

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**

**GAMBARAN PELAKSANAAN TANGGAP DARURAT BENCANA BANJIR
DAN TANAH LONGSOR DI KABUPATEN PACITAN TAHUN 2017
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**



Oleh :

NURVITA RUWANDASARI

NIM. 101511133123

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

i

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR
TANGGAL 2-31 JANUARI 2019**

Disusun Oleh:

NURVITA RUWANDASARI

NIM. 101511133123

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

14 Februari 2019



Dr. Fariani Syahrul, S.K.M., M.Kes

NIP. 196902101994032002

Pembimbing di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur,

14 Februari 2019



Dr. Rachmadi, S.K.M., MPPM.

NIP. 196805131994011001

Mengetahui

14 Februari 2019

Ketua Departemen Epidemiologi,



Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes

NIP. 196811021998022001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT. atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga laporan magang dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Tanggap Darurat Bencana Banjir dan Tanah Longsor di Kabupaten Pacitan Tahun 2017 di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur” dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu sebagai salah satu prasyarat akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Laporan magang ini mendeskripsikan tentang pelaksanaan kegiatan Tanggap Darurat Bencana Banjir dan Tanah Longsor di Kabupaten Pacitan yang dilaksanakan oleh petugas Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Regional Jawa Timur di seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., MS., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,
2. Atik Choirul Hidajah, dr., M.kes. selaku Ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,
3. Dr. Fariani Syahrul S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing magang Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga,
4. dr. Dian Islami M.Kes. selaku Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan yang secara terbuka mendukung pelaksanaan magang
5. dr. Ninis Herlina Kartika Sari selaku Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan yang secara terbuka mendukung dan membimbing selama pelaksanaan magang,
6. Didiek Rachmadi S.KM., MPPM. selaku pembimbing di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang telah membimbing selama pelaksanaan magang,
7. Farah Damayanti, SE., Dimas Rizki Rachman, S.KM., Sonny Oktafianto, S.Kom., MM., Arti Novelia Trisnawati, S.H., dan anggota lainnya di Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Regional Jawa Timur
8. Risna Nur Fajariyah sebagai teman magang di Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Reg Jatim yang saling mendukung dalam pelaksanaan hingga akhir penyusunan laporan magang.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya serta balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan laporan magang ini. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun atas kekurangan laporan magang ini. Semoga bermanfaat baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Surabaya, 14 Februari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus.....	3
1.3 Manfaat.....	4
1.3.1 Bagi Mahasiswa.....	4
1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	4
1.3.3 Bagi Instansi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Pengertian Bencana.....	5
2.1.1 Banjir.....	5
2.1.2 Tanah Longsor.....	5
2.2 Tanggap Darurat.....	5
2.2.1 Pengertian Tanggap Darurat.....	5
2.2.2 Kegiatan Saat Bencana.....	6
2.2.3 Klaster.....	7
2.3 Krisis Kesehatan.....	8
2.3.1 Pengertian Krisis Kesehatan.....	8
2.3.2 Tanggap Darurat Krisis Kesehatan.....	9
2.4 SDM yang Dibutuhkan Saat Tanggap Darurat.....	9
2.5 Pengelolaan Data dan Informasi Penanggulangan Krisis.....	10
2.5.1 Form <i>Rapid Health Assessment</i>	10
2.5.2 Alur Penyampaian Informasi.....	12
2.6 Pelayanan Kesehatan Tanggap Darurat.....	13
2.6.1 Pelayanan Kesehatan Korban.....	13
2.6.2 Pelayanan Kesehatan Pengungsi.....	14
2.7 Penentuan Prioritas Masalah.....	17
2.8 Analisis Penyebab Masalah dengan Metode Fishbone.....	18
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG.....	19
3.1 Jenis Laporan Kegiatan Magang.....	19
3.2 Jenis dan Metode Kegiatan Magang.....	19
3.3 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Magang.....	19
3.3.1 Lokasi Magang.....	19

3.3.2 Waktu Pelaksanaan Magang.....	19
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	20
3.5 Teknik Analisis Data.....	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	21
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	21
4.1.1 Visi, Misi, Tujuan dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	23
4.1.2 Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	23
4.1.3 Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Regional Jawa Timur	23
4.2 Deskripsi Kejadian Bencana Banjir dan Tanah Longsor di Pacitan	24
4.3 Dampak Akibat Bencana Banjir dan Tanah Longsor di Pacitan ...	27
4.4 Status Tanggap Darurat	34
4.5 Upaya Penanggulangan dan Bantuan yang Telah Dilakukan.....	34
4.6 Kegiatan Klaster Kesehatan	37
4.7 Identifikasi Masalah terhadap Kegiatan Tanggap Darurat Bencana Banjir dan Tanah Longsor di Pacitan	39
4.8 Prioritas Masalah terhadap Kegiatan Tanggap Darurat Bencana Banjir dan Tanah Longsor di Pacitan	40
4.9 Penyebab Masalah terhadap Kegiatan Tanggap Darurat Bencana Banjir dan Tanah Longsor di Pacitan	40
4.10 Alternatif Solusi terhadap Kegiatan Tanggap Darurat Bencana Banjir dan Tanah Longsor di Pacitan	42
4.11 Kegiatan selama magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	46
5.1 Kesimpulan.....	46
5.2 Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur ..	21
Gambar 4.2 Bagan Struktur Organisasi Pusat Penanggulangan Krisis Regional Jatim	24
Gambar 4.3 Tren penyakit paska bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan tanggal 28 November sampai 7 Desember 2017	31
Gambar 4.4 Tren penyakit paska bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan tanggal 1 sampai 21 Desember 2017	31
Gambar 4.5 Jumlah kesakitan paska bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan tanggal 28 November sampai 21 Desember 2017	32
Gambar 4.6 Diagnosa korban bencana banjir dan tanah longsor di RSUD Pacitan	32
Gambar 4.7 Jumlah kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan berdasarkan golongan umur di Kabupaten Pacitan 28 Nov sampai 21 Des 2017 .	33
Gambar 4.8 Jumlah kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan berdasarkan Jenis kelamin di Kabupaten Pacitan 28 Nov sampai 21 Des 2017 ...	33
Gambar 4.9 Fishbone relawan kesehatan tidak semua terdata di pos kesehatan ..	41

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klaster Nasional	7
Tabel 3.1 <i>Timeline</i> Kegiatan Magang	19
Tabel 4.1 Wilayah terdampak bencana tanah longsor di Kabupaten Pacitan	26
Tabel 4.2 Wilayah terdampak bencana banjir di Kabupaten Pacitan.....	26
Tabel 4.3 Korban jiwa bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan..	27
Tabel 4.4 Kerusakan Puskesmas	28
Tabel 4.5 Kerusakan Puskesmas Pembantu	28
Tabel 4.6 Kerusakan Pos Kesehatan Desa	28
Tabel 4.7 Kerusakan Pondok Bersalin Desa	29
Tabel 4.8 Kerusakan Rumah dan Sarana Kesehatan Lingkungan.....	29
Tabel 4.9 Tempat Pengungsian Bencana Banjir dan Tanah Longsor di Kabupaten Pacitan.....	30
Tabel 4.11 Sumber daya untuk Penanganan Bencana.....	34
Tabel 4.12 Prioritas masalah dengan metode CARL	40

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

% : persen

/ : atau

- : sampai dengan

Daftar Singkatan

IRB	: Indeks Risiko Bencana
KLB	: Kejadian Luar Biasa
BNPB	: Badan Nasional Penanggulangan Bencana
SAR	: <i>Search and Rescue</i>
RHA	: <i>Rapid Health Assessment</i>
DVI	: <i>Disaster Victim Identification</i>
Pusdalopkes	: Pusat Pengendali Operasi Kesehatan
TRC	: Tim Reaksi Cepat
PMBA	: Pemberian Makan Bayi dan Anak
PPAM	: Paket Pelayanan Awal Minimum
PPK	: Pusat Penanggulangan Krisis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Magang merupakan kegiatan pembelajaran mandiri mahasiswa di luar kampus terutama di lembaga institusi guna mendapatkan pengalaman kerja praktis melalui observasi dan partisipasi yang sesuai bidang peminatannya. Magang di bidang epidemiologi dilaksanakan sesuai dengan formasi struktural dan fungsional pada instansi tempat magang baik di dinas kesehatan, puskesmas, rumah sakit dan instansi kesehatan lainnya (Fakultas Kesehatan Masyarakat, 2018). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah salah satu unsur penyelenggaraan pemerintah bidang kesehatan yang memiliki misi meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan yang mencakup salah satu kegiatan yaitu bencana. Informasi tersebut sudah didapatkan sejak perkuliahan dan hal itu yang menjadi dasar menunjuk Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai tempat magang. Unit fungsional di daerah Jawa Timur yang ditunjuk untuk mempercepat dan mendekatkan fungsi bantuan pelayanan kesehatan dalam penanggulangan kesehatan pada kejadian bencana adalah Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Regional (Depkes RI, 2007).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2013, bencana adalah peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Indonesia merupakan negara yang memiliki wilayah rawan terjadinya bencana. Berdasarkan Indeks Risiko Bencana (IRB) Indonesia tahun 2013 oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), dari 496 kabupaten/kota 65% merupakan lokasi berisiko tinggi (Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes RI, 2017). Secara geografis Indonesia merupakan negara kepulauan yang terletak pada pertemuan empat lempeng tektonik yaitu lempeng Benua Asia, Benua Australia, lempeng Samudera Hindia dan Samudera Pasifik. Pada bagian selatan dan timur Indonesia terdapat sabuk vulkanik yang memanjang dari Pulau Sumatera, Jawa - Nusa Tenggara, Sulawesi, yang sisinya berupa pegunungan vulkanik tua dan dataran rendah yang sebagian didominasi oleh rawa-rawa. Kondisi tersebut sangat berpotensi bencana seperti letusan gunung berapi, gempa bumi, tsunami, banjir dan tanah longsor (BNPB, 2017).

Jenis ancaman bencana yang ada di Provinsi Jawa Timur adalah gempa bumi, banjir, banjir bandang, erupsi gunung api, tanah longsor, konflik sosial, angin puting beliung, kebakaran, kecelakaan transportasi dan KLB keracunan. Berdasarkan sejarah kejadian bencana 5 tahun

terakhir, jenis bencana yang menyebabkan dampak terhadap masyarakat adalah banjir, longsor, KLB keracunan, erupsi gunung api dan kecelakaan transportasi. Sedangkan menurut data pantauan bencana Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes, jumlah kejadian bencana 5 tahun terakhir (2012 - 2017) di Provinsi Jawa Timur sebanyak 881 kejadian dimana 97 kejadian berdampak krisis dan 784 lainnya tidak berdampak krisis. Gambaran jenis dan proporsi bencana di Jawa Timur 5 tahun terakhir (2012 – 2017) antara lain: banjir 29,6%, angin puting beliung 21,6%, tanah longsor 17,6%, kecelakaan transportasi 7,8%, kebakaran 6,2%, banjir bandang 4,1%, gagal teknologi 2%, kebakaran hutan dan lahan 1,7%, gempa bumi 0,6%, dan letusan gunung api 0,1% (Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes RI, 2017). Pada tahun 2017 jumlah bencana di Provinsi Jawa Timur sebanyak 259 dan memiliki dampak bencana yaitu 66 orang meninggal dunia, 3 orang hilang, 25 luka berat atau rawat inap dan 98 luka ringan atau rawat jalan (Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes RI, 2017). Jumlah korban meninggal dan korban luka ringan atau rawat jalan Provinsi Jawa Timur berada di peringkat ke-2 di Indonesia (Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes RI, 2018).

Akibat dari bencana yaitu timbul korban jiwa, kerusakan lingkungan, sarana prasarana fisik permukiman, kelumpuhan kemampuan faskes, kerugian harta benda, peningkatan risiko penyakit menular, masalah gizi dan dampak psikologis. Hal tersebut akan berdampak pada pembangunan kesehatan baik di tingkat nasional maupun daerah. Dengan kerugian akibat bencana tersebut masyarakat dituntut untuk melakukan tindakan penanggulangan dengan tepat dan cepat (Pusat Penanggulangan Krisis Depkes RI, 2006). Penanganan krisis kesehatan akibat bencana dan kedaruratan memerlukan tindakan cepat dan segera agar dapat meminimalisasi jatuhnya korban, mendekatkan dan mempercepat dukungan bantuan kesehatan secara terkoordinasi pada bencana dan krisis kesehatan sehingga perlu dibentuk regionalisasi pusat bantuan pelayanan kesehatan (Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes RI, 2015). Penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana dapat dilakukan dengan tepat dan cepat jika informasi kejadian bencana dan akibat yang ditimbulkannya didapatkan secara cepat, tepat dan akurat (Pusat Penanggulangan Krisis Depkes, 2006).

Penanggulangan bencana meliputi pra bencana, saat bencana, dan paska bencana. Pada pra bencana meliputi tindakan pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan, pada saat bencana melakukan kegiatan tanggap darurat dan pasca bencana meliputi pemulihan dan rekonstruksi (Depkes RI, 2007). Tanggap darurat bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan

sarana (Peraturan Kepala BNPB Nomor 10 Tahun 2008). Upaya tanggap darurat bidang kesehatan yaitu penilaian cepat kesehatan, pertolongan pertama korban bencana dan evakuasi ke sarana kesehatan, pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan dan perlindungan terhadap kelompok risiko tinggi kesehatan (Depkes RI, 2007). Penanggulangan bencana melibatkan seluruh level pemerintahan baik pusat maupun daerah yaitu menteri kesehatan, kepala dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota bertanggung jawab terhadap upaya penanggulangan krisis di tingkat nasional/provinsi/kabupaten/kota (Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes RI, 2016).

Pada tahun 2018 di Provinsi Jawa Timur tidak terdapat kejadian bencana alam yang menimbulkan dampak luas dan parah. Bencana yang terjadi umumnya dapat diatasi oleh tiap kabupaten/kota. Sedangkan, pada tahun 2017 di Provinsi Jawa Timur terjadi bencana alam yang memiliki dampak luas dan parah yaitu banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan yang terjadi pada tanggal 28 November 2017. Desa yang terkena banjir umumnya mengikuti alur sungai yang membentang di Pacitan dan terbanyak di Kecamatan Pacitan, sedangkan longsor hampir merata di seluruh Desa/Kelurahan Kabupaten Pacitan dengan wilayah selatan dan barat sedikit dengan Desa/Kelurahan terjadi longsor. Dampak yang ditimbulkan yaitu adanya korban jiwa yang meninggal, korban mengalami kesakitan, rumah, fasilitas kesehatan, dan sanitasi banyak yang rusak sehingga dibutuhkan tanggap darurat secara cepat dan tepat agar dapat meminimalkan terjadinya krisis kesehatan.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis pelaksanaan kegiatan tanggap darurat bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan tahun 2017 oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari struktur organisasi dan prosedur kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
2. Mempelajari gambaran pelaksanaan kegiatan tanggap darurat bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan tahun 2017 yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
3. Mengidentifikasi masalah dalam pelaksanaan tanggap darurat bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan tahun 2017 oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
4. Menentukan prioritas masalah pelaksanaan tanggap darurat bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan tahun 2017 oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

5. Menganalisis akar penyebab masalah pelaksanaan tanggap darurat bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan tahun 2017 oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
6. Menyusun alternatif solusi dalam pelaksanaan tanggap darurat bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan tahun 2017 oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat bagi Mahasiswa

Menambah wawasan mahasiswa terkait dengan penanggulangan bencana dan krisis kesehatan khususnya tahap tanggap darurat di Provinsi Jawa Timur, dapat mengaplikasikan ilmu yang sudah didapat dari perkuliahan dan mendapatkan pengalaman kerja praktis.

1.3.2 Manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menambah informasi mengenai pelaksanaan penanggulangan bencana dan krisis kesehatan khususnya tahap tanggap darurat di Provinsi Jawa Timur dan dapat digunakan sebagai referensi literatur untuk pembelajaran epidemiologi di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

1.3.3 Manfaat bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam penanganan masalah terkait pelaksanaan tanggap darurat bencana.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Bencana

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis (Peraturan Menkes RI Nomor 64 Tahun 2013). Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan dan tanah longsor (Depkes RI, 2007).

2.1.1 Banjir

Karakteristik banjir antara lain: onset kejadian dapat berlangsung lambat, cepat atau tanpa peringatan (banjir bandang); biasanya terkait musim; dampak merusak tergantung tinggi air, luas genangan, lamanya genangan, kecepatan aliran, material yang hanyut dan tingkat kepekatan atau endapan lumpur; dapat mengakibatkan kerusakan struktur bangunan dan infrastruktur; dan dapat memutus akses dan mengisolasi masyarakat. Permasalahan spesifiknya dapat mengakibatkan masalah kesehatan masyarakat dan biasanya memerlukan evakuasi (Depkes RI, 2007).

2.1.2 Tanah Longsor

Karakteristik tanah longsor antara lain: onset kejadian berlangsung cepat dengan atau tanpa peringatan, mengakibatkan kerusakan struktur bangunan, dan dapat memutus akses. Permasalahan spesifiknya memerlukan evakuasi dan tindakan medis segera dan kadang terdapat kesulitan akses di lokasi (Depkes RI, 2007).

