

Hasil Joint Needs Assessment (JNA) Humanitarian Forum Indonesia (HFI) Gempa Flores NTT 2026

19 Agustus – 11 September 2026



RINGKASAN

- Kegiatan JNA dilakukan dari tanggal 19 Agustus 2026 - 4 September 2026 pada provinsi NTT di 7 kabupaten Manggarai, Manggarai Timur, Manggarai Barat, Ende, Ngada, Sikka, Nagekeo melibatkan 20 lembaga nasional dan lokal
- Kuesioner dikembangkan oleh konsorsium proyek Emergency Capacity Building (ECB) dan diadaptasi oleh keluarga besar Humanitarian Forum Indonesia dengan **purposive sampling** dan menggunakan **cobo collect** dan **Power BI** untuk pengumpulan dan penampilan datanya.. Data yang diambil 5 sektor : AMPL, hunian, kesehatan, pangan dan gizi serta akses pasar,

Bantuan belum merata: Di semua lokasi ada orang dengan disabilitas. Tingkat disabilitas di lokasi pengungsian tertinggi di Ngada Masyarakat masih tinggal di tenda mandiri di sekitar rumahnya, yang tinggi Manggarai Barat, Ende, Manggarai Timur dan Manggarai Barat. Sementara pang paling rendah keamanan tempat tinggal di manggarai. Ketersediaan air yang rendah di Ngada (42%), ketersediaan jamban terendah di Manggarai (18%). Bantuan makanan belum ada 42 lokasi, yang pangan paling tinggi di Ngada dan Manggarai Barat. Akses Fasilitas kesehatan.polindes/pustu terendah di Sikka.Pasar yang tutup tertinggi di Sikka. Kebutuhan 4 sektor yang paling tinggi adalah di Manggarai, Ende dan Sikka

Koordinator JNA

Wahana Visi
INDONESIA

Pengambilan Data dan Advokasi



Analisis data



TUJUAN & KELUARAN

TUJUAN:

- Menilai dan memetakan secara cepat dari bencana gempa bumi di Nusa Tenggara Timur tahun 2026.
- Mendapatkan data primer dari para penyintas untuk memahami dampak dan prioritas kebutuhan akibat dari adanya bencana
- Menyediakan informasi untuk pengambilan keputusan strategis berdasarkan temuan dari hasil pencarian data

KELUARAN

Diperolehnya data dan informasi yang berkualitas untuk menjadi acuan pengambilan keputusan strategis dalam aksi kemanusiaan

METODOLOGI

- **Pendekatan kuantitatif melalui mixed method: kuantitatif** (kuesioner), dan **kualitatif** (wawancara, observasi, dan studi literatur)
- **Sampling: purposive sampling** ? Lokasi kamp pengungsian terpusat dan mandiri yang terkena dampak
- **Wawancara kepada:** kepala desa atau yang mewakili, pengelola pengungsian, kader masyarakat, tokoh agama/masyarakat/tenaga Kesehatan, dan perwakilan kelompok rentan
- Kuesioner dikembangkan oleh konsorsium proyek Emergency Capacity Building (ECB) dan diadaptasi oleh keluarga besar Humanitarian Forum Indonesia
- **Tools pengambilan data primer:** Kobo Collect
- **Tools pembersihan data primer dan analisa data primer:** Microsoft Excel
- **Tools visualisasi data primer:** Power BI
- **Analisis data:** analisis deskriptif

LIMITASI KAJIAN



Kajian Kebutuhan Bersama (JNA) ini merupakan kajian cepat sehingga perlu dilanjutkan dengan kajian mendalam



Lembaga-lembaga yang terlibat dalam JNA ini bersifat voluntary sehingga pengumpulan data primer berdasarkan komitmen dari lembaga



JNA ini hanya mendapatkan data mengenai kebutuhan masyarakat terdampak dalam masa tanggap darurat di 5 sektor yang dikaji. Hal ini dikarenakan sektor-sektor tersebut berkaitan langsung dengan penyelamatan kehidupan manusia.



Data yang didapat merepresentasikan kelompok, bukan perorangan

Joint Needs Assessment Gempa NTT 2026

Informasi Umum

AMPL

Hunian

Pangan

Kesehatan

Akses Pasar

Kabupaten/Kota

All

Kecamatan, Kelurahan...

All

7

Kabupaten/Kota

35

Kecamatan

143

Kelurahan/Desa

17

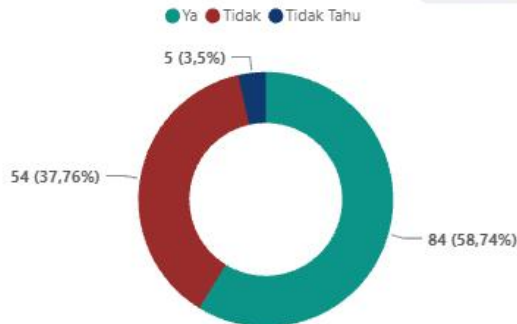
Organisasi

Sebaran Wilayah Responden



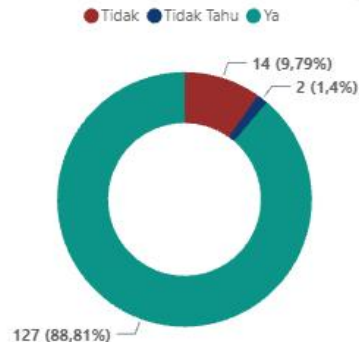
Pengungsi Dengan Disabilitas

Kategori Disabilitas



Sudah Ada Pembagian Bantuan

Bantuan



Periode Pengambilan Data

24 August, 2026

26 August, 2026

Peran/Jabatan/Status Responden

Ibu rumah tangga
 Kepala Desa/Lurah
 Koordinator Pengungsian
 Lainnya
 Linmas Desa
 Penyintas
 Perangkat Desa
 Petugas Pengungsian
 Relawan Lokal
 Warga bukan penyintas

Data Joint Needs Assessment (JNA) diperoleh melalui wawancara dengan berbagai sumber ditingkat lokal untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi dan kebutuhan masyarakat terdampak.

HIGHLIGHTS

No	Kbupaten	Kecamatan	Desa
1	Sikka	8	12
2	Ngada	3	12
3	Manggarai	6	22
4	Manggarai Timur	5	18
5	Manggarai Barat	1	6
6	Ende	6	13
7	Nagakeo	6	50
	TOTAL	35	143

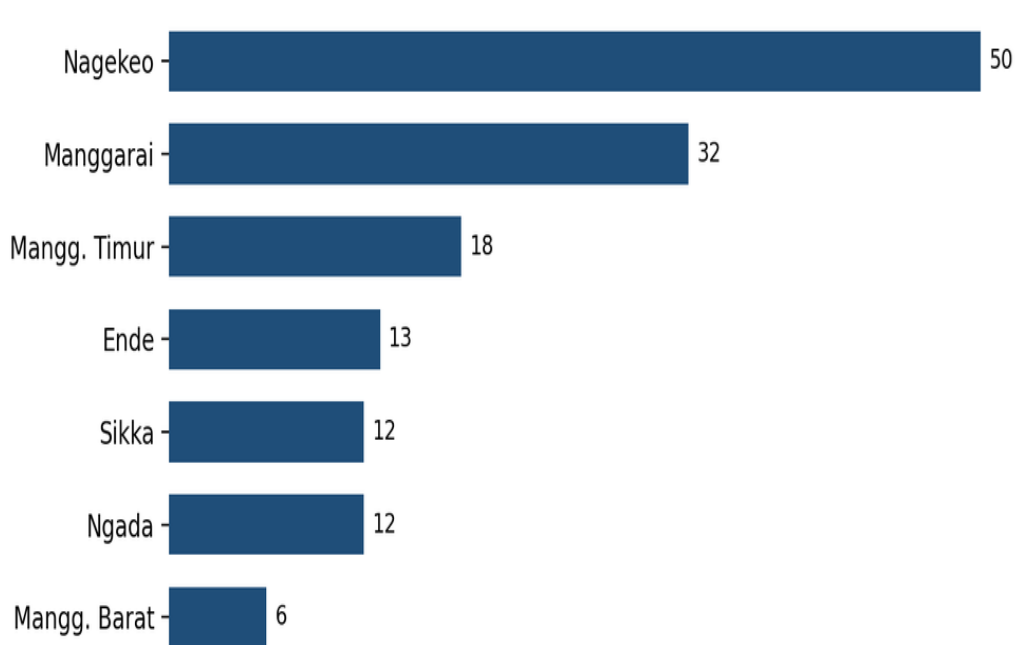
■ Tanggal Pengambilan Data Primer:

■ 24-26 Agustus 2026

■ Jumlah lembaga yang berkontribusi: **20** Organisasi

5 Sektor yang dikaji: 1. Air Minum dan Penyehatan Lingkungan, 2. Hunian dan Perlengkapan Rumah Tangga, 3. Pangan dan Gizi, 4. Kesehatan, 5. Akses Pasar

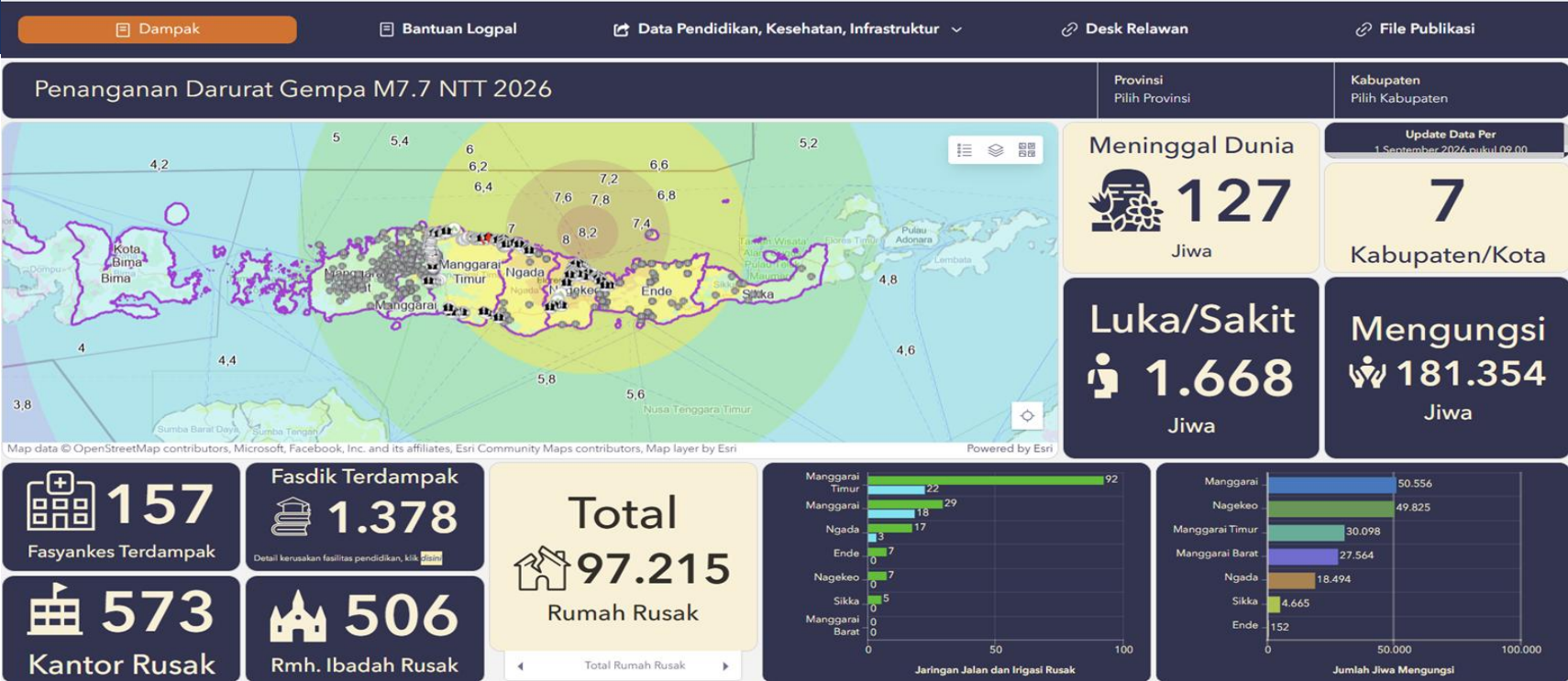
Jumlah lokasi survei per kabupaten



143 lokasi survei di 35 kecamatan, 7 kabupaten. Satu lokasi = satu wawancara key informan (perangkat desa 44%, penyintas 22%, kepala desa 13%), 72% laki-laki.

Nagekeo menyumbang 35% lokasi, Manggarai Barat hanya 6. Perbandingan antar kabupaten dibaca sebagai sinyal untuk verifikasi, bukan peringkat kebutuhan.

DEMOGRAFI - DATA DAMPAK

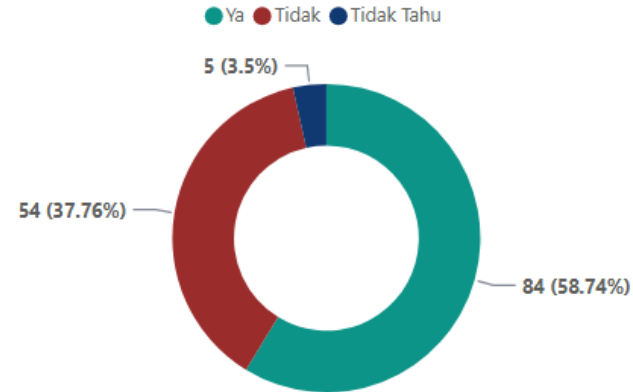


PROFIL DISABILITAS

- Dari 143 desa/titik yang diambil datanya, sebanyak **84 desa/titik** (58,74%) mengidentifikasi adanya pengungsi dengan kondisi tantangan/gangguan.
- Kabupaten Nagekeo merupakan kabupaten yang melaporkan paling banyak pengungsi dengan kondisi tantangan/gangguan di **24 desa/titik**. Hal ini karena Kabupaten Nagekeo yang paling banyak menyumbang data dalam JNA ini.

Pengungsi Dengan Disabilitas

Kategori Disabilitas



PROFIL DISABILITAS

Nama kabupaten	Jumlah titik/desa yang melaporkan pengungsi dengan disabilitas?
Ende	10
Manggarai	19
Manggarai Barat	4
Manggarai Timur	9
Nagekeo	24
Ngada	11
Sikka	7

PROFIL DISABILITAS

Tantangan/gangguan mental/ intelektual/ psikososial:

- Merupakan tantangan yang paling banyak teridentifikasi di 53 desa/titik
- Terbanyak berada di kabupaten Nagekeo di 18 desa/titik

Tantangan/gangguan berjalan dan naik tangga:

- Tantangan ini teridentifikasi di 52 desa/titik
- Terbanyak berada di kabupaten Nagekeo di 14 desa/titik

Tantangan/gangguan berbicara dan berkomunikasi:

- Tantangan ini teridentifikasi di 40 desa/titik
- Terbanyak berada di kabupaten Nagekeo di 11 desa/titik

PROFIL DISABILITAS

Tantangan/gangguan melihat:

- Tantangan ini teridentifikasi di 34 desa/titik
- Terbanyak di kabupaten Nagekeo di 10 desa/titik

Tantangan/gangguan mendengar:

- Tantangan ini teridentifikasi di 28 desa/titik
- Terbanyak di kabupaten Nagekeo di 9 desa/titik

Tantangan/gangguan mengurus diri sendiri:

- Tantangan ini teridentifikasi di 21 desa/titik
- Terbanyak di kabupaten Nagekeo di 8 desa/titik

PROFIL DISABILITAS

Tantangan/gangguan mengingat dan berkonsentrasi:

- Tantangan ini teridentifikasi di 19 desa/titik
- Terbanyak berada di kabupaten Manggarai, Nagekeo, dan Ngada masing-masing 4 desa/titik

Tantangan/gangguan perbedaan bahasa

- Tantangan ini teridentifikasi di 4 desa/titik
- Berada di kabupaten Manggarai, Manggarai Timur, Ngada, Sikka

I. SEKTOR: AIR MINUM DAN PENYEHAATAN LINGKUNGAN (AMPL)

HASIL SEKTOR AMPL

143

Lokasi / Titik
Disurvei

7

Kabupaten/Kota
Terdampak

57%

Akses Air Minum
Rumah Tangga Cukup

89%

Lokasi dengan
Jamban Tersedia

TEMUAN UTAMA

- **Akses air minum**, Air untuk konsumsi tersedia secara penuh di **57,3%** lokasi, sementara **35,7%** hanya tersedia kadang-kadang dan **7,0%** tidak tersedia.
- **Kualitas air bersih**, kualitas, **71,3%** melaporkan air jernih dan layak untuk minum/memasak; **22,4%** keruh tetapi masih dianggap layak minum/memasak
- **Aksen Jamban**, **89,5% (128/143)** lokasi memiliki fasilitas jamban, hanya **2,1%** yang memiliki jamban terpisah untuk laki-laki dan Perempuan
- **Pengelolaan sampah**, Hanya 11,9% lokasi yang memiliki tempat pembuangan sampah umum, Pengangkutan sampah secara rutin hanya dilakukan di 19,6% lokasi
- **Pengelolaan Limbah Cair**, terdapat 23,8% lokasi yang memiliki saluran pembuangan air/selokan di sekitar camp, sementara 75,5% tidak memilikinya

ANALISIS - SEKTOR AIR BERSIH

Ketersediaan air untuk konsumsi

Dari 143 lokasi:

- 57,3% (82 lokasi): air untuk konsumsi tersedia
- 35,7% (51 lokasi): air kadang tersedia
- 7,0% (10 lokasi): air tidak tersedia

Artinya, 42,7% lokasi mengalami masalah kontinuitas akses air minum,

Air untuk kebutuhan sehari-hari

Untuk kebutuhan mandi dan mencuci :

- 59,4% (85 lokasi): tersedia
- 35,7% (51 lokasi): kadang tersedia
- 4,9% (7 lokasi): tidak tersedia

Persoalannya yang ada di lokasi adalah lebih banyak pada ketersediaan air yang tidak konsisten

Kualitas air

- 71,3% (102 lokasi) melaporkan air jernih dan layak untuk minum/memasak.
- 22,4% (32 lokasi) melaporkan air keruh tetapi masih dianggap layak untuk minum/memasak.
- 4,2% (6 lokasi) hanya menganggap air layak untuk kebutuhan sehari-hari selain konsumsi.
- 2,1% (3 lokasi) masuk kategori lainnya.

Catatan: sumber mata air menjadi keruh setelah gempa dan debit mata air mengalami penurunan;

Jarak ke sumber air

- 66,4% (95 lokasi) memiliki sumber air dalam jarak <500 meter.
- 32,9% (47 lokasi) harus mengambil air dari jarak >500 meter.
- 1 lokasi tidak mengetahui jaraknya.

Catatan: beberapa sumber/pancuran bahkan dilaporkan mengering;

Akses jamban

- 89,5% (128 dari 143 lokasi) melaporkan bahwa masyarakat memiliki akses terhadap fasilitas jamban.
- Dari fasilitas yang tersedia, 90,6% (116/128) merupakan jamban pribadi, sedangkan 9,4% (12/128) merupakan jamban komunal.
- Sebagian masyarakat yang tidak memiliki akses jamban menggunakan jamban milik warga sekitar dan WC darurat

Kualitas dan keamanan jamban

- 75,5% (108/143) melaporkan jamban dalam kondisi tertutup, kering, bersih dan tidak berbau.
- 80,4% (115/143) memiliki air yang cukup untuk membasil.
- 67,8% (97/143) memiliki penerangan di jamban dan jalan menuju jamban.
- Namun, 30,8% (44/143) belum memiliki penerangan

Inklusivitas dan gender

- Hanya 2,1% (3/143) yang memiliki jamban terpisah untuk laki-laki dan perempuan.
- Hanya 2,1% (3/143) yang menyediakan jamban untuk ibu hamil, lansia, penyandang disabilitas dan anak.

Catatan: meskipun akses jamban relatif tinggi, standar jamban yang aman, inklusif dan sensitif gender masih sangat rendah.

