		Lansia		
													L	P	L	P	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	
<i>Jumlah</i>																	

G. FASILITAS KESEHATAN YANG RUSAK

Nama Fasilitas Kesehatan (RS, Puskesmas, Pustu, Gudang Farmasi, Polindes, Dinkes, Rumah Dinas, dan sebagainya)	Kondisi			Fungsi Pelayanan	
	Rusak Berat	Rusak Sedang	Rusak Ringan	Masih berfungsi	Tidak berfungsi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
a.					
b.					
c.					
d. dst					

H. FASILITAS UMUM

1. Akses ke lokasi kejadian krisis kesehatan :
 - Mudah dijangkau, menggunakan
 - Sukar, karena
2. Jalur komunikasi yang masih dapat digunakan :
3. Keadaan jaringan listrik :
 - Baik
 - Terputus
 - Belum tersedia/belum ada
4. Air Bersih
 - Cukup
 - Tidak Cukup

I. KONDISI SANITASI DAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI LOKASI PENAMPUNGAN PENGUNGS

No	Jenis Fasilitas	Kondisi	
(1)	(2)	(3)	
1.	Jenis tempat penampungan	<input type="checkbox"/> bangunan permanen	<input type="checkbox"/> bangunan darurat
2.	Kapasitas penampungan pengungsi	<input type="checkbox"/> memadai (min. 3 m ² /or)	<input type="checkbox"/> tidak memadai
3.	Kapasitas penyediaan air bersih	<input type="checkbox"/> memadai (min. 5L /or/hr pada hari pertama kejadian krisis dan 15 L/or/hari pada hari berikutnya)	<input type="checkbox"/> tidak memadai
4.	Sarana Jamban Darurat	<input type="checkbox"/> memadai (min. 40 or/1 jamban)	<input type="checkbox"/> tidak memadai
5.	Tempat pembuangan sampah	<input type="checkbox"/> memadai (min. 3 m ³ / 60 or)	<input type="checkbox"/> tidak memadai
6.	Sarana SPAL	<input type="checkbox"/> memadai (min. 4 m dari penampungan)	<input type="checkbox"/> tidak memadai
7.	Penerangan	<input type="checkbox"/> Memadai (min. 60 lux)	<input type="checkbox"/> Tidak memadai

J. KETERSEDIAAN SUMBER DAYA

Dinas Kesehatan

a. Perbekalan Kesehatan:

- (1) Obat dan Bahan Habis Pakai :
- Tidak cukup Cukup
- (2) Alat Kesehatan :
- Tidak cukup Cukup
- (3) Bahan Sanitasi
- a. Kaporit :
- Tidak cukup Cukup
- b. PAC :
- Tidak cukup Cukup
- c. Aquatab :
- Tidak cukup Cukup
- d. Kantong sampah :
- Tidak cukup Cukup
- e. Repellent lalat :
- Tidak cukup Cukup
- f. Hygiene kit :
- Tidak cukup Cukup

- (4) Persalinan Kit :
 Tidak ada Ada
 SDM :
 Jumlah:
 Tidak Cukup Cukup
 Kompetensi :
 Tidak Memenuhi Memenuhi

b. Sarana Pendukung Pelayanan Kesehatan

- (1) Transportasi operasional pelayanan kesehatan :
 Tidak cukup Cukup
- (2) Alat komunikasi :
 Tidak cukup Cukup
- (3) Sarana listrik :
 Tidak berfungsi Berfungsi

Rumah Sakit / PKM

a. Perbekalan Kesehatan :

- (1) Obat dan Bahan Habis Pakai :
 Tidak cukup Cukup
- (2) Alat Kesehatan :
 Tidak cukup Cukup
- (3) Bahan Sanitasi
 a. Kaporit :
 Tidak cukup Cukup
 b. PAC :
 Tidak cukup Cukup
 c. Aquatab :
 Tidak cukup Cukup
 d. Kantong sampah :
 Tidak cukup Cukup
 e. Repellent lalat :
 Tidak cukup Cukup
- (4) Persalinan Kit :
 Tidak ada Ada
- (5) Air :
 Tidak cukup Cukup
- (6) Tempat Tidur :
 Tidak cukup Cukup

b. Kebutuhan tenaga kesehatan

No.	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan (RS, Puskesmas, Pustu, Polindes, dsb)	Tenaga kesehatan yang tersedia		Tenaga kesehatan yang dibutuhkan		Ket.
		Jenis	Jml	Jenis	Jml	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1					
2					
3					
4					
dst					

c. Sarana Pendukung Pelayanan Kesehatan

- (1) Transportasi operasional pelayanan kesehatan :
 Tidak cukup Cukup
- (2) Alat komunikasi :
 Tidak cukup Cukup
- (3) Sarana listrik untuk pelayanan kesehatan :
 Tidak cukup Cukup

K. UPAYA PENANGGULANGAN YANG TELAH DILAKUKAN

1.
2.
3.
4. dst

L. BANTUAN YANG DIPERLUKAN

1.
2.
3.
4. dst

M. REKOMENDASI

1.
2.
3.
4. dst

...../...../20.....