2.2 Tanggap Darurat

2.2.1 Pengertian

Tanggap darurat merupakan reaksi manajemen pada tahap awal bencana atau tahap darurat berupa *rescue*, evakuasi (SAR) dan *Rapid Assessment* (Keputusan Menkes Nomor 145 Tahun 2007). Tanggap darurat bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana (Peraturan Kepala BNPB Nomor 10 Tahun 2008).

Kedaruratan adalah suatu keadaan yang mengancam nyawa individu dan kelompok masyarakat luas sehingga menyebabkan ketidakberdayaan yang memerlukan respons intervensi sesegera mungkin guna menghindari kematian atau kecacatan serta kerusakan lingkungan (Peraturan Menkes Nomor 64 Tahun 2013). Upaya tanggap darurat bidang kesehatan antara lain: penilaian cepat kesehatan, pertolongan pertama korban bencana, evakuasi ke sarana kesehatan, pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan dan perlindungan terhadap kelompok risiko tinggi kesehatan (Depkes RI, 2007). Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 penyelenggaraan penanggulangan bencana pada saat tanggap darurat meliputi:

- a. Pengkajian secara cepat dan tepat untuk mengidentifikasi: cakupan lokasi bencana, jumlah korban, kerusakan prasarana dan sarana, gangguan terhadap fungsi pelayanan umum serta pemerintahan dan kemampuan sumber daya alam maupun buatan.
- b. Penentuan status keadaan darurat bencana dilaksanakan oleh pemerintah sesuai dengan skala bencana.
- c. Penyelamatan dan evakuasi masyarakat terkena bencana dengan memberikan pelayanan kemanusiaan yang timbul akibat bencana yang terjadi pada suatu daerah melalui upaya pencarian dan penyelamatan korban, pertolongan darurat dan/atau evakuasi korban.
- d. Pemenuhan kebutuhan dasar meliputi bantuan penyediaan kebutuhan air bersih dan sanitasi, pangan, sandang, pelayanan kesehatan, pelayanan psikososial dan penampungan dan tempat hunian.
- e. Perlindungan terhadap kelompok rentan dengan memberikan prioritas kepada kelompok rentan berupa penyelamatan, evakuasi, pengamanan, pelayanan kesehatan, dan psikososial.
- f. Pemulihan dengan segera prasarana dan sarana vital dilakukan dengan memperbaiki dan/atau mengganti kerusakan akibat bencana.

2.2.2 Kegiatan Saat Bencana

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 145 Tahun 2007 pelaksanaan kegiatan saat bencana di tingkat provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi melakukan kegiatan:

- 1) Melapor kepada Gubernur dan menginformasikan kepada PPK Depkes tentang terjadinya bencana atau adanya pengungsi.
- 2) Mengaktifkan Pusdalops Penanggulangan Bencana tingkat Propinsi.
- 3) Berkoordinasi dengan PPK Depkes jika ada kebutuhan bantuan obat dan perbekalan kesehatan.

- 4) Berkoordinasi dengan rumah sakit provinsi untuk mempersiapkan menerima rujukan dari lokasi bencana atau tempat penampungan pengungsi. Bila diperlukan, menugaskan rumah sakit provinsi untuk mengirimkan tenaga ahli.
- 5) Berkoordinasi dengan rumah sakit rujukan (RS pendidikan) di luar provinsi untuk meminta bantuan dan menerima rujukan pasien.
- 6) Berkoordinasi dengan kepala dinas kabupaten/kota untuk melakukan RHA atau evaluasi pelaksanaan upaya kesehatan.
- 7) Memobilisasi tenaga kesehatan untuk tugas perbantuan ke daerah bencana.
- 8) Berkoordinasi dengan sektor terkait untuk penanggulangan bencana.
- 9) Menuju lokasi terjadinya bencana atau tempat penampungan pengungsi.
- 10) Apabila kejadian bencana melampaui batas wilayah, maka sebagai koordinator penanggulangan bencana nasional adalah Sekjen Depkes.

2.2.3 Klaster

Pendekatan klaster adalah salah satu pendekatan koordinatif yang menyatukan semua pihak terkait baik pemerintah maupun non pemerintah dalam upaya penanggulangan bencana. Klaster nasional yang diputuskan sementara adalah:

Tabel 2.1 Klaster Nasional

No.	Klaster	Kegiatan Utama	Koordinator
1.	Kesehatan	Medis, identifikasi korban, reproduksi, dampak psikososial dan juga kualitas gizi, air dan sanitasi	PPKK, Kementerian Kesehatan Ko-Koordinatir : <i>Emergency and Humanitarian Action (EHA) WHO</i>
2.	Pencarian dan Penyelamatan	Pencarian dan penyelamatan	BASARNAS
3.	Logistik	Permakanan, sandang, sistem logistic distribusi barang bantuan dan peralatan	Kementerian Sosial, Koordinator: Deputi BNPB Bidang Logistik dan Peralatan
4.	Pengungsian dan Perlindungan	Keamanan, tempat penampungan sementara (Huntara), manajemen pengungsian, perlindungan kelompok rentan, psikososial	Kementerian Sosial
5.	Pendidikan	Belajar mengajar formal dan informal, sekolah darurat, bimbingan dan penyuluhan bagi anak dan dewasa, kerohanian	Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
6.	Sarana dan Prasarana	Akses transportasi, telekomunikasi, energi, transportasi, perumahan (Huntap), pembersihan puing, air dan sanitasi	Kementerian Pekerjaan Umum
7.	Ekonomi	Pertanian, perkebunan, peternakan, perdagangan, perikanan. Perlu diingat bahwa kegiatan ekonomi dalam masa tanggap darurat bersifat sementara dan menuju pemulihan	Kementerian Pertanian dan Kementerian Koperasi dan UKM

No.	Klaster	Kegiatan Utama	Koordinator
8.	Pemulihan Dini/Government	Klaster in belum disepakati secara penuh dan diperlukan konsultasi lebih lanjut dengan Kementerian Dalam Negeri	

Sumber: (Ruswandi, 2014)

Klaster kesehatan adalah satuan tugas atau sekelompok satuan tugas untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dalam penanganan bencana (Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes RI, 2016). Klaster Kesehatan memiliki sub klaster yaitu (Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes RI, 2018):

- 1) Pelayanan kesehatan: penyediaan pelayanan kesehatan pada penduduk terdampak, baik di pos kesehatan, puskesmas maupun rumah sakit.
- 2) Pengendalian penyakit: pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, seperti vaksinasi, manajemen kasus, dan surveilans.
- 3) Penyehatan lingkungan: kualitas air, pembuangan kotoran manusia, pengelolaan limbah padat, limbah cair, promosi kesehatan dan pemberantasan vektor penyakit.
- 4) Gizi: penanggulangan masalah gizi di pengungsian, surveilans gizi, kualitas dan keamanan bahan makanan.
- 5) Kesehatan reproduksi: pelayanan kesehatan reproduksi di pengungsian.
- 6) Kesehatan jiwa: mengelola dan melakukan pendampingan pada korban terdampak bencana yang mengalami masalah kejiwaan.
- 7) Logistik: ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai serta alat kesehatan, kondisi gudang penyimpanan, manajemen logistik.
- 8) Data dan informasi: mengelola dan menginformasikan data-data terkait penanggulangan krisis kesehatan.
- 9) Promosi kesehatan: penyelenggaraan promosi kesehatan.
- 10) DVI: mengidentifikasi korban meninggal.

2.3 Krisis Kesehatan

2.3.1 Pengertian Krisis Kesehatan

Krisis Kesehatan adalah peristiwa/rangkaian peristiwa yang mengancam kesehatan individu/masyarakat yang disebabkan oleh bencana dan/atau berpotensi bencana (Peraturan Menkes Nomor 64 Tahun 2013). Penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana adalah serangkaian kegiatan bidang kesehatan untuk mencegah, mitigasi bahaya yang berdampak pada aspek kesmas, mensiapsiagakan sumber daya kesehatan, menanggapi kedaruratan kesehatan, memulihkan dan membangun kembali infrastruktur kesehatan yang rusak akibat bencana serta lintas program dan sektor (Depkes RI, 2007).

2.3.2 Tanggap Darurat Krisis Kesehatan

Tanggap darurat krisis kesehatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian akibat bencana untuk menangani dampak kesehatan yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan: penyelamatan dan evakuasi korban, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan dan pemulihan korban, prasarana serta fasilitas pelayanan kesehatan (Peraturan Menkes Nomor 64 Tahun 2013). Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Regional dan Subregional menyelenggarakan kegiatan:

- a. memberikan dukungan manajemen bencana, teknis medis dan kesmas kepada daerah bencana sesuai kebutuhan dengan memobilisasi sumber daya kesehatan yang tersedia atas persetujuan pusat penanggulangan krisis kesehatan.
- b. berkoordinasi dengan anggotanya dalam melakukan tugas teknis penanggulangan krisis kesehatan.
- c. memfasilitasi pemulihan darurat untuk mengembalikan fungsi pelayanan kesehatan pada daerah terdampak bencana.
- d. melaporkan kejadian awal dan perkembangan kejadian krisis kesehatan melalui sistem informasi penanggulangan krisis kesehatan.

Dinas kesehatan provinsi menyelenggarakan kegiatan:

- a. mengaktifkan Pusdalopkes.
- b. berkoordinasi dengan seluruh sumber daya kesehatan, dan seluruh instansi/lembaga yang berperan serta dalam penanggulangan krisis kesehatan dalam melakukan tugas teknis penanggulangan krisis kesehatan.
- c. mengkoordinasikan bantuan kesehatan dan rujukan korban dari berbagai pihak di wilayah dan disekitarnya.
- d. memfasilitasi pemulihan darurat untuk mengembalikan fungsi pelayanan kesehatan di daerah terdampak bencana.
- e. mengkoordinasikan pemenuhan kebutuhan kesehatan antara lain berupa sumber daya manusia kesehatan, pendanaan, fasilitas untuk mengoperasikan sistem pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan medik, obat dan perbekalan kesehatan, gizi, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, kesehatan jiwa, kesehatan reproduksi, dan identifikasi korban sesuai kebutuhan.
- f. memfasilitasi dukungan pembayaran klaim rumah sakit untuk biaya perawatan pasien korban krisis kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan daerah setempat.
- g. melaporkan kejadian awal dan perkembangan kejadian krisis kesehatan melalui sistem informasi penanggulangan krisis kesehatan.

2.4 Sumber Daya Manusia (SDM) yang dibutuhkan Saat Tanggap Darurat

a. Tim Reaksi Cepat (TRC)

TRC adalah tim yang sesegera mungkin bergerak ke lokasi bencana setelah ada informasi bencana untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi korban (Depkes RI, 2007). TRC merupakan tim yang diharapkan bergerak dalam waktu 0-24 jam setelah mendapatkan informasi bencana. Kompetensi TRC disesuaikan dengan jenis bencana spesifik di daerah dan dampak kesehatan yang muncul. Tim Gerak Cepat ini terdiri atas (Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes RI, 2017):

- 1) Pelayanan medis: dokter umum/bsb 1 orang, dokter spesialis bedah 1 orang, dokter spesialis anestesi 1 orang, perawat mahir (perawat bedah, gawat darurat) 2 orang, tenaga dvi 1 orang, apoteker/asisten apoteker 1 orang dan supir ambulans 1 orang.
- 2) Surveilans : 1 orang ahli epidemiologi/sanitarian
- 3) Petugas komunikasi : 1 orang

b. Tim *Rapid Health Assessment* (RHA)

Tim RHA adalah tim yang dapat diberangkatkan bersamaan dengan TRC atau menyusul dalam waktu kurang dari 24 jam untuk menilai kondisi dan kebutuhan pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2007). Tim ini minimal terdiri: dokter umum sebanyak 1 orang, ahli epidemiologi sebanyak 1 orang dan sanitarian sebanyak 1 orang (Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes RI, 2017).

c. Tim Bantuan Kesehatan

Tim Bantuan Kesehatan adalah tim yang diberangkatkan berdasarkan laporan tim RHA untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan peralatan yang lebih memadai, minimal terdiri dari: dokter umum dan spesialis, apoteker dan teknis kefarmasian, perawat, perawat mahir, bidan, sanitarian, ahli gizi, tenaga surveilans dan entomologi (Depkes RI, 2007).

2.5 Pengelolaan Data dan Informasi Penanggulangan Krisis

2.5.1 Form *Rapid Health Assessment* (RHA)

Penilaian cepat masalah kesehatan (RHA) adalah serangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan informasi subjektif dan objektif guna mengukur kerusakan dan mengidentifikasi kebutuhan dasar penduduk yang menjadi korban dan perlu tindakan tanggap darurat segera. Kegiatan ini dilaksanakan secara cepat karena harus dilakukan dalam waktu terbatas selama atau segera setelah suatu kedaruratan (Depkes RI, 2007). Lingkup penilaiannya yaitu: aspek medis untuk menilai dampak pelayanan medis terhadap korban dan potensi pelayanan kesehatan, aspek epidemiologi untuk menilai potensi munculnya KLB penyakit menular dan gizi pada periode pasca kejadian/bencana, aspek

kesehatan lingkungan untuk menilai masalah yang berkaitan dengan sarana kesehatan lingkungan yang diperlukan bagi pengungsi dan potensi yang dapat dimanfaatkan.

RHA terdiri dari 4 form, yaitu (Pusat Penanggulangan Krisis Depkes, 2006):

- 1) Form B-1 (Pelaporan Awal Kejadian Bencana): jenis bencana, deskripsi bencana, lokasi, waktu kejadian, jumlah korban manusia, fasilitas umum, sarana kesehatan yang rusak, upaya penanggulangan yang telah dilakukan, dan bantuan segera yang diperlukan.
- 2) Form B-2 (Kejadian Bencana)
 - a) Jenis bencana dan waktu kejadian bencana
 - b) Tingkat keseriusan dari bencana, misalnya banjir ketinggian air mencapai 2 m
 - c) Tingkat kelayakan, yaitu luas dari dampak yang ditimbulkan dari bencana
 - d) Kecepatan perkembangan, misalnya konflik antar suku di satu daerah, bila tidak cepat dicegah maka dengan cepat dapat meluas atau berkembang ke daerah lain
 - e) Lokasi bencana terdiri dari dusun, desa, kecamatan, kabupaten/kota dan provinsi
 - f) Letak geografi terdiri dari pegunungan, pantai, pulau/kepulauan dan lain-lain
 - g) Jumlah penduduk yang terancam
 - h) Jumlah korban meninggal, hilang, luka berat, luka ringan, pengungsi (dibagi dalam kelompok rentan bayi, balita, bumil, buteki, lansia), lokasi pengungsian, jumlah korban yang dirujuk ke Puskesmas dan Rumah Sakit
 - i) Jenis dan kondisi sarana kesehatan dibagi dalam tiga bagian yaitu informasi mengenai kondisi fasilitas kesehatan, ketersediaan air bersih, sarana sanitasi dan kesehatan lingkungan
 - j) Akses ke lokasi bencana terdiri dari mudah atau sulit, waktu tempuh dan transportasi yang dapat digunakan
 - k) Kondisi sanitasi dan kesehatan lingkungan di lokasi penampungan pengungsi
 - l) Kondisi logistik dan sarana pendukung pelayanan kesehatan
 - m) Upaya penanggulangan yang telah dilakukan
 - n) Bantuan kesehatan yang diperlukan
 - o) Rencana tindak lanjut
 - p) Tanggal, bulan dan tahun laporan, tanda tangan pelapor serta diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan
- 3) Form B-3 (Form Pelaporan Perkembangan Kejadian Bencana): Tanggal/bulan/tahun kejadian; jenis bencana; lokasi bencana; waktu kejadian bencana; jumlah korban keadaan terakhir (meninggal; hilang; luka berat; luka ringan; pengungsi) dibagi dalam

bayi, balita, bumil, buteki, lansia; jumlah korban yang dirujuk; upaya penanggulangan yang telah dilakukan; bantuan segera yang diperlukan; rencana tindak lanjut; tanggal bulan dan tahun laporan; tanda tangan pelapor serta diketahui oleh Kepala Dinas Kesehatan.

- 4) Form B-4 (Pelaporan Kejadian Bencana Melalui *Short Message Service*): tanggal/bulan/tahun, jenis bencana, lokasi, waktu kejadian, jumlah penduduk terancam, jumlah korban.