Ketersediaan fasilitas sampah

Dari 143 lokasi:

- tempat sampah terpilah. 11,9% (17 lokasi) yang memiliki tempat pembuangan sampah umum.
- 7,0% (10 lokasi) yang memiliki tempat pembuangan sampah khusus.
- 4,9% (7 lokasi) yang memiliki

Catatan: 9 dari 10 lokasi belum memiliki sistem fasilitas sampah yang memadai.

Pengangkutan sampah

- Pengangkutan sampah secara rutin. 19,6% (28 lokasi).
- Sementara 79,7% (114 lokasi) tidak mendapatkan pengangkutan

Catatan: Persoalannya bukan hanya tidak ada tempat sampah, tetapi juga pengelolaan serta pengangkutan sampah di lokasi

Potensi Risiko

Kondisi yang ada tersebut berpotensi menimbulkan resiko:

- Penumpukan sampah di sekitar tempat tinggal/pengungsian;
- Pencemaran lingkungan;
- Munculnya lalat, tikus dan vektor lainnya;
- Risiko penyakit lain;
- Lingkungan pengungsian menjadi tidak sehat.

Kondisi drainase/pembuangan air limbah

- ✓ 23,8% (34/143) lokasi yang memiliki saluran pembuangan air/selokan di sekitar camp.
- ✓ 75,5% (108/143) tidak memiliki saluran pembuangan.
- ✓ 9,1% (13/143) yang memiliki tempat penampungan air kotor atau wastafel.

Catatan:

Sebagian besar lokasi tidak memiliki drainage, serta fasilitas penampungan air kotor juga sangat terbatas.

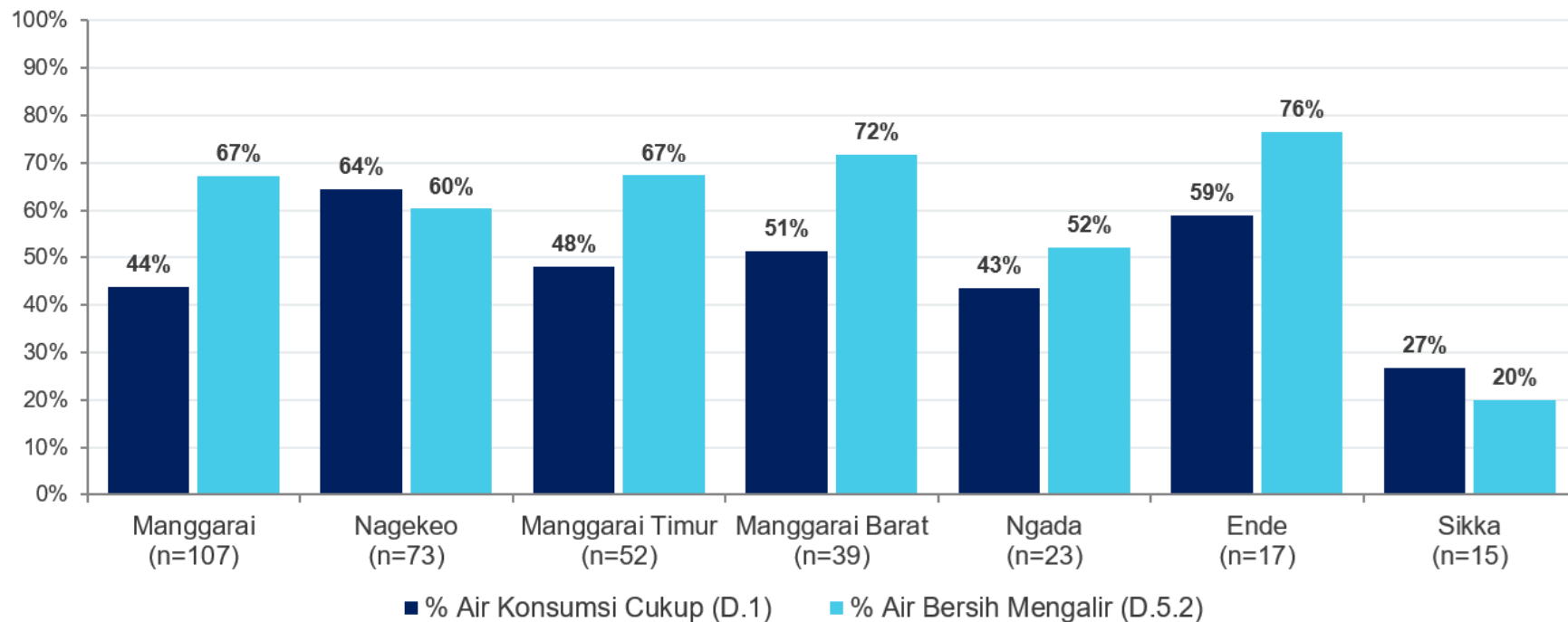
Potensi Risiko

Kondisi yang ada tersebut berpotensi menyebabkan:

- Genangan air kotor
- Lingkungan menjadi becek
- Kontaminasi di sekitar area pengungsian
- Berkembangnya vektor penyakit dan jentik nyamuk
- Kondisi lingkungan yang tidak nyaman dan tidak higienis.

SEBARAN AKSES AIR MINUM PER KABUPATEN/KOTA

Sektor AMPL – Air



REKOMENDASI SEKTOR AMPL

- Memastikan ketersediaan air bersih dan air minum secara kontinyu termasuk pemantauan kualitas air bersih dan penyediaan alternatif apabila sumber air bersih terdampak gempa
- Meningkatkan ketersediaan jamban yang aman, bersih, inklusi dan sensitif gender. Khususnya bagi anak, perempuan lansia, ibu hamil dan penyandang disabilitas
- Memperluas fasilitas CTPS yang lengkap dan mudah diakses, terutama di dekat jamban, area makan, dapur umum dan area aktivitas anak dengan memastikan ketersediaan air dan sabun
- Memprioritas penguatan pengelolaan sampah dan limbah cair, termasuk penyediaan tempat sampah, sistem pengumpulan dan pengangkutan serta drainage di lokasi pengungsian
- Melaksanakan kegiatan promosi kesehatan berbasis masyarakat mengenai 5 pilar STBM melalui penyuluhan, demonstrasi, praktik langsung dan kungkan komunitas
- Mengembangkan dan mendistribusikan iec material yang sederhana dan visual mencakup pesan tentang penggunaan jamban, CTPS, keamanan air dan makanan, pengelolaan sampah serta limbah cair
- Melibatkan masyarakat, kader dan pengelola posko dan tokoh lokal dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemeliharaan fasilitas untuk meningkatkan kepemilikan dan keberlanjutan
- Tingkatkan akses air bersih di wilayah dengan capaian terendah, khususnya di kabupaten Sikka (26,7% dan Manggarai (43,9% melalui distribusi air bersih atau perbaikan sumber air

2. SEKTOR: HUNIAN DAN PERLENGKAPAN RUMAH TANGGA

Ringkasan Eksekutif & Gambaran Umum Konteks

- Pasca-bencana gempa bumi yang melanda wilayah Nusa Tenggara Timur (NTT), pengkajian cepat kebutuhan kemanusiaan (JNA) dilakukan untuk memetakan kondisi perumahan fisik, pola sebaran pengungsian, kecukupan non-food items (NFI), serta aspek perlindungan, privasi, dan inklusivitas warga terdampak.
- Secara umum, sektor perumahan menghadapi tantangan berat akibat tingginya tingkat kerusakan fisik bangunan yang memaksa sebagian besar warga keluar dari rumah permanen mereka. Meskipun sebagian besar penyintas telah memiliki akses dasar terhadap pakaian ganti dan alat masak, terdapat batasan serius pada aspek kualitas tempat tinggal sementara, ketersediaan alas tidur, ruang privasi keluarga, serta aksesibilitas bagi kelompok berisiko/rentan.

Kondisi Hunian

Joint Needs Assessment Gempa NTT 2026

Informasi Umum

AMPL

Hunian

Pangan

Kesehatan

Akses Pasar

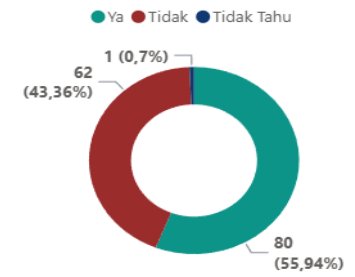
Kabupaten/Kota
Semua

Kecamatan, Kelurahan...
Semua

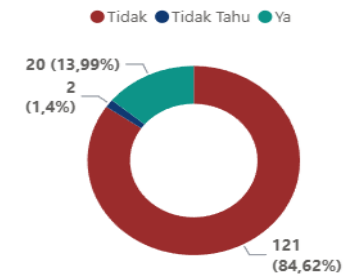
Kondisi Hunian

Fasilitas Dasar & Inklusif

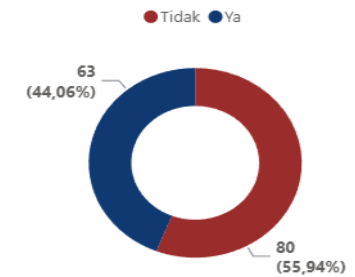
Sepuluh Rumah Warga Masih Aman Ditinggali



Laporan Tidak Memiliki Pakaian Ganti Layak

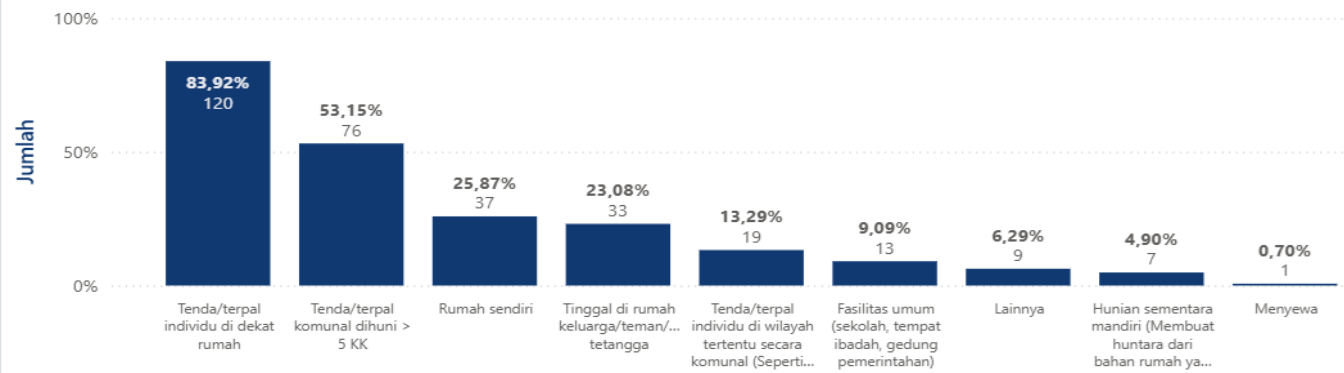


Alas Tidur yang Memadai



Sebaran Tempat Tinggal Sementara Saat Ini

Informasi Tambahan



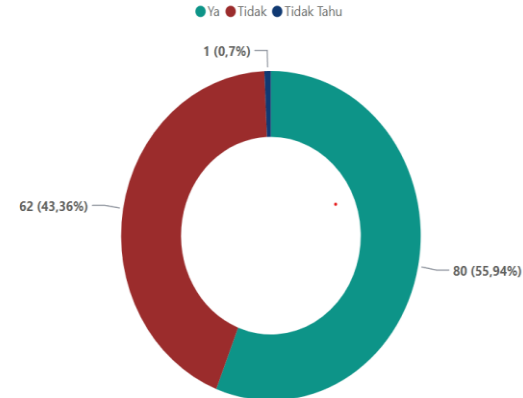
Kondisi Kerusakan & Keamanan Rumah Tinggal

Stabilitas Bangunan :

- Dari total lokasi yang disurvei, sebanyak **55,94%** (80 titik lokasi/wilayah pengamatan) melaporkan bahwa lebih dari sebagian rumah warga di area tersebut masih dalam kondisi aman untuk ditinggali.
- Namun, sebanyak **43,36%** (62 lokasi) melaporkan bahwa lebih dari sebagian rumah warga rusak berat/tidak aman lagi untuk pekerjaan, sementara **0,70%** (1 lokasi) menyatakan tidak tahu.

Dampak Kerusakan terhadap Pola Pengungsian, Meskipun lebih dari sebagian rumah dinilai aman secara struktur fisik, kecemasan terhadap gempa susulan serta kerusakan sebagian struktur membuat warga enggan menetap di dalam rumah pada malam hari, sehingga mendorong terciptanya pemukiman darurat mandiri di pekarangan rumah maupun area komunal.

SEPARUH RUMAH WARGA MASIH AMAN DITINGGALI



Pengungsian Pasca Bencana Terbagi ke Beberapa Moda Tempat Tinggal Sementara (pilihan Jawaban Bersifat *Pilihan Ganda* per-lokasi) :

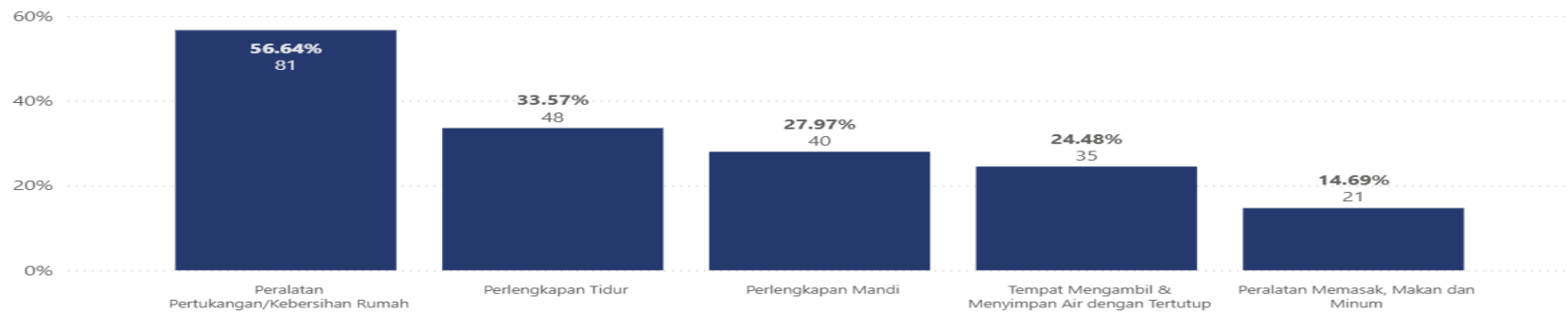
- Tenda / Terpal Individu di Dekat Rumah : Merupakan moda tempat tinggal sementara yang paling dominan, ditemukan di 83,92% lokasi pengungsian (120 dari 143 lokasi). Warga memilih membangun terpal di pekarangan/dekat rumah untuk memudahkan penjagaan aset dan pembersihan pemeliharaan.
- Tenda / Terpal Komunal (> 5 KK) : Teridentifikasi di 53,15% lokasi (76 titik). Tenda komunal ini didirikan secara swadaya oleh warga di lapangan desa atau area terbuka.
- Rumah Sendiri : Berfungsi sebagai tempat tinggal sementara di 25,87% lokasi (37 titik).
- Menumpang di Rumah Keluarga / Kerabat / Tetangga : Terjadi di 23,08% lokasi (33 titik), menunjukkan adanya kohesi sosial dan kemitraan antarwarga.
- Tenda / Terpal Komunal Terorganisir (Pemerintah/Dinsos) : Terdistribusi di 13,29% lokasi (19 titik).
- Fasilitas Umum (Sekolah, Tempat Ibadah, Balai Desa) : Dimanfaatkan di 9,09% lokasi (13 titik).
- Hunian Sementara Mandiri (Huntara dari Bahan Reruntuhan) : sebanyak 4,90% lokasi (7 titik) telah menginisiasi pembangunan hunter kayu/seng sederhana.
- Menyewa Rumah / Kost : Sangat minim, hanya ditemukan di 0,70% lokasi (1 titik).
- Lainnya : Berada di 6,29% lokasi (9 titik).

Ketersediaan Perlengkapan Rumah Tangga & NFI

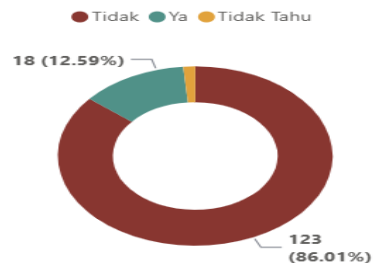
Kondisi Hunian

Fasilitas Dasar & Inklusif

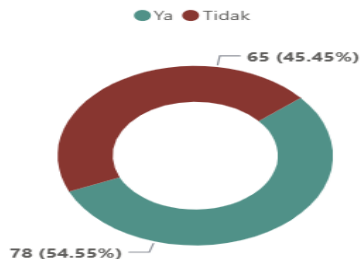
Peralatan dan Perlengkapan Rumah Tangga Yang Tidak Memadai



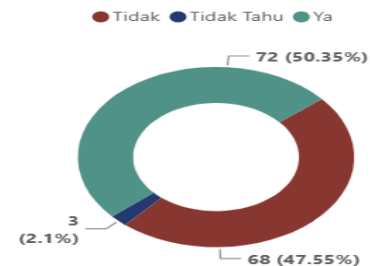
Ketersediaan Ruang Privasi



Ketersediaan Sarana Ibadah



Akses Fasilitas Kelompok Berisiko



Aspek Perlindungan, Privasi, Ibadah, dan Inklusivitas Kelompok Berisiko

Krisis Ruang Privasi & Bermartabat :

- Banyaknya lokasi pengungsian (86,01% / 123 titik) TIDAK memiliki ruang privasi dan kemampuan untuk kegiatan esensial (seperti mengganti pakaian, menyusui, atau ruang keluarga privat). Ruang privasi hanya tersedia di 12,59% lokasi (18 titik). Kondisi ini sangat berdampak pada keamanan dan kenyamanan perempuan serta anak-anak.
- Aksesibilitas Kelompok Berisiko (Disabilitas, Ibu Hamil, Lansia) :
- Terjadi ketimpangan aksesibilitas yang cukup tajam. Di 47,55% lokasi (68 titik), fasilitas dasar (toilet, tempat distribusi makanan, tempat ibadah) tidak mudah diakses oleh kelompok berisiko. Hanya 50,35% lokasi (72 titik) yang ramah dan dapat diakses dengan mudah oleh lansia, penyandang disabilitas, dan ibu hamil.
- Sarana dan Prasarana Ibadah :
- Sebanyak 54,55% lokasi (78 titik) memiliki fasilitas ibadah yang dapat digunakan, sedangkan 45,45% lokasi (65 titik) kehilangan akses terhadap sarana ibadah akibat kerusakan bangunan atau ketiadaan ruang ibadah darurat.

Ketersediaan Perlengkapan Rumah Tangga & NFI

Ketersediaan barang bantuan non-pangan (*non-food items*) bervariasi secara signifikan berdasarkan jenis barangnya :

Kebutuhan yang Paling Defisit :

- ☐ **Pakaian ganti layak (Minimal 2 Set) :** Yang paling tinggi adalah tidak memiliki pakaian ganti layak ada 84,62% / 121 lokasi)
- ☐ **Peralatan Pertukangan & Kebersihan Rumah :** Yang tidak memiliki peralatan pertukangan (palu, gergaji, cangkul) dan alat kebersihan 56,64% /(81 titik lokasi)
- ☐ **Alas Tidur yang Memadai :** sebanyak 55,94% / (80 lokasi) tidak memiliki alas tidur yang layak (seperti kasur matras atau velbed). Hanya 44,06% (63 lokasi) yang melaporkan kecukupan alas tidur.

Kebutuhan yang Relatif Terpenuhi :

- ☐ **Perlengkapan Tidur (Selimut/Kelambu) :** sebanyak 33,57% lokasi (48 titik) melaporkan ketidakcukupan perlengkapan tidur
- ☐ **Peralatan Memasak, Makan, dan Minum :** Hanya 14,69% lokasi (21 titik) yang mengalami defisit alat masak/makan, Perlengkapan Mandi & Kebersihan Pribadi : Tidak memadai di 27,97% lokasi (48 titik).
- ☐ **Wadah Pengambilan & Penyimpanan Air Tertutup :** Tidak memadai di 24,48% lokasi (35 titik).