Yang melaporkan
Ketua Tim

Mengetahui,*
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten/Kota

NIP.

NIP.

Cat.: *Penandatanganan disesuaikan dengan alur penyampaian laporan

Form dapat dikembangkan sesuai kebutuhan

**PETUNJUK PENGISIAN
PELAPORAN PENILAIAN CEPAT KESEHATAN
KEJADIAN KRISIS KESEHATAN**

- A. Diisi nama Dinkes yang melaporkan.
- B. Diisi dengan jenis krisis kesehatan baik alam, non alam maupun sosial. Contoh: banjir, kecelakaan industri, konflik sosial, dsb.
- C. Diisi tanggal, bulan, tahun serta jam saat krisis kesehatan tersebut mulai terjadi.
- D. Uraian singkat tentang kejadian krisis kesehatan tersebut, antara lain:
- Intensitas, mis., banjir dengan ketinggian 3 meter, gempa 7,9 SR, dsb.
 - Krisis susulan, mis., kebakaran pasca gempa, tanah longsor pasca-banjir, dsb
 - Penyebab, mis., banjir bandang akibat tanggul yang bocor, banjir karena hujan terus menerus, dsb.
 - Dampak secara umum, mis., rumah penduduk dan fasilitas umum yang rusak, jembatan roboh, dsb.
- E. Diisi nama provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, desa/dusun yang terkena krisis kesehatan. Penduduk yang terancam adalah jumlah penduduk yang berada di wilayah terkena krisis kesehatan tersebut Topografi adalah bentuk permukaan wilayah tersebut (pegunungan, pantai, lembah, dsb).
- F. Jumlah Korban
- a. Korban meninggal .
- (1) No yaitu nomor urutan
 - (2) Nama diisi dengan nama korban meninggal.
 - (3) Jenis kelamin cukup jelas.
 - (4) Usia cukup jelas.
 - (5) Kewarganegaraan (No. Passport) diisi dengan kewarganegaraan korban meninggal tersebut. Bila WNA, maka dituliskan nomor pasportnya.
 - (6) Alamat korban diisi dengan alamat tempat korban tersebut tinggal.
 - (7) Tempat meninggal diisi dengan lokasi di mana korban tersebut meninggal.
 - (8) Penyebab kematian diisi dengan diagnosa dokter mengenai penyebab kematian korban tersebut.
- b. Korban hilang.
- (1) No yaitu nomor urutan
 - (2) Nama diisi dengan nama korban hilang.
 - (3) Jenis kelamin cukup jelas.
 - (4) Usia cukup jelas.
 - (5) Kewarganegaraan (No. Passport) diisi dengan kewarganegaraan korban hilang tersebut. Bila WNA, maka dituliskan nomor pasportnya.
 - (6) Alamat korban diisi dengan alamat tempat korban tersebut tinggal.
 - (7) Lokasi hilang diisi dengan lokasi terakhir korban tersebut berada sebelum menghilang.

- c. Luka berat/rawat inap dan luka ringan/rawat jalan
- (1) No yaitu nomor urutan
 - (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Lokasi (Kab/Kota) diisi nama fasilitas pelayanan kesehatan yang merawat korban serta nama kabupaten/kota tempat fasilitas tersebut berada.
 - (3) Rawat Inap L diisi jumlah korban laki-laki yang dirawat inap.
 - (4) Rawat Inap P diisi jumlah korban perempuan yang dirawat inap.
 - (5) Jml yaitu penjumlahan (3) dan (4)
 - (6) 5 kasus rawat inap terbanyak tiap fasyankes diisi 5 jenis penyakit rawat inap yang terbanyak pada masing-masing fasyankes
 - (7) Rawat Jalan L diisi jumlah korban laki-laki yang dirawat jalan.
 - (8) Rawat Jalan P diisi jumlah korban perempuan yang dirawat jalan.
 - (9) Jumlah yaitu penjumlahan (7) dan (8)
 - (10) 5 kasus rawat jalan terbanyak tiap fasyankes diisi 5 jenis penyakit rawat jalan yang terbanyak di masing-masing fasyankes.
 - (11) Jumlah gangguan jiwa/psikososial anak diisi kasus gangguan jiwa/psikososial pada anak (usia < 18 tahun) yang ditemukan pada tiap fasyankes baik rawat inap maupun rawat jalan.
 - (12) Jumlah gangguan jiwa/psikososial dewasa diisi kasus gangguan jiwa/psikososial pada orang dewasa (\geq 18 tahun) yang ditemukan pada tiap fasyankes baik rawat inap maupun rawat jalan.
- d. Jenis penyakit yang berpotensi KLB diisi dengan kesimpulan hasil analisis dari data dan informasi yang didapat mengenai jenis penyakit potensi KLB di wilayah tersebut.
- e. Pengungsi dan penduduk rentan.
- (1) Kab/Kota diisi nama kabupaten/kota tempat pengungsian
 - (2) Kec. & dusun/desa diisi nama kecamatan dan dusun atau desa tempat pengungsian.
 - (3) Cukup jelas
 - (4) Jumlah gangguan jiwa/psikososial anak diisi kasus gangguan jiwa/psikososial pada anak (usia < 18 tahun) yang ditemukan pada tiap pengungsian.
 - (5) Jumlah gangguan jiwa/psikososial dewasa diisi kasus gangguan jiwa/psikososial pada orang dewasa (\geq 18 tahun) yang ditemukan pada tiap pengungsian.
 - (6) Cukup jelas .
 - (7) Cukup jelas
 - (8) Jml yaitu penjumlahan (6) dan (7)
 - (9) KK yaitu jumlah seluruh kepala keluarga dalam pengungsian tersebut
 - (10) Bayi yaitu jumlah seluruh anak usia 0 – 11 bulan yang berada dalam pengungsian tersebut.
 - (11) Balita yaitu jumlah seluruh anak usia 12 – 60 bulan yang berada dalam pengungsian tersebut.
 - (12) – (17) Cukup jelas