2.5.2 Alur Penyampaian Informasi

Informasi penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana harus dilakukan cepat, tepat, akurat dan sesuai dengan kebutuhan sehingga diperlukan informasi baik berasal dari masyarakat, sarana pelayanan kesehatan, lintas sektor, dan lainnya. Informasi disampaikan melalui: telepon, faksimili, telepon seluler, internet, radio komunikasi. Informasi yang diperlukan adalah informasi awal kejadian, penilaian kebutuhan cepat dan perkembangan kejadian bencana (Pusat Penanggulangan Krisis Departemen Kesehatan, 2006):

a. Informasi pada awal kejadian bencana

Informasi yang dibutuhkan adalah Form B-1 (Form Pelaporan Awal Kejadian Bencana) dan B-4 (Form Pelaporan Kejadian Bencana Melalui *Short Message Service*) dan harus disampaikan segera setelah kejadian awal diketahui. Sumber informasi berasal dari masyarakat, sarana pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/ Kota. Alur penyampaian dan konfirmasi informasi awal kejadian bencana yaitu: Informasi awal tentang krisis pada saat bencana dari lokasi bencana langsung dikirim ke Dinkes Kab/Kota atau Provinsi, maupun PPK Depkes kemudian dilaporkan ke Eselon I, Eselon II Depkes dan Menteri Kesehatan dengan sarana komunikasi yang paling memungkinkan saat itu. Informasi dapat disampaikan oleh masyarakat, unit pelayanan kesehatan dan lain-lain. Unit penerima informasi harus melakukan konfirmasi.

b. Informasi penilaian kebutuhan cepat

Setelah informasi awal kejadian bencana diterima maka segera dilakukan penilaian kebutuhan cepat penanggulangan krisis akibat bencana. Informasi yang dikumpulkan adalah Form B-2 (Form Kejadian Bencana). Informasi dikumpulkan oleh Tim Penilaian Kebutuhan Cepat yang bersumber dari: masyarakat, sarana pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, lintas sektor. Alur penyampaian informasi penilaian kebutuhan cepat yaitu: Informasi ini disampaikan secara berjenjang mulai dari institusi kesehatan di lokasi bencana ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kemudian diteruskan ke

Dinas Kesehatan Provinsi dari Provinsi ke Depkes melalui PPK dan dilaporkan ke Menteri Kesehatan.

c. Informasi perkembangan kejadian bencana

Informasi yang dibutuhkan adalah Form B-3 (Form Pelaporan Perkembangan Kejadian Bencana) dikumpulkan setiap kali terjadi perkembangan informasi PK-AB. Informasi disampaikan oleh institusi kesehatan di lokasi bencana (Puskesmas, Rumah Sakit, Dinas Kesehatan). Alur penyampaian dan konfirmasi informasi perkembangan kejadian bencana yaitu: Informasi ini disampaikan berjenjang dari institusi kesehatan di lokasi bencana ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota diteruskan ke Dinas Kesehatan Provinsi dari Provinsi ke Depkes melalui PPK dan dilaporkan ke Menteri Kesehatan serta Eselon I di lingkungan Depkes untuk tindak lanjut. Pada tingkat provinsi:

- 1) Dinas kesehatan menyampaikan informasi awal kejadian dan perkembangannya ke Depkes melalui PPK
- 2) Dinas kesehatan melakukan kajian terhadap laporan hasil penilaian kebutuhan pelayanan yang dilakukan oleh Dinas Kabupaten/Kota
- 3) Dinas kesehatan menyampaikan laporan hasil kajian ke PPK dan memberi respon ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- 4) RS Provinsi dan Swasta menyampaikan informasi korban rujukan dan perkembangannya ke Dinas Kesehatan Provinsi untuk selanjutnya melaporkan ke Depkes melalui PPK.

2.6 Pelayanan Kesehatan Tanggap Darurat

2.6.1 Pelayanan kesehatan korban

Pelayanan kesehatan korban tujuannya untuk menyelamatkan nyawa, mencegah atau mengurangi kecacatan dengan memberikan pelayanan yang terbaik bagi kepentingan korban. Berikut tahapan untuk mencapai tujuan tersebut, antara lain:

- 1) Tahap penyiagaan: bertujuan menyiagakan semua sumber daya manusia dan logistik yang sudah disiapkan pada masa sebelum terjadi bencana. Dimulai sejak informasi bencana diperoleh hingga mulai tahap upaya awal. Tahap ini meliputi peringatan awal, penilaian situasi dan penyebaran informasi kejadian.
- 2) Tahap upaya awal (*Initial action*): upaya awal saat tanggap darurat adalah RHA dengan aspek yang dinilai RHA meliputi aspek medis, epidemiologis dan kesehatan lingkungan.
- 3) Tahap rencana operasi: merujuk pada hasil rekomendasi RHA dan informasi penting lainnya dari sektor terkait seperti masalah keamanan, pencemaran bahan berbahaya dan sebagainya.

- 4) Tahap operasi tanggap darurat dan pemulihan darurat
- a. Pencarian dan penyelamatan: dilakukan oleh Tim SAR (Basarnas atau Basarda) dan tenaga sukarela bila dibutuhkan.
 - b. Triase: TRC yang ada di lokasi segera melakukan triase lapangan yang didasarkan pada tingkat keparahan, kemungkinan hidup dan ketersediaan sarana perawatan. Penggunaan kartu dalam triase digolongkan menjadi: Merah bahwa korban membutuhkan stabilisasi segera dan mengalami syok, gangguan pernafasan, trauma kepala dengan pupil anisokor, dan perdarahan eksternal massif. Kuning bahwa korban perlu pengawasan ketat tetapi perawatan dapat ditunda sementara. Hijau bahwa korban tidak memerlukan pengobatan atau pemberian pengobatan dapat ditunda. Hitam bahwa korban telah meninggal dunia.
 - c. Pertolongan pertama: dilakukan oleh sukarelawan terlatih, petugas pemadam kebakaran, polisi terlatih, SAR, tim medis gawat darurat. Pertolongan pertama yang diberikan pada korban setiap pos berupa kontrol jalan nafas, fungsi pernafasan dan jantung, pengawasan posisi korban, kontrol pendarahan, mobilisasi fraktur, pembalutan dan usah untuk membuat korban lebih nyaman.
 - d. Proses pemindahan korban: sebelumnya harus dipastikan korban pada kondisi paling stabil, telah disiapkan peralatan yang memadai untuk transportasi, faskes penerima telah diinformasikan dan siap menerima dan kendaraan dalam kondisi layak pakai.
 - e. Perawatan di rumah sakit: daya tampung rumah sakit ditetapkan tidak hanya berdasarkan jumlah tempat tidur yang tersedia tetapi juga berdasarkan kapasitasnya untuk merawat korban.
 - f. Evakuasi pos medis sekunder: dalam keadaan tertentu seperti jika daya tampung rumah sakit terlampaui atau korban membutuhkan perawatan khusus (misal: bedah saraf) sehingga harus dipindahkan ke rumah sakit lain. (Depkes RI, 2007).

2.6.2 Pelayanan kesehatan pengungsi

A. Pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan

Dilaksanakan dengan pengamatan penyakit (surveilans), promotif, preventif dan pelayanan kesehatan (penangan kasus) di lokasi bencana. Tujuan pengendalian penyakit saat bencana untuk mencegah KLB, seperti diare, infeksi saluran pernafasan akut, malaria, demam berdarah, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, keracunan dan mencegah penyakit yang spesifik lokal. Pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan meliputi:

- a. Surveilans Penyakit dan Faktor Risiko: menyediakan informasi kematian dan kesakitan penyakit potensial wabah, mengidentifikasi sedini mungkin peningkatan jumlah penyakit yg menimbulkan KLB, kelompok risti suatu penyakit, daerah risiko tinggi suatu penyakit, status gizi buruk dan sanitasi lingkungan.
 - b. Proses kegiatan surveilans: kegiatan di pos kesehatan, kegiatan di puskesmas, kegiatan di rumah sakit, kegiatan di dinkes kab/kota, kegiatan di dinkes provinsi dan hasil kajian data oleh tim epidemiologi dapat menetapkan rencana kegiatan korektif yang sesuai kebutuhan.
 - c. Imunisasi: sasarannya anak usia 9-59 bulan diberi imunisasi campak tambahan, kelompok populasi risti terhadap penyakit tertentu berdasarkan hasil penilaian cepat pasca bencana (mis: imunisasi TT petugas kesehatan, sukarelawan dan pengungsi).
 - d. Pengendalian vektor: kegiatannya meliputi survey cepat dan metode pengendalian (lingkungan, mekanis, biologis, dan kimiawi).
 - e. Pencegahan dan pengendalian penyakit: identifikasi penyakit menular potensial KLB berdasarkan jenis bencana, identifikasi faktor risiko, upaya pencegahan dan pengendalian atau meminimalisir faktor risiko, kalkulasi kebutuhan logistik untuk penatalaksanaan kasus, dan kalkulasi kebutuhan tenaga medis.
- B. Air bersih dan sanitasi:
- a. Air bersih: hari pertama atau awal kejadian bencana sebanyak 5 liter/orang/hari untuk masak, makan, minum. Hari kedua dan seterusnya minimal 15-20 liter/orang/hari untuk minum, masak, mandi, mencuci. Bagi faskes sebanyak 50 liter/orang/hari.
 - b. Pembuangan kotoran: disediakan jamban *mobile* atau jamban kolektif darurat dengan memanfaatkan drum atau bahan lain. Saat awal pengungsian, 1 jamban untuk 50—100 orang dan hari berikutnya setelah masa *emergency* berakhir, 1 jamban darurat tidak lebih dari 20 orang.
 - c. Sanitasi pengelolaan sampah: pengumpulan sampah dengan penempatan tempat sampah maksimum 15 m dari tempat hunian, pengangkutan sampah dengan gerobak atau truk, pembuangan akhir sampah dengan pembakaran, penimbunan dalam lubang galian yang berjarak minimal dari sumber air 10 m.
 - d. Pengawasan dan pengamanan makanan dan minuman: panduan kunci keamanan pangan yaitu jaga kebersihan makanan, pisahkan bahan mentah dan yang sudah masak, masak secara menyeluruh, jaga makanan pada suhu aman dan gunakan air dan bahan mentah makanan yang aman.
- C. Pelayanan kesehatan gizi

a. Surveilans gizi darurat

- 1) Registrasi pengungsi: untuk menghitung kebutuhan bahan makanan pada tahap penyelamatan dan merencanakan tahapan surveilans berikutnya.
- 2) Pengumpulan data dasar gizi: data antropometri (berat badan, tinggi badan, umur) untuk menentukan status gizi. Disamping itu diperlukan data penunjang seperti penyakit yang berpotensi KLB. Data ini untuk menentukan tingkat kedaruratan gizi dan jenis intervensi yang dibutuhkan.
- 3) Penapisan: jika dibutuhkan intervensi pemberian makanan tambahan darurat terbatas dan pemberian makanan tambahan terapi.

b. Penanganan gizi darurat

- 1) Penanganan gizi darurat pada bayi dan anak
 - a) Tahap penyelamatan terdiri 2 fase: Fase pertama agar pengungsi tidak lapar dan mempertahankan status gizi. Fase kedua memiliki gambaran rinci keadaan pengungsi sehingga perencanaan pemberian makanan sudah lebih rinci.
 - b) Tahap tanggap darurat: menghitung prevalensi status gizi balita, melaksanakan pemberian makanan sesuai dengan perkembangan kondisi kedaruratan, melaksanakan pemberian makanan tambahan dan suplementasi gizi.
- 2) Penanganan gizi pada kelompok dewasa: keragaman menu makanan dan jadwal pemberian disesuaikan dengan kemampuan tenaga pelaksana, di bawah koordinator dapur umum dan pemberian makanan/minuman/suplemen didasarkan pada arahan tim dokter dan ahli gizi yang menangani.
- 3) Penanganan gizi pada anak usia 2-5 tahun, ibu hamil, ibu menyusui, dan usia lanjut: keragaman menu makanan dan jadwal pemberian disesuaikan dengan kemampuan tenaga pelaksana, di bawah koordinator dapur umum, pemberian kapsul vitamin A untuk balita tiap bulan februari dan agustus, dan pemberian tablet Fe untuk ibu hamil.

c. Pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) usia 0-24 bulan

Prinsipnya yaitu tetap diberikan ASI, PMBA bagian dari penanganan gizi, PMBA dilakukan dengan benar dan tepat waktu, adanya tenaga terlatih penyelenggara PMBA atau jika tidak ada dapat meminta bantuan tenaga dari dinas kesehatan lain, PMBA harus diintegrasikan pada pelayanan kesehatan ibu, bayi dan anak, penyelenggaraan PMBA diawali dengan RHA, ransum pangan darurat harus mencakup kebutuhan makanan yang tepat dan aman, susu formula, produk susu lainnya, botol dan dot tidak termasuk pengadaan ransum darurat.

D. Pengelolaan obat bencana

Bahan pertimbangan dalam penyediaan kebutuhan obat berdasarkan RHA yaitu jenis bencana, luas bencana, jumlah korban, dan stok obat yang dimiliki. Pendistribusian obat dari provinsi ke kab/kota: adanya surat permohonan dari Kadinkes Kab/Kota berdasarkan hasil tim RHA yang dilengkapi dengan data jumlah korban dan jenis penyakit; surat permohonan kebutuhan obat yang berasal dari dinkes kab/kota dtunjukkan kepada dinas kesehatan provinsi; dinas kesehatan provinsi setelah menerima surat permohonan paling lambat 1x24 jam telah menyiapkan obat dan perbekalan kesehatan untu didistribusikan ke kab/kota; jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang disesuaikan sisa stok obat yang ada di buffer stock provinsi.

E. Kesehatan reproduksi dalam situasi darurat bencana

Penerapan kesehatan reproduksi dalam situasi darurat bencana melalui Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM). Prioritas diberikan untuk proses persalinan, pencegahan dan penanganan kekerasan seksual dan pencegahan penularan IMS dan HIV. Untuk mendukung pelaksanaan dan pencapaian tujuan PPAM pada fase awal darurat dibutuhkan dukungan obat-obatan dan perlatan berupa kit kesehatan reproduksi. Sebaiknya disediakan juga kit higienis seperti kit untuk wanita usia subur berisi pembalut wanita, kit untuk ibu hamil, kit untuk ibu melahirkan dan kit untuk bayi baru lahir.

F. Penanganan kesehatan jiwa

Pada fase kedaruratan akut dilakukan intervensi sosial dini yang berharga: mengorganisasi pelacakan keluarga untuk anak yang sendirian, lansia dan kelompok rentan; memberikan pengarahan pada petugas lapangan tentang hal yang menyangkut berkabung, disorientasi, dan kebutuhan untuk berpartisipasi aktif, mengorganisasi penampungan agar keluarga tetap berkumpul, mendorong kembali dilakukannya aktifitas budaya dan keagamaan yang normal, mendorong aktifitas masuknya yatim piatu, janda, duda, atau orang sebatang kara; mendorong pengorganisasian aktivitas rekreasional normal untuk anak-anak, dan sebagainya.

2.7 Penentuan Prioritas Masalah

Metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*) merupakan suatu teknik atau cara yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah jika data yang tersedia adalah data kualitatif. Metode ini dilakukan dengan menentukan skor atas criteria tertentu, seperti kemampuan (*capability*), kemudahan (*accessibility*), kesiapan (*readiness*), serta pengungkit (*leverage*). Penggunaan metode CARL untuk menetapkan prioritas masalah dilakukan apabila pengelola program menghadapi hambatan keterbatasan dalam menyelesaikan masalah.

Penggunaan metode ini menekankan pada kemampuan pengelola program. Metode CARL (*Capability, Accesibility, Readness, Leverage*) dengan menggunakan skore nilai 1 – 5. Kriteria CARL tersebut mempunyai arti :

C : Ketersediaan Sumber Daya (dana dan sarana/peralatan)

A : Kemudahan, masalah yang ada diatasi atau tidak Kemudahan dapat didasarkan pada ketersediaan metode/cara/teknologi serta penunjang pelaksanaan seperti peraturan atau juklak

R : Kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran seperti keahlian/kemampuan dan motivasi

L : Seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan yang dibahas.

Nilai total merupakan hasil perkalian $C \times A \times R \times L$, urutan ranking atau prioritas adalah nilai tertinggi sampai nilai terendah.

2.8 Analisis Penyebab Masalah dengan Metode Fishbone

Metode fishbone sering disebut dengan diagram Sebab-Akibat karena diagram tersebut menunjukkan hubungan antara sebab dan akibat. Metode tersebut awalnya lebih banyak digunakan untuk manajemen kualitas yang menggunakan data verbal (non-numerical) atau data kualitatif. Dikatakan diagram fishbone (tulang ikan) karena memang berbentuk mirip dengan tulang ikan yang moncong kepalanya menghadap ke kanan. Diagram ini akan menunjukkan sebuah dampak atau akibat dari sebuah permasalahan, dengan berbagai penyebabnya. Efek atau akibat dituliskan sebagai moncong kepala. Sedangkan tulang ikan diisi oleh sebab-sebab sesuai dengan pendekatan permasalahannya. Pada dasarnya diagram fishbone (tulang ikan)/ cause and effect (sebab dan akibat)/ ishikawa dapat dipergunakan untuk kebutuhan berikut : membantu mengidentifikasi akar penyebab dari suatu masalah, membantu membangkitkan ide-ide untuk solusi suatu masalah, membantu dalam penyelidikan atau pencarian fakta lebih lanjut, mengidentifikasi tindakan (bagaimana) untuk menciptakan hasil yang diinginkan, membahas issue secara lengkap dan rapi dan menghasilkan pemikiran baru.

Penerapan diagram fishbone (tulang ikan ini dapat menolong kita untuk dapat menemukan akar “penyebab” terjadinya masalah khususnya. Apabila “masalah” dan “penyebab” sudah diketahui secara pasti, maka tindakan dan langkah perbaikan akan lebih mudah dilakukan. Dengan diagram ini, semuanya menjadi lebih jelas dan memungkinkan kita untuk dapat melihat semua kemungkinan “penyebab” dan mencari “akar” permasalahan sebenarnya. Kelebihan Fishbone diagram adalah dapat menjabarkan setiap masalah yang terjadi dan setiap orang yang terlibat di dalamnya dapat menyumbangkan saran yang mungkin menjadi penyebab masalah tersebut (Murnawan dan Mustofa, 2014).