Ringkasan Informasi Seluruh Kabupaten

Kabupaten	Observasi	>50% rumah masih aman	Rata-rata warga masih tinggal aman*	Tenda dekat rumah	Tenda komunal	Fasilitas umum
Nagekeo	63	52,4%	38,6%	77,8%	42,9%	7,9%
Manggarai	39	51,3%	19,9%	89,7%	69,2%	2,6%
Manggarai Timur	22	63,6%	36,9%	90,9%	59,1%	0%
Sikka	13	84,6%	37,8%	76,9%	69,2%	30,8%
Ende	13	69,2%	57,7%	92,3%	30,8%	0%
Ngada	12	66,7%	45,4%	58,3%	41,7%	33,3%
Manggarai Barat	9	77,8%	45,1%	88,9%	55,6%	0%
NTT	171	59,6%	36,4%	82,5%	52,6%	8,2%

Ranking Prioritas Hunian

Prioritas	Kabupaten	Alasan utama
 Sangat Tinggi	Manggarai	Tinggal aman di rumah hanya 19,9%; tenda 89,7%; komunal 69,2%; privasi 94,9% bermasalah
 Sangat Tinggi	Nagekeo	Sampel terbesar; tenda 77,8%; komunal 42,9%; privasi 79,4%
 Tinggi	Manggarai Timur	Tenda 90,9%; komunal 59,1%; privasi 81,8%
 Tinggi	Sikka	Komunal 69,2%; fasilitas umum 30,8%; bedding 76,9%; privasi 92,3%
 Tinggi	Ende	Tenda 92,3%; privasi 100%, tetapi kemampuan tinggal aman relatif lebih tinggi
 Menengah–Tinggi	Ngada	Fasilitas umum 33,3%; bedding 66,7%; privasi 83,3%
 Perlu Verifikasi	Manggarai Barat	Indikator tinggi tetapi sampel hanya 9 observasi

Tinjauan lintas indicator shelter — NTT 2026

Kabupaten	E.1 Hunian Tdk Aman	E.3 Pakaian Kurang	E.4 Alas Tidur	E.6.1 Perl. Tidur	E.6.2 Kebersih. Pribadi	E.6.3 Simp. Air	E.7 Alat Masak	E.8 Alat Pertukg.	E.9 Ruang Privasi	SKOR
Sikka	17%	25%	75%	50%	67%	83%	58%	75%	92%	60.2
Mang. Timur	39%	22%	61%	22%	39%	39%	11%	67%	78%	42.0
Manggarai	53%	12%	47%	38%	31%	19%	12%	72%	94%	42.0
Ngada	33%	0%	67%	42%	42%	25%	17%	50%	83%	39.9
Nagekeo	52%	14%	52%	28%	16%	10%	10%	44%	80%	34.0
Ende	31%	15%	54%	46%	0%	8%	8%	23%	100%	31.7
Mang. Barat	33%	0%	67%	17%	0%	17%	0%	50%	83%	29.7

Dasar Pemilihan Indikator: Sphere Handbook 2018

Setiap indikator dalam matriks memetakan langsung ke standar minimum Sphere — bukan pilihan arbitrer, tapi threshold kemanusiaan yang sudah diakui secara global

E.1	Keamanan Hunian Shelter Standard 1 Hunian yang melindungi dari iklim dan ancaman keamanan adalah threshold dasar Sphere untuk menentukan perlunya intervensi shelter.	E.3	Pakaian Ganti NFI Standard 1 Sphere menetapkan minimal 2 set pakaian layak sebagai kebutuhan dasar — bukan kenyamanan, ini minimum yang tidak bisa ditawar.	E.4	Alas Tidur NFI Standard 1 Kasur/tikar dan selimut disebut eksplisit sebagai NFI esensial. Tidur di lantai jangka panjang berdampak pada kesehatan, terutama anak dan lansia.
E.6.1	Perlengkapan Tidur NFI Standard 1 Perlengkapan tidur (bantal, selimut) adalah kebutuhan minimum yang harus dipenuhi untuk menjaga kehangatan dan kesehatan.	E.6.2	Kebersihan Pribadi Hygiene Promotion Std Sabun dan perlengkapan kebersihan pribadi masuk kategori NFI wajib. Ketidadaannya berhubungan langsung dengan risiko infeksi dan penyakit kulit.	E.6.3	Penyimpanan Air WASH Standard 2 Wadah penyimpanan air dengan tutup adalah kebutuhan minimum — tanpanya, air bersih yang sudah didapat bisa terkontaminasi sebelum dikonsumsi.
E.7	Peralatan Masak NFI Standard 1 Sphere menyebut peralatan memasak dan makan secara eksplisit sebagai bagian dari NFI esensial rumah tangga pascabencana.	E.8	Alat Pertukangan Shelter Standard 4 Sphere mendukung owner-driven reconstruction (ODR) dan menyebut akses alat dasar perbaikan sebagai bagian dari respons shelter yang efektif.	E.9	Ruang Privasi Shelter Standard 3 Sphere menetapkan ruang privasi dan bermartabat sebagai indikator kunci kualitas shelter — terhubung langsung dengan perlindungan perempuan dan kelompok rentan.

Kabupaten dengan skor komposit tinggi gagal di banyak domain Sphere sekaligus — bukan hanya satu aspek. Itulah yang membuat komposit ini lebih informatif daripada indikator tunggal manapun.

Suara dari Lapangan — Perlengkapan Tidur & Privasi

Catatan verbatim enumerator — ditulis langsung dari observasi lapangan, bukan interpretasi analis

Privasi & Kepadatan · Nagekeo

“

Tidak ada ruangan khusus untuk privasi. Perlengkapan tidur dan luas camp terbatas. Pengungsi terpaksa tidur berdesakan menyesuaikan dengan keterbatasan fasilitas.

Dampak ke Kesehatan Anak · Manggarai

“

Membutuhkan selimut dan kelambu karena banyak anak jatuh sakit karena kedinginan dan digigit nyamuk.

Privasi Gender · Manggarai Timur

“

Camp yang tersedia hanya benar-benar untuk tidur — bahkan tidak ada pemisah antara laki-laki dan perempuan.

NFI Tidak Mencukupi · Nagekeo

“

Kekurangan selimut, harus bergandengan. Ibu dan bayi jadi satu, masih terasa belum cukup karena cuacanya dingin.

Alas Seadanya · Ende

“

Tidak disediakan tempat pembatas sebagai privasi. Warga pengungsi tidur secara gabung, beralaskan terpal dan tikar plastik — bantal hanya bagi yang memilikinya.

Privasi Absen · Sikka

“

Tersedia perlengkapan tidur yang memadai, namun tidak ada ruang tidur privasi.

NFI Tidak Merata · Ngada

“

Perlengkapan tidur masyarakat masih sangat kurang, hanya seadanya saja. Selimut, bantal, kelambu belum tersedia secara menyeluruh.

Tidak Ada Sekat · Manggarai Timur

“

Untuk kondisi di dalam camp terbuka — tidak adanya sekat untuk keperluan privasi.

TEMUAN

Temuan paling penting adalah bahwa 82,5% lokasi asesmen melaporkan penggunaan tenda/terpal individu di dekat rumah, sementara 52,6% melaporkan tenda/terpal komunal. Ini menunjukkan bahwa pola respons hunian yang dominan masih berupa emergency shelter berbasis lokasi rumah, bukan perpindahan ke hunian sementara yang lebih permanen.

- **25,7%** yang melaporkan warga tinggal di rumah sendiri;
- **22,2%** tinggal bersama keluarga/kerabat/tetangga;
- **8,2%** menggunakan fasilitas umum;
- **4,7%** telah membuat hunian mandiri;
- **0,6%** yang dilaporkan menyewa rumah.

Data ini menunjukkan ketergantungan tinggi terhadap solusi hunian darurat, terutama tenda/terpal.

TEMUAN

- Sebagian besar masyarakat belum sepenuhnya kembali ke rumah, meskipun pada banyak lokasi lebih dari separuh rumah dilaporkan masih aman. Dominasi tenda/terpal dekat rumah menunjukkan bahwa masyarakat cenderung memilih tetap berada di sekitar rumah daripada berpindah jauh,
- Manggarai merupakan wilayah dengan indikasi kebutuhan shelter paling berat, terutama karena sangat rendahnya proporsi warga yang masih tinggal aman di rumah (19,9%), tingginya penggunaan tenda (89,7%) dan tenda komunal (69,2%), serta gap privasi 94,9%.
- Nagekeo memiliki 63 observasi dan pola penggunaan tenda yang tinggi. Manggarai Timur juga menunjukkan kebutuhan emergency shelter yang tinggi. Sikka memiliki masalah khusus tingginya penggunaan tenda komunal/fasilitas umum dan kekurangan bedding. Ende memiliki tingkat penggunaan tenda paling tinggi, tetapi indikator kembali tinggal di rumah relatif lebih baik

REKOMENDASI SEKTOR: HUNIAN DAN PERLENGKAPAN RUMAH TANGGA

- Strategi sektor hunian Adalah *shelter-in-place* dan *safe return* lebih relevan daripada pembangunan camp besar secara umum agar masyarakat merasa aman dan nyaman di tempat tinggalnya sehingga bisa memulai Kembali penghidupannya.
- Penyediaan ruangan khusus atau penyediaan tenda keluarga agar ada privasi buat kelompok berisiko tinggi khususnya di hunian komunal.
- Adanya peningkatan pada kuantitas (selimut, penyimpan air, alat masak dan pakaian) serta kualitas agar accessible dan keamanan di hunian sementara.

Analisis Pemenuhan Hak dan Perlindungan Kelompok Rentan

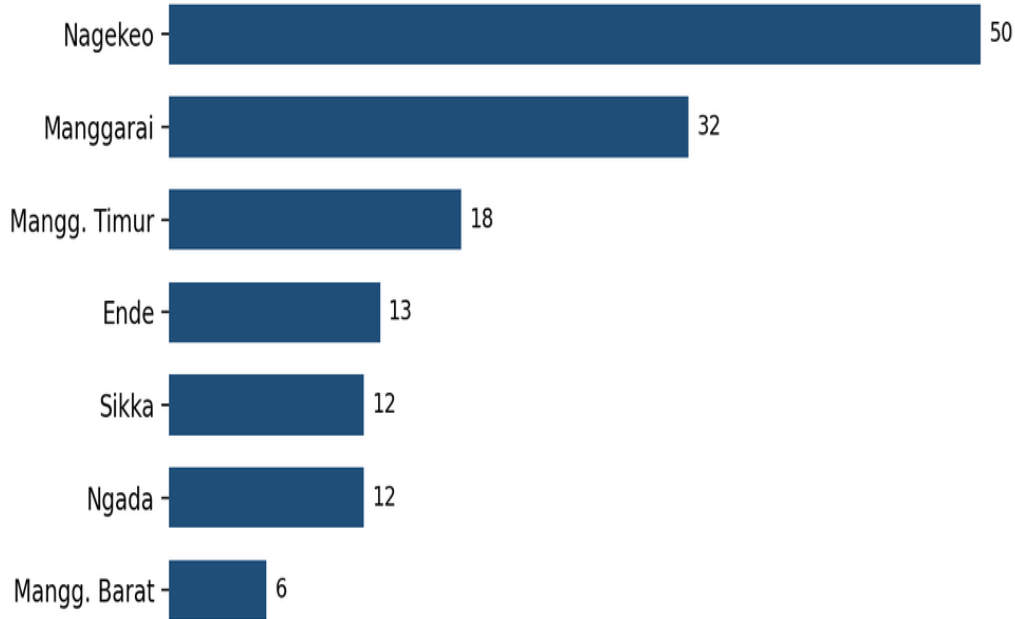
Temuan JNA	Analisis GEDSI/Perlindungan	SPHERE
86,01% lokasi pengungsian di tidak memiliki ruang privasi. • Di Ende, angka ini mencapai 100%, disusul Manggarai (94%), dan Sikka (92%). • Tenda komunal terbuka tanpa sekat antara laki-laki dan perempuan.	• Perempuan dapat kesulitan melakukan aktivitas esensial secara bermartabat seperti mengganti pakaian, menjaga kebersihan menstruasi (MKM), dan menyusui bayi. • Ketiadaan sekat fisik di tenda komunal secara drastis meningkatkan risiko pelecehan seksual, kekerasan domestik, dan trauma psikologis bagi perempuan dan anak-anak	Shelter Standard 3 (Privasi & Martabat) dan Protection Principle 1
Ketimpangan Aksesibilitas Fasilitas Dasar • Di 47,55% lokasi pengungsian, fasilitas dasar (toilet, tempat ibadah, titik distribusi bantuan) sulit diakses kelompok berisiko. • Di Ende, hambatan akses bagi disabilitas/ibu hamil mencapai 61,5%	• Desain pos pengungsian dan penempatan fasilitas (seperti toilet) yang belum inklusif bagi disabilitas/lansia membuat mereka terisolasi dan bergantung penuh pada orang lain. • Risiko/kerentanan berlapis: ketika penyandang disabilitas atau lansia terpaksa mengakses toilet yang jauh atau belum ramah di malam hari tanpa penerangan, risiko terjatuh atau mengalami kekerasan fisik meningkat.	Protection Principles, Shelter/WASH

Analisis Pemenuhan Hak dan Perlindungan Kelompok Rentan

Temuan JNA	Analisis GEDSI/Perlindungan	SPHERE
55,94% lokasi tidak memiliki alas tidur layak (hanya beralas terpal/tikar).	- Resiko bertambahnya beban kerja perawatan (<i>Gender Inequity in care works</i>): Ibu memikul beban domestik dan emosional yang jauh lebih berat jika anak-anak mereka jatuh sakit akibat kondisi sanitasi pengungsian yang buruk. - Resiko terhadap Kesehatan: kelompok rentan beresiko lebih cepat mengalami gangguan kesehatan atau memperparah situasi kesehatan.	Shelter/NFI dan Protection
24,48% lokasi kekurangan tempat mengambil/menyimpan air tertutup. Sikka mencatat defisit alat masak dan makan hingga 58%.	- Dalam konteks rumah tangga, kekurangan air, alat masak, kebersihan, ruang privat, dan fasilitas tidur dapat meningkatkan beban kerja perawatan/pekerjaan domestik, yang secara sosial sering dibebankan lebih besar kepada Perempuan - Minim tempat mengambil/menyimpan air beresiko menyebabkan tambahan pekerjaan bolak-balik mengambil air. - Resiko kelelahan psikologis akibat beban perawatan yang meningkat	Shelter dan WASH Standard 2.2
Krisis akses pakaian ganti layak dan hygiene kits Di Sikka, 25% warga kekurangan pakaian ganti layak. Secara umum, 27,97% lokasi mengalami defisit perlengkapan mandi/kebersihan pribadi	Resiko meningkatkan beban kerja perawatan (<i>care works</i>): Ketika pakaian dan sabun terbatas, beban domestik perempuan (mencuci baju seadanya dengan air terbatas, menjaga kebersihan anak-anak agar tidak gatal/sakit kulit) meningkat berkali-kali lipat,	

3.SEKTOR: PANGAN DAN GIZI

Jumlah lokasi survei per kabupaten



143 lokasi survei di 35 kecamatan, 7 kabupaten. Satu lokasi = satu wawancara key informant (perangkat desa 44%, penyintas 22%, kepala desa 13%), 72% laki-laki.

Sampel purposive, bukan acak. Nagekeo menyumbang 35% lokasi, Manggarai Barat hanya 6. Perbandingan antar kabupaten dibaca sebagai sinyal untuk verifikasi, bukan peringkat kebutuhan.

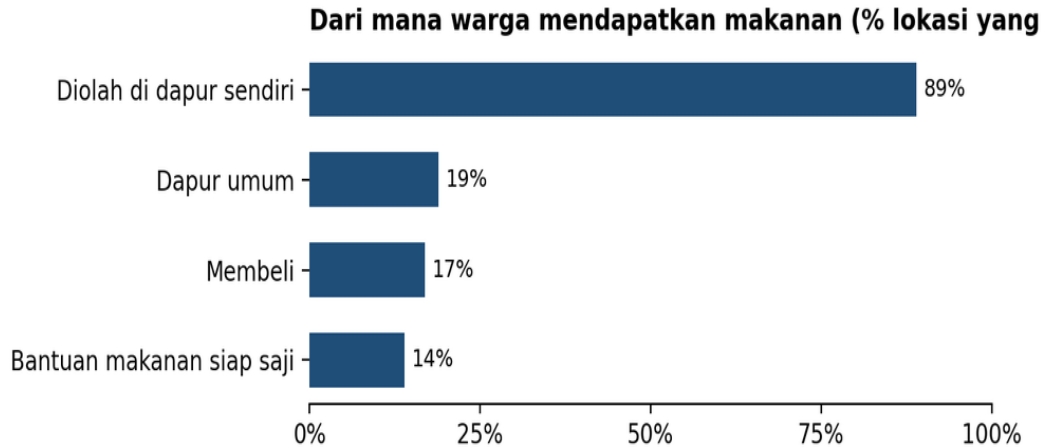
Cara membaca: "70% lokasi" berarti 100 dari 143 lokasi survei melaporkan hal itu, bukan 70% warga.

Semua pertanyaan sektor pangan berbentuk Ya / Tidak / Tidak Tahu di level lokasi. Tidak ada kuantitas (jumlah KK, hari stok, frekuensi makan).

HASIL SEKTOR: PANGAN DAN GIZI

AKSES MENDAPATKAN MAKANAN (F.1)

n = 143 lokasi survei



Kabupaten	Dapur umum	Membeli
Nagekeo (50)	8%	6%
Manggarai (32)	19%	31%
Mangg. Timur (18)	17%	17%
Ende (13)	23%	8%
Sikka (12)	58%	50%
Ngada (12)	25%	8%
Mangg. Barat (6)	17%	17%
NTT	19%	17%

Dapur sendiri disebut di 89% lokasi (127 dari 143). Dapur umum 19%, membeli 17%, makanan siap saji 14%. Satu lokasi bisa menyebut lebih dari satu sumber, jadi totalnya melebihi 100%.

61% lokasi (87) hanya mengandalkan dapur sendiri, tanpa dapur umum, pembelian, maupun makanan siap saji.

Sikka berbeda: dapur umum di 58% lokasi dan membeli di 50%, jauh di atas kabupaten lain. Manggarai juga menonjol pada pembelian (31%).

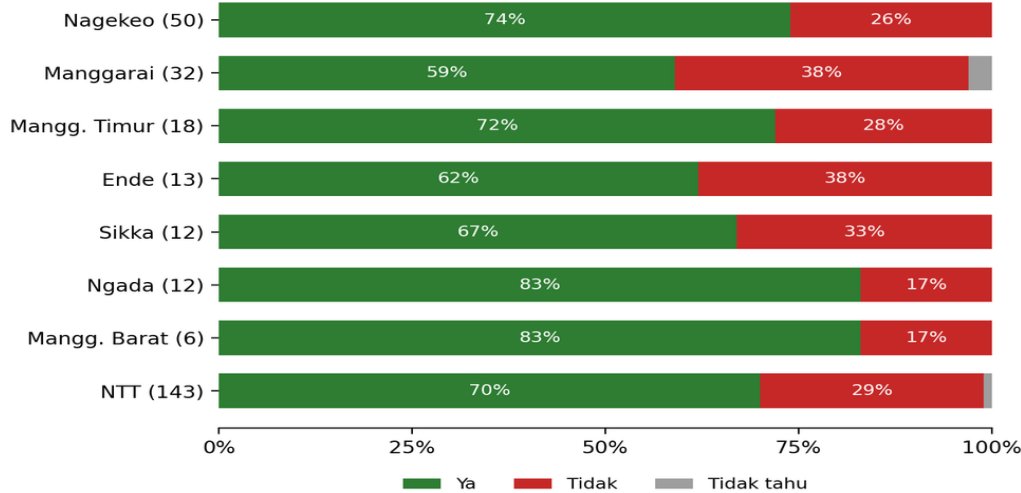
Hasil JNA tidak dapat menjelaskan apakah bahan yang diolah di dapur sendiri berasal dari stok rumah tangga, bantuan, atau pembelian, dan tidak mengukur kecukupan maupun keragaman pangan (Food Consumption Score, Dietary Diversity Score).