G. Fasilitas kesehatan yang rusak

- (1) Nama fasilitas kesehatan diisi dengan fasilitas pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, Pustu, dsb) dan/atau sediaan farmasi (mis., obat-obatan) dan/atau sarana penunjang (contoh cold chain, genset, dll) yang mengalami kerusakan akibat krisis.
- (2)-(4) Diisi dengan tingkat kerusakan fasilitas kesehatan tersebut berdasarkan kebijakan daerah setempat.
- (5)-(6) cukup jelas

H. Cukup jelas

I. Cukup jelas

J. Ketersediaan Sumber Daya

- 1.c. Transportasi operasional pelayanan kesehatan diisi berdasarkan ketersediaan alat transportasi yang dapat digunakan saat tanggap darurat seperti ambulans, kendaraan angkutan barang, kendaraan roda 4 lain, perahu karet, sepeda motor.

K. Cukup jelas

L. Cukup Jelas

M. Cukup Jelas

FORMULIR VI**PELAPORAN PERKEMBANGAN KRISIS KESEHATAN
(PUSKESMAS)**

A. NAMA PUSKESMAS :

B. JENIS KEJADIAN KRISIS KESEHATAN :

C. WAKTU KEJADIAN KRISIS KESEHATAN :
Tanggal: Bulan:..... Tahun: Pukul:D. WAKTU PELAPORAN:
Tanggal: Bulan:..... Tahun: Pukul:E. DESKRIPSI KEJADIAN KRISIS KESEHATAN :
.....F. LOKASI KEJADIAN KRISIS KESEHATAN :
Provinsi : Kab./Kota : Kec. :

No	Desa/Dusun	Penduduk yang Terancam	Topografi
(1)	(2)	(3)	(4)

G. JUMLAH KORBAN KEADAAN TERAKHIR

1. Korban meninggal

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Kewarganegaraan (No. Passport)*	Alamat korban	Tempat meninggal	Penyebab Kematian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

Cat.: *khusus untuk korban WNA

2. Korban hilang

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Kewarganegaraan (No. Passport)*	Alamat korban	Lokasi hilang
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Cat.: *khusus untuk korban WNA

3. Korban luka berat/rawat inap dan luka ringan/rawat jalan

No	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Puskesmas/ Pustu/ Polindes)	Rawat Inap					Rawat Jalan							Ket.	
		Masih Rawat Inap			Pulang Sembuh (kumulatif)		Rawat Jalan Hari ini			Jumlah kumulatif					
		L	P	Jml	L	P	Jml	L	P	Jml	L	P	Jml		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	
	<i>JUMLAH</i>														

Jumlah Total Rawat Inap : orang

4. Pengungsi dan penduduk rentan

No	Lokasi Pengungsian (Desa/Dusun)	Jumlah kasus gangguan jiwa/psikosial		Jumlah Pengungsi				Jumlah Penduduk Rentan								
		Anak	Dewasa	L	P	Jml	KK	Bayi	Balita	Bumil	Buteki	Cacat		Lansia		
												L	P	L	P	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	

H. FASILITAS KESEHATAN YANG RUSAK

Nama Fasilitas Kesehatan (Puskesmas, Pustu, Polindes, Rumah Dinas, dsb)	Kondisi			Fungsi Pelayanan	
	Rusak Ringan	Rusak Sedang	Rusak Berat	Berfungsi	Tidak berfungsi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
a.					
b.					
c.					
d. dst					

I. PERKEMBANGAN KONDISI KESEHATAN KORBAN

1. Jenis Penyakit Rawat Jalan (Kumulatif) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat kecamatan (Puskesmas, Pos Kesehatan, Pustu, Polindes, dsb)

No.	Diagnosa	Umur			Jenis Kelamin		
		< 5 th	≥ 5 th	Jumlah	L	P	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
	Jumlah						

2. Jenis Penyakit Rawat Inap (Kumulatif) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat kecamatan (Puskesmas, Pos Kesehatan, Pustu, Polindes, dsb)

No.	Diagnosa	Umur			Jenis Kelamin		
		< 5 th	≥ 5 th	Jumlah	L	P	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Jumlah							

3. Perkembangan Kasus Spesifik Rawat Inap, mis., patah tulang, luka bakar, operasi, dll (dari jumlah kasus yang dipantau) :