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Jenis Laporan Kegiatan Magang

Jenis laporan kegiatan magang adalah studi observasional - deskriptif, yaitu dengan mengamati dan menggambarkan atau mendeskripsikan kondisi pelaksanaan tanggap darurat bencana banjir dan tanah longsor di Pacitan yang kemudian disusun menjadi laporan.

3.2 Jenis dan Metode Kegiatan Magang

Kegiatan magang terdiri dari:

- a. Ceramah yaitu mendengarkan ceramah berupa penjelasan dari pembimbing yang dilakukan secara tatap muka secara langsung.
- b. *Indepth Interview* untuk memperoleh gambaran secara jelas tentang kegiatan yang ada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur khususnya pada Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Regional Jawa Timur
- c. Partisipasi Aktif berupa ikut serta dalam kegiatan dinas lapangan.
- d. Studi Literatur untuk memperoleh teori yang berkaitan dengan permasalahan.

3.3 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Magang

3.3.1 Lokasi Magang

Lokasi magang berada di kantor Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Jalan Ahmad Yani No. 118 Surabaya. Pelaksanaan magang di bidang Pelayanan Kesehatan seks rujukan, bagian Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Regional Jawa Timur.

3.3.2 Waktu Pelaksanaan Magang

Waktu pelaksanaan magang adalah selama 5 minggu, yaitu mulai tanggal 2 Januari 2019 sampai 31 Januari 2019 dengan jam kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mulai pukul 07.00-15.30 WIB pada hari senin-kamis dan pukul 07.00- 14.30 WIB pada hari jumat. Berikut adalah jadwal magang Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur:

Tabel 3.1 *Timeline* Kegiatan Magang

Kegiatan	Minggu ke-				
	1	2	3	4	5
Pelaksanaan magang					
Pengumpulan data dan informasi					
Pengolahan data, identifikasi masalah, prioritas masalah dan penyebab masalah					
Penentuan alternatif solusi masalah					
Supervisi pembimbing					
Penyusunan laporan magang					
Seminar hasil laporan magang					

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan terkait dengan pelaksanaan tanggap darurat bencana banjir dan tanah longsor di Pacitan yang terjadi pada tanggal 28 November 2017, yaitu:

- a. Data Primer yang diperoleh dari wawancara (*indepth interview*) dengan tim PPK Regional Jawa Timur Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk mengetahui gambaran kegiatan yang telah dilakukan serta permasalahan atau kendala yang dihadapi selama tanggap darurat bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan.
- b. Data Sekunder berupa profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Rekap RHA bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan, Laporan Bidang Kesehatan Penanggulangan Bencana di Kabupaten Pacitan.

3.5 Teknik Analisis Data

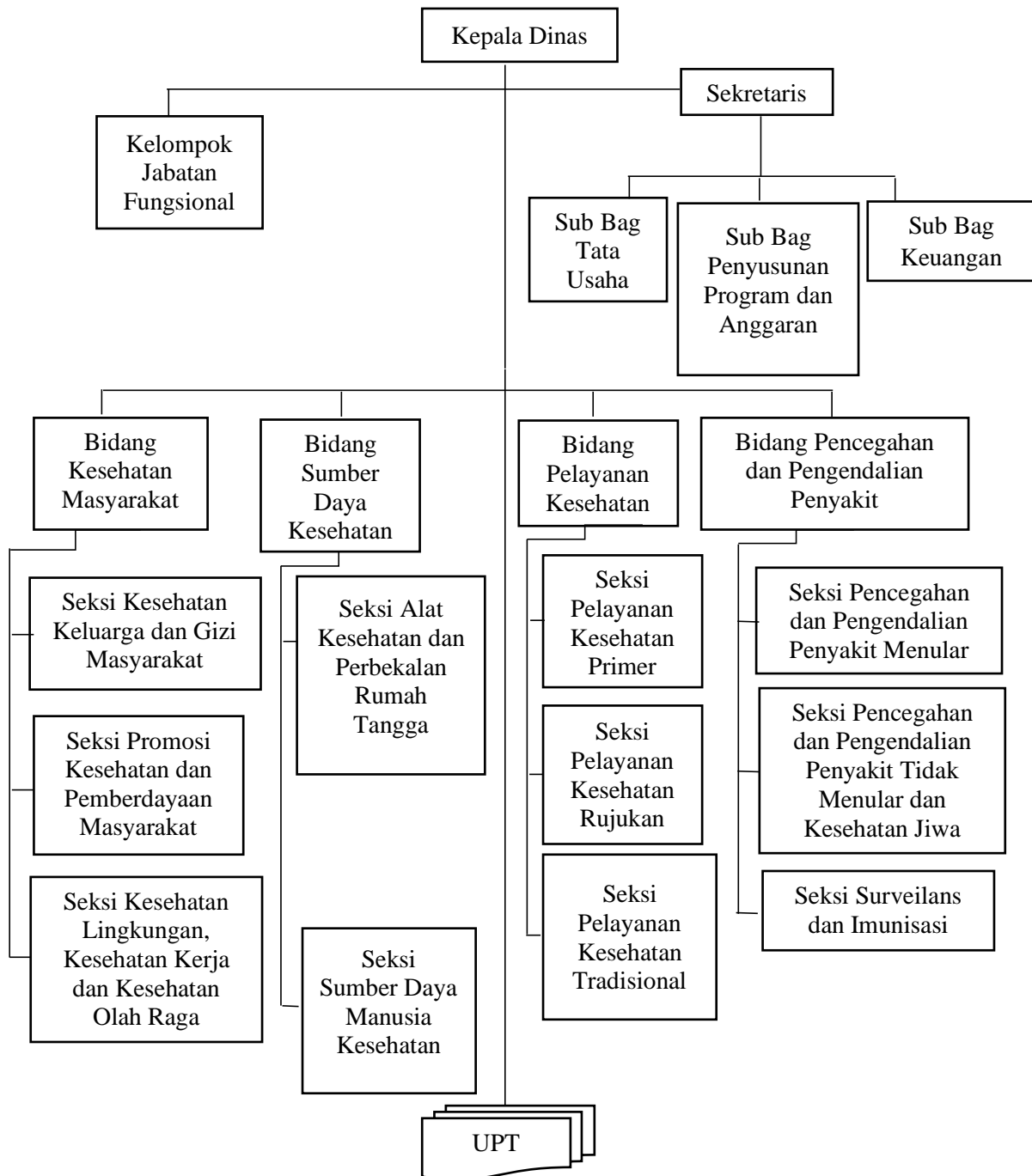
Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif yaitu berupa gambaran mengenai kondisi atau kejadian terhadap pelaksanaan tanggap darurat bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan dalam bentuk grafik, diagram, tabel dan narasi. Sedangkan, penentuan prioritas masalah menggunakan metode CARL dan penggambaran penyebab masalah menggunakan metode *fishbone*.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

4.1.1 Struktur Organisasi, Visi, Misi, dan Tujuan

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai berikut:



Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Visi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah “Masyarakat Jawa Timur Mandiri untuk Hidup Sehat”. Misi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, yaitu:

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan
- b. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
- c. Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau
- d. Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan
- e. Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan

Tujuan yang akan dicapai Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah:

- a. Untuk mewujudkan misi “Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan”, maka ditetapkan tujuan: Mewujudkan mutu lingkungan yang lebih sehat, pengembangan sistem kesehatan lingkungan kewilayahan, serta menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- b. Untuk mewujudkan misi “Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat”, maka ditetapkan tujuan: Memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta mengembangkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).
- c. Untuk mewujudkan misi “Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau”, maka ditetapkan tujuan:
 - 1) Meningkatkan akses, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan melalui rumah sakit, balai kesehatan, puskesmas dan jaringannya.
 - 2) Meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat.
 - 3) Menjamin ketersediaan, pemerataan, pemanfaatan, mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan serta pembinaan mutu makanan.
 - 4) Mengembangkan kebijakan, sistem pembiayaan dan manajemen pembangunan kesehatan.
- d. Untuk mewujudkan misi “Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan”, maka ditetapkan tujuan: Mencegah menurunkan dan mengendalikan penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan lainnya.

- e. Untuk mewujudkan misi “Meningkatkan dan mendayagunakan sumberdaya kesehatan”, maka ditetapkan tujuan: Meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan sesuai standar.

4.1.2 Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas menyusun perencanaan, kebijakan teknis operasional, standard pelayanan, pedoman teknis, pembinaan, bimbingan dan pengendalian program pelayanan kesehatan dasar dan penunjang, rujukan dan khusus serta kesehatan keluarga (Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 79 tahun 2008). Seksi Kesehatan Rujukan dan khusus, mempunyai tugas:

- a. menyiapkan bahan perencanaan pelayanan kesehatan rujukan dan khusus
- b. menyiapkan bahan penyusunan dan penjabaran standart pelayanan kesehatan rujukan dan khusus
- c. menyiapkan bahan pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan Rujukan dan khusus
- d. menyiapkan bahan penerbitan rekomendasi perizinan RS Pemerintah kelas B Pendidikan dan RS Khusus, RS Swasta serta sarana kesehatan penunjangnya
- e. menyiapkan bahan penerbitan perizinan sarana kesehatan tertentu
- f. menyiapkan bahan bimbingan registrasi dan akreditasi rumah sakit pemerintah dan swasta
- g. menyiapkan bahan pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelayanan kesehatan rujukan dan khusus
- h. melaksanakan fasilitasi peningkatan pelayanan kesehatan rujukan dan khusus
- i. menyiapkan bahan koordinasi lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, institusi pendidikan dan lembaga swadaya masyarakat yang terkait dengan pelayanan kesehatan rujukan dan khusus
- j. menyiapkan bahan evaluasi program pelayanan kesehatan rujukan dan khusus
- k. melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang

4.1.3 Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Regional Jawa Timur

Pusat Penanggulangan Krisis Regional adalah unit fungsional di daerah yang ditunjuk untuk mempercepat dan mendekatkan fungsi bantuan pelayanan kesehatan dalam penanggulangan kesehatan pada kejadian bencana (Depkes RI, 2007). Pusat Regional Penanganan Krisis Kesehatan berfungsi:

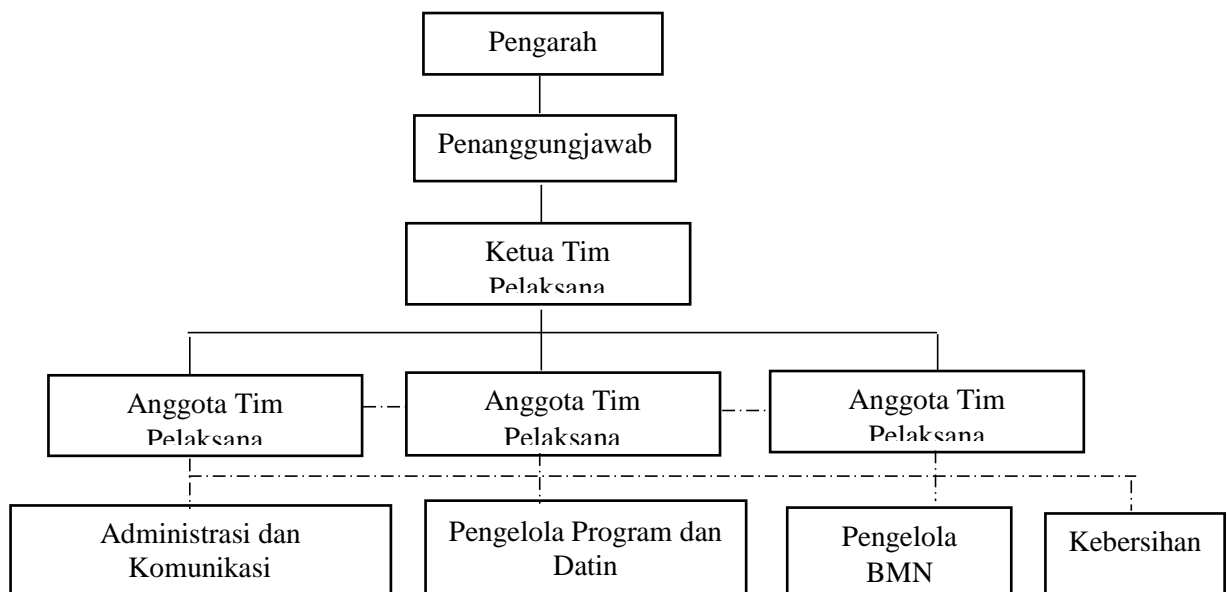
- a. Sebagai pusat komando dan pusat informasi (*media centre*) kesiapsiagaan dan penggulangan kesehatan akibat bencana dan krisis kesehatan lainnya
- b. Fasilitasi *buffer stock* logistik kesehatan (bahan, alat dan obat-obatan)

- c. Menyiapkan dan menggerakkan Tim Reaksi Cepat dan bantuan SDM kesehatan yang siap digerakkan di daerah yang memerlukan bantuan akibat bencana dan krisis kesehatan lainnya
- d. Sebagai pusat networking antara 3 komponen kesehatan dalam regional tersebut yaitu dinas kesehatan, fasilitas kesehatan dan perguruan tinggi

Fungsi PPK saat bencana (Peraturan Menkes RI Nomor 1144 Tahun 2010):

- a. Pelaksanaan tugas di bidang penanggulangan krisis kesehatan
- b. Pemantauan, evaluasi, pelaporan dan penyajian informasi pelaksanaan tugas di bidang penanggulangan krisis kesehatan
- c. Koordinasi dan pelaksanaan tanggap darurat dalam penanggulangan krisis kesehatan

Struktur organisasi Pusat Penanggulangan Krisis Regional Jatim:



Gambar 4.2 Bagan Struktur Organisasi Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Regional Jatim

Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Regional Jawa Timur memiliki pengarah, penanggungjawab, ketua tim pelaksana, 3 (tiga) anggota tim pelaksana, bagian administrasi dan komunikasi, bagian program dan datin, bagian pengelola Barang Milik Negara (BMN), dan bagian kebersihan.

4.2 Deskripsi Kejadian Bencana Banjir dan Tanah Longsor di Pacitan

Berdasarkan Pusat Peringatan Dini Siklon Tropis pada Senin tanggal 27 November 2017, telah terbentuk siklon tropis cempaka yang tumbuh di perairan dekat pesisir selatan Pulau Jawa. Hal ini memicu hujan lebat mulai dari wilayah Banten hingga Jawa Timur. (Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes RI, 2018). Siklon "cempaka" mengakibatkan cuaca ekstrim yang ditandai

dengan terjadinya peningkatan tinggi gelombang laut setinggi 4-6 meter, hujan lebat, angin kencang dengan kecepatan lebih dari 20 knot disertai kilat dan petir dan angin puting beliung, berpotensi terjadi di Samudera Hindia Barat Daya Bengkulu hingga Selatan Jawa, dan memicu terjadinya banjir dan tanah longsor (Laporan Bidang Kesehatan Penanggulangan Bencana di Kab Pacitan Tahun 2017).

Sementara itu pada tanggal 28 November pukul 19.00 WIB, bibit siklon tropis di Barat Daya Bengkulu mengalami peningkatan kekuatan menjadi siklon tropis pada pukul 19.00 WIB dengan nama siklon tropis "dahlia". Lahirnya siklon tropis dahlia berdampak pada peningkatan hujan lebat, tinggi gelombang, angin kencang, maupun potensi kilat/petir di beberapa wilayah di Indonesia, salah satunya menimpa daerah Kabupaten Pacitan. Hujan deras dengan intensitas tinggi mengguyur hampir seluruh wilayah di Kabupaten Pacitan tepatnya pada hari selasa, tanggal 28 November 2017 sehingga mengakibatkan kontur tanah di beberapa wilayah Kabupaten Pacitan bergeser dan berdampak longsor serta air Sungai Grindulu meluap yang berdampak terjadinya banjir. Curah hujan di Pacitan saat itu sebesar 383 mm dan Pasang Laut 1,4 meter menyebabkan sungai yang berada di wilayah Kabupaten Pacitan tidak dapat menampung air dan meluap sehingga menyebabkan banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan (Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188 Tahun 2017).

Bencana banjir dan tanah longsor menimbulkan dampak yang luas dan parah di hampir seluruh Kabupaten Pacitan, sebagian besar fasilitas kesehatan lumpuh dan SDM kesehatan juga ikut terdampak bencana sehingga tim dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur turun ke lokasi kejadian guna membantu penanganan bencana, salah satunya yang harus segera dilakukan adalah RHA. Pelaksanaan RHA (*Rapid Health Assessment*) di tempat kejadian bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan baru dilakukan sekitar hari ke-4 setelah bencana terjadi, hal tersebut disebabkan selama 3×24 jam terjadi kesulitan akses masuk ke wilayah karena pintu masuk ikut terdampak dan komunikasi terputus. Pelaksanaan RHA oleh tim dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur bersama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan untuk menilai kerusakan awal, mendata jumlah kesakitan dan digunakan untuk mengidentifikasi kebutuhan yang segera diperlukan. Di lokasi kejadian, tim langsung melakukan pemetaan wilayah terdampak dan mendirikan pos kesehatan. Setelah dinyatakan status tanggap darurat oleh pemerintah maka didirikan pos komando yang berjarak sekitar 2-3 km dari pos kesehatan.