HASIL SEKTOR: PANGAN DAN GIZI

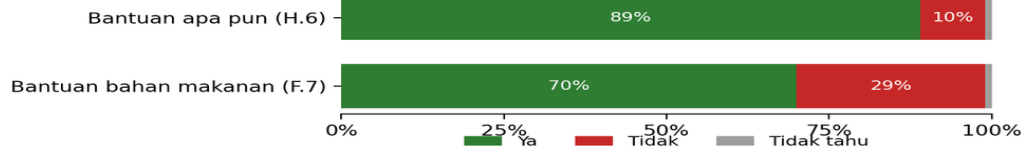
BANTUAN BAHAN MAKANAN (F.7)

n = 143 lokasi survei

Ada bantuan bahan makanan (F.7), per kabupaten



Bantuan sudah sampai? (NTT)



70% lokasi (100 dari 143) melaporkan sudah ada bantuan bahan makanan, baik makanan siap saji (nasi kotak/bungkus) maupun paket sembako. 42 lokasi belum.

Bantuan dalam bentuk apa pun sudah sampai ke 88% lokasi. Selisihnya berarti sekitar 1 dari 5 lokasi yang sudah menerima bantuan belum menerima bantuan pangan.

Cakupan terendah di Manggarai (59%) dan Ende (62%); tertinggi Ngada dan Manggarai Barat (83%).

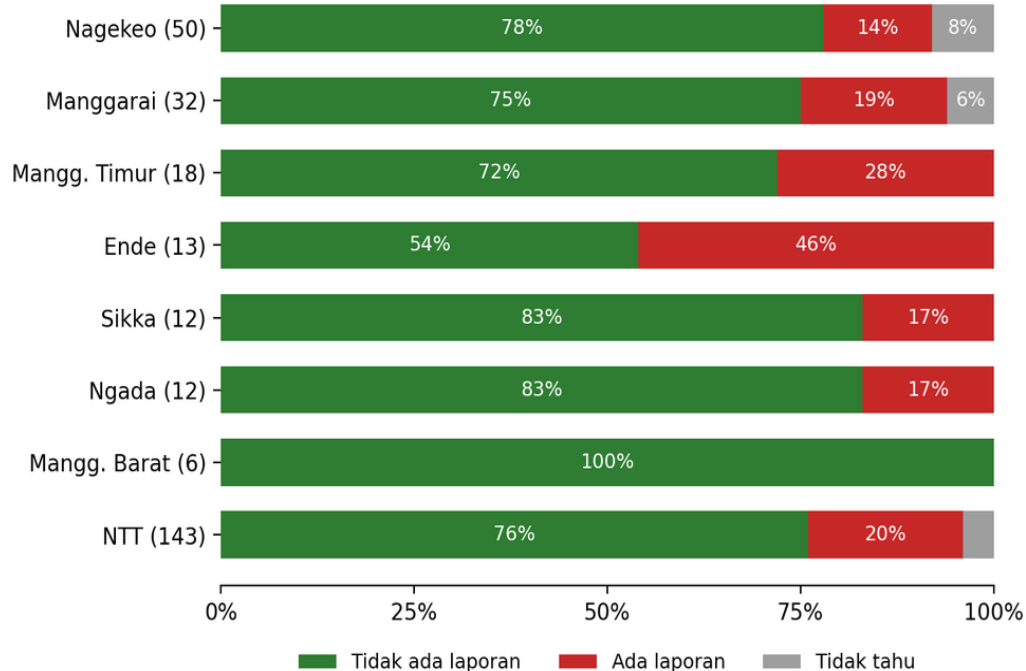
Hasil JNA tidak dapat melihat sumber bantuan (pemerintah atau non-pemerintah) khusus untuk pangan, jumlah dan frekuensi distribusi, mekanisme penyimpanan, maupun tata kelola yang berjalan.

HASIL SEKTOR: PANGAN DAN GIZI

LAPORAN TIDAK MENDAPAT MAKANAN (F.2)

n = 143 lokasi survei

Ada warga yang melapor tidak mendapat makanan (F.2)



20% lokasi (28 dari 143) melaporkan ada warga yang tidak mendapat makanan. Ende paling tinggi: 6 dari 13 lokasi (46%). Manggarai Timur 5 dari 18, Manggarai 6 dari 32, Nagekeo 7 dari 50.

Dari 28 lokasi itu, 12 juga belum menerima bantuan bahan makanan. Daftar lokasinya (kabupaten, kecamatan, desa, nama titik) tersedia untuk verifikasi.

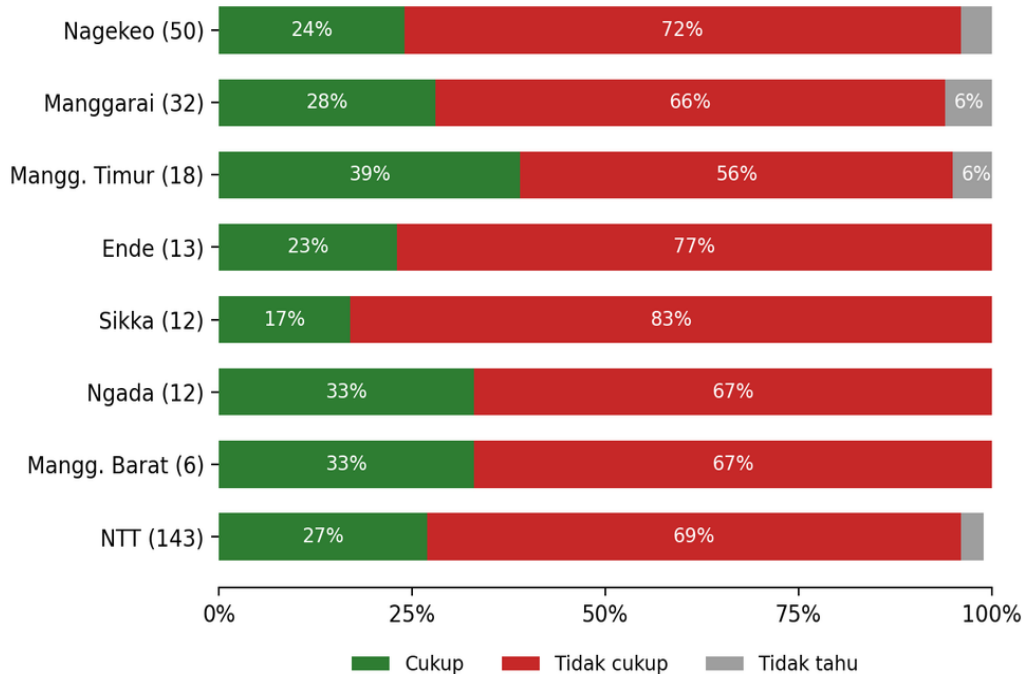
Hasil JNA tidak dapat memastikan apakah "tidak melapor" berarti kebutuhan sudah tercukupi atau memang tidak ada mekanisme pelaporan. Perlu dielaborasi sesuai standar Sphere 6.3 tentang target, distribusi, dan pengantaran, serta mekanisme umpan balik dari pengungsi.

HASIL SEKTOR: PANGAN DAN GIZI

KETERSEDIAAN SEMBAKO 2 MINGGU KE DEPAN (F.3)

n = 143 lokasi survei

Warga merasa sembako cukup untuk 2 minggu ke depan (F.3)



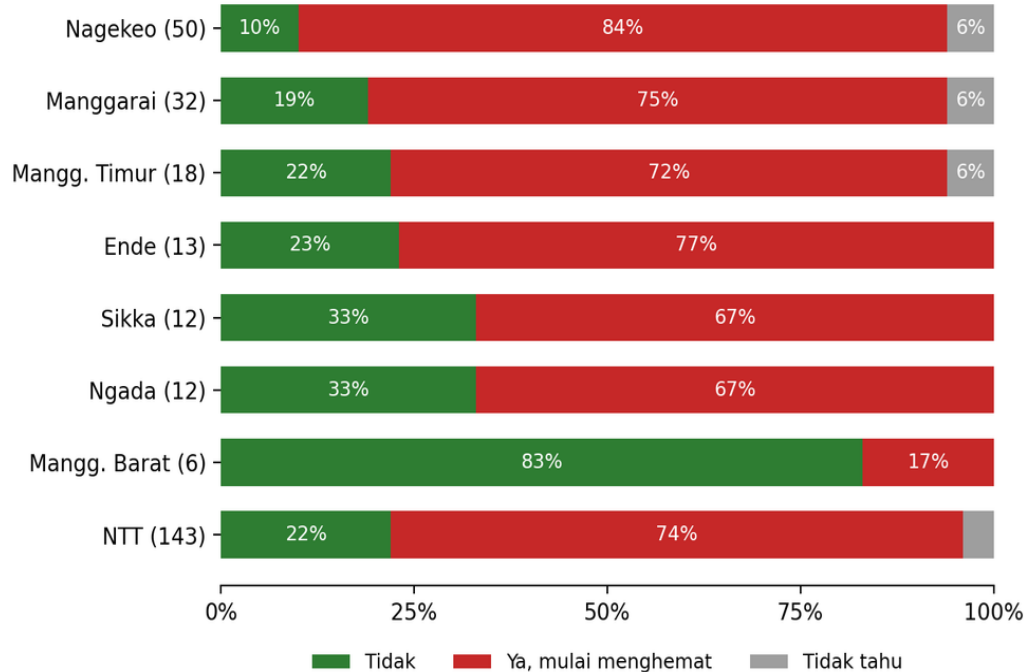
Hanya 27% lokasi (39 dari 143) yang merasa ketersediaan sembako cukup untuk 2 minggu ke depan. 69% menyatakan tidak cukup.

Pola seragam di semua kabupaten (17% sampai 39% cukup). Sikka terendah (2 dari 12 lokasi), Manggarai Timur tertinggi (7 dari 18).

SEMPAKO mengacu pada Kepmenperindag No.

115/MPP/Kep/2/1998: beras, gula pasir, minyak goreng dan mentega, daging sapi dan ayam, telur ayam, susu, jagung, minyak tanah, garam beryodium.

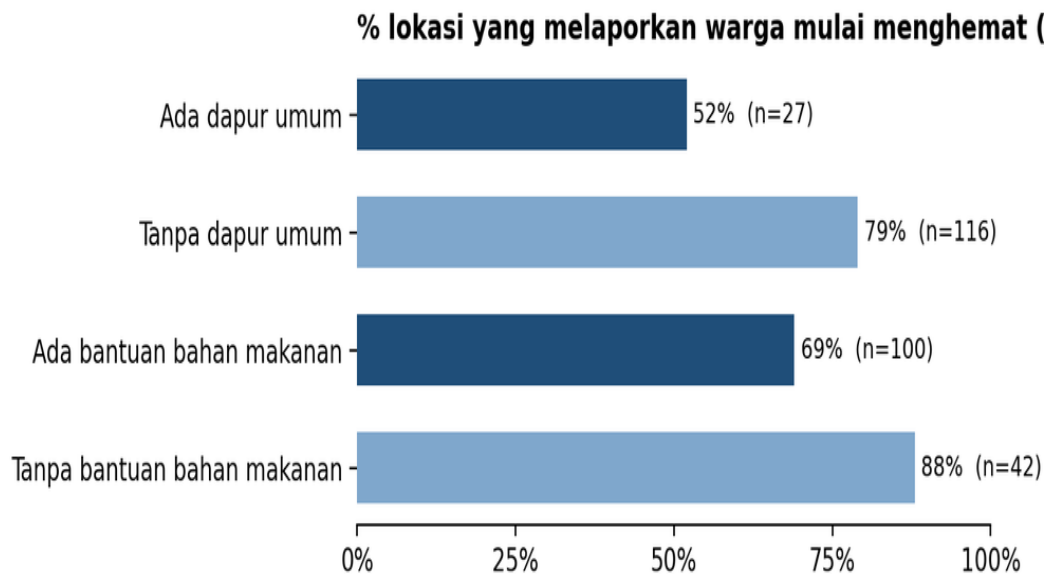
Ada warga yang mulai menghemat makanan (F.4)



74% lokasi (106 dari 143) melaporkan warga sudah mulai menghemat makanan agar cukup 14 hari ke depan. Ini tanda mekanisme koping sudah berjalan pada hari ke-7 sampai 9.

Nagekeo tertinggi (84%), Manggarai Barat terendah (17%, hanya 1 dari 6 lokasi).

Enumerator menanyakan bentuk koping seperti pengurangan frekuensi makan dari 3 menjadi 1 atau 2 kali, penggantian jenis makanan, dan pengurangan jatah anggota keluarga. Data hanya merekam ada atau tidaknya, bukan bentuknya.



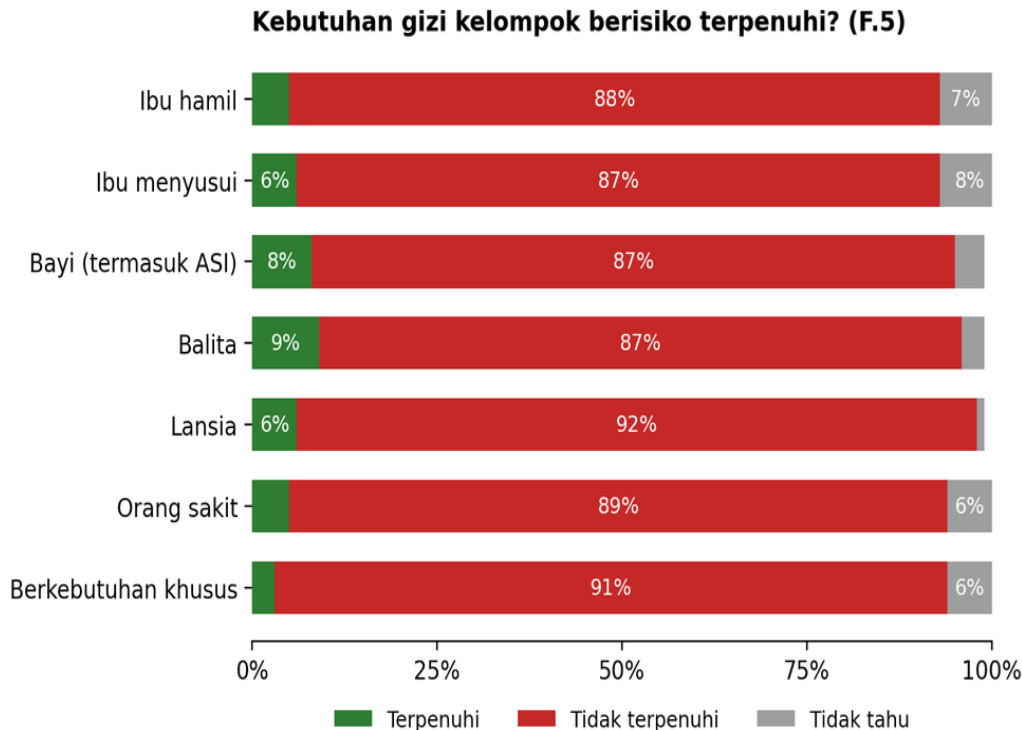
Basis: ada dapur umum 27 lokasi, tanpa dapur umum 116; ada bantuan bahan makanan 100, tanpa bantuan 42. Setiap bar dihitung dari basisnya sendiri.

Di lokasi yang punya dapur umum, 52% melaporkan koping (14 dari 27). Di lokasi tanpa dapur umum, 79% (92 dari 116).

Bantuan bahan makanan berpengaruh lebih kecil: 69% lokasi yang sudah menerima bantuan tetap melaporkan koping, dibanding 88% yang belum.

Bacaan operasional: bahan makanan sudah menjangkau 70% lokasi tetapi belum menghentikan penghematan; dapur umum lebih efektif menekan koping, tetapi baru ada di 19% lokasi.

Ini asosiasi sederhana pada sampel kecil dan purposive, bukan bukti sebab-akibat. Perlu dicek terhadap data dapur umum Dinsos dan PMI (lokasi, kapasitas, durasi).

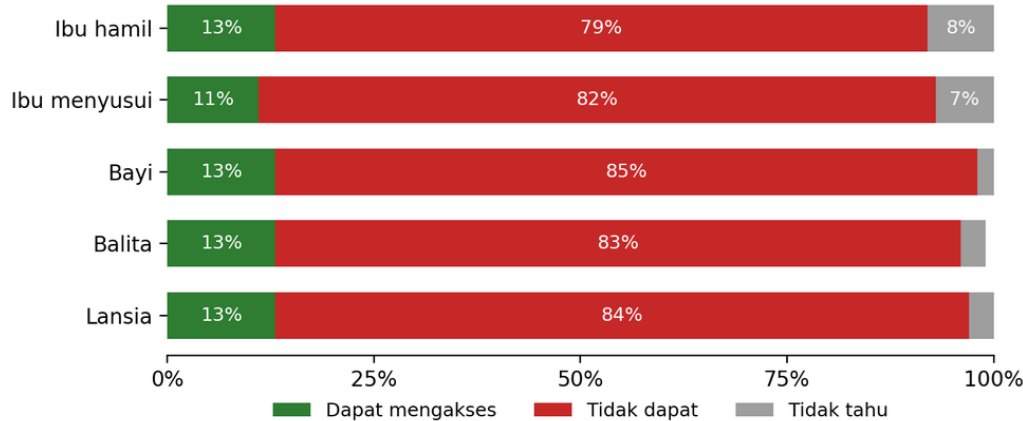


87% sampai 92% lokasi melaporkan kebutuhan gizi kelompok berisiko belum terpenuhi. Lansia paling tinggi (92%), bayi dan balita 87%.

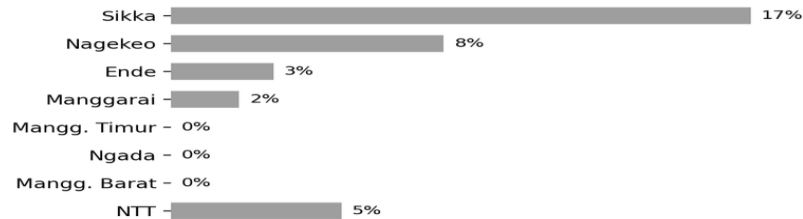
Pola ini seragam di semua kabupaten, jadi pesannya berlaku NTT-wide, bukan kabupaten tertentu.

Jawaban "Tidak tahu" 4% sampai 8%, lebih tinggi untuk ibu menyusui dan ibu hamil. Responden 72% laki-laki dan mayoritas perangkat desa; kondisi ibu dan bayi mungkin tidak mereka amati langsung.

Kelompok berisiko dapat mengakses layanan gizi? (F.6)



Jawaban "Tidak tahu" untuk 12 pertanyaan kelompok berisiko, per kabupaten



Hanya 11% sampai 13% lokasi melaporkan kelompok berisiko dapat mengakses layanan makanan dan gizi. Bayi 85% tidak dapat, balita 83%, lansia 84%, ibu hamil 79%, ibu menyusui 82%.

Sikka menonjol pada jawaban "Tidak tahu": 17% dari seluruh jawaban kelompok berisiko, dibanding NTT 5% dan Nagekeo 8%; kabupaten lain hampir 0%. Responden di Sikka tidak mengetahui kondisi kelompok berisiko, dan itu sendiri temuan.

Orang sakit dan berkebutuhan khusus tidak ditanyakan untuk akses layanan.

Kerentanan gizi perempuan meningkat ketika sistem pangan terganggu

Dalam situasi pascabencana, perempuan yang mengelola pangan rumah tangga menjadi kelompok pertama yang terdampak ketika harga naik, akses pasar terganggu, atau stok terbatas. Berbagai kajian (UN Women, WHO) menunjukkan perempuan cenderung mengurangi porsi makan atau mengganti bahan bergizi dengan yang lebih murah agar anggota keluarga lain tetap makan. Ini meningkatkan risiko anemia, defisiensi nutrisi, dan kelelahan, dan memperburuk kemampuan pulih dari sakit di tengah beban kerja domestik yang bertambah.

Gizi ibu menentukan ketahanan kesehatan anak

Status gizi ibu hamil, menyusui, dan pengasuh utama berpengaruh langsung pada anak: risiko berat lahir rendah, kualitas ASI menurun, dan anak lebih rentan infeksi berulang. Ibu yang kekurangan energi atau anemia berkurang kapasitasnya merawat anak, anak lebih sering sakit, beban perawatan naik, dan beban ibu makin berat. Sphere menempatkan ibu dan anak sebagai kelompok prioritas intervensi gizi dan menegaskan akses pangan harus setara bagi seluruh anggota rumah tangga.