No.	Nama Fasilitas Kesehatan	Rawat Inap									Ket.	
		Pasien Baru			Masih Rawat Inap			Pulang Sembuh				
		L	P	Jml	L	P	Jml	L	P	Jml		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
Jumlah												

J. UPAYA PENANGGULANGAN YANG TELAH DILAKUKAN

- a.
- b.
- c.
- d. dst

K. PERMASALAHAN YANG ADA

- 1.
- 2.
- 3.
- 4. dst

L. BANTUAN SEGERA YANG DIPERLUKAN

- 1.
- 2.
- 3.
- 4. dst

M. RENCANA TINDAK LANJUT

- 1.
- 2.
- 3.
- 4. dst

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan

...../...../20....

Petugas yang melaporkan

NIP.

NIP.

**PETUNJUK PENGISIAN
PELAPORAN PERKEMBANGAN KRISIS KESEHATAN
(PUSKESMAS)**

- A. Diisi nama Puskesmas yang melaporkan
- B. Diisi dengan jenis kejadian krisis kesehatan baik alam, non alam maupun sosial. Contoh: banjir, kecelakaan industri, konflik sosial, dsb.
- C. Diisi tanggal, bulan, tahun serta jam saat krisis kesehatan tersebut mulai terjadi.
- D. Diisi tanggal, bulan, tahun serta jam saat laporan tersebut dibuat.
- E. Uraian singkat tentang kejadian krisis kesehatan tersebut, antara lain:
- Intensitas, mis., banjir dengan ketinggian 3 meter, gempa 7,9 SR, dsb.
 - Krisis susulan, mis., kebakaran pasca gempa, tanah longsor pasca-banjir, dsb
 - Penyebab, mis., banjir bandang akibat tanggul yang bocor, banjir karena hujan terus menerus, dsb.
 - Dampak secara umum, mis., rumah penduduk dan fasilitas umum yang rusak, jembatan roboh, dsb.
- F. Diisi nama provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, desa/dusun yang terkena krisis kesehatan. Penduduk yang terancam adalah jumlah penduduk yang berada di wilayah terkena krisis kesehatan tersebut Topografi adalah bentuk permukaan wilayah tersebut (pegunungan, pantai, lembah, dsb).
- G. Jumlah Korban Keadaan Terakhir
1. Korban meninggal.
 - (1) No yaitu nomor urutan
 - (2) Nama diisi dengan nama korban meninggal.
 - (3) Jenis kelamin cukup jelas.
 - (4) Usia cukup jelas.
 - (5) Kewarganegaraan (No. Passport) diisi dengan kewarganegaraan korban meninggal tersebut. Bila WNA, maka dituliskan nomor pasportnya.
 - (6) Alamat korban diisi dengan alamat tempat korban tersebut tinggal.
 - (7) Tempat meninggal diisi dengan lokasi di mana korban tersebut meninggal.
 - (8) Penyebab kematian diisi dengan diagnosa dokter mengenai penyebab kematian korban tersebut.
 2. Korban hilang.
 - (1) No yaitu nomor urutan
 - (2) Nama diisi dengan nama korban hilang.
 - (3) Jenis kelamin cukup jelas.
 - (4) Usia cukup jelas.
 - (5) Kewarganegaraan (No. Passport) diisi dengan kewarganegaraan korban hilang tersebut. Bila WNA, maka dituliskan nomor pasportnya.
 - (6) Alamat korban diisi dengan alamat tempat korban tersebut tinggal.

- (7) Lokasi hilang diisi dengan lokasi terakhir korban tersebut berada sebelum menghilang .

3. Korban luka berat/rawat inap dan luka ringan/rawat jalan

- (1) No yaitu nomor urut
- (2) Nama fasilitas pelayanan kesehatan dan lokasinya (kab/Kota) diisi nama fasilitas pelayanan kesehatan yang merawat korban serta nama kabupaten/kota tempat fasilitas tersebut berada.
- (3) Masih rawat inap L adalah jumlah korban laki-laki yang pada saat laporan dibuat masih dirawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.
- (4) Masih rawat inap P adalah jumlah korban perempuan yang pada saat laporan dibuat masih dirawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.
- (5) Jml merupakan penjumlahan (3) dan (4)
- (6) Pulang sembuh (kumulatif) L adalah jumlah seluruh korban rawat inap laki-laki sejak awal kejadian krisis hingga laporan dibuat, yang sudah dipulangkan dalam kondisi sembuh atau membaik.
- (7) Pulang sembuh (kumulatif) P adalah jumlah seluruh korban rawat inap perempuan sejak awal kejadian krisis hingga laporan dibuat, yang sudah dipulangkan dalam kondisi sembuh atau membaik.
- (8) Jumlah merupakan penjumlahan (7) dan (8)
- (9) Rawat jalan hari ini L adalah jumlah korban laki-laki yang melakukan rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan pada hari pembuatan laporan.
- (10) Rawat jalan hari ini P adalah jumlah korban perempuan yang melakukan rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan pada hari pembuatan laporan.
- (11) Jumlah yaitu (9) ditambah (10)
- (12) Jumlah kumulatif (rawat jalan) L adalah seluruh korban laki-laki yang melakukan rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan sejak awal terjadinya krisis hingga laporan dibuat.
- (13) Jumlah kumulatif (rawat jalan) P adalah seluruh korban perempuan yang melakukan rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan sejak awal terjadinya krisis hingga laporan dibuat
- (14) Jumlah yaitu (12) ditambah (13)
- (15) Ket. dituliskan bila ada hal-hal lain yang ingin diterangkan. Misalnya bila ada pasien dirujuk maka ditulis jumlah serta tujuan rujukan, dsb.
Jumlah total rawat inap adalah “masih rawat inap” ditambah “pulang sembuh (kumulatif)”.