Sebaran Desa/Kelurahan tergenang banjir secara umum mengikuti alur sungai yang membentang di Pacitan, Kelurahan/Desa terbanyak di wilayah Kecamatan Pacitan. Sedangkan longsor hampir merata di seluruh wilayah Desa/Kelurahan di Pacitan, wilayah selatan dan barat

Pacitan sangat sedikit dengan Desa/Kelurahan terjadi longsor. Wilayah terdampak bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan, sebagai berikut:

Tabel 4.1 Wilayah terdampak bencana tanah longsor di Kabupaten Pacitan

No	Kecamatan	Desa
1	Kebon Agung	Klesem
		Wora Wari
		Banjarjo
		Karangnongko
		Purwosari
		Gawang
		Wonogondo
		Sidomulyo
		Sanggrihan
2	Pacitan	Sedeng
		Banjarsari
		Bolosingo
		Sidoharjo
		Semanten
3	Arjosari	Mentoro
		Pagutan
		Mlati
		Karang Gede
		Gunungsari
4	Tegalombo	Karangrejo
		Gemaharjo
5	Tulakan	Tahunan
		Wonosidi
		Ketro
6	Nawangan	Losari
		Tokawi
7	Punung	Penggung
8	Ngadirojo	Tinatar
		Wonokarto

Sumber: Data wilayah terdampak Pusat Krisis Kesehatan Reg Jatim 2017

Wilayah yang terdampak bencana tanah longsor di Kabupaten Pacitan tahun 2017 sebanyak 8 Kecamatan yang terdiri dari 29 Desa. Kecamatan tersebut yaitu Kecamatan Kebon Agung, Kecamatan Pacitan, Kecamatan Arjosari, Kecamatan Tegalombo, Kecamatan Tulakan, Kecamatan Nawangan, Kecamatan Punung, dan Kecamatan Ngadirojo.

Tabel 4.2 Wilayah terdampak bencana banjir di Kabupaten Pacitan

No	Kecamatan	Desa
1	Kebon Agung	Banjarjo
		Kebon Agung
		Purwoasri
2.	Pacitan	Sukoharjo
		Kayen
		Sirnobojo
		Kembang

No	Kecamatan	Desa
		Sidoharjo
		Bangunsari
		Ploso
		Baleharjo
		Tanjungsari
		Sumberharjo
3	Arjosari	Jatimalang
		Gayuhan
		Tremas
		Gembong
		Pagutan
		Karang Gede
		Sedayu
		Karang Rejo
		Arjosari
4	Punung	Tinatar
		Punung
		Wareng
5	Tegalombo	Kemuning

Sumber: Data Wilayah Terdampak Pusat Krisis Kesehatan Regional Jatim, 2017

Wilayah yang terdampak bencana banjir di Kabupaten Pacitan tahun 2017 sebanyak 5 Kecamatan yang terdiri dari 26 Desa. Kecamatan tersebut yaitu Kecamatan Kebon Agung, Kecamatan Pacitan, Kecamatan Arjosari, Kecamatan Punung, dan Kecamatan Tegalombo. Pada 5 kecamatan tersebut juga termasuk wilayah yang terdampak bencana tanah longsor.

4.3 Dampak Akibat Bencana Banjir dan Tanah Longsor di Pacitan

a. Gambaran Korban

Jumlah korban akibat bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Korban jiwa bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan

Meninggal	Luka Berat / Rawat Inap	Luka Ringan / Rawat Jalan	Hilang	Pengungsi
25	12	4.492	0	4.192

Sumber: Laporan Bidang Kesehatan Penanggulangan Bencana di Kab Pacitan 2017

Berdasarkan laporan bidang kesehatan penanggulangan bencana di Kabupaten Pacitan, jumlah orang meninggal di Kabupaten Pacitan akibat bencana banjir dan tanah longsor sebanyak 25 orang dengan rincian 6 orang akibat banjir yang terdiri dari laki-laki 4 orang dan perempuan 2 orang, 19 orang akibat tanah longsor yang terdiri dari laki-laki 10 orang dan perempuan 9 orang. Jumlah orang luka berat atau rawat inap sebanyak 12 orang, luka ringan atau rawat jalan sebanyak 4.492 orang, dan jumlah pengungsi sebanyak 4.192 orang.

Sedangkan, korban yang mendapatkan pelayanan kesehatan di tingkat lanjutan tepatnya di RSUD Pacitan sebanyak 107 orang yang terdiri dari 72 orang dengan pelayanan rawat jalan dan

29 orang dengan pelayanan rawat inap (Laporan Bidang Kesehatan Penanggulangan Bencana di Kab Pacitan Tahun 2017).

b. Gambaran Kerusakan Fasilitas Kesehatan

Terdapat 6 Puskesmas dari 24 Puskesmas, 2 Pustu dari 54 pustu, 12 Polindes dan 1 Poskesdes dari 45 Poskesdes yang terdampak banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4.4 Kerusakan Puskesmas

No.	Nama Puskesmas	Jenis Kerusakan	Keterangan
1	Puskesmas Tanjung Sari	Sedang	Akibat banjir
2	Puskesmas Kebonagung	Sedang	Akibat banjir
3	Puskesmas Pacitan	Sedang	Akibat banjir
4	Puskesmas Punung	Sedang	Akibat banjir
5	Puskesmas Ngadirejo	Sedang	Akibat Banjir
6	Puskesmas Nawangan	Berat	Akibat Tanah longsor

Sumber: Laporan Bidang Kesehatan Penanggulangan Bencana di Kab Pacitan Tahun 2017

Sebanyak 6 puskesmas atau sebesar 25% puskesmas yang mengalami kerusakan akibat bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan tahun 2017 yaitu Puskesmas Tanjungsari, Puskesmas Kebonagung, Puskesmas Pacitan, Puskesmas Punung, Puskesmas Ngadirejo, dan Puskesmas Nawangan. Sebanyak 5 puskesmas rusak sedang akibat banjir dan 1 puskesmas rusak berat akibat tanah longsor.

Tabel 4.5 Kerusakan Puskesmas Pembantu

No.	Nama Pustu	Jenis Kerusakan	Keterangan
1	Pustu Sukoharjo / Pacitan	Sedang	Akibat banjir
2	Pustu Sembowo / Sudimoro	Sedang	Akibat banjir

Sumber: Laporan Bidang Kesehatan Penanggulangan Bencana di Kab Pacitan Tahun 2017

Sebanyak 2 Puskesmas Pembantu (Pustu) atau sebesar 3,7% Pustu mengalami kerusakan sedang akibat banjir di Kabupaten Pacitan tahun 2017 yaitu Pustu Sukoharjo dan Pustu Sembowo.

Tabel 4.6 Kerusakan Pos Kesehatan Desa

No.	Nama Poskesdes	Jenis Kerusakan	Keterangan
1	Poskesdes Karangrejo / Arjosari	Berat	Akibat Tanah longsor

Sumber: Laporan Bidang Kesehatan Penanggulangan Bencana di Kab Pacitan Tahun 2017

Sebanyak 1 Poskesdes atau sebesar 2,2% Poskesdes mengalami kerusakan berat akibat tanah longsor di Kabupaten Pacitan tahun 2017 adalah Poskesdes Karangrejo.

Tabel 4.7 Kerusakan Pondok Bersalin Desa

No.	Nama Polindes	Jenis Kerusakan	Keterangan
1	Polindes Punjung / Kebonagung	Sedang	Akibat banjir
2	Polindes Glenggangan / Pringkuku	Sedang	Akibat banjir
3	Polindes Nawangan / Nawangan	Sedang	Akibat banjir
4	Polindes Losari / Tulakan	Sedang	Akibat banjir
5	Polindes Sirnodoyo / Pacitan	Sedang	Akibat banjir

6	Polindes Arjosari / Pacitan	Sedang	Akibat banjir
7	Polindes Nanggung / Tanjungsari	Sedang	Akibat banjir
8	Polindes Sanggrahan / Ketrowonojoyo	Sedang	Akibat banjir
9	Polindes Klesem / Kebonagung	Sedang	Akibat banjir
10	Polindes Sidomulyo / Kebonagung	Sedang	Akibat banjir
11	Polindes Gembong / Arjosari	Sedang	Akibat banjir
12	Polindes Tokawi / Pakis Baru	Sedang	Akibat banjir

Sumber: Laporan Bidang Kesehatan Penanggulangan Bencana di Kab Pacitan Tahun 2017

Sebanyak 12 Pondok Bersalin Desa (Polindes) mengalami kerusakan sedang akibat banjir di Kabupaten Pacitan tahun 2017 yaitu Polides Punjung, Glenggangan, Nawangan, Losari, Sirnodoyo, Arjoasri, Nanggung, Sanggrahan, Klesem, Sidomulyo, Gembong, dan Tokawi.

Tabel 4.8 Kerusakan Rumah dan Sarana Kesehatan Lingkungan

Puskesmas	Rumah Rusak Ringan	Rumah Rusak Berat	SAB Tercemar	PMA/SAB Rusak	Jamban rusak
Sukorejo	22	38	21	2	-
Sudimoro	-	-	-	-	-
Ngadirojo	-	-	650	-	5
Wonokarto	-	-	-	-	-
Bubakan	332	-	52	-	49
Tulakan	-	-	-	15	20
Kebonagung	-	-	584	3	-
Ketrowonojoyo	365	-	20	1	-
Pakisbaru	-	-	-	-	-
Nawangan	-	-	-	-	-
Pacitan	-	-	975	-	-
Tanjungsari	144	74	4000	-	35
Gondosari	-	37	50	-	37
Punung	-	11	11	-	2
Kalak	-	-	7	1	-
Donorojo	-	-	-	-	-
Kedungbendo	-	-	42	4	8
Arjosari	-	-	-	-	-
Gemaharjo	-	-	-	-	-
Tegalombo	-	-	-	-	-
Bandar	-	-	-	-	-
Jeruk	-	-	-	-	-
	863	160	6412	26	156

Sumber: Laporan Bidang Kesehatan Penanggulangan Bencana di Kab Pacitan Tahun 2017

Berdasarkan laporan bidang kesehatan penanggulangan bencana di Kabupaten Pacitan sebanyak 863 rumah rusak ringan berada di 4 wilayah kerja puskesmas, yaitu Puskesmas Sukorejo, Bubakan, Ketrowonojoyo, dan Tanjungsari. Sebanyak 160 rumah rusak berat berada di 4 wilayah kerja puskesmas, yaitu Puskesmas Sukorejo, Tanjungsari, Gondosari, dan Punung. Sebanyak 6.412 saluran air bersih tercemar yang berada di 11 wilayah kerja puskesmas, yaitu Puskesmas Sukorejo, Ngadirojo, Bubakan, Kebonagung, Kerowonojoyo, Pacitan, Tanjungsari, Gondosari, Punung, Kalak, Kedungbendo. Sebanyak 26 Perlindungan Mata Air (PMA) rusak yang berada di 6 wilayah kerja puskesmas, yaitu Puskesmas Sukorejo, Tulakan, Kebonagung,

Ketrowonojoyo, Kalak dan Kedungbendo. Sebanyak 156 jamban rusak yang berada di 7 wilayah kerja puskesmas, yaitu Puskesmas Ngadirojo, Babakan, Tulakan, Tanjungsari, Gondongsari, Punung dan Kedungbendo.

c. Tempat pengungsian bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan

Adapun lokasi pengungsian korban bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan yang terdata adalah sebagai berikut:

Tabel 4.9 Tempat Pengungsian Bencana Banjir dan Tanah Longsor di Kabupaten Pacitan

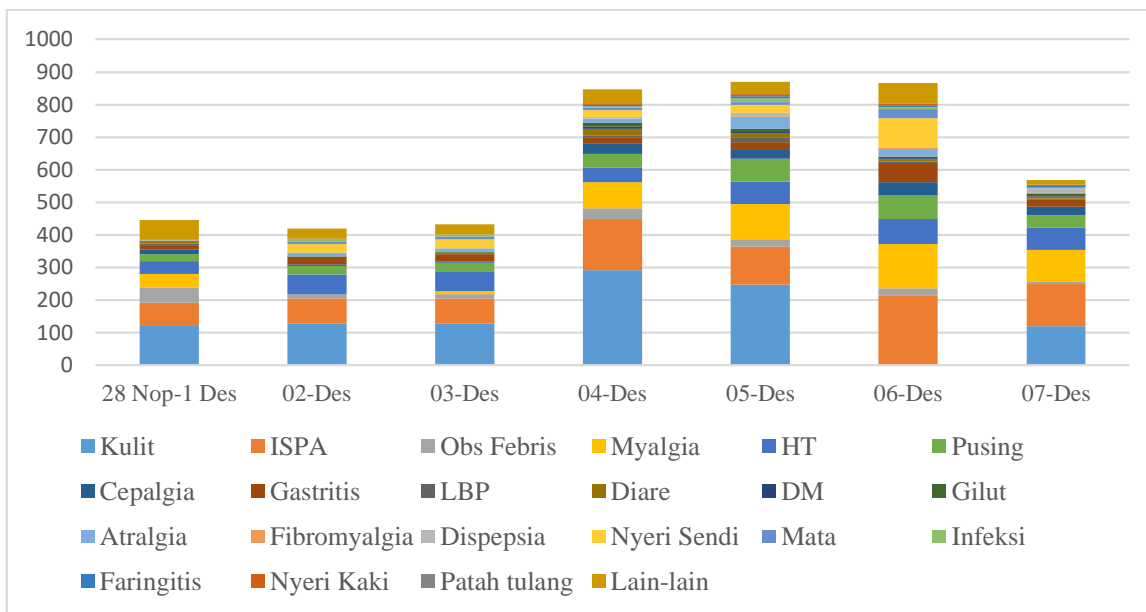
No.	Nama Tempat	Desa	Jumlah Pengungsi
1	Gedung Karya Dharma	Kota Pacitan	497
2	Balai RW	Krajankidul Sirnobojo	51
3	Balai Desa	Desa Cangkring Ngadirojo	32
4	MDMC	-	13
5	Balai Desa	Sumberharjo	32
6	Balai Desa	Bangunsari	16
7	Desa	Gayuhan Arjosari	50
8	SDN	Sirnobojo	250
9	SDN	Kayen	200
10	SDN	Sukoharjo	150
11	SDN	Metoro	150
12	SDN	Menadi	200
13	SDN	Kembang	250
14	SMPN 4	Pacitan	290
15	SMPN	Kebon Agung	300
16	SMAN 2	Pacitan	425
Total Pengungsi			4.192

Sumber: Laporan Bidang Kesehatan Penanggulangan Bencana di Kab Pacitan Tahun 2017

Berdasarkan laporan bidang kesehatan penanggulangan bencana di Kabupaten Pacitan sebanyak 16 lokasi yang terdata menjadi tempat pengungsi bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan tahun 2017 yang menampung sebanyak 4.192 pengungsi, yaitu Gedung Karya Dharma, Balai RW, Balai Desa, MDMC, SDN, SMPN dan SMAN.

d. Jenis Penyakit yang diderita

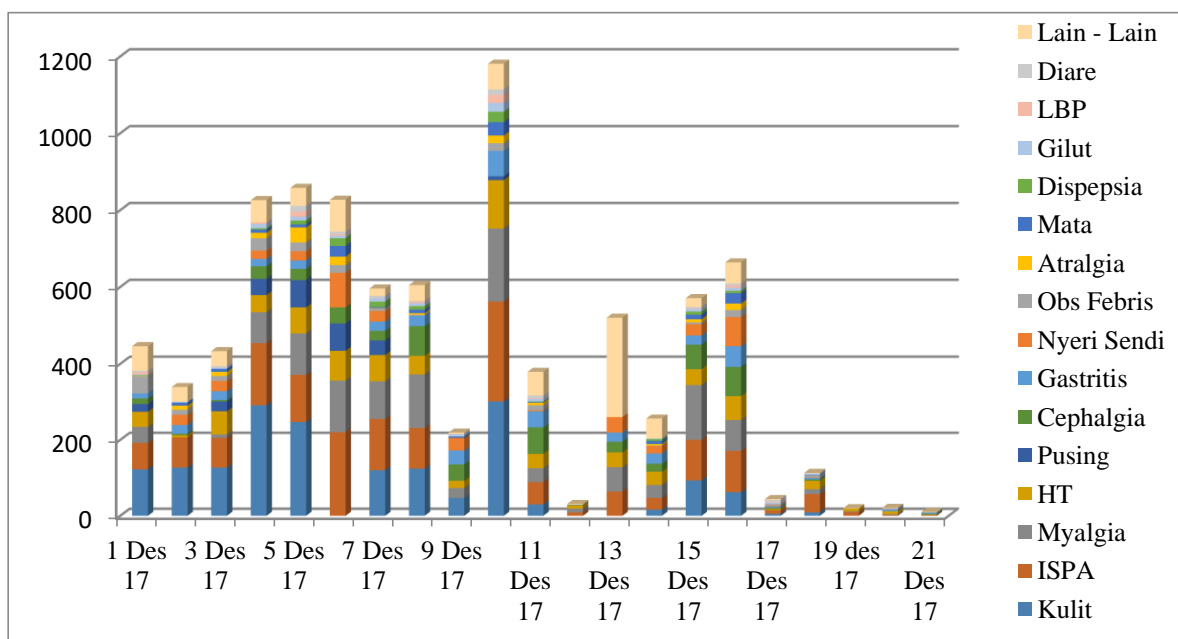
Adapun tren jumlah dan jenis penyakit yang terdata di fasilitas kesehatan setiap harinya selama kurun waktu 10 hari awal setelah paska bencana, sebagai berikut:



Gambar 4.3 Tren penyakit paska bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan tanggal 28 November sampai 7 Desember 2017
 Sumber: Data Kesakitan Bencana

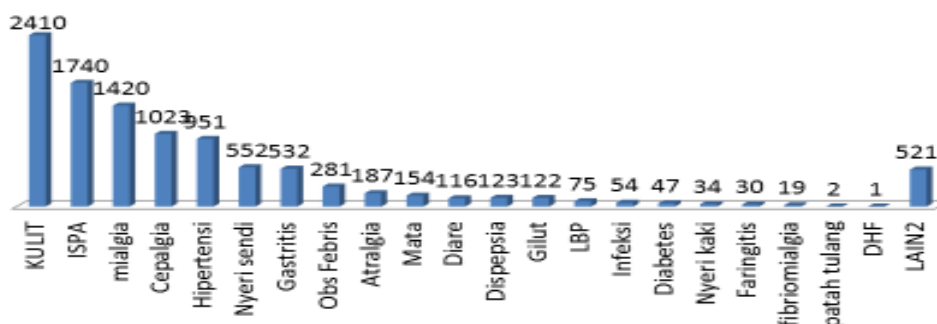
Tren penyakit paska bencana di atas ditunjukkan sampai tanggal 7 Desember 2017 atau sepuluh hari awal setelah bencana meningkat mulai tanggal 4 Desember dan menurun mulai tanggal 7 Desember 2017. Jumlah kesakitan paling banyak pada tanggal 5 Desember dengan penyakit tertinggi adalah penyakit kulit. Selama kurun waktu sepuluh hari, penyakit terbanyak adalah penyakit kulit kemudian penyakit infeksi saluran pernapasan akut.