Sumber: Sphere Handbook; UN Women; WHO Gender and Health.

Apa yang terlihat di JNA (143 lokasi)

88%

lokasi: kebutuhan gizi ibu hamil belum terpenuhi (F.5.1)

87%

lokasi: kebutuhan gizi ibu menyusui belum terpenuhi (F.5.2)

13%

lokasi: ibu hamil dapat mengakses layanan gizi (F.6.1); ibu menyusui 11%

74%

lokasi: warga sudah mulai menghemat makanan (F.4)

72%

responden JNA laki-laki, mayoritas perangkat desa (B.8, B.10)

JNA tidak memilah koping menurut jenis kelamin dan tidak mengukur status gizi. Suara perempuan pengelola pangan rumah tangga hampir tidak ada dalam data; itu sebabnya lensa ini perlu dipasang.

Kerangka dari kajian dan standar, disandingkan dengan data JNA

LENSA GENDER: MENGAPA TEMUAN INI PENTING

AIR, PENYAKIT BERBASIS AIR, DAN MOBILITAS PEREMPUAN

Ketidakamanan air memperburuk ketidakamanan gizi

Ketika air keruh atau tidak layak, perempuan tetap harus memasak, mencuci bahan makanan, dan menyiapkan minuman dengan air yang berpotensi terkontaminasi. Kemenkes RI (2024) mencatat akses sanitasi dan air minum layak menurunkan risiko diare hingga 94%; air tidak aman berarti risiko diare naik dan penyerapan nutrisi terganggu, terutama pada anak dan perempuan. Sphere menegaskan air minum harus aman, cukup, dan dapat diakses tanpa beban fisik berlebihan; ketika perempuan harus menimba, mengangkut, atau mengendapkan air setiap hari, beban kerja dan risiko kesehatan bertambah.

Hambatan mobilitas memperlambat layanan bagi ibu dan anak

Di sebagian wilayah, mobilitas perempuan bergantung pada anggota keluarga laki-laki atau angkutan umum yang terbatas. Pascagempa, ketika perempuan (terutama ibu hamil dan menyusui) mengalami kekurangan gizi, anemia, atau diare, ketidakmampuan pergi sendiri ke fasilitas kesehatan membuat kondisi ringan berkembang menjadi serius. Akses pasar yang terbatas juga memaksa penghematan pangan, dan pilihan jenis pangan yang lebih sempit menaikkan risiko defisit energi dan nutrisi bagi perempuan.

Sumber: Kemenkes RI (2024); Sphere Handbook; UN Women; WHO.

Apa yang terlihat di JNA (143 lokasi)

43%

lokasi: air konsumsi belum tersedia cukup (D.1); air keruh di 27% lokasi (D.2)

41%

lokasi melaporkan keluhan diare / gangguan saluran cerna (G.4)

50%

lokasi menyatakan tidak aman bagi perempuan, anak, dan lansia pergi ke pasar (H.3d)

78%

lokasi: perempuan dewasa dapat pergi ke pasar; laki-laki dewasa 94% (H.3c)

22%

lokasi: waktu tempuh ke pasar lebih dari 1 jam (H.3b); pasar tidak mudah dijangkau 31% (H.2)

Angka H.3c dan H.3d adalah persepsi satu informan per lokasi, bukan pengukuran mobilitas perempuan. Perlu verifikasi melalui FGD perempuan.

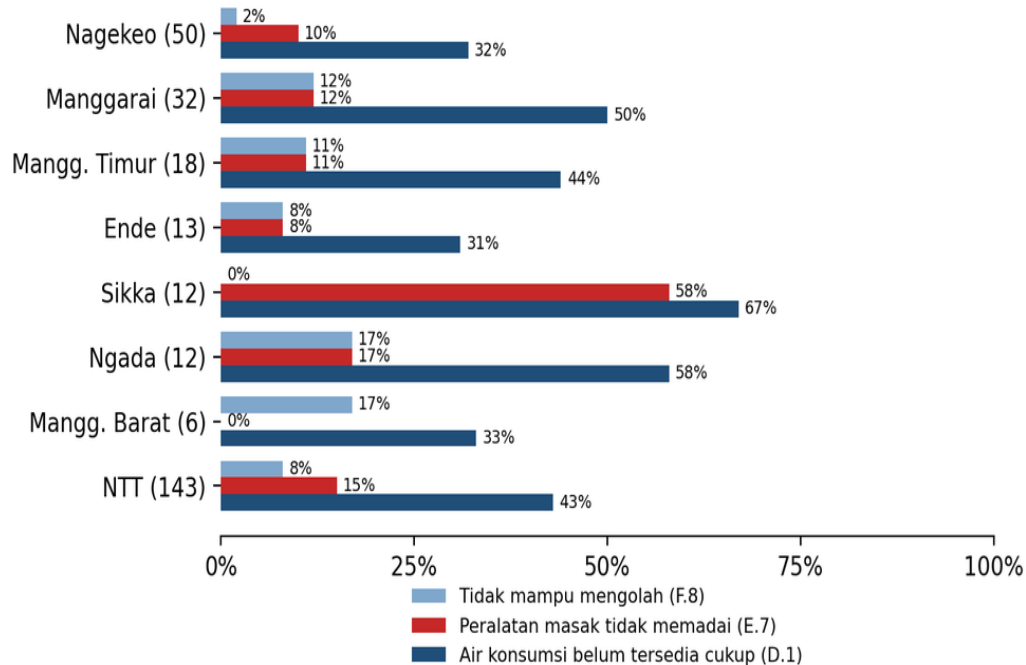
Kerangka dari kajian dan standar, disandingkan dengan data JNA

HASIL SEKTOR: PANGAN DAN GIZI

KEMAMPUAN MENGOLAH, PERALATAN MASAK, DAN AIR (F.8, E.7, D.1)

n = 143 lokasi survei

% lokasi dengan kendala, per kabupaten



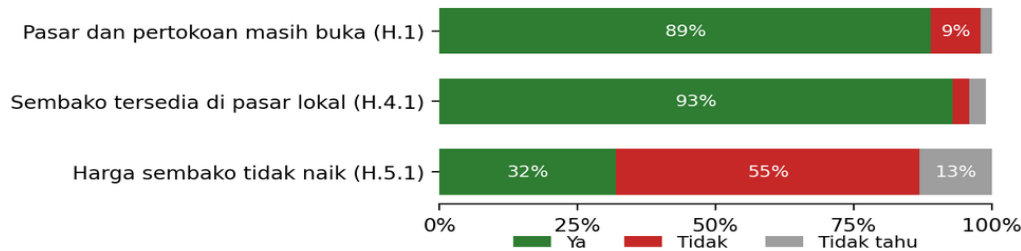
92% lokasi menyatakan warga mampu mengolah bahan makanan. Namun kemampuan itu bergantung pada alat dan air: peralatan masak tidak memadai di 15% lokasi, dan air konsumsi hanya "tersedia cukup" di 57% ("kadang tersedia" 34%, "tidak tersedia" 8%).

Sikka menonjol: peralatan masak tidak memadai di 58% lokasi (7 dari 12) dan air belum tersedia cukup di 67%. Ini kabupaten yang paling bergantung pada dapur umum dan pembelian.

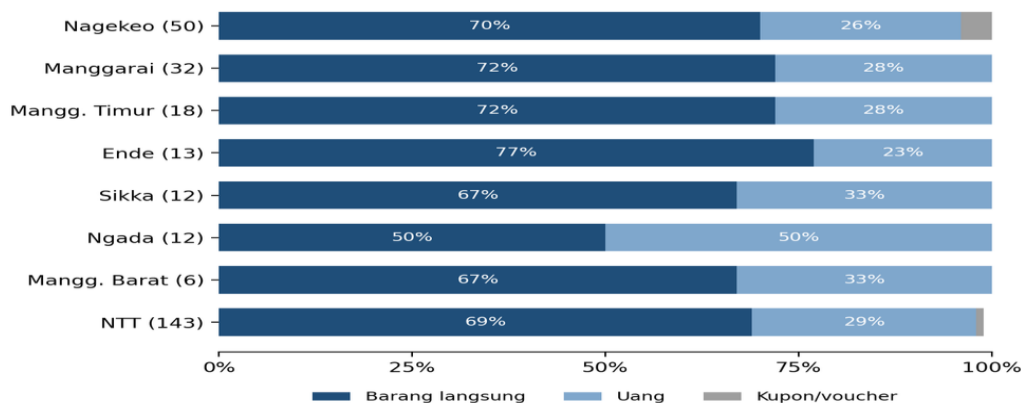
Manggarai (50%) dan Ngada (58%) juga tinggi pada kendala air.

Implikasi: bantuan bahan makanan mentah di lokasi seperti ini perlu disertai alat masak, bahan bakar, dan air, atau diganti dengan dapur umum.

Fungsi pasar, NTT



Bentuk bantuan yang lebih disukai bila barang tersedia di paza



Pasar buka di 89% lokasi dan sembako tersedia di 93%. Bantuan berbasis pasar layak dipertimbangkan untuk pangan.

Tetapi 55% lokasi melaporkan harga sembako naik, dan preferensi masih 69% barang langsung, 29% uang. Ngada satu-satunya yang berimbang (50% uang).

Hasil JNA tidak mengukur besaran kenaikan harga maupun kapasitas pedagang. Perlu Market Assessment sebelum menetapkan modalitas cash atau voucher.

ANALISIS PERBANDINGAN DATA
KONDISI PANGAN DAN GIZI NTT DAN SIKKA

DIMENSI	INDIKATOR (PERTANYAAN)	PERSENTASE LOKASI (%) ■ NTT (n=143) ■ SIKKA (n=12)	SELISIH (SIKKA – NTT)	TEMUAN UTAMA
 Akses Pangan	F.2 Apakah ada masyarakat yang melaporkan tidak mendapat makanan?	12,59% 33,33%	↑ +20,74 poin	1 Tekanan Ketahanan Pangan Lebih Tinggi di Sikka Sikka memiliki proporsi lebih tinggi pada tidak mendapatkan makanan, sembako tidak cukup 2 minggu, dan mulai menghemat makanan dibandingkan rata-rata NTT.
 Ketersediaan Pangan	F.3 Apakah sembako yang ada tidak cukup untuk 2 minggu ke depan?	63,64% 75,00%	↑ +11,36 poin	
 Coping / Penghematan Makanan	F.4 Apakah masyarakat mulai menghemat atau mengurangi makanan?	34,27% 66,67%	↑ +32,40 poin	2 Bantuan Pangan di Sikka Relatif Lebih Rendah Proporsi lokasi yang menerima bantuan bahan makanan di Sikka sedikit lebih rendah dibandingkan NTT.
 Respons Bantuan	F.5 Apakah ada masyarakat yang mendapat bantuan bahan makanan?	79,02% 75,00%	↓ -4,02 poin	
 Kapasitas Rumah Tangga	F.6 Apakah masyarakat mampu mengolah bahan makanan?	95,10% 91,67%	↓ -3,43 poin	3 Kapasitas Mengolah Makanan Relatif Tinggi di Sikka Mayoritas lokasi di Sikka mampu mengolah bahan makanan, meskipun sedikit lebih rendah dari NTT.
 Pemenuhan Gizi Kelompok Rentan	F.7 Apakah kebutuhan makanan dan gizi kelompok berisiko belum terpenuhi?	48,95% 58,33%	↑ +9,38 poin	
 Akses Layanan Pangan & Gizi Kelompok Rentan	F.8 Apakah kelompok berisiko tidak memiliki akses terhadap layanan makanan dan gizi?	33,57% 41,67%	↑ +8,10 poin	4 Kerentanan Gizi dan Akses Layanan Lebih Tinggi di Sikka Kebutuhan pangan/gizi kelompok rentan belum terpenuhi dan akses layanan pangan & gizi lebih sulit dibandingkan rata-rata NTT.

Catatan: Persentase untuk F.2 – F.8 dihitung terhadap jumlah lokasi yang menjawab setiap pertanyaan (single response). n NTT = 143 lokasi; n Sikka = 12 lokasi.

Sumber: JNA Gempa Bumi Nusa Tenggara Timur 2026 (19 Agustus – 11 September 2026)

TEMUAN DAN REKOMENDASI SEKTOR: PANGAN DAN GIZI

Basis: 143 lokasi survei, 24 sampai 26 Agustus 2026. Persentase = lokasi survei.

- **Prioritaskan lokasi yang belum terjangkau bantuan pangan.**

42 lokasi belum menerima bantuan bahan makanan; 12 di antaranya juga melaporkan ada warga tidak mendapat makanan. Daftar lokasi tersedia untuk verifikasi, mulai dari Ende, Manggarai, dan Manggarai Timur.

- **Perluas dapur umum di lokasi terpusat.**

Koping 52% di lokasi berdapur umum vs 79% tanpa; bantuan bahan mentah saja tidak menghentikan penghematan. Pastikan mekanisme distribusi, peta distribusi, dan pelaporan dari titik yang belum terjangkau.

- **Sertakan alat masak, bahan bakar, dan air pada bantuan pangan.**

Terutama Sikka (alat masak tidak memadai 58% lokasi, air belum cukup 67%), Manggarai, dan Ngada. Koordinasikan dengan klaster Hunian dan AMPL.

- **Prioritaskan gizi bayi, balita, ibu hamil, dan ibu menyusui.**

Akses layanan gizi hanya 11% sampai 13% lokasi. Aktifkan PMBA di lokasi terpusat; cocokkan dengan RHA Dinkes dan posyandu. Verifikasi khusus di Sikka, tempat 17% jawaban kelompok berisiko adalah "tidak tahu".

- **Siapkan modalitas campuran, uji lewat Market Assessment.**

Pasar berfungsi di 89% lokasi, tetapi harga naik di 55% dan preferensi masih barang. Uang atau voucher layak diuji di Ngada, Alok (Sikka), dan lokasi tersebar dengan pasar buka.

- **Lengkapi kajian lanjutan (JMA) dengan indikator berkuantitas.**

FCS, DDS, rCSI, hari stok, kapasitas produksi kembali, akses kredit dan pekerjaan; minimal dua informan per lokasi, salah satunya perempuan.

4. SEKTOR: KESEHATAN

HASIL SEKTOR: KESEHATAN

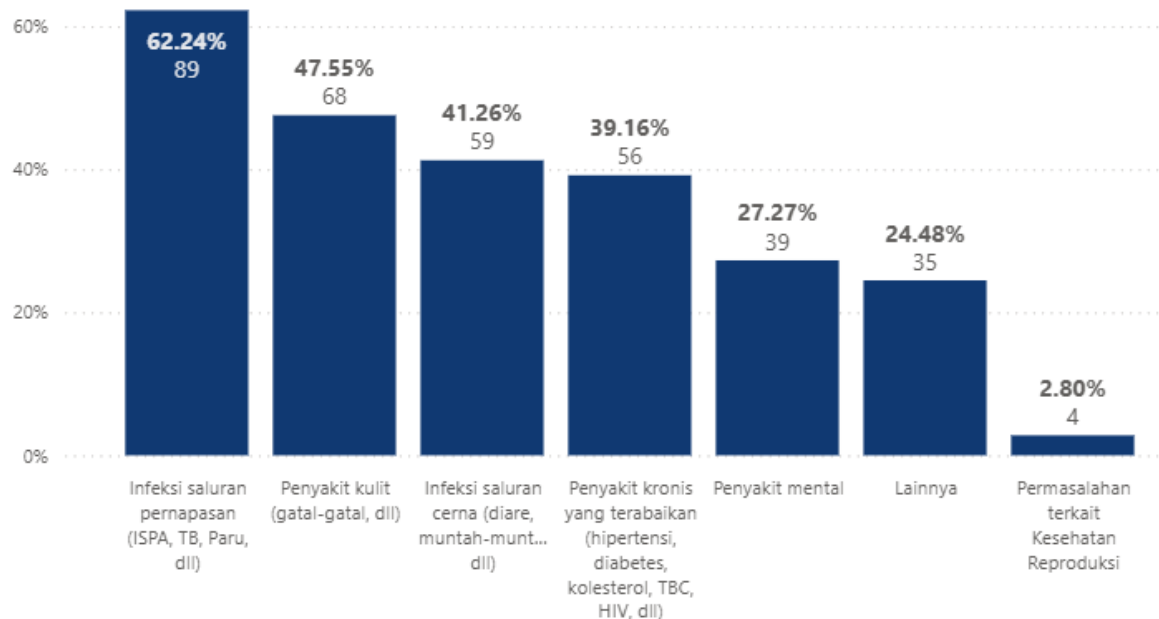
- JNA dilakukan di 143 desa, tersebar di 7 kabupaten terdampak: Ende, Manggarai, Manggarai Barat, Manggarai Timur, Nagekeo, Ngada, dan Sikka.
- Infeksi saluran pernapasan (62,24%; 89 lokasi) merupakan masalah kesehatan paling dominan.
- Penyakit kulit (47,55%; 68 lokasi) dan infeksi saluran cerna (41,26%; 59 lokasi) merupakan masalah kesehatan yang cukup tinggi.
- Penyakit kronis ditemukan di 39,16% lokasi (56 lokasi)
- Masalah kesehatan mental ditemukan di 27,27% lokasi (39 lokasi)
- Keluhan kesehatan lainnya dilaporkan pada 24,48% lokasi (35 lokasi), menunjukkan perlunya surveilans kesehatan yang berkelanjutan untuk mendeteksi kebutuhan baru.
- Kesehatan reproduksi hanya dilaporkan pada 2,80% lokasi (4 lokasi), namun tetap harus menjadi bagian dari pelayanan kesehatan komprehensif, meliputi:
 - Layanan ibu hamil
 - Kebutuhan higiene perempuan
 - Pelayanan kegawatdaruratan reproduksi

Gap utama saat ini adalah belum tersedianya data terpilah yang memadai mengenai WUS, ibu hamil termasuk kehamilan ≥ 36 minggu dan risiko tinggi, perkiraan persalinan 30 hari ke depan, ibu nifas, serta neonatus, yang perlu segera dilengkapi melalui JNA untuk perencanaan layanan dan rujukan.

- Keterbatasan layanan kesehatan: layanan kesehatan dasar seperti Polindes/Pustu, Puskesmas, dan Bidan masih menjadi tumpuan utama karena berada lebih dekat dengan komunitas. Sedangkan layanan kesehatan mobil/pos kesehatan sementara hanya tersedia di 13,29% lokasi (19 lokasi) dan rumah sakit hanya tersedia di 7,69% lokasi (11 lokasi). Maka, layanan kesehatan mobile atau outreach/penjangkauan masih menjadi kebutuhan utama, karena hanya 18,88% lokasi (27 lokasi) yang melaporkan layanan tersebut tersedia terutama untuk kelompok berisiko.
- Hambatan akses kesehatan tidak hanya soal ketersediaan fasilitas, tetapi juga persoalan jarak ke fasilitas kesehatan, kondisi jalan pascabencana, ketersediaan transportasi, biaya perjalanan, keamanan dan kondisi fasilitas yang ramah disabilitas dan kelompok berisiko lain, dan ketersediaan petugas medis dan obat-obatan.
- Akses obat belum merata, 48,95% lokasi (70 lokasi) melaporkan obat-obatan tidak tersedia atau sulit diakses.
- Secara keseluruhan, hasil survei menunjukkan bahwa isu kesehatan pasca bencana tidak hanya berkaitan dengan tingginya penyakit infeksi, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi hunian, sanitasi, akses layanan kesehatan, ketersediaan layanan mobile, dan akses obat-obatan. Oleh karena itu, respons yang diperlukan harus bersifat multisektor, mengintegrasikan sektor kesehatan, AMPL, hunian, serta sistem layanan dan distribusi obat agar kebutuhan masyarakat terdampak dapat terpenuhi secara berkelanjutan.
- Gempa Flores/NTT telah memasuki fase transisi antara tanggap darurat dan early recovery, tetapi belum dapat diperlakukan sebagai situasi kesehatan yang stabil. Primary health risk saat ini bukan lagi peningkatan massal kasus trauma, melainkan munculnya “second-wave health emergency” yang berasal dari pengungsian berkepanjangan, kerusakan fasilitas kesehatan, gangguan WASH, interruption of routine care dan masalah kesehatan jiwa.