4. Cukup jelas

H. Fasilitas kesehatan yang rusak

- (1) Nama fasilitas kesehatan diisi dengan fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Pustu, dsb) dan/atau sediaan farmasi (mis., obat-obatan) dan/atau sarana penunjang (contoh cold chain, genset, dll) yang mengalami kerusakan akibat krisis.

(2)-(4) Diisi dengan tingkat kerusakan fasilitas kesehatan tersebut berdasarkan kebijakan daerah setempat.

(5)-(6) cukup jelas

I. Perkembangan Kondisi Kesehatan Korban

1-2 Cukup Jelas

3. Kasus spesifik rawat inap yang dimaksud jenis penyakit yang banyak terjadi akibat krisis dan kasus yang hendak dipantau berdasarkan kebijakan saat itu. Contoh : Pada gempa DIY dan Jateng pada tahun 2006 kasus yang dipantau adalah kasus yang dioperasi, patah tulang dan tetanus. Saat banjir DKI tahun 2007, kasus yang dipantau yaitu Leptospirosis. Pada letusan Merapi tahun 2010 kasus yang dipantau adalah kasus luka bakar.

J. Cukup jelas

K. Cukup jelas

L. Cukup jelas

M. Cukup Jelas

FORMULIR VII

**PELAPORAN
PERKEMBANGAN KRISIS KESEHATAN
(DINKES KAB/KOTA/PROVINSI/PPK SUB REGIONAL/PPK REGIONAL)**

- A. NAMA DINKES :
- B. JENIS KEJADIAN KRISIS KESEHATAN :
- C. WAKTU KEJADIAN KRISIS KESEHATAN :
Tanggal: Bulan:..... Tahun: Pukul:
- D. WAKTU PELAPORAN:
Tanggal: Bulan:..... Tahun: Pukul:
- E. DESKRIPSI KEJADIAN KRISIS KESEHATAN :
.....
- F. LOKASI KEJADIAN KRISIS KESEHATAN :

Provinsi	Kab/Kota	Kec.	Desa/Dusun	Penduduk yang Terancam	Topografi

G. JUMLAH KORBAN KEADAAN TERAKHIR

1. Korban meninggal

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Kewarganegaraan (No. Passport)*	Alamat korban	Tempat meninggal	Penyebab Kematian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

Cat.: *khusus untuk korban WNA

2. Korban hilang

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Kewarganegaraan (No. Passport)*	Alamat korban	Lokasi hilang
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Cat.: *khusus untuk korban WNA

3. Korban luka berat/rawat inap dan luka ringan/rawat jalan

No.	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Kab./Kota)	Rawat Inap						Rawat Jalan						Ket.	
		Masih Rawat Inap			Pulang Sembuh (kumulatif)			Rawat Jalan Hari ini			Jumlah kumulatif				
		L	P	Jml	L	P	Jml	L	P	Jml	L	P	Jml		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	
	<i>JUMLAH</i>														

Jumlah Total Rawat Inap : orang

4. Pengungsi dan penduduk rentan

Kab / Kota	Kec dan dusun/ desa	Nama Tempat Pengungsian	Jumlah kasus gangguan jiwa/ psikososial		Jumlah Pengungsi				Jumlah Penduduk Rentan								
			Anak	Dewasa	L	P	Jml	KK	Bayi	Balita	Bumil	Buteki	Cacat		Lansia		
													L	P	L	P	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	
<i>Jumlah</i>																	

5. Jenis penyakit yang dirawat jalan :

- (a) Trend penyakit potensi KLB
- (b) Jumlah kasus gangguan jiwa/psikososial

6. Kondisi gizi pengungsi (sasaran anak usia 0 – 60 bulan) :

Indeks	Kategori Status Gizi	Jumlah	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	a. Sangat Kurus		< -3 SD
	b. Kurus		-3 SD s.d. <-2 SD
	c. Normal		-2 SD s.d. 2 SD
	d. Gemuk		> 2 SD
<i>JUMLAH</i>			

Persentase balita kurus dan sangat kurus terhadap jumlah anak yang diukur dan ditimbang

H. FASILITAS KESEHATAN YANG RUSAK

Nama Fasilitas Kesehatan (RS, Puskesmas, Pustu, Gudang Farmasi, Polindes, Dinkes, Rumah Dinas, dsb)	Kondisi			Fungsi Pelayanan	
	Rusak Ringan	Rusak Sedang	Rusak Berat	Berfungsi	Tidak berfungsi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
a.					
b.					
c.					
d. dst					