Sedangkan, tren penyakit paska bencana mulai tanggal 1-21 Desember 2017 sebagai berikut:



Gambar 4.4 Tren penyakit paska bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan tanggal 1 sampai 21 Desember 2017
 Sumber: Laporan Bidang Kesehatan Penanggulangan Bencana di Kab Pacitan 2017

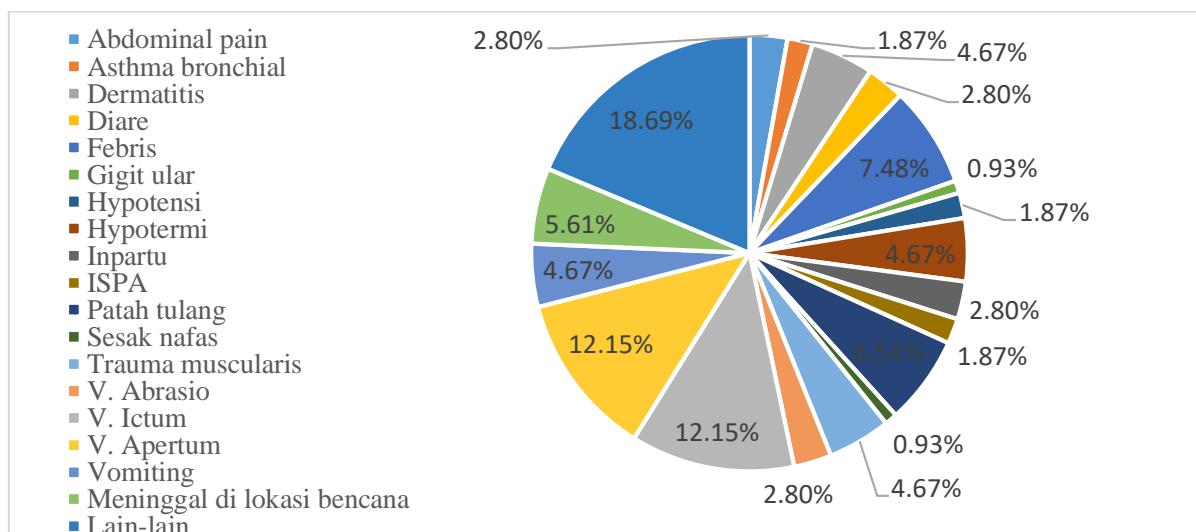
Tren penyakit paska bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan di atas ditunjukkan dalam kurun waktu selama 3 minggu lebih setelah bencana, mulai tanggal 1 sampai 18 Desember 2017 memiliki tren secara fluktuatif, sedangkan mulai tanggal 19 Desember 2017 cenderung menurun. Jumlah penyakit terbanyak terjadi pada tanggal 10 Desember 2017 dan paling rendah pada tanggal 20 dan 21 Desember 2017. Penyakit yang paling banyak terjadi adalah penyakit kulit dan ISPA. Sedangkan, jumlah kesakitan yang diderita masyarakat korban bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan mulai tanggal 28 November sampai 21 Desember 2017, yaitu:



Gambar 4.5 Jumlah kesakitan paska bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan tanggal 28 November sampai 21 Desember 2017

Sumber: Laporan Bidang Kesehatan Penanggulangan Bencana di Kab Pacitan 2017

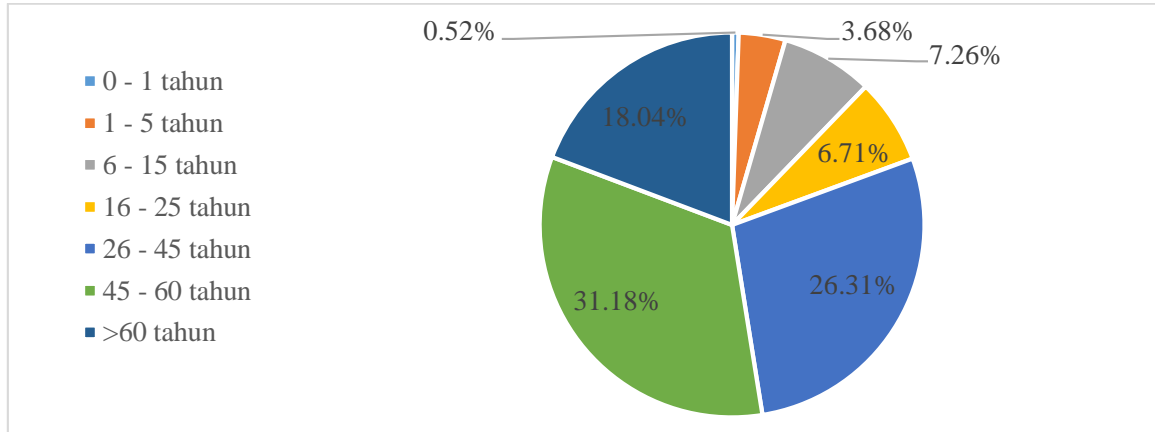
Penyakit yang paling banyak diderita mulai tanggal 28 November hingga 21 Desember 2017 adalah penyakit kulit sebanyak 2410 orang. Kemudian, penyakit ISPA sebanyak 1740 orang, myalgia sebanyak 1420 orang, cephalgia sebanyak 1023 orang dan hipertensi sebanyak 951 orang. Sedangkan proporsi diagnosa korban bencana banjir dan tanah longsor yang dirujuk ke RSUD Pacitan adalah sebagai berikut:



Gambar 4.6 Diagnosa korban bencana banjir dan tanah longsor di RSUD Pacitan
 Sumber: Laporan Bidang Kesehatan Penanggulangan Bencana di Kab Pacitan Tahun 2017

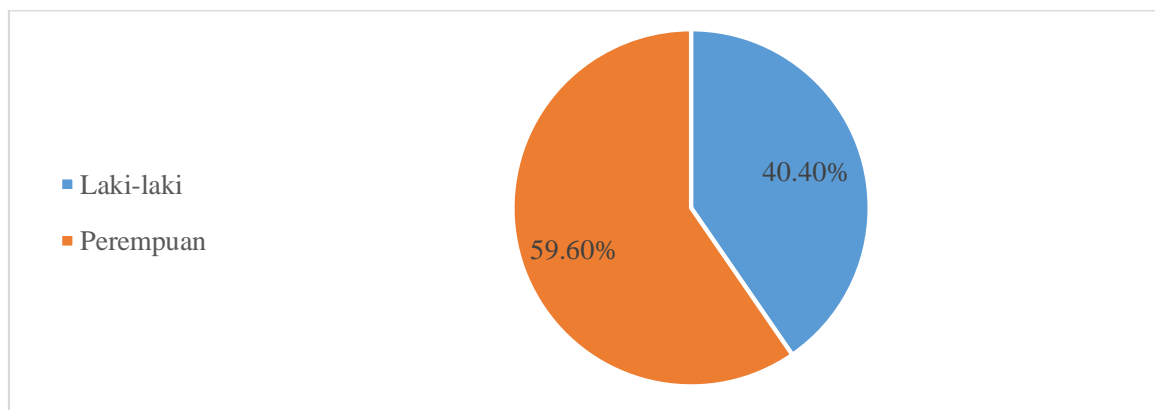
Diagnosa korban bencana banjir dan tanah longsor di RSUD Pacitan paling banyak adalah V. Ictum dan V.apertum masing-masing sebesar 12,15% atau sebanyak 13 orang selain diagnosa lain-lain sebesar 18,69% atau sebanyak 20 orang.

e. Kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan



Gambar 4.7 Jumlah kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan berdasarkan golongan umur di Kabupaten Pacitan mulai tanggal 28 November sampai 21 Desember 2017
 Sumber: Laporan Bidang Kesehatan Penanggulangan Bencana di Kab Pacitan Tahun 2017

Dari total 9794 kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan di Kabupaten Pacitan dari tanggal 28 November sampai 21 Desember tahun 2017, usia terbanyak berkunjung yaitu usia 45-60 tahun sebesar 31,18% atau sebanyak 3.054 pasien dan usia terendah berkunjung yaitu usia 0-1 tahun sebesar 0.52% atau sebanyak 51 pasien.



Gambar 4.8 Jumlah kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan berdasarkan jenis kelamin di Kabupaten Pacitan mulai tanggal 28 November sampai 21 Desember 2017
 Sumber: Laporan Bidang Kesehatan Penanggulangan Bencana di Kab Pacitan 2017

Dari total 9794 kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan di Kabupaten Pacitan dari tanggal 28 November sampai 21 Desember tahun 2017, jenis kelamin terbanyak berkunjung yaitu perempuan sebesar 59,6% atau sebanyak 5.837 pasien dan kemudian laki-laki sebesar 40,4% atau sebanyak 3.957 pasien.

4.4 Status Tanggap Darurat

Status keadaan darurat bencana adalah suatu keadaan yang ditetapkan oleh Pemerintah untuk jangka waktu tertentu atas dasar rekomendasi Badan yang diberi tugas untuk menanggulangi bencana. Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188 Tahun 2017 tentang Status Tanggap Darurat Bencana Banjir dan Tanah Longsor di Kabupaten Pacitan Provinsi Jawa Timur menetapkan status tanggap darurat selama 21 hari sejak tanggal 28 Nopember sampai 18 Desember 2017. Pemerintah daerah menetapkan status darurat dengan dikeluarkannya keputusan yang berupa:

- a. SK Bupati Pacitan Nomor 188.45/1188/KPTS/408.12/2017 Tentang Penetapan Status Tanggap Darurat Penanganan Bencana Banjir, Tanah Longsor dan Bencana lainnya di Kabupaten Pacitan Tahun 2017
- b. SK Gubernur Jawa Timur Nomor : 188/691/KPTS/013/2017 tanggal 5 Desember 2017 Tentang Penanggulangan Bencana Banjir dan Tanah Longsor di Kabupaten Pacitan

Gubernur Jawa Timur menetapkan bahwa Bencana di Kabupaten Pacitan diambil alih penanganannya oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur, sehingga Pemerintah Provinsi Jawa Timur memberikan dukungan salah satunya berupa pendanaan yang bersumber dari Belanja Tidak Terduga (BTT) APBD Provinsi Jawa Timur Tahun Anggaran 2017.

4.5 Upaya Penanggulangan dan Bantuan

a. Sumber Daya untuk Penanganan Bencana

Sumber daya dan/atau relawan kesehatan untuk penanganan bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan tahun 2017 sebagai berikut:

Tabel 4.11 Sumber daya untuk penanganan bencana

Instansi	Dokter	Perawat	Bidan	Non Medis	Sopir	Apoteker
Dinkes Kab Pacitan	30	150	100	60	-	12
Dinkes Kab Trenggalek	4	40	10	10	5	-
Dinkes Kab Madiun	6	10	-	8	-	-
RSUD dr. Soedono	-	3	-	1	1	-
Dinkes Kab Ngawi	3	8	1	2	4	-
RS Paru Dungus	1	5	-	-	-	-
Internship	3	3	-	1	-	-
RSMN	1	1	-	-	-	-
RSUD Karsa Husada Batu	5	9	1	3	1	2
Total	53	229	112	85	11	14

Sumber: Laporan RHA Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan

Sumber daya dan/atau relawan yang digunakan dalam penanganan bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan tahun 2017 adalah 53 dokter, 229 perawat, 112 bidan, 85 non medis, 11 sopir dan 14 apoteker. Sebanyak 8 instansi yang mengirimkan relawan kesehatan

yaitu Dinkes Kabupaten Trenggalek, Dinkes Kabupaten Madiun, RSUD dr. Soedono, Dinkes Kabupaten Ngawi, RS Paru Dungus, Internship, RSMN, RSUD Karsa Husada Batu.

Perkembangan jumlah sumber daya dan/atau relawan berdasarkan laporan klaster kesehatan yaitu: dokter spesialis sebanyak 11, dokter sebanyak 104, perawat sebanyak 242, bidan sebanyak 112, dokter gigi sebanyak 3, apoteker sebanyak 14, non medis (psikolog, kesling, kesmas dan tenaga administrasi sebanyak 85, supir sebanyak 19, dan relawan sebanyak 90. (Laporan Klaster Kesehatan).

Upaya bantuan sumber daya atau relawan lainnya yang terdata, namun tidak terdapat rincian jumlahnya yaitu (Laporan Bidang Kesehatan Penanggulangan Bencana di Kab Pacitan Tahun 2017):

- 1) Dinas kesehatan Kabupaten Tulungagung, Situbondo, dan sebagainya
 - 2) Tim dari dari PMI, IBI, IDI, PPNI, dari kabupaten / kota sekitar
- b. Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan
- 1) mendirikan pos kesehatan yang terletak di Gedung Karya Dharma (Kantor Bupati Kabupaten Pacitan)
 - 2) membuat Pos Kesehatan yang disebar ke 53 titik terdampak banjir dan longsor.
 - 3) melakukan RHA
 - 4) mengerahkan tenaga kesehatan yang ada di dalam internal Kabupaten Pacitan
 - 5) menerima, mengkoordinir dan menyalurkan bantuan baik berupa tenaga medis – non medis, obat – obatan, logistik, dan lain – lain baik dari PPK Regional Jawa Timur, Dinkes Prov Jatim, Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota lain, maupun dari RS di luar wilayah Kabupaten Pacitan (Laporan Banjir dan Tanah Longsor di Kab Pacitan 28 Nop 2017).
- c. Upaya Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- 1) mengirimkan bantuan logistik, bahan sanitasi dan obat-obatan
 - 2) mengirimkan makanan siap saji, baju tikar dan perlengkapan bayi
 - 3) mengirimkan petugas RHA
 - 4) mengirimkan petugas Gizi
 - 5) mengirimkan petugas Kesling
 - 6) mengirimkan petugas Surveillance
 - 7) mengirimkan petugas Promkes
 - 8) mengirimkan petugas Farmasi
 - 9) mengirimkan petugas Yankes Tradisional untuk mengajarkan teknik pengobatan akkupressure kepada warga
 - 10) mengirimkan tenaga medis dari UPT Dinkes Prov Jatim

11) mendistribusikan deteksi Lepto 50 test bantuan dari BBTKL-PP ke 3 kecamatan terdampak (Laporan Banjir dan Tanah Longsor di Kab Pacitan 28 Nop 2017).

Tim Dinas Kesehatan Provinsi dan Rumah Sakit Provinsi Jawa Timur melaksanakan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan klinis, memberikan penyuluhan dan konseling dan pemberian bantuan baik berupa bahan bahan yang diperlukan dan uang tunai. Tim bertugas di lokasi bencana sesuai dengan jadwal yang sudah ditetapkan. Tim yang sudah terjadwal menuju ke Pacitan lengkap dengan tenaga medis dokter umum, dokter spesialis, perawat, bidan, apoteker dan tenaga medis lainnya, obat obatan dan ambulan. Pos kesehatan utama berada di Shelter Karya Dharma, selain itu seluruh Puskesmas dan Pustu di masing - masing kecamatan juga siaga untuk memberikan pelayanan (Laporan Bidang Kesehatan Penanggulangan Bencana di Kab Pacitan Tahun 2017).

Petugas/tim kesehatan melaksanakan beberapa kegiatan dalam rangka penanggulangan dan penanganan akibat bencana banjir dan tanah longsor, antara lain melakukan *Rapid Health Assesment* (RHA), rapat koordinasi, pengiriman petugas dan bantuan serta pelayanan kesehatan baik di Posko induk atau ke lokasi pos kesehatan yang tersebar di Pos se Kabupaten Pacitan. Tim kesehatan bertugas mulai terjadi bencana tanggal 28 November sampai dengan 21 Desember tahun 2017.