I. Keluhan Permasalahan Kesehatan

Permasalahan Kesehatan yang Teridentifikasi



I. Keluhan Permasalahan Kesehatan

Hasil survei menunjukkan bahwa infeksi saluran pernapasan merupakan permasalahan kesehatan yang paling dominan, ditemukan pada 62,24% lokasi (89 lokasi). Tingginya keluhan ini menunjukkan bahwa kondisi pascabencana, khususnya lingkungan dalam hal ini tempat tinggal/pengungsian, masih menjadi faktor penting yang mempengaruhi kesehatan masyarakat. Paparan debu, kondisi hunian yang kurang memadai, kepadatan, ventilasi, serta paparan cuaca dingin menjadi perhatian dalam upaya pencegahan dan penanganan gangguan pernapasan.

Penyakit kulit ditemukan pada 47,55% lokasi (68 lokasi) dan infeksi saluran cerna pada 41,26% lokasi (59 lokasi). Kedua permasalahan tersebut menunjukkan adanya tantangan dalam pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat, terutama terkait akses air bersih, sanitasi, higiene, serta kebersihan lingkungan. Kondisi ini menunjukkan bahwa intervensi kesehatan perlu dilakukan secara terpadu dengan sektor AMPL juga Hunian dan tidak hanya berfokus pada pengobatan ketika masyarakat sudah mengalami keluhan.

Sementara itu, penyakit kronis ditemukan pada 39,16% lokasi (56 lokasi). Temuan ini menunjukkan bahwa kebutuhan kesehatan masyarakat pascabencana tidak hanya berkaitan dengan penyakit akut dan menular, tetapi juga mencakup kebutuhan layanan kesehatan yang berkelanjutan. Pasien dengan penyakit kronis maupun penyakit yang membutuhkan pengobatan rutin berisiko mengalami gangguan keberlanjutan layanan apabila akses terhadap fasilitas kesehatan dan obat tidak terjamin.

I. Keluhan Permasalahan Kesehatan

Pada kesehatan mental ditemukan pada 27,27% lokasi (39 lokasi). Meskipun berada di bawah permasalahan kesehatan fisik, angka tersebut menunjukkan bahwa dampak psikologis pascabencana merupakan bagian penting dari kebutuhan kesehatan masyarakat. Dukungan tidak hanya diperlukan dalam bentuk penanganan kasus, tetapi juga melalui deteksi dini, dukungan psikososial, penguatan dukungan keluarga dan komunitas, serta mekanisme rujukan bagi masyarakat yang membutuhkan layanan lebih lanjut.

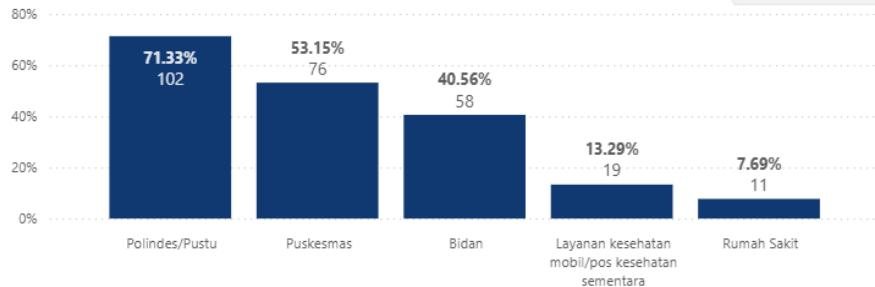
Sebanyak 24,48% lokasi (35 lokasi) melaporkan permasalahan kesehatan lainnya. Kategori ini menunjukkan masih adanya berbagai keluhan kesehatan di masyarakat yang perlu dipantau melalui surveilans dan layanan kesehatan dasar. Pemantauan secara berkala penting untuk mengidentifikasi perubahan pola penyakit dan memastikan munculnya kebutuhan baru dapat segera ditindaklanjuti.

Masalah kesehatan reproduksi ditemukan pada 2,80% lokasi (4 lokasi) dan menjadi kategori dengan proporsi terendah. Namun, rendahnya temuan tidak serta-merta menunjukkan bahwa kebutuhan kesehatan reproduksi tidak ada. Dalam situasi pascabencana dan pengungsian, akses terhadap layanan kesehatan reproduksi, kebutuhan higiene perempuan, pemeriksaan kehamilan, serta layanan kegawatdaruratan tetap perlu dipastikan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang komprehensif.

2. Jenis layanan kesehatan yang tersedia

Ketersediaan Layanan Kesehatan

Informasi Tambahan



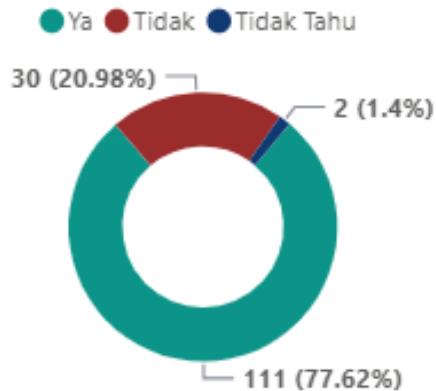
Hasil survei menunjukkan bahwa Polindes/Pustu merupakan layanan kesehatan yang paling banyak tersedia, yaitu 71,33% (102 lokasi), diikuti oleh Puskesmas sebesar 53,15% (76 lokasi) dan bidan sebesar 40,56% (58 lokasi). Kondisi ini menunjukkan bahwa masyarakat terdampak masih cukup banyak mengandalkan layanan kesehatan dasar yang berada dekat dengan komunitas untuk memenuhi kebutuhan kesehatan sehari-hari.

Sementara itu, layanan kesehatan mobile/pos kesehatan sementara hanya tersedia pada 13,29% (19 lokasi). Rendahnya ketersediaan layanan penjangkauan ini menunjukkan masih adanya kesenjangan dalam menjangkau masyarakat yang berada di wilayah sulit akses atau kelompok yang memiliki keterbatasan mobilitas. Hal ini menjadi penting karena keberadaan layanan dasar di suatu wilayah belum tentu menjamin seluruh kelompok masyarakat dapat mengaksesnya.

Rumah sakit hanya tersedia pada 7,69% (11 lokasi), yang menunjukkan bahwa akses terhadap layanan kesehatan rujukan masih terbatas. Kondisi ini berpotensi menjadi tantangan bagi masyarakat yang membutuhkan pemeriksaan atau penanganan lanjutan, terutama ketika terdapat hambatan jarak, kondisi jalan, transportasi, dan biaya menuju fasilitas rujukan.

3. Ketersediaan fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh warga terdampak di lokasi pengungsian

Akses & Keamanan Fasilitas Kesehatan

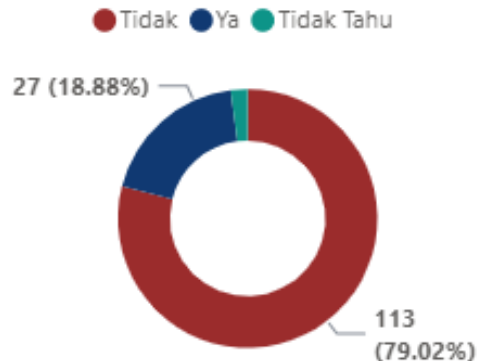


Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar masyarakat masih dapat mengakses fasilitas kesehatan, kesenjangan akses masih cukup signifikan di sejumlah lokasi. Hambatan tersebut perlu menjadi perhatian terutama bagi masyarakat yang berada di wilayah dengan topografi berbukit dan yang sulit terjangkau terutama kelompok berisiko yang memiliki keterbatasan mobilitas.

Kondisi akses dan keamanan fasilitas juga perlu dilihat tidak hanya dari keberadaan fasilitas, tetapi dari kemampuan masyarakat untuk mencapai dan menggunakan layanan secara aman. Hambatan seperti jarak, kondisi jalan, ketersediaan transportasi, biaya perjalanan, serta kondisi fasilitas pascabencana dapat mempengaruhi akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

4. Ketersediaan fasilitas kesehatan mobile

Ketersediaan Fasilitas Kesehatan Mobile
Bagi Kelompok Berisiko



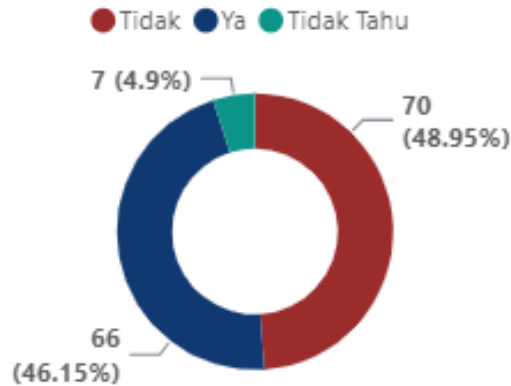
Hasil survei menunjukkan bahwa 79,02% (113 lokasi) menyatakan fasilitas kesehatan mobile bagi kelompok berisiko belum tersedia, sementara 18,88% (27 lokasi) menyatakan tersedia dan sebagian kecil responden tidak mengetahui kondisi ketersediaannya.

Temuan ini menunjukkan bahwa layanan kesehatan mobile masih menjadi kesenjangan utama dalam pemenuhan akses layanan kesehatan, terutama bagi masyarakat yang tinggal di wilayah sulit dijangkau dan kelompok berisiko yang memiliki keterbatasan mobilitas. Kondisi geografis, jarak menuju fasilitas kesehatan, kondisi jalan, serta keterbatasan transportasi dapat semakin menyulitkan kelompok tersebut untuk memperoleh pelayanan kesehatan secara rutin.

Keterbatasan layanan mobile juga berpotensi menyebabkan masyarakat lebih bergantung pada fasilitas kesehatan tingkat desa atau Puskesmas, sementara kelompok yang membutuhkan layanan berkelanjutan, seperti lansia, penyandang disabilitas, anak-anak, ibu hamil, dan pasien penyakit kronis, dapat mengalami keterlambatan dalam memperoleh pemeriksaan, pengobatan, maupun rujukan.

5. Ketersediaan suplai obat-obat

Ketersediaan dan Kemudahan Akses Obat-obatan



Hasil survei menunjukkan bahwa 48,95% (70 lokasi) menyatakan obat-obatan tidak tersedia atau sulit diakses, sementara 46,15% (66 lokasi) menyatakan obat-obatan tersedia dan mudah diakses. Sebanyak 4,90% (7 lokasi) tidak mengetahui kondisi ketersediaan dan akses obat.

Temuan ini menunjukkan bahwa akses terhadap obat-obatan masih menjadi tantangan yang cukup signifikan di wilayah terdampak. Proporsi lokasi yang mengalami keterbatasan akses obat hampir seimbang dengan lokasi yang menyatakan obat tersedia dan mudah diakses, sehingga ketersediaan dan distribusi obat perlu menjadi perhatian dalam menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan pascabencana.

Kondisi ini terutama berpotensi berdampak pada masyarakat yang membutuhkan pengobatan rutin dan berkelanjutan, seperti pasien penyakit kronis maupun pasien dengan penyakit yang memerlukan kepatuhan pengobatan jangka panjang. Keterbatasan akses obat dapat semakin berat di wilayah dengan hambatan geografis, jarak, kondisi jalan, dan keterbatasan transportasi, sehingga diperlukan pemantauan ketersediaan obat dan distribusi yang lebih responsif terhadap kebutuhan di setiap wilayah.

RANGKUMAN UNTUK REKOMENDASI SEKTOR KESEHATAN:

Rekomendasi ini berdasarkan analisis kesehatan pada 7 kabupaten yang terdampak

1. Memperkuat layanan kesehatan mobile dan outreach ke wilayah sulit dijangkau. Pemerintah provinsi bersama Dinas Kesehatan kabupaten perlu memastikan layanan kesehatan mobile dapat menjangkau masyarakat di lokasi pengungsian, wilayah terpencil, serta kelompok berisiko yang mengalami keterbatasan mobilitas. Layanan perlu mencakup pemeriksaan kesehatan, pemantauan penyakit kronis, pemberian obat, layanan kesehatan ibu dan anak, skrining kesehatan mental, edukasi, serta rujukan. Penjangkauan perlu diprioritaskan berdasarkan pemetaan lokasi dengan hambatan akses dan kebutuhan kesehatan tertinggi.
2. Memperkuat layanan kesehatan dasar di tingkat Puskesmas, Pustu/Polindes, dan komunitas. Puskesmas dan jejaring layanan kesehatan desa perlu diperkuat sebagai titik utama pelayanan selama masa respons dan pemulihan. Ketersediaan tenaga kesehatan, termasuk bidan dan tenaga kesehatan laki-laki maupun perempuan, perlu dipastikan agar layanan dapat diberikan secara aman, mudah dijangkau, dan responsif terhadap kebutuhan perempuan, anak, serta kelompok rentan.
3. Menjamin ketersediaan dan kesinambungan obat-obatan esensial. Perlu dilakukan pemantauan stok dan distribusi obat secara berkala antarwilayah untuk mencegah kekosongan, terutama obat yang tidak boleh terputus seperti obat hipertensi, diabetes, TB, HIV/AIDS, gangguan jiwa, serta penyakit kronis lainnya. Mekanisme distribusi perlu mempertimbangkan wilayah dengan cakupan geografis luas dan akses transportasi yang terbatas.
4. Memperkuat sistem rujukan dan dukungan transportasi kesehatan antarwilayah. Pemerintah provinsi perlu memastikan jalur rujukan dari Pustu/Polindes dan Puskesmas menuju rumah sakit rujukan dapat berjalan secara efektif, termasuk ketersediaan informasi jalur rujukan, komunikasi antar fasilitas, dan dukungan transportasi bagi kasus yang membutuhkan penanganan lanjutan. Hambatan jarak, kondisi jalan, dan biaya transportasi perlu menjadi pertimbangan dalam penentuan mekanisme rujukan.

RANGKUMAN UNTUK REKOMENDASI SEKTOR KESEHATAN:

5. Memperkuat pencegahan ISPA dan penyakit berbasis lingkungan. Pencegahan perlu dilakukan secara terpadu karena masalah ISPA, penyakit kulit, dan infeksi saluran cerna muncul berulang pada beberapa kabupaten. Intervensi tidak cukup hanya melalui pengobatan, tetapi perlu mencakup perbaikan kondisi hunian dan pengungsian, penyediaan masker, pengurangan paparan debu, etika batuk, PHBS, serta peningkatan akses air bersih dan sanitasi.

6. Memperkuat koordinasi kesehatan dengan sektor AMPL dan Hunian. Pemerintah provinsi perlu mendorong koordinasi lintas sektor untuk memastikan ketersediaan air bersih, sanitasi, fasilitas kebersihan, serta pengelolaan sampah dan limbah di lokasi terdampak serta hunian yang layak. Pendekatan ini penting untuk mengurangi risiko penyakit saluran cerna dan penyakit kulit serta mencegah munculnya masalah kesehatan berbasis lingkungan.

7. Memperkuat layanan kesehatan mental dan dukungan psikososial. Dukungan kesehatan mental perlu menjadi bagian integral dari layanan kesehatan pascabencana, tidak hanya diberikan ketika muncul kasus berat. Intervensi dapat mencakup Psychological First Aid, dukungan keluarga dan komunitas, penyediaan ruang aman bagi kelompok berisiko, dukungan psikososial yang sesuai dengan budaya setempat, skrining kelompok berisiko, rujukan kepada psikolog atau psikiater, serta tindak lanjut jangka menengah dan panjang.

RANGKUMAN UNTUK REKOMENDASI SEKTOR KESEHATAN:

8. Memperkuat kesinambungan layanan penyakit kronis dan penyakit yang membutuhkan pengobatan jangka panjang. Respons kesehatan perlu memastikan pasien dengan penyakit kronis dan penyakit yang membutuhkan terapi berkelanjutan tetap memperoleh pemeriksaan, obat, dan pemantauan. Sistem pencatatan dan follow-up pasien perlu diperkuat agar perpindahan lokasi, keterbatasan akses, maupun gangguan layanan pascabencana tidak menyebabkan putus pengobatan.

9. Memperkuat layanan kesehatan reproduksi dalam respons dan pemulihan. Layanan kesehatan reproduksi perlu tetap tersedia meskipun kebutuhan belum selalu terlihat dalam hasil survei. Paket Pelayanan Awal Minimum/Minimum Initial Service Package (PPAM/MISP), ANC, identifikasi kehamilan berisiko, persalinan oleh tenaga terampil, layanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal, jalur rujukan, ketersediaan darah, kontrasepsi, menstrual hygiene, serta rujukan klinis GBV dan PEP perlu dipastikan sesuai kebutuhan di wilayah terdampak.

10. Memastikan layanan kesehatan yang inklusif dan responsif terhadap kelompok berisiko. Perencanaan layanan perlu secara khusus mempertimbangkan kebutuhan lansia, penyandang disabilitas, anak-anak, perempuan, ibu hamil, serta pasien dengan penyakit kronis dan gangguan kesehatan jiwa. Penempatan tenaga kesehatan laki-laki dan perempuan perlu diupayakan, khususnya untuk layanan perempuan dan anak, agar masyarakat dapat memperoleh layanan yang aman, nyaman, dan sesuai kebutuhan.

RANGKUMAN UNTUK REKOMENDASI SEKTOR KESEHATAN:

11. Memperkuat surveilans dan pemantauan kesehatan lintas kabupaten. Diperlukan mekanisme pemantauan terpadu untuk melihat perkembangan penyakit, kebutuhan obat, kelompok rentan, akses layanan, serta potensi kejadian luar biasa. Data dari Puskesmas, Pustu/Polindes, layanan mobile, dan komunitas perlu digunakan untuk menentukan lokasi prioritas dan menyesuaikan respons secara berkala.

12. Memastikan perlindungan dan kerahasiaan data serta riwayat medis masyarakat. Dalam proses pendataan dan pemantauan kesehatan, informasi yang dikumpulkan perlu dibatasi pada data yang relevan dengan kebutuhan layanan. Riwayat medis dan informasi kesehatan masyarakat harus dijaga kerahasiaannya serta hanya dapat diakses oleh pihak yang berwenang dan memiliki kebutuhan pelayanan yang jelas.