I. PERKEMBANGAN KONDISI KESEHATAN KORBAN

1. Jenis Penyakit Rawat Jalan (Kumulatif) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (RSU, RSK, RS Lapangan, Puskesmas, Pos Kesehatan)

No.	Diagnosa	Umur			Jenis Kelamin		
		< 5 th	≥ 5 th	Jumlah	L	P	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Jumlah							

2. Jenis Penyakit Rawat Inap (Kumulatif) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (RSU, RSK, RS Lapangan, Puskesmas, Pos Kesehatan)

No.	Diagnosa	Umur			Jenis Kelamin		
		< 5 th	≥ 5 th	Jumlah	L	P	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Jumlah							

3. Perkembangan Kasus Spesifik Rawat Inap, mis., patah tulang, luka bakar, operasi, dll (dari jumlah kasus yang dipantau) :

No.	Nama Fasilitas Kesehatan	Rawat Inap									Ket.	
		Pasien Baru			Masih Rawat Inap			Pulang Sembuh				
		L	P	Jml	L	P	Jml	L	P	Jml		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
Jumlah												

J. UPAYA PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN YANG TELAH DILAKUKAN

1. Upaya Sanitasi di Lokasi Krisis Kesehatan.....
 - a) Pengukuran kepadatan lalat
 - b) Pengendalian vektor
 - c) Pemeriksaan kualitas air dan udara
2. Upaya kesehatan reproduksi
3. Upaya kesehatan jiwa
4. Upaya distribusi obat dan perbekkes
5. Surveilans
6. Upaya pelayanan gizi.....
7. Tenaga kesehatan yang dimobilisasi
8. Bantuan yang diberikan.....
9.
10. dst

K. PERMASALAHAN YANG ADA

- a.
- b.
- c.
- d. dst

L. BANTUAN SEGERA YANG DIPERLUKAN

- a.
- b.
- c.
- d. dst

M. RENCANA TINDAK LANJUT

- a.
- b.
- c.
- d. dst

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan

...../...../20....

Petugas yang melaporkan

NIP.

NIP.

Form dapat dikembangkan sesuai kebutuhan

PETUNJUK PENGISIAN
PELAPORAN PERKEMBANGAN KRISIS KESEHATAN
(DINKES KAB/KOTA/PROVINSI/PPK SUB REGIONAL/PPK REGIONAL)

- A. Diisi nama Dinkes PPK Sub Regional/PPK Regional yang melaporkan
- B. Diisi dengan jenis kejadian krisis kesehatan baik alam, non alam maupun sosial. Contoh: banjir, kecelakaan industri, konflik sosial, dsb.
- C. Diisi tanggal, bulan, tahun serta jam saat kejadian krisis kesehatan tersebut mulai terjadi.
- D. Diisi tanggal, bulan, tahun serta jam saat laporan tersebut dibuat.
- E. Uraian singkat tentang kejadian krisis kesehatan tersebut, antara lain:
- Intensitas, mis., banjir dengan ketinggian 3 meter, gempa 7,9 SR, dsb.
 - Krisis susulan, mis., kebakaran pasca gempa, tanah longsor pasca-banjir, dsb
 - Penyebab, mis., banjir bandang akibat tanggul yang bocor, banjir karena hujan terus menerus, dsb.
 - Dampak secara umum, mis., rumah penduduk dan fasilitas umum yang rusak, jembatan roboh, dsb.
- F. Diisi nama provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, desa/dusun yang terkena krisis. Penduduk yang terancam adalah jumlah penduduk yang berada di wilayah terkena krisis tersebut Topografi adalah bentuk permukaan wilayah tersebut (pegunungan, pantai, lembah, dsb).
- G. Jumlah Korban Keadaan Terakhir
1. Korban meninggal.
 - (1) No yaitu nomor urutan
 - (2) Nama diisi dengan nama korban meninggal.
 - (3) Jenis kelamin cukup jelas.
 - (4) Usia cukup jelas.
 - (5) Kewarganegaraan (No. Passport) diisi dengan kewarganegaraan korban meninggal tersebut. Bila WNA, maka dituliskan nomor pasportnya.
 - (6) Alamat korban diisi dengan alamat tempat korban tersebut tinggal.
 - (7) Tempat meninggal diisi dengan lokasi di mana korban tersebut meninggal.
 - (8) Penyebab kematian diisi dengan diagnosa dokter mengenai penyebab kematian korban tersebut.
 2. Korban hilang.
 - (1) No yaitu nomor urutan
 - (2) Nama diisi dengan nama korban hilang.
 - (3) Jenis kelamin cukup jelas.
 - (4) Usia cukup jelas.
 - (5) Kewarganegaraan (No. Passport) diisi dengan kewarganegaraan korban hilang tersebut. Bila WNA, maka dituliskan nomor pasportnya.
 - (6) Alamat korban diisi dengan alamat tempat korban tersebut tinggal.
 - (7) Lokasi hilang diisi dengan lokasi terakhir korban tersebut berada sebelum menghilang .