Selain itu juga melaksanakan pemantauan dan penanganan pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Darsono Pacitan bagi masyarakat terdampak bencana. Jumlah pasien yang dirawat di RSUD Pacitan akibat bencana banjir dan tanah longsor sebanyak 107 orang.

d. Upaya Bantuan Klaster Kesehatan (Laporan Klaster Kesehatan) :

- 1) Mengirimkan bantuan logistik, bahan sanitasi dan obat-obatan: MP-ASI : 328 KOLI, MP-ANAK SEKOLAH: 512 KOLI, MP-BUMIL: 483 KOLI
- 2) Bahan sanitasi: Lysol: 300 liter, Kaporit 170 botol, PAC 1476 sachet, sikat gigi, sabun mandi, pasta gigi dll
- 3) Obat-obatan: Salep kulit 3.589 tube, anti nyeri 1.500 tablet, influenza 4.000 tablet, masker 160.000 masker, obat-obat lain
- 4) Melakukan tindakan akkupressure pada pengungsi
- 5) Makanan Siap Saji
- 6) Barang Layak Pakai, pakaian dalam, diapers, pembalut, kasur, tikar, bantal, guling
- 7) Pemberian kaporit di beberapa titik dan mendistribusikan deteksi Lepto 50 test bantuan dari 3 kecamatan terdampak

4.7 Kegiatan Klaster Kesehatan

Sub klaster kesehatan yaitu: Pelayanan Kesehatan, Pengendalian Penyakit, Penyehatan Lingkungan dan Penyiapan air bersih, Pelayanan Gizi, Kesehatan Reproduksi, Kesehatan Jiwa, dan Informasi Kesehatan (Laporan Bidang Kesehatan Penanggulangan Bencana di Kab Pacitan Tahun 2017):

a) Pelayanan Kesehatan

- 1) Menerima dan menyalurkan bantuan tenaga kesehatan baik dari Rumah Sakit Provinsi dan UPT Provinsi Jawa Timur serta organisasi profesi kesehatan
- 2) Melakukan pelayanan kesehatan di setiap pos kesehatan yang ada di pengungsian
- 3) Dalam satu Tim Kesehatan yang ditugaskan pada setiap pos kesehatan minimal terdiri dari 1 dokter, 2 perawat, dan 1 orang bidan
- 4) Sampai dengan tanggal 21 Desember 2017, jumlah pasien yang berobat ke Pos Kesehatan mencapai 9.794 jiwa

b) Pelayanan Gizi

- 1) Menyalurkan bantuan berupa MP-ASI, MP-Bumil dan MP-Anak Sekolah
- 2) Meninjau Dapur Umum antara lain yang berada di Desa Penggung, Desa Kebon Agung, dan Desa Karanganyar
- 3) Pembagian PMT di desa dan memberikan bantuan sembako
- 4) Melakukan pelayanan gizi, pemberian PMT dan pengukuran antropometri pada bayi dan balita pada posyandu terdampak banjir dan longsor.

c) Kesehatan Lingkungan

- 1) Mendata sumur dan sumber air bersih yang tercemar dan jamban yang rusak
- 2) Memberikan bantuan berupa Penjernih Air Cepat (PAC), Lysol, Kaporit, Polybag, dan kebutuhan sanitasi yang lain
- 3) BTKL , distribusi deteksi lepto 50 test di 3 kecamatan terdampak
- 4) Membagikan polybag ke pos kesehatan dan dapur umum agar sampah tidak berserakan
- 5) Pembagian kaporit dan lysol di wilayah Puskesmas Ketrowonojoyo
- 6) Bedah tikus di 4 titik Desa Sirnobojo
- 7) Kekuatan surveilans faktor resiko pada vektor pasca bencana di daerah yang pernah ada kasus lepto dan daerah terendam di Desa Sirnobojo, Ketrowonojoyo, dan Desa Bangunsari

d) Kesehatan Reproduksi

Dari data pengungsi, jumlah balita dan anak-anak cukup besar, sehingga perlu mendapatkan KIE/ penyuluhan terhadap kesehatan reproduksinya selama dalam pengungsian. Kegiatan yang dilakukan adalah :

- 1) Melakukan penyuluhan kesehatan reproduksi di wilayah terdampak
- 2) Mendata dan melakukan pengelompokan pengungsian khususnya kelompok rentan, yaitu :
 - Bayi 0 – 11 bln : 542 bayi
 - Balita 12 – 59 bln: 3086 balita
 - Ibu Hamil : 852 orang
 - Ibu Bersalin : 0
 - Ibu Nifas : 14 orang
 - Ibu Meneteki : 566 orang
 - Lansia : 22 orang

e) Kesehatan Jiwa

Kejadian bencana menimbulkan trauma tersendiri kepada warga yang terdampak. Ditemukannya kurang lebih 50 pasien jiwa (termasuk di dalamnya kasus syndrome baby blues dan ODGJ /kambuhan) yang tersebar di 5 desa di Kecamatan Arjosari (Puskesmas Kedung Bendo) : Desa Kedung Bendo, Desa Mangunharjo, Desa Borang, Desa Gegeran dan Desa Jetis Kidul. Kegiatan yang dilaksanakan antara lain :

- Melaksanakan koordinasi tentang perencanaan kegiatan dan pelayanan Kesehatan Jiwa
- Menyusun tools screening masalah Kesehatan jiwa yang digunakan sebagai media assesment
- Hari pertama melakukan screening kepada 26 orang
- Hari kedua melakukan screening kepada 38 orang
- Semua relawan yang melakukan pelayanan kesehatan jiwa tetap berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Pacitan
- Tim CMHN terjadwal melakukan pelayanan kesehatan jiwa di Pacitan dengan tenaga 4 orang setiap hari

f) Pelayanan Kesehatan Tradisional

Memberikan pelayanan kesehatan dan mengajarkan kepada pengungsi tentang teknik akkupressure.

4.8 Identifikasi masalah pelaksanaan tanggap darurat bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan Tahun 2017 di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Berdasarkan hasil kegiatan *indepth interview* kepada beberapa anggota tim Pusat Penanggulangan Krisis (PPK) Kesehatan Regional Jawa Timur Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, didapatkan 3 masalah dalam pelaksanaan tanggap darurat bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan tahun 2017, yaitu:

1. Relawan kesehatan tidak semua terdata di pos kesehatan

Permasalahan tersebut didasarkan hasil *indepth interview* bahwa beberapa relawan masuk memberikan bantuan dan pelayanan secara terpencar namun tidak semua terdata di pos kesehatan utama atau dinas kesehatan. Permasalahan ini dapat berkaitan mengenai tanggungjawab dalam penanganan kepada korban bencana dan keberlangsungan pembiayaan rujukan. Ditemukan dari beberapa sumber lain terkait data bantuan sumber daya atau relawan kesehatan yang tidak terdata di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, yaitu: dari BPBD Provinsi Jawa Timur ada Relawan Rumah Zakat sebanyak 3 orang, kesehatan sebanyak 20 orang, tim relawan sebanyak 150 orang. Dari pencarian online terdapat bantuan relawan dari Lembaga Manajemen Infaq (LMI), Muhammadiyah Disaster Management Center (MDMC), Baguna PDIP, PKS Ponorogo, EBY.

2. Tidak teridentifikasi atau terdata semua lokasi pos pengungsi yang tersebar

Permasalahan tersebut didasarkan hasil *indepth interview* bahwa ada lokasi pengungsi yang tidak teridentifikasi karena faktor akses dan geografisnya. Lokasi pos pengungsi yang tersebar dan tidak terdata akan sulit dalam hal pemberian logistik dan bantuan pelayanan kesehatan. Ditemukan dari sumber lain terkait perbedaan jumlah pengungsi yaitu data dari laporan harian BPBD Provinsi Jawa Timur jumlah pengungsi sampai dengan tanggal 8 Desember 2017 mencapai 10.084 orang, sedangkan data jumlah pengungsi dari Laporan Bidang Kesehatan Penanggulangan Bencana di Kabupaten Pacitan Tahun 2017 sebanyak 4.192 orang.

3. Penanganan korban ada yang tidak melalui atau lapor ke tim kesehatan

Permasalahan tersebut didasarkan hasil *indepth interview* bahwa ada pasien yang ditangani di fasilitas kesehatan kabupaten lain sekitarnya, kemudian ada yang dirujuk oleh tim polisi atau BASARNAS atau sektor lain yang langsung ke rumah sakit tanpa melalui tim kesehatan atau diserahkan ke keluarganya dan berobat sendiri di rumah sakit yang diinginkan sehingga tidak ada pelaporan kasus tersebut ke tim kesehatan mengenai penanganan korban tersebut.

4.9 Prioritas masalah menggunakan metode CARL

Setelah diketahui terdapat 3 masalah utama pada pelaksanaan tanggap darurat bencana banjir dan tanah longsor di Kabupaten Pacitan tahun 2017 oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, maka dilakukan penentuan prioritas masalah dengan menggunakan metode CARL dengan pengisian kuisioner prioritas masalah pada tim Pusat Penanggulangan Krisis (PPK) Kesehatan Regional Jawa Timur Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Adapun hasil dari penentuan prioritas masalah adalah sebagai berikut:

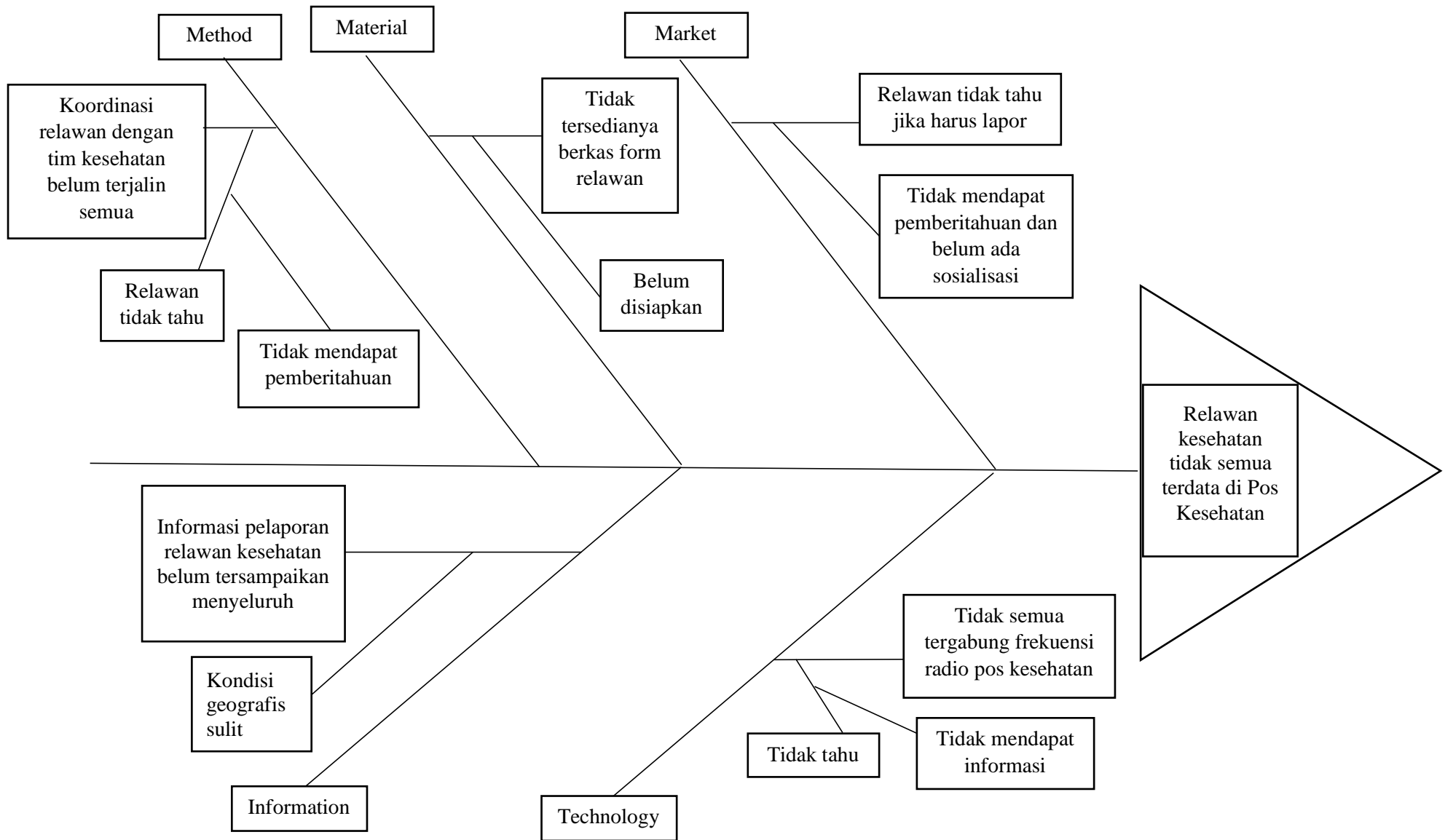
Tabel 4.12 Prioritas masalah dengan metode CARL

Masalah	Responden	Skor				Total	Total Skor
		C	A	R	L		
Relawan kesehatan tidak semua di pos kesehatan	A	3	2	4	3	72	1387
	B	5	3	4	5	300	
	C	3	2	4	5	120	
	D	1	3	5	5	75	
	E	4	4	5	4	320	
	F	4	5	5	5	500	
Tidak teridentifikasi atau terdata semua lokasi pos pengungsi yang tersebar	A	3	3	4	2	72	520
	B	3	3	4	4	144	
	C	3	2	4	5	120	
	D	1	4	5	5	100	
	E	2	3	4	2	48	
	F	2	2	3	3	36	
Penanganan korban ada yang tidak melalui atau lapor ke Tim Kesehatan	A	2	3	3	2	36	1277
	B	5	4	4	5	400	
	C	3	2	4	5	120	
	D	5	5	5	5	625	
	E	3	4	3	2	72	
	F	2	2	3	2	24	

Berdasarkan perhitungan prioritas masalah dengan menggunakan metode CARL didapatkan hasil relawan kesehatan tidak semua terdata atau melapor ke pos kesehatan menjadi prioritas utama dengan total skor tertinggi sebesar 1387.

4.10 Akar penyebab masalah menggunakan metode Fishbone

Identifikasi penyebab masalah menggunakan klasifikasi berdasarkan sumberdaya yaitu meliputi *market, material, method, technology* dan *information*



Gambar 4.9 Fishbone relawan kesehatan tidak semua terdata di pos kesehatan

Analisis akar penyebab masalah menggunakan diagram fishbone terhadap masalah relawan kesehatan tidak semua terdata di pos kesehatan yaitu:

1. Market

Relawan kesehatan dari organisasi atau LSM tidak mengetahui jika harus melapor ke pos kesehatan utama baik sebelum atau sesudah pelaksanaan kegiatan bantuan di lokasi bencana. Tim dinas kesehatan provinsi jawa timur sempat menemui bantuan dari tim relawan suatu instansi yang ternyata saat itu sudah kloter kedua ataupun ketiga sehingga tim relawan kloter pertama tidak sempat terdata. Penyebab relawan kesehatan tidak melapor ke pos kesehatan adalah tidak ada pemberitahuan atau belum diselenggarakannya sosialisasi sebelumnya.

2. Material

Pencatatan terkait relawan kesehatan belum seluruhnya lengkap sebab tidak tersedianya form baku khusus untuk relawan yang memberikan bantuan di lokasi bencana. Form relawan tersebut memang belum disiapkan sebelumnya.

3. Method

Koordinasi relawan dengan tim kesehatan di pos kesehatan belum terjalin semua. Koordinasi bertujuan salah satunya untuk mengarahkan tim relawan ke tempat yang sudah dipetakan sebelumnya dan supaya bantuan yang dibawa oleh tim relawan tepat sasaran sesuai kebutuhan pengungsi yang belum menerima. Koordinasi belum terjalin oleh semua relawan disebabkan relawan tidak tahu.

4. Technology

Tidak semua relawan tergabung dengan jaringan frekuensi radio pos kesehatan karena relawan tidak mengetahui atau tidak memiliki radio. Dalam memudahkan melakukan koordinasi belum ada penggunaan teknologi secara online atau memanfaatkan media online.

5. Information

Dari tim kesehatan menitipkan kepada sektor lain apabila bertemu dengan relawan kesehatan disuruh melaporkan salah satunya bisa melalui radio, namun informasi pelaporan relawan kesehatan belum tersampaikan menyeluruh sebab kondisi geografis yang sulit sehingga banyak yang terpencar.

4.11 Alternatif Solusi

Setelah ditemukan akar penyebab masalah maka ditentukan beberapa alternatif solusi yang dapat diberikan, yaitu:

1. Meningkatkan koordinasi dengan BPBD

Adanya pemberitahuan mengenai kewajiban relawan kesehatan untuk melapor kepada pos kesehatan diberikan kepada seluruh organisasi/instansi/LSM di Provinsi Jawa Timur yang memiliki tim relawan bidang kesehatan. Tim relawan kesehatan yang melapor akan mendapatkan logistik berupa bahan habis pakai dan obat-obatan dari pos kesehatan jika persediaan yang dibawanya habis sehingga tidak menghambat untuk terus membantu korban bencana di tempat pengungsian dengan syarat tim relawan kesehatan harus membuat laporan logistik hariannya. Pemberitahuan ini dapat dilakukan dengan meningkatkan kerja sama dan koordinasi kepada BPBD untuk membantu mengarahkan relawannya dalam bidang kesehatan supaya melapor ke pos kesehatan.