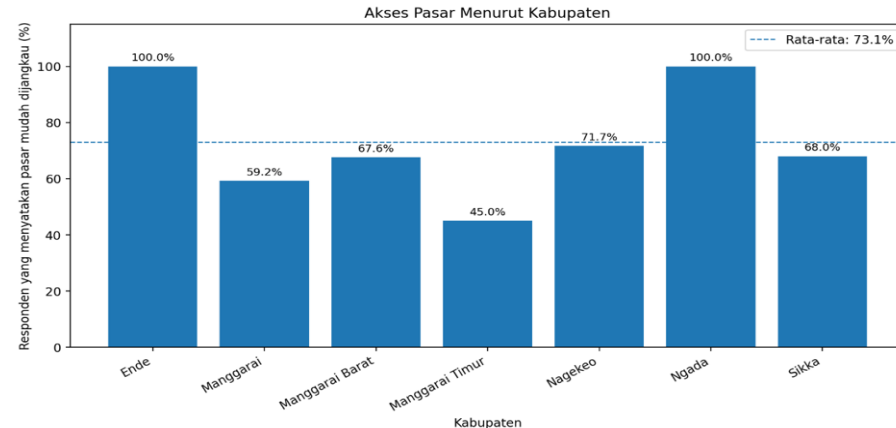
RANGKUMAN UNTUK REKOMENDASI SEKTOR KESEHATAN:

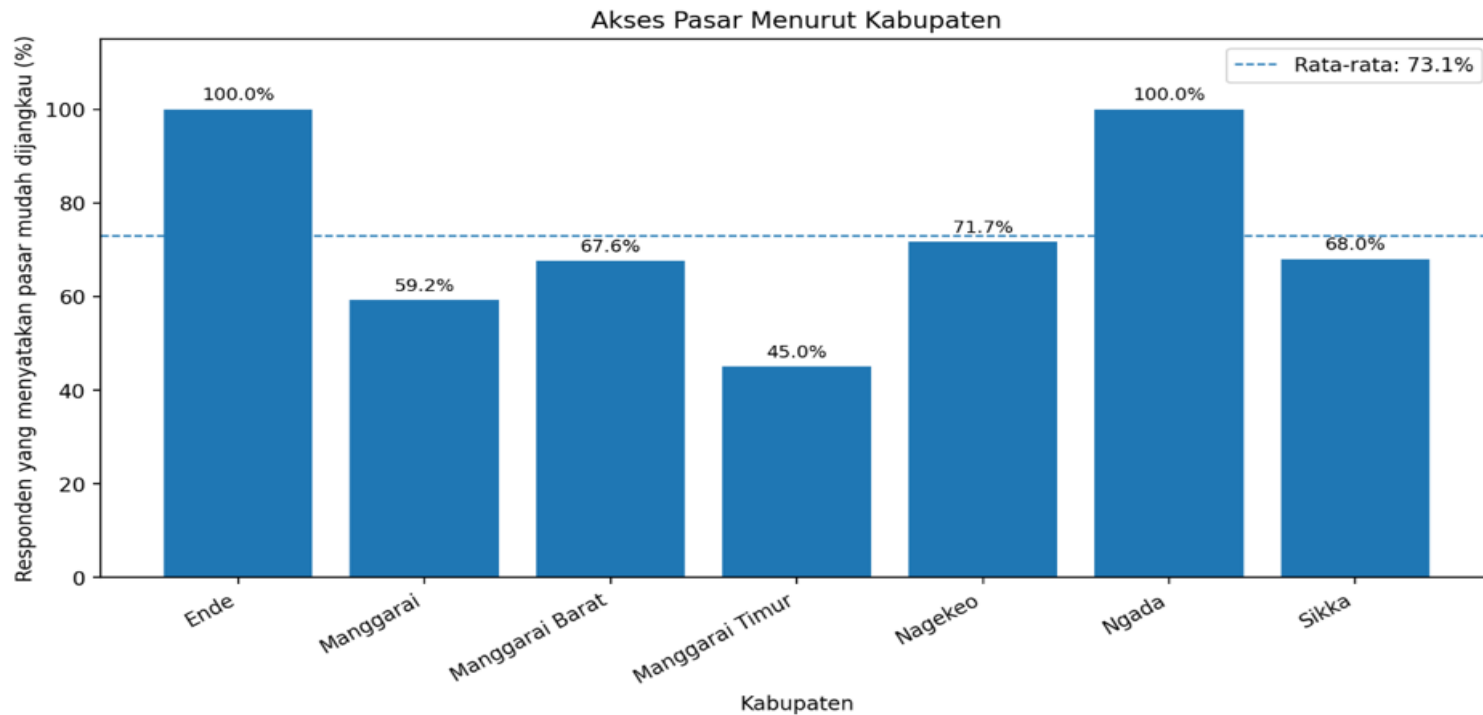
Lima prioritas utama temuan dari temuan lintas kabupaten adalah:

1. Layanan mobile/outreach untuk wilayah dan kelompok yang sulit dijangkau.
2. Ketersediaan obat dan kesinambungan pengobatan penyakit kronis serta penyakit yang tidak boleh putus obat.
3. Penguatan pencegahan penyakit melalui WASH, perbaikan hunian, dan pencegahan ISPA.
4. Penguatan sistem rujukan dan dukungan transportasi kesehatan.
5. Penguatan layanan kesehatan mental dan psikososial serta layanan kesehatan reproduksi.

5. AKSES PASAR

- **Pasar secara umum masih berfungsi dan dapat diakses** oleh masyarakat di wilayah terdampak gempa.
- Grafik menunjukkan adanya variasi yang cukup besar dalam akses pasar antar kabupaten Rata-rata **73,1% responden** menyatakan pasar atau pertokoan **mudah dijangkau**.
- **Akses pasar tertinggi** terdapat di **Ende dan Ngada**, dengan **100% responden** menyatakan pasar mudah dijangkau.
- **Akses pasar terendah** ditemukan di **Manggarai Timur (45%)** dan **Manggarai (59,2%)**.
- Terdapat **kesenjangan akses antar kabupaten**, terutama antara wilayah perkotaan dan wilayah pedesaan/terpencil.
- Hambatan utama akses meliputi:
 - ☐ Jarak ke pasar
 - ☐ Kondisi jalan
 - ☐ Ketersediaan transportasi
 - ☐ Biaya perjalanan





- **Keberadaan pasar tidak selalu berarti masyarakat dapat mengaksesnya dengan mudah.** Kondisi geografis perlu menjadi pertimbangan dalam menentukan **kelayakan bantuan berbasis pasar**, termasuk **Cash and Voucher Assistance (CVA)**.
- Wilayah dengan akses pasar rendah memerlukan **strategi respon yang lebih disesuaikan**, termasuk mempertimbangkan titik distribusi atau mekanisme alternatif.

Informasi Kunci:

Pasar masih berfungsi, namun akses masyarakat terhadap pasar belum merata. Kondisi geografis dan hambatan transportasi perlu menjadi pertimbangan utama dalam perencanaan respon berbasis pasar.

Disclaimer/Batasan

- **Analisis berdasarkan data JNA:** Temuan pasar merupakan bagian dari JNA dan dimaksudkan sebagai **gambaran awal situasi pascagempa**, bukan sebagai kajian pasar yang komprehensif.
- **Ukuran dan distribusi sampel terbatas:** Jumlah responden berbeda antar kabupaten dan tidak selalu merepresentasikan seluruh populasi atau seluruh wilayah dalam kabupaten tersebut.
- **Variasi antarwilayah:** Kondisi pasar dapat berbeda secara signifikan antara kecamatan/desa, wilayah perkotaan dan pedesaan, serta lokasi yang mudah dan sulit dijangkau. **Angka agregat kabupaten perlu dibaca dengan hati-hati.**
- **Data bersifat snapshot:** Temuan menggambarkan kondisi pada **saat pengumpulan data**. Ketersediaan barang, harga, akses, dan fungsi pasar dapat berubah cepat selama proses pemulihan.
- **Berbasis persepsi responden:** Informasi mengenai pasar, termasuk ketersediaan barang dan perubahan harga, sebagian besar merupakan **laporan/persepsi responden**, bukan hasil observasi atau pemantauan pasar secara langsung.
- **Ketersediaan tidak sama dengan keterjangkauan:** Barang yang tersedia di pasar belum tentu dapat dibeli oleh rumah tangga, terutama ketika terjadi kenaikan harga, kehilangan pendapatan, atau peningkatan biaya transportasi.
- **Data harga bukan market price monitoring:** Persentase kenaikan harga menunjukkan **proporsi responden yang melaporkan adanya perubahan**, bukan besaran kenaikan harga aktual. Data tersebut perlu divalidasi melalui pemantauan harga.
- **Belum mengukur kapasitas pasar secara menyeluruh:** JNA belum secara detail mengukur **volume stok, kapasitas pemasok, kemampuan restocking, kapasitas penyerapan permintaan, margin pedagang, dan kondisi rantai pasok.**
- **Akses pasar perlu dilihat secara multidimensi:** Kemudahan akses tidak hanya dipengaruhi jarak, tetapi juga **waktu tempuh, kondisi jalan, moda dan biaya transportasi, serta pembatasan akses.**
- **Preferensi bantuan bukan dasar tunggal penentuan modalitas:** Pilihan masyarakat terhadap **cash, voucher, atau in-kind** perlu dipertimbangkan bersama kondisi pasar, kebutuhan, akses, harga, keamanan, dan kapasitas pemasok.
- **JNA bukan pengganti JMA:** Hasil JNA dapat digunakan untuk **screening awal dan menentukan lokasi/kebutuhan yang perlu dikaji lebih lanjut**, tetapi keputusan implementasi atau perluasan **CVA/MPCA perlu didukung oleh JMA.**
- **Tidak semua lokasi dapat menggunakan modalitas yang sama:** Perbedaan kondisi pasar antar kabupaten dan antarwilayah memerlukan pendekatan berbasis lokasi dan kebutuhan (**context-specific**).
- **Temuan tidak secara otomatis menentukan targeting penerima bantuan:** Analisis pasar digunakan untuk membantu menentukan **kelayakan dan modalitas bantuan**, sementara penentuan penerima tetap perlu didasarkan pada analisis kerentanan dan kebutuhan.

Hasil Temuan Akses Pasar

1. Pasar-pasar di 7 Kabupaten terdampak gempa di Flores Masih Berfungsi

- Aktivitas perdagangan dan distribusi barang **masih berjalan**, sistem pasar di wilayah terdampak gempa di Flores masih berfungsi dan memiliki potensi untuk mendukung pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat.
- Akses jalan, listrik, telekomunikasi, dan energi **berangsur pulih**
- Jalur distribusi utama kembali mendukung **pergerakan barang antarwilayah**
- Pasar memiliki potensi untuk mendukung **respon berbasis pasar**

2. Namun, Tantangan Pasar Masih Ada

Hasil survei menunjukkan bahwa **fungsi pasar tidak seragam antar kabupaten dan tidak secara otomatis menjamin terpenuhinya kebutuhan rumah tangga**. Secara umum, terdapat tiga isu utama yang memengaruhi kondisi pasar di Flores.

1. Akses fisik

Masyarakat di wilayah terpencil masih menghadapi jarak dan waktu tempuh yang panjang ke pasar

2. Ketersediaan komoditas tertentu

Beberapa barang, terutama obat-obatan dan bahan pemuliharaan hunian, lebih terbatas

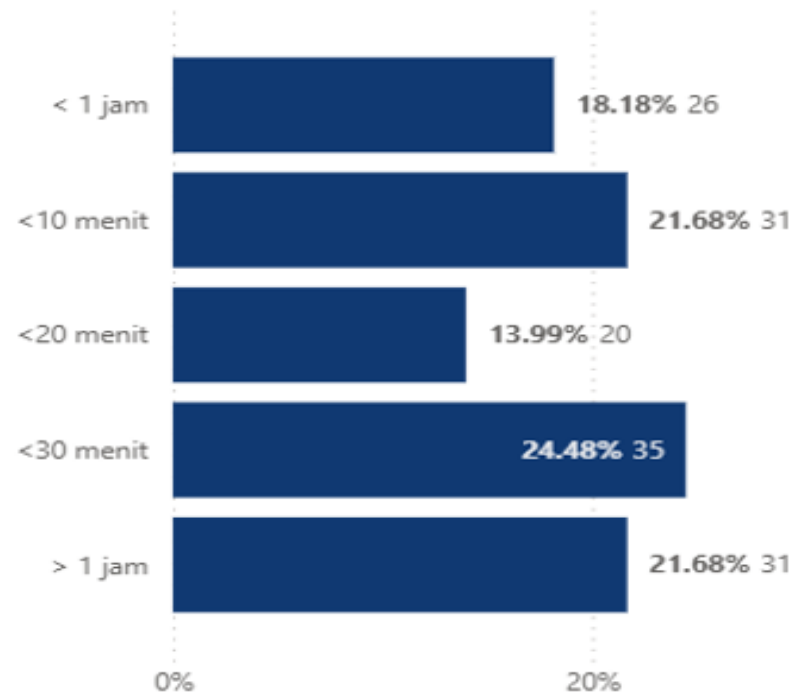
3. Daya beli rumah tangga

Masyarakat menghadapi tekanan ekonomi dan mulai mengurangi konsumsi makanan

Pertama, akses fisik

Tantangan terkait akses fisik terlihat dari waktu tempuh ke Pasar, terutama bagi masyarakat yang tinggal di wilayah terpencil dan jauh dari pusat perdagangan.

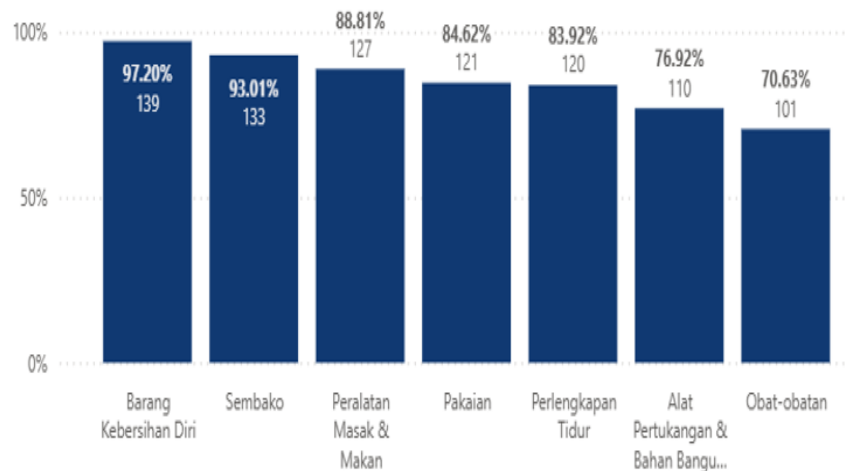
Waktu Tempuh Ke Pasar



Kedua, ketersediaan komoditas tertentu

Ketersediaan komoditas tertentu, khususnya barang yang berkaitan dengan kebutuhan kesehatan, air bersih, dan pemulihan hunian.

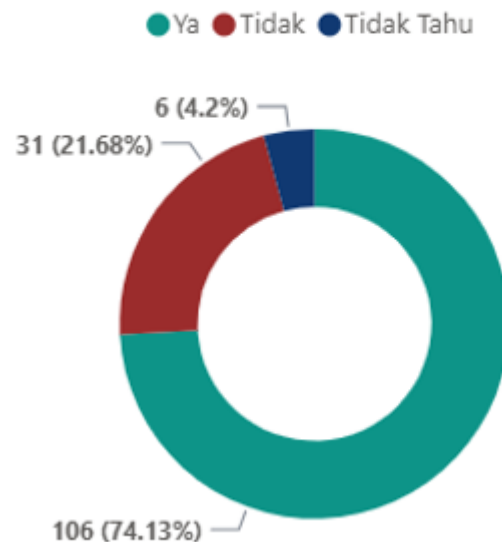
Ketersediaan Barang di Pasar



Ketiga, dan yang paling penting, adalah **kemampuan daya beli rumah tangga**

Kemampuan daya beli rumah tangga terlihat dari tingginya proporsi masyarakat (74.13%) yang mulai menghemat konsumsi makanan meskipun pasar masih dapat diakses.

Penghematan Makanan Warga Untuk 14 Hari
Kedepan



PERSEDIAAN DAN HARGA BARANG DI PASAR

Kondisi Persediaan dan Harga Barang Pasar

1. Ketersediaan Relatif Baik untuk Kebutuhan Dasar
 - a. Hygiene items: 97,2%
 - b. Sembako: 93,0%
 - c. Peralatan masak & makan: 88,8%
 - d. Pakaian: 84,6%
2. Pasar masih memiliki kapasitas yang baik untuk memenuhi kebutuhan konsumsi sehari-hari
3. Komoditas dengan Ketersediaan Lebih Rendah
 - a. Alat pertukangan & bahan bangunan: 76,9%
 - b. Obat-obatan: 70,6%
4. Perlu perhatian terhadap kebutuhan kesehatan dan pemulihan hunian

1. Secara umum, pasar masih berfungsi dan kebutuhan dasar masih tersedia.
2. Namun, ketersediaan stok berbeda antar kabupaten. Manggarai Timur dan Ngada menunjukkan kondisi persediaan yang relatif lebih baik.
3. Sikka dan Ende memiliki tingkat ketersediaan yang lebih rendah dibandingkan rata-rata Flores.
4. Ketersediaan barang dipengaruhi oleh:
 - a. Kelancaran rantai pasok
 - b. Akses dan transportasi
 - c. Kemampuan pedagang melakukan *restocking*
 - d. Jarak dari pusat distribusi

Harga dan Keterjangkauan

1. Barang tersedia belum tentu terjangkau oleh masyarakat terdampak.
2. Kenaikan biaya transportasi dan gangguan distribusi dapat meningkatkan harga.
3. Peningkatan permintaan pascabencana juga dapat memberikan tekanan pada harga.
4. Daya beli rumah tangga menjadi faktor penting, terutama bagi keluarga dengan tekanan konsumsi pangan.

Hal Penting!

Sebelum menerapkan bantuan berbasis pasar dalam skala besar, perlu dilakukan pemantauan rutin terhadap harga, ketersediaan stok, dan kemampuan pedagang untuk melakukan *restocking*.

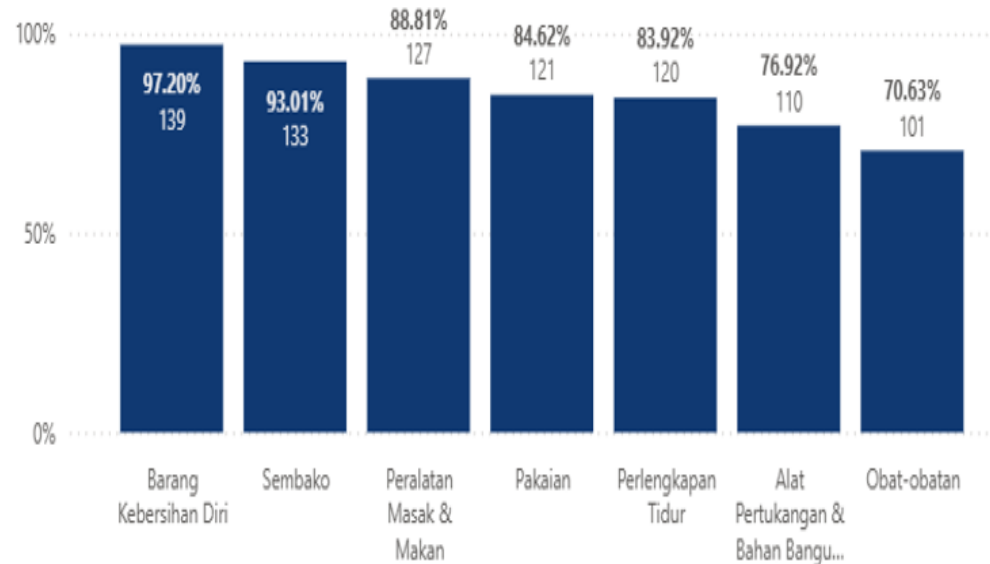
Analisa Ketersediaan Barang

Secara umum, pasar di wilayah terdampak di Flores masih menunjukkan **tingkat ketersediaan barang yang relatif baik**. Kebutuhan dasar seperti barang kebersihan diri (97,2%), sembako (93,0%), peralatan masak dan makan (88,8%), serta pakaian (84,6%) tersedia di sebagian besar pasar yang diakses oleh responden. Temuan ini menunjukkan bahwa sistem pasar dan rantai pasok untuk kebutuhan konsumsi sehari-hari masih berfungsi dan memiliki kapasitas untuk mendukung pemenuhan kebutuhan rumah tangga.

Namun demikian, tingkat ketersediaan lebih rendah ditemukan pada **alat pertukangan dan bahan bangunan (76,9%) serta obat-obatan (70,6%)**. Hal ini mengindikasikan bahwa komoditas yang membutuhkan rantai pasok lebih khusus atau memiliki permintaan yang meningkat pascabencana berpotensi menghadapi keterbatasan dibandingkan barang konsumsi rutin. Ketersediaan obat-obatan yang lebih rendah juga perlu menjadi perhatian karena kebutuhan kesehatan tidak selalu dapat sepenuhnya dipenuhi melalui pasar umum.

Temuan utama: pasar Flores secara umum memiliki kapasitas yang cukup baik untuk menyediakan kebutuhan dasar, terutama pangan, hygiene items, pakaian, dan peralatan rumah tangga, namun kapasitas untuk memenuhi kebutuhan pemulihan hunian dan kesehatan perlu mendapat perhatian lebih lanjut.