3. Korban luka berat/rawat inap dan luka ringan/rawat jalan
 - (1) No yaitu nomor urut
 - (2) Nama fasilitas pelayanan kesehatan dan lokasinya (kab/Kota) diisi nama fasilitas pelayanan kesehatan yang merawat korban serta nama kabupaten/kota tempat fasilitas tersebut berada.
 - (3) Masih rawat inap L adalah jumlah korban laki-laki yang pada saat laporan dibuat masih dirawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.
 - (4) Masih rawat inap P adalah jumlah korban perempuan yang pada saat laporan dibuat masih dirawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.
 - (5) Jml merupakan penjumlahan (3) dan (4)
 - (6) Pulang sembuh (kumulatif) L adalah jumlah seluruh korban rawat inap laki-laki sejak awal kejadian krisis hingga laporan dibuat, yang sudah dipulangkan dalam kondisi sembuh atau membaik.
 - (7) Pulang sembuh (kumulatif) P adalah jumlah seluruh korban rawat inap perempuan sejak awal kejadian krisis hingga laporan dibuat, yang sudah dipulangkan dalam kondisi sembuh atau membaik.
 - (8) Jml merupakan penjumlahan (7) dan (8)
 - (9) Rawat jalan hari ini L adalah jumlah korban laki-laki yang melakukan rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan pada hari pembuatan laporan.
 - (10) Rawat jalan hari ini P adalah jumlah korban perempuan yang melakukan rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan pada hari pembuatan laporan.
 - (11) Jumlah yaitu (9) ditambah (10)
 - (12) Jumlah kumulatif (rawat jalan) L adalah seluruh korban laki-laki yang melakukan rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan sejak awal terjadinya krisis hingga laporan dibuat.
 - (13) Jumlah kumulatif (rawat jalan) P adalah seluruh korban perempuan yang melakukan rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan sejak awal terjadinya krisis hingga laporan dibuat
 - (14) Jumlah yaitu (12) ditambah (13)
 - (15) Ket. dituliskan bila ada hal-hal lain yang ingin diterangkan. Misalnya bila ada pasien dirujuk maka ditulis jumlah serta tujuan rujukan, dsb.
Jumlah total rawat inap adalah “masih rawat inap” ditambah “pulang sembuh (kumulatif)”.
4. Cukup jelas
5. Informasi trend penyakit yang dirawat jalan dapat disajikan dalam bentuk tabel dan atau grafik. Trend penyakit tersebut merepresentasikan kondisi korban yang dirawat jalan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dari hari ke hari.
6. Cukup jelas

H. Fasilitas kesehatan yang rusak

(1) Nama fasilitas kesehatan diisi dengan fasilitas pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, Pustu, dsb) dan/atau sediaan farmasi (mis., obat-obatan) dan/atau sarana penunjang (contoh cold chain, genset, dll) yang mengalami kerusakan akibat krisis.

(2)-(4) Diisi dengan tingkat kerusakan fasilitas kesehatan tersebut berdasarkan kebijakan daerah setempat.

(5)-(6) cukup jelas

diisi dengan fasilitas pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, Pustu, dsb), sediaan farmasi (mis., obat-obatan) dan sarana penunjang (mis., *cold chain*, genset) yang mengalami kerusakan akibat krisis.

I. Perkembangan Kondisi Kesehatan Korban

a-b Cukup Jelas

c. Kasus spesifik rawat inap yang dimaksud jenis penyakit yang banyak terjadi akibat krisis dan kasus yang hendak dipantau berdasarkan kebijakan saat itu. Contoh : Pada gempa DIY dan Jateng pada tahun 2006 kasus yang dipantau adalah kasus yang dioperasi, patah tulang dan tetanus. Saat banjir DKI tahun 2007, kasus yang dipantau yaitu Leptospirosis. Pada letusan Merapi tahun 2010 kasus yang dipantau adalah kasus luka bakar.

J. Cukup jelas

K. Cukup jelas

L. Cukup jelas

M. Cukup Jelas

FORMULIR VIII**PELAPORAN
PERKEMBANGAN PASIEN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN**

- A. NAMA FASILITAS KESEHATAN :
- B. JENIS KEJADIAN KRISIS KESEHATAN :
- C. WAKTU KEJADIAN KRISIS KESEHATAN :
Tanggal : Bulan : Tahun : Pukul :
- D. WAKTU PELAPORAN :
Tanggal : Bulan : Tahun : Pukul :
- E. LOKASI KEJADIAN KRISIS KESEHATAN :
- F. JUMLAH KORBAN

1. Korban meninggal

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Kewarganegaraan (No. Passport)*	Alamat korban	Penyebab Kematian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Cat.: *khusus untuk korban WNA

2. Korban dirawat dan rujukan

Pasien baru		Masih Dirawat Inap		Pulang Sembuh (Kumulatif)		Dirujuk Kumulatif		Rawat Jalan Kumulatif		Ket. (Tujuan Rujukan)
L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)

G. FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN YANG RUSAK

1.
2.
3. dst....