Ketersediaan Barang di Pasar



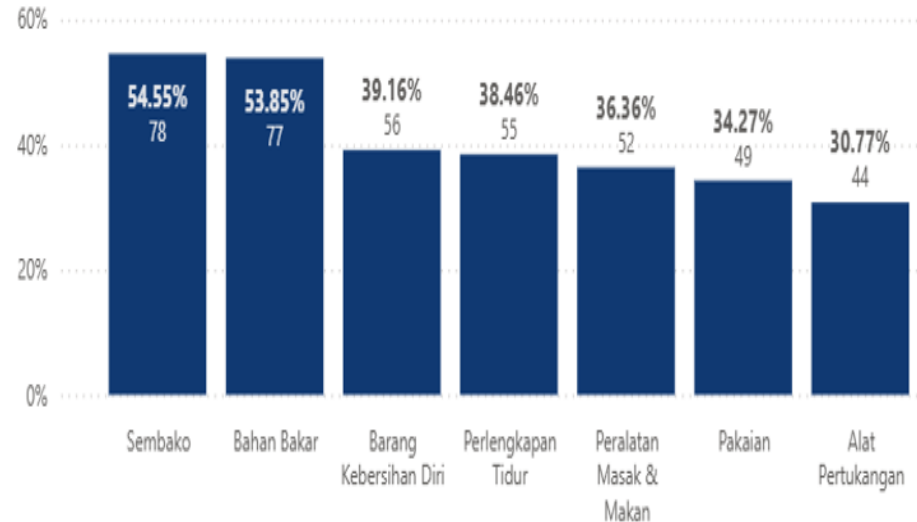
Analisa Perubahan Harga

Meskipun sebagian besar barang masih tersedia di pasar, hasil survei menunjukkan adanya **tekanan harga pada sejumlah komoditas utama**. Kenaikan harga paling banyak dilaporkan pada **sembako (54,6%)** dan **bahan bakar (53,9%)**. Kondisi ini penting karena kedua komoditas tersebut memiliki dampak langsung terhadap daya beli rumah tangga dan biaya distribusi barang.

Kenaikan harga bahan bakar berpotensi memberikan dampak berantai terhadap harga komoditas lainnya, terutama di wilayah dengan jarak distribusi yang jauh dan ketergantungan tinggi pada transportasi darat. Sementara itu, kenaikan harga sembako menjadi perhatian utama karena pangan merupakan kebutuhan rutin rumah tangga dan dapat memperburuk tekanan konsumsi, terutama bagi keluarga yang telah mengalami penurunan pendapatan akibat bencana.

Barang lainnya seperti kebutuhan kebersihan diri, perlengkapan tidur, dan peralatan rumah tangga juga menunjukkan kenaikan harga pada lebih dari sepertiga responden. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pasar masih berfungsi, **keterjangkauan harga menjadi faktor yang semakin penting dalam kemampuan masyarakat memanfaatkan pasar**.

Barang yang Mengalami Kenaikan Harga



PREFERENSI MODALITAS BANTUAN

Berdasarkan hasil analisa pasar, pemilihan modalitas bantuan di wilayah terdampak gempa di Flores perlu mempertimbangkan kondisi dan kapasitas pasar yang berbeda antarwilayah

Namun, variasi dalam akses pasar, ketersediaan komoditas, perubahan harga, kapasitas pedagang, serta daya beli rumah tangga menunjukkan bahwa **satu modalitas bantuan tidak dapat diterapkan secara seragam di seluruh wilayah.**

Rekomendasi modalitas bantuan berdasarkan tiga pertimbangan utama, yaitu **kondisi dan fungsi pasar, variasi kondisi antar kabupaten, serta karakteristik kebutuhan atau komoditas** ini dimaksudkan sebagai panduan awal dalam menentukan pilihan antara bantuan tunai, voucher, bantuan barang, atau kombinasi modalitas. Dalam implementasinya, pemilihan modalitas tetap perlu disesuaikan dengan asesmen lanjutan, pemantauan harga dan stok, kapasitas pasar untuk melakukan *restocking*, serta kebutuhan dan preferensi masyarakat terdampak.

Rekomendasi Modalitas Bantuan Berdasarkan Hasil Kajian Pasar

Temuan Kajian Pasar	Kondisi	Implikasi	Modalitas Bantuan yang Direkomendasikan
Akses pasar baik	Masyarakat dapat menjangkau pasar dengan relatif mudah	Rumah tangga dapat memanfaatkan pasar untuk memenuhi kebutuhan	Multipurpose Cash Assistance (MPCA)/Cash Transfer
Akses pasar terbatas	Jarak, transportasi atau kondisi geografis menjadi hambatan	Bantuan tunai saja mungkin tidak cukup bagi masyarakat terpencil	Cash + dukungan akses / kombinasi dengan in-kind
Barang tersedia dalam jumlah cukup	Pasar dan pedagang mampu menyediakan kebutuhan dasar	Peningkatan daya beli dapat diserap oleh pasar	Cash atau Voucher
Ketersediaan barang tertentu terbatas	Komoditas khusus tidak tersedia secara memadai	Risiko peningkatan permintaan menyebabkan kelangkaan atau kenaikan harga	Voucher terbatas atau In-kind
Harga relatif stabil	Tidak terdapat tekanan harga yang signifikan	Transfer tunai dapat digunakan secara efektif	Cash/MPCA

Rekomendasi Modalitas Bantuan Berdasarkan Hasil Kajian Pasar

Harga mengalami kenaikan	Terutama pada sembako dan bahan bakar	Nilai bantuan dapat tergerus dan daya beli menurun	Cash dengan penyesuaian nilai transfer / Voucher
Pasar berfungsi tetapi daya beli rendah	Barang tersedia tetapi masyarakat tidak mampu membeli	Hambatan utama adalah keterjangkauan ekonomi	MPCA/Cash Transfer
Akses dan pasokan terbatas	Wilayah terpencil atau rantai pasok terganggu	Pasar belum mampu mendukung seluruh kebutuhan	In-kind atau kombinasi Cash + In-kind
Kebutuhan dapat dipenuhi melalui pasar lokal	Komoditas umum tersedia	Bantuan dapat sekaligus mendukung ekonomi lokal	Cash atau Voucher
Komoditas membutuhkan rantai pasok khusus	Obat-obatan, bahan bangunan atau kebutuhan teknis tertentu	Pasar lokal belum tentu mampu memenuhi permintaan	In-kind / dukungan rantai pasok khusus

Rekomendasi Modalitas Berdasarkan Kabupaten

Kabupaten	Kondisi Pasar Utama	Hambatan Utama	Modalitas Prioritas	Pertimbangan
Ende	Akses pasar sangat baik dan kebutuhan dasar tersedia	Daya beli rumah tangga	MPCA / Cash	Pasar dapat menyerap peningkatan permintaan, dengan pemantauan harga
Manggarai	Pasar berfungsi tetapi akses belum merata	Jarak dan transportasi	Cash + Voucher / dukungan akses	Perlu mempertimbangkan biaya akses bagi masyarakat terpencil
Manggarai Barat	Kondisi pasar relatif stabil	Disparitas harga antarwilayah	MPCA / Voucher	Berpotensi kuat untuk market-based response
Manggarai Timur	Akses pasar paling terbatas	Last-mile access dan distribusi	Cash + In-kind	Kombinasi diperlukan untuk menjangkau komunitas terpencil
Nagekeo	Pasar relatif mudah diakses dan barang tersedia	Daya beli rendah	MPCA	Bantuan tunai dapat meningkatkan kemampuan membeli kebutuhan dasar
Ngada	Akses pasar sangat baik	Ketersediaan komoditas tertentu	Cash selektif + In-kind	Cash untuk kebutuhan umum, dukungan langsung untuk komoditas terbatas
Sikka	Pasar berfungsi dan jaringan perdagangan tersedia	Kapasitas stok dan peningkatan permintaan	Cash/Voucher + market monitoring	Perlu memastikan kapasitas pedagang melakukan restocking

Rekomendasi Modalitas Berdasarkan Kebutuhan

Sektor/Kebutuhan	Kondisi Pasar Flores	Modalitas yang Direkomendasikan
Pangan/Sembako	Ketersediaan tinggi, tetapi terdapat kenaikan harga	MPCA / Cash / Voucher
Barang Kebersihan Diri	Ketersediaan sangat tinggi	Cash / Voucher
Peralatan Masak & Makan	Relatif tersedia	Cash / Voucher / In-kind terbatas
Pakaian	Relatif tersedia	Cash/ Voucher
Perlengkapan Tidur	Relatif tersedia, beberapa kenaikan harga	Voucher / Cash / In-kind untuk kelompok prioritas
Alat Pertukangan & Bahan Bangunan	Ketersediaan lebih rendah	Conditional Cash / Voucher / In-kind
Obat-obatan	Ketersediaan terendah dibanding komoditas lain	Dukungan langsung melalui layanan kesehatan
Air Bersih	Tidak sepenuhnya bergantung pada pasar	Layanan langsung / in-kind / dukungan sistem air

TEMUAN UTAMA ‘SITUASI PASAR’

No.	Temuan Utama	Bukti dari Hasil Kajian	Implikasi
1	Pasar secara umum masih berfungsi	Sebagian besar barang kebutuhan dasar tersedia di pasar	Pasar memiliki potensi mendukung respon berbasis pasar
2	Ketersediaan kebutuhan dasar relatif tinggi	Barang kebersihan diri 97,2%; sembako 93,0%; peralatan masak & makan 88,8%; pakaian 84,6%	Cash atau voucher berpotensi digunakan untuk kebutuhan dasar
3	Ketersediaan beberapa komoditas masih lebih terbatas	Obat-obatan hanya tersedia menurut 70,6% responden dan alat pertukangan/bahan bangunan 76,9%	Perlu pendekatan khusus, penguatan rantai pasok, atau bantuan in-kind selektif
4	Harga menjadi perhatian utama	Kenaikan harga paling banyak terjadi pada sembako (54,6%) dan bahan bakar (53,9%)	Nilai bantuan tunai perlu mempertimbangkan inflasi dan pemantauan harga
5	Akses pasar tidak merata antar kabupaten	Akses tertinggi di Ende dan Ngada, sementara lebih rendah di Manggarai Timur dan Manggarai	Modalitas bantuan perlu disesuaikan dengan hambatan geografis dan <i>last-mile access</i>
6	Ketersediaan barang tidak selalu berarti keterjangkauan	Barang umumnya tersedia, namun tekanan konsumsi dan penghematan makanan masih tinggi	Daya beli rumah tangga menjadi isu utama
7	Pasar berpotensi mendukung CVA, tetapi perlu monitoring	Pasar masih menyediakan sebagian besar kebutuhan dasar	CVA layak dipertimbangkan dengan pemantauan harga, stok dan kapasitas pedagang

REKOMENDASI UNTUK 'SITUASI PASAR'

1. **Pasar di Flores secara umum berfungsi**, sehir dapat mempertimbangkan pemanfaatan pasar lokal sel pemulihan dan pemenuhan kebutuhan masyarakat terdamp
2. **Ketersediaan sebagian besar kebutuhan dasar di pasa** melalui penguatan rantai pasok, distribusi, dan kapasitas pedagang agar mampu memenuhi peningkatan permintaan selama masa pemulihan.
3. **Perbedaan akses pasar antar kabupaten perlu menjadi pertimbangan dalam perencanaan bantuan**, terutama bagi masyarakat di wilayah pedesaan dan terpencil yang menghadapi kendala jarak, transportasi, dan kondisi infrastruktur.
4. **Untuk komoditas yang masih terbatas, seperti obat-obatan, bahan bangunan, dan alat pertukangan, perlu dipertimbangkan dukungan melalui pengadaan langsung, voucher, atau bantuan barang**, khususnya di wilayah dengan kapasitas pasar yang rendah.
5. **Pemantauan harga perlu dilakukan secara berkala**, terutama untuk sembako dan bahan bakar, agar intervensi bantuan tidak meningkatkan tekanan harga dan semakin membebani rumah tangga terdampak.
6. **Intervensi perlu mempertimbangkan daya beli rumah tangga**, karena ketersediaan barang di pasar belum tentu menjamin masyarakat mampu membelinya. Bantuan tunai atau dukungan daya beli dapat dipertimbangkan di wilayah dengan pasar yang berfungsi dan akses yang memadai.
7. **Strategi respons sebaiknya disesuaikan dengan kondisi masing-masing wilayah**, karena kapasitas, akses, ketersediaan barang, harga, dan kemampuan pasar berbeda antar kabupaten dan bahkan antar lokasi dalam satu kabupaten.
8. **Potensi penerapan Cash and Voucher Assistance (CVA) perlu dimanfaatkan**, terutama untuk kebutuhan dasar di wilayah dengan pasar yang berfungsi, akses yang baik, dan ketersediaan barang yang memadai.
9. **Hasil JNA perlu dipandang sebagai initial market screening dan bukan sebagai satu-satunya dasar untuk menentukan pelaksanaan CVA dalam skala besar**, karena JNA belum memberikan gambaran mendalam mengenai kapasitas pedagang, stok, rantai pasok, *restocking*, dan kemampuan pasar menyerap peningkatan permintaan.
10. **Disarankan untuk melakukan Joint Market Assessment (JMA) sebagai tindak lanjut JNA** guna memastikan kesiapan dan kapasitas pasar, sekaligus menjadi dasar dalam menentukan modalitas bantuan, nilai transfer, cakupan wilayah, serta mekanisme monitoring pasar sebelum CVA diterapkan dalam skala besar.

REKOMENDASI UMUM

1. **Disarankan agar pemerintah dan para pihak terka tetap berfungsi dan aman**, termasuk melalui persep listrik, transportasi, dan infrastruktur pendukung pasar.
2. **Perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan akses masyarakat termaup pasar**, terutama bagi masyarakat di wilayah terpencil serta kelompok rentan seperti perempuan, lansia, dan penyandang disabilitas, termasuk dengan mempertimbangkan alternatif titik distribusi apabila akses pasar sulit.
3. **Disarankan untuk memperkuat rantai pasok dan kapasitas pedagang lokal**, khususnya dalam menjaga ketersediaan stok dan kemampuan melakukan *restocking* apabila terjadi peningkatan permintaan akibat bantuan kemanusiaan.
4. **Pemerintah, pedagang, distributor, dan organisasi kemanusiaan perlu melakukan pemantauan harga secara berkala**, terutama terhadap sembako dan bahan bakar, untuk mengantisipasi kenaikan harga yang dapat semakin menekan daya beli masyarakat.
5. **Dalam perencanaan bantuan tunai atau voucher, perlu dipastikan terlebih dahulu bahwa pasar memiliki kapasitas yang cukup untuk memenuhi peningkatan permintaan**, sehingga bantuan tidak justru menyebabkan kelangkaan barang atau kenaikan harga.
6. **Disarankan untuk melibatkan pedagang dan pelaku usaha lokal dalam respons kemanusiaan**, termasuk melalui pengadaan lokal dan dukungan terhadap modal kerja, selama kapasitas pasar memungkinkan.
7. **Pemilihan modalitas bantuan sebaiknya tidak dilakukan secara seragam di seluruh kabupaten**, tetapi disesuaikan dengan kondisi akses, ketersediaan barang, harga, kapasitas pasar, dan daya beli masyarakat di masing-masing wilayah.
8. **Aspek GEDSI perlu diintegrasikan dalam perencanaan dan pelaksanaan respons berbasis pasar**, sehingga perempuan, anak, lansia, penyandang disabilitas, dan kelompok rentan lainnya dapat mengakses pasar dan bantuan secara aman, setara, dan bermartabat.
9. **Disarankan agar dilakukan Joint Market Assessment (JMA) secara lebih mendalam** sebagai tindak lanjut JNA, khususnya untuk mengetahui kapasitas pedagang, tingkat stok, rantai pasok, kemampuan *restocking*, perubahan harga, biaya transportasi, dan kemampuan pasar menyerap peningkatan permintaan.
10. **Hasil JMA selanjutnya dapat digunakan sebagai dasar untuk menentukan modalitas bantuan, nilai transfer, cakupan wilayah, pemilihan pedagang, serta mekanisme monitoring pasar** selama pelaksanaan respons.

REKOMENDASI UMUM

REKOMENDASI UMUM (I)

- Program AMPL berfokus pada pemenuhan kebutuhan sanitasi, kebersihan, dan air bersih yang aman, inklusif, serta mudah diakses masyarakat—terutama kelompok rentan di area terdampak bencana dan wilayah ketercapaian rendah seperti Kabupaten Sikka dan Manggarai. Pembangunan fasilitas dan pengelolaan limbah, upaya ini didukung oleh edukasi kesehatan berbasis masyarakat serta pelibatan warga lokal untuk menjamin keberlanjutan fasilitas yang ada.
- Strategi sektor hunian berfokus pada pendekatan *shelter-in-place* dan *safe return* agar masyarakat dapat segera memulihkan penghidupannya, yang didukung oleh penyediaan ruang privat bagi kelompok berisiko serta peningkatan kuantitas, kualitas, keandalan akses, dan keamanan pada fasilitas hunian sementara.
- Bantuan pangan dan layanan gizi darurat harus diprioritaskan bagi wilayah yang belum terjangkau—terutama untuk kelompok rentan—melalui perluasan dapur umum, kelengkapan alat masak, serta distribusi makanan tambahan. Selain itu, diperlukan uji coba bantuan berbasis modalitas campuran di area dengan pasar aktif, yang didukung oleh verifikasi data dan kajian kuantitatif secara berkala.

REKOMENDASI UMUM (2)

Pencegahan penyakit berbasis lingkungan dan pemulihan kesehatan pascabencana dilakukan secara terpadu melalui perbaikan hunian, sanitasi, serta koordinasi lintas sektor AMPL. Pemerintah daerah juga perlu memperkuat keberlanjutan layanan kesehatan dasar, tim *mobile*, sistem rujukan, ketersediaan obat esensial, hingga dukungan kesehatan mental bagi kelompok berisiko.

Kesinambungan pengobatan penyakit kronis, layanan kesehatan reproduksi, serta pemenuhan kebutuhan kelompok inklusif dan rentan harus terus dipastikan selama masa pemulihan pascabencana. Langkah ini diperkuat melalui sistem surveilans terpadu, promosi kesehatan berbasis komunitas (RCCE), serta jaminan perlindungan dan kerahasiaan data medis masyarakat. Lima prioritas sektor kesehatan temuan lintas kabupaten mencakup penguatan layanan kesehatan *mobile*, ketersediaan obat penyakit kronis, pencegahan penyakit berbasis lingkungan dan RCCE, sistem rujukan, serta dukungan kesehatan mental dan reproduksi.

Pemerintah dan pihak terkait perlu menjaga memperkuat fungsi, keamanan, dan aksesibilitas pasar, memperkuat rantai pasok lokal yang inklusif, pemulihan infrastruktur, pemantauan harga, pemanfaatan pelaku usaha lokal, serta asesmen pasar secara mendalam (JMA) *Joint Market Assessment* (JMA) sebagai dasar penentuan modalitas bantuan yang tepat sasaran.

Tiga Prioritas Utama Intervensi Kemanusiaan agar Lebih Tepat Sasaran

1. Perlindungan Inklusif Kelompok Berisiko

- Fokuskan penyediaan infrastruktur pengungsian, sanitasi darurat, ruang privasi, dan pos kesehatan yang ramah disabilitas dan lansia (misal: ramp/jalur landai, pegangan toilet).
- Lakukan pemisahan gender pada jamban darurat dan pasang penerangan jalan menuju toilet untuk keamanan.
- Distribusikan popok lansia, susu ibu hamil, MP-ASI, serta biskuit balita secara teratur.

2. Pemulihan Jalur Distribusi

- Lakukan koordinasi darurat dengan pemerintah daerah/TNI/ormas setempat untuk membersihkan reruntuhan material tebing (longsor)
- Lakukan perbaikan cepat atau buat jembatan darurat pada titik jalan retak dan amblas.
- Prioritaskan pengiriman bantuan fisik (In-Kind) menggunakan kendaraan taktis (motor/taksi roda 3) menuju dusun-dusun terisolasi yang belum tersentuh bantuan.

3. Layanan Medis & Skema Bantuan

- Aktifkan semua fasilitas kesehatan dan mobile clinic untuk memastikan pelayanan kesehatan tersedia.
- Penyakit kronis : Bidan Desa melakukan pencatatan riwayat medis secara teratur dan menyalurkan obat secara rutin ke pasien penderita di setiap lokasi pengungsian/desa.
- Terapkan bantuan berbasis tunai (Cash Transfer) atau kupon belanja di daerah yang pasarnya sudah pulih untuk menggerakkan ekonomi setempat.

Anggota Humanitarian Forum Indonesia



TERIMA KASIH