H. PERKEMBANGAN KONDISI KESEHATAN KORBAN

1. Jenis Penyakit Rawat Jalan (kumulatif)

No	Diagnosa	Umur			Jenis Kelamin		
		<5 th	≥ 5 th	Jumlah	L	P	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Jumlah							

2. Jenis Penyakit Rawat Inap (kumulatif)

No	Diagnosa	Umur			Jenis Kelamin		
		<5 th	≥ 5 th	Jumlah	L	P	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Jumlah							

3. Perkembangan Kasus Spesifik Rawat Inap, mis., patah tulang, luka bakar, operasi dan lain-lain (tergantung dari jumlah kasus yang dipantau):.....

No	Diagnosa	Rawat Inap						Ket
		Pasien Baru			Masih Rawat Inap			
		L	P	Jml	L	P	Jml	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

4. Jenis penyakit yang dirawat jalan dan dirawat inap:

- (1) Trend penyakit potensi KLB
- (2) Jumlah kasus gangguan jiwa/psikososial

I. PERMASALAHAN SAAT INI

.....

J. BANTUAN SEGERA YANG DIPERLUKAN

- 1.
- 2.
- 3. dst

K. RENCANA TINDAK LANJUT

- 1.
- 2.
- 3. dst

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan

...../...../20....

Petugas yang melaporkan

NIP.

NIP.

**PETUNJUK PENGISIAN
PELAPORAN
PERKEMBANGAN PASIEN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN**

- A. Diisi nama fasilitas kesehatan yang melaporkan.
- B. Diisi dengan jenis kejadian krisis kesehatan baik alam, non alam maupun sosial. Contoh: banjir, kecelakaan industri, konflik sosial, dsb.
- C. Diisi dengan tanggal, bulan dan tahun saat krisis kesehatan tersebut mulai terjadi.
- D. Diisi dengan tanggal, bulan dan tahun saat laporan dibuat.
- E. Diisi nama provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, desa/dusun yang terkena krisis kesehatan.
- F. Jumlah Korban :
 1. Korban meninggal .
 - (1) No yaitu nomor urutan
 - (2) Nama diisi dengan nama korban meninggal.
 - (3) Jenis kelamin cukup jelas.
 - (4) Usia cukup jelas.
 - (5) Kewarganegaraan (No. Passport) diisi dengan kewarganegaraan korban meninggal tersebut. Bila WNA, maka dituliskan nomor pasportnya.
 - (6) Alamat korban diisi dengan alamat tempat korban tersebut tinggal.
 - (7) Penyebab kematian diisi dengan diagnosa dokter mengenai penyebab kematian korban tersebut.
 2. Korban dirawat dan rujukan
 - (1) Pasien baru L yaitu jumlah korban laki-laki yang baru dirawat inap pada hari ini.
 - (2) Pasien baru P yaitu jumlah korban perempuan yang baru dirawat inap pada hari ini
 - (3) Masih dirawat inap L yaitu jumlah korban laki-laki yang pada saat ini masih dirawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.
 - (4) Masih dirawat inap P yaitu jumlah korban perempuan yang pada saat ini masih dirawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.
 - (5) Pulang sembuh (kumulatif) L yaitu jumlah seluruh korban laki-laki yang dirawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut sejak awal kejadian krisis hingga kini, yang telah dipulangkan dalam kondisi sembuh atau membaik.
 - (6) Pulang sembuh (kumulatif) P yaitu jumlah seluruh korban perempuan yang dirawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut sejak awal kejadian krisis hingga kini, yang telah dipulangkan dalam kondisi sembuh atau membaik.
 - (7) Dirujuk kumulatif L yaitu jumlah seluruh korban laki-laki yang pernah dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut, kemudian dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan lain.

- (8) Dirujuk kumulatif P yaitu jumlah seluruh korban perempuan yang pernah dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut, kemudian dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan lain.
- (9) Rawat jalan kumulatif L yaitu jumlah seluruh korban laki-laki yang dirawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut sejak awal kejadian krisis hingga kini.
- (10) Rawat jalan kumulatif P yaitu jumlah seluruh korban perempuan yang dirawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut sejak awal kejadian krisis hingga kini.
- (11) Cukup jelas.

G. Dituliskan jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang rusak serta tingkat kerusakannya.

H. Perkembangan Kondisi Kesehatan Korban

1 - 2 Cukup Jelas

- 3. Kasus spesifik rawat inap yang dimaksud tergantung dari jenis krisis dan kasus yang hendak dipantau berdasarkan kebijakan saat itu. Contoh : pada gempa DIY dan Jateng pada tahun 2006 kasus yang dipantau adalah kasus yang dioperasi sedangkan pada letusan Merapi tahun 2010 kasus yang dipantau adalah kasus luka bakar. Cukup jelas
- 4. Informasi trend penyakit yang dirawat jalan dan dirawat inap dapat disajikan dalam bentuk tabel dan atau grafik. Trend penyakit tersebut merepresentasikan kondisi korban yang dirawat jalan dan dirawat inap dari hari ke hari.

I. Cukup jelas

J. Cukup jelas

K. Cukup jelas