2. Adanya forum relawan kesehatan

Membentuk forum relawan kesehatan se-Jawa Timur dengan mengumpulkan atau mendata seluruh organisasi/instansi/lembaga di Provinsi Jawa Timur yang memiliki atau pernah mengirimkan relawan dengan bidang kesehatan untuk kemudian mengadakan pertemuan guna menjalin kerjasama. Forum relawan kesehatan Jawa Timur yang sudah terbentuk akan melakukan koordinasi dengan sub klaster kesehatan Provinsi Jawa Timur. Relawan kesehatan atau instansi yang tergabung kemudian akan dipilah sesuai keahlian atau kompetensinya oleh Dinas Kesehatan Provinsi untuk masuk atau tergabung sesuai sub klaster kesehatan yang tersedia, yaitu: sub klaster pelayanan kesehatan, sub klaster pengendalian penyakit, sub klaster penyehatan lingkungan, sub klaster gizi, sub klaster kesehatan reproduksi, sub klaster kesehatan jiwa, sub klaster logistik, sub klaster data dan informasi, dan sub klaster promosi kesehatan. Supaya dapat terlaksana dengan cepat sebaiknya tim klaster kesehatan Provinsi Jawa Timur segera ditetapkan melalui surat keputusan. Pertemuan ini dapat diselenggarakan pada saat kondisi normal (tidak ada bencana) dengan mengadakan pelatihan atau bimbingan untuk mengajari para relawan dan supaya dapat meningkatkan keterampilan sesuai bidang keahliannya.

3. Adanya Form Relawan Kesehatan

Dibuatnya form relawan kesehatan guna melakukan pendataan secara rinci kepada seluruh relawan kesehatan yang datang ke lokasi bencana. Form relawan dapat berisi: nama instansi/organisasi/lembaga, asal instansi, nomor telepon koordinator, jumlah relawan kesehatan, nama relawan, kompetensi/keahlian, alamat asal, tanggal datang, lokasi kerja, waktu durasi bertugas dan sebagainya. Untuk selanjutnya, apabila koordinasi relawan kesehatan dengan sub klaster kesehatan Jawa Timur sudah terbentuk maka pengaturan

relawan kesehatan untuk persiapan menghadapi bencana yang akan datang dengan menyediakan form kesediaan (*inform consent*) untuk ditugaskan ketika terjadi bencana.

4. Penggunaan media online

Pemanfaatan media online agar informasi lebih cepat terkumpul dan memudahkan para tim dalam penggunaannya. Adanya pengisian form relawan via online dapat melalui google form. Kelebihan google form adalah pembuatannya mudah, dapat dishare ke akun media sosial, data langsung masuk ke dalam gmail/google drive, dan gratis. Tidak hanya form relawan yang via online, laporan logistik harian oleh relawan dari organisasi/instansi/LSM dapat melalui via online seperti google form. Dengan rincian seperti tanggal pemberian logistik, jenis logistik, jumlah logistik, wilayah, dokumentasi, dan sebagainya. Adanya pembuatan media sosial seperti grup WhatsApp untuk koordinasi antar tim relawan kesehatan supaya lebih cepat dan mudah seperti dalam hal mobilisasi sumber daya, pemetaan, dan logistik.

5. Meningkatkan penyebaran informasi

Meningkatkan penyebaran informasi kepada klaster atau sektor lain di tempat bencana apabila bertemu dengan tim relawan kesehatan untuk segera melapor kepada pos kesehatan utama. Pelaporan tidak secara fisik apabila tidak memungkinkan, namun bisa melalui radio, email ataupun adanya form relawan kesehatan secara online yang bisa melalui google form. Penyebaran informasi bisa melalui surat edaran yang dipublikasikan atau disebarakan melalui online (website, media sosial) dan lebih bagus apabila sudah diatur sebelum kegiatan tanggap darurat atau tahap pra bencana. Adanya penyebaran informasi atau pemberitahuan mengenai kewajiban relawan kesehatan untuk melapor ke pos kesehatan akan efektif dan lebih kuat jika melalui kebijakan dari pemerintah daerah sehingga butuh advokasi kepada bupati/walikota setempat.

4.12 Kegiatan selama magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Pelaksanaan magang di Bidang Pelayanan Kesehatan, Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, di bagian Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Regional Jawa Timur mengikuti kegiatan antara lain:

1) Kegiatan rapat koordinasi percepatan akreditasi rumah sakit dan BPJS

Kegiatan dilaksanakan pada hari kamis tanggal 10 Januari 2019 di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang dihadiri rumah sakit di Provinsi Jawa Timur. Dalam kegiatan kami membantu pembagian konsumsi dan ikut mendengarkan berjalannya rapat koordinasi. Informasi yang didapat rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS harus memiliki akreditasi sehingga rumah sakit harus mengurus akreditasinya.

2) Pengarahan materi kebencanaan oleh Bapak Didiek

Kegiatan dilaksanakan hari Senin tanggal 14 Januari 2019 di Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Regional Jawa Timur Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan pemateri Bapak Didiek Rachmadi. Materi yang disampaikan mengenai pengenalan kebencanaan dan cara penanganan diri ketika bencana. Setelah materi diajak untuk melihat pergudangan yang berisi peralatan dan kebutuhan yang digunakan di lokasi bencana.

3) Kegiatan kunjungan ke BPBD Provinsi Jawa Timur

Kegiatan dilaksanakan hari Senin tanggal 21 Januari 2019 dengan berkeliling di kantor BPBD Provinsi Jawa Timur sambil diberikan penjelasan mengenai kegunaan salah satu ruang. Selanjutnya, pemberian materi dan tanya jawab mengenai data dan informasi kebencanaan.

4) Kegiatan kunjungan ke *Public Safety Center* (PSC) Kota Malang

Kegiatan dilaksanakan pada hari Jumat tanggal 25 Januari 2019 yang diberikan penjelasan mengenai awal terbentuknya *Public Safety Center* (PSC) Malang berasal dari relawan dan mekanisme kerja PSC.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Bencana banjir dan tanah longsor yang terjadi di Kabupaten Pacitan tanggal 28 November 2017 memiliki dampak luas dan parah sehingga tim dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur turun ke lokasi bencana untuk membantu menanggulangi dampak bencana. Banjir dan tanah longsor terjadi karena curah hujan yang sangat deras sebesar 383 mm dan pasang laut 1.4 m menyebabkan sungai yang berada di wilayah Kabupaten Pacitan tidak dapat menampung air dan meluap. Wilayah terdampak tanah longsor sebanyak 8 kecamatan sedangkan wilayah terdampak banjir sebanyak 5 kecamatan. Korban meninggal sebanyak 25 orang, luka berat atau rawat inap sebanyak 12 orang, luka ringan atau rawat jalan sebanyak 4.492. Pada fasilitas kesehatan yang mengalami kerusakan sebanyak 6 puskesmas, 2 pustu, 12 polindes dan 1 poskesdes. Rumah rusak ringan sebanyak 863, rumah rusak berat sebanyak 160, saluran air bersih tercemar sebanyak 6.412, Perlindungan mata air rusak sebanyak 26 dan jamban rusak sebanyak 156. Penyakit paling banyak diderita adalah penyakit kulit dan ISPA.

Hasil identifikasi masalah menemukan ada tiga permasalahan yaitu relawan kesehatan tidak semua terdata di pos kesehatan, tidak teridentifikasi atau terdata semua lokasi pos pengungsi yang tersebar, penanganan korban ada yang tidak melalui atau lapor ke tim kesehatan. Setelah dilakukan prioritas masalah menggunakan metode CARL diperoleh skor tertinggi adalah relawan kesehatan tidak semua terdata di pos kesehatan. Akar penyebab masalah dari relawan kesehatan tidak semua terdata di pos kesehatan dilihat dari *Market, Method, Technology, Information* yaitu relawan tidak tahu jika harus lapor karena tidak ada pemberitahuan dan belum ada sosialisasi, belum disiapkan form relawan, koordinasi dengan tim kesehatan belum terjalin karena tidak mendapatkan pemberitahuan, relawan tidak semua tahu untuk tergabung dalam frekuensi radio pos kesehatan, informasi belum tersampaikan kepada semua relawan karena kondisi geografis yang sulit.

5.2 Saran

1. Meningkatkan koordinasi dengan BPBD
2. Adanya forum relawan kesehatan se-Jawa Timur
3. Pembuatan form relawan dan laporan logistik harian via online
4. Meningkatkan penyebaran informasi dapat melalui surat edaran atau media online

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. 2018. Peraturan Kepala BNPB Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pedoman Komando Tanggap Darurat Bencana.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. 2017. Potensi dan Ancaman Bencana. Diambil dari <https://www.bnpb.go.id/home/potensi> [Diakses pada tanggal 28 Januari 2019]
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana: Mengacu pada Standar Internasional*, pp. 1–269. Diambil dari http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/penanganan-krisis/buku_pedoman_teknis_pkk_ab.pdf [Diakses pada tanggal 25 Januari 2019]
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2017. Laporan Bidang Kesehatan Penanggulangan Bencana di Kabupaten Pacitan Tahun 2017.
- Fakultas Kesehatan Masyarakat. 2018. Buku Panduan Magang Tahun 2019. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Surabaya
- Gubernur Jawa Timur. 2017. Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188 Tahun 2017 tentang Status Tanggap Darurat Bencana Banjir dan Tanah Longsor di Kabupaten Pacitan Provinsi Jawa Timur
- Gubernur Jawa Timur. 2008. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 79 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas Sekretariat, Bidang, Sub Bagian dan Seksi Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Kementerian Kesehatan. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 145 Tahun 2007 tentang Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan. 2010. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1144 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Pusat Krisis Kesehatan. 2015. Kebijakan dan Undang-Undang Diambil dari <http://pusatkrisis.kemkes.go.id/keputusan-menteri-kesehatan-republik-indonesia-nomor-783menkesskx2006-t> [Diakses pada tanggal 30 Januari 2019]
- Murnawan, Heri dan Mustofa. 2014. Perencanaan Produktivitas Kerja dari Hasil Evaluasi Produktivitas dengan Metode Fishbone di Perusahaan Percetakan Kemasan PT X. *Jurnal Teknik Industri HEURISTIC*. 11(1). pp 27-46
- Presiden RI. 2007. Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.
- Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes RI. 2016. *Buku Tinjauan Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2015*. Jakarta Selatan. Diambil dari pusatkrisis.kemkes.go.id/buku-tinjauan-pusat-krisis-kesehatan-tahun-2015. [Diakses pada tanggal 25 Januari 2019]
- Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes RI. 2018. *Buku Tinjauan Penanggulangan Krisis Kesehatan Tahun 2017*. Jakarta Selatan. Diambil dari pusatkrisis.kemkes.go.id/__pub/files43404BUKU_TINJAUAN-FIX.pdf. [Diakses pada tanggal 24 Januari 2019]
- Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Penanggulangan Krisis Kesehatan Kabupaten / Kota Rawan Bencana Provinsi Jawa Timur*. Jakarta. Diambil dari http://pusatkrisis.kemkes.go.id/__pub/files397584.PROFIL_PKK_PROVINSI_JAWA_TIMUR.pdf. [Diakses pada tanggal 20 Januari 2019]
- Pusat Penanggulangan Krisis Departemen Kesehatan. 2006. Pedoman Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Akibat Bencana. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Ruswandi, D. (2014) *Pendekatan Klaster dalam Tanggap Darurat Bencana di Indonesia*. Jakarta Pusat. Diambil dari https://docs.unocha.org/sites/dms/ROAP/Indonesia/Documents/PENDEKATAN_KLASTER_DALAM_TANGGAP_DARURAT_BENCANA_DI_INDONESIA.pdf. [Diakses pada tanggal 27 Januari 2019]

Lampiran 1

Prioritas masalah dengan metode CARL

Pelaksanaan Tanggap Darurat Bencana Banjir dan Tanah Longsor di Pacitan Tahun 2017

No.	Masalah	C	A	R	L	Total
1.	Relawan Kesehatan tidak semua terdata atau melapor ke pos kesehatan					
2.	Tidak teridentifikasi atau terdata semua lokasi pos pengungsi yang tersebar					
3.	Penanganan korban ada yang tidak melalui atau lapor ke Tim Kesehatan					

Keterangan:

C (Capability) : Ketersediaan sumber daya (dana, sarana dan peralatan)

A (Accessibility) : Kemudahan masalah yang diatasi. Kemudahan dapat didasarkan pada ketersediaan metode atau cara atau teknologi serta penunjang pelaksanaan seperti peraturan atau petunjuk teknis.

R (Readiness) : Kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran seperti keahlian atau kemampuan dan motivasi

L (Leverage) : Seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan yang dibahas

Skor:

Skor atau nilai untuk Capability (C): 1-5

1=sangat tidak mampu 5= sangat mampu

Skor untuk nilai Accessibility (A): 1-5

1=sangat tidak mudah 5= sangat mudah

Skor atau nilai untuk Readiness (R): 1-5

1=sangat tidak siap 5= sangat siap

Skor atau nilai untuk Leverage (L): 1-5

1=sangat tidak berpengaruh 5= sangat berpengaruh

Lampiran 2: Surat Izin Magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618

Website: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: fkm@unair.ac.id

Nomor : 8112/UN3.1.10/PPd/2018 30 Oktober 2018
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Permohonan izin magang

Yth. Kepala
Dinas Kesehatan
Provinsi Jawa Timur
Jl. A. Yani No. 118
SURABAYA

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2018/2019, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, atas nama: (terlampir).

sebagai peserta magang pada instansi Saudara, selama minimal 3 (tiga) minggu.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.







Wakil Dekan I,










Dr. Santi Martini, dr., M.Kes
NIP. 196609271997022001








Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR;
2. Ketua Departemen Epidemiologi, FKM UNAIR;
3. Ketua Departemen Biostatistik & Kependudukan, FKM UNAIR;
4. Ketua Departemen Administrasi & Kebijakan Kesehatan, FKM UNAIR;
5. Ketua Departemen Gizi Kesehatan, FKM UNAIR;
6. Ketua Departemen Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku, FKM UNAIR;
7. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
8. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
9. Yang bersangkutan.

Lampiran 3: Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang		
Nama Mahasiswa : Nurvita Ruwandasari NIM : 101511133123 Tempat Magang : Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur		
Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Rabu, 2 Januari	1. Pengarahan dari Kepala Seksi Promosi Kesehatan 2. Pengenalan program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat 3. Pembuatan absensi magang dan timeline kegiatan pemberian materi selama magang 4. Membaca buku-buku materi	
Kamis, 3 Januari	1. Apel pagi 2. Pemberian materi mengenai program POSKESTREN oleh ibu Dining 3. Membantu merekap data kabupaten/kota yang belum mengirimkan data dasar, promkes pemberdayaan masyarakat dan UKBM.	
Jum'at, 4 Januari	1. Senam pagi 2. Pemberian materi mengenai taman posyandu oleh bapak Avi 3. Pemberian materi mengenai Saka Bakti Husada oleh ibu Dining	
Minggu Kedua		
Senin, 7 Januari	1. Apel pagi 2. Mengurus kepindahan magang dari bidang promosi kesehatan ke bidang pelayanan kesehatan seksi kesehatan rujukan	
Selasa, 8 Januari	1. Apel pagi 2. Pengenalan Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Regional Jawa Timur 3. Mempelajari data-data RHA bencana tahun 2017 4. Pemberian materi dasar mengenai kebencanaan dengan ibu Hartik 5. Pemberian materi mengenai RHA oleh Pak Sonny	
Rabu, 9 Januari	1. Apel pagi 2. Membaca buku-buku referensi mengenai kebencanaan	
Kamis, 10 Januari	1. Apel pagi	

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Membantu dan mengikuti kegiatan rapat koordinasi percepatan akreditasi RS dan BPJS 3. Mempelajari data rencana kontijensi kabupaten 	
Jum'at, 11 Januari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Senam pagi 2. Mempersiapkan materi untuk pengarahan mengenai kebencanaan kepada mahasiswa magang departemen epidemiologi FKM UNAIR 	
Minggu Ketiga		
Senin, 14 Januari	<ol style="list-style-type: none"> 4. Apel pagi 5. Pengarahan kebencanaan oleh bapak Didiek Rachmadi kepada mahasiswa magang departemen epidemiologi FKM UNAIR 6. Melihat Gudang dan guest host Pusat Krisisi Kesehatan Regional Jawa Timur 	
Selasa, 15 Januari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apel pagi 2. Membantu melakukan pencatatan rekap perjalanan dinas 	
Rabu, 16 Januari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apel pagi 2. Melakukan interview dengan mbak Hartik mengenai system pencatatan dan pelaporan bencana (RHA) 	
Kamis, 17 Januari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apel pagi 2. Mengikuti kegiatan review assessment gempa bumi dan tsunami palu di hotel holiday inn express 3. Membantu mengisi asistensi PRB Triwulan III 	
Jum'at, 18 Januari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Senam pagi 2. Membantu melakukan pencatatan rekap perjalanan dinas 3. Menyusun laporan magang 	
Minggu Keempat		
Senin, 21 Januari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apel pagi 2. Melakukan kunjunga ke BPBD Provinsi 3. Melakukan interview ke mbak Hartik mengenai RHA 4. Menyusun laporan magang 	
Selasa, 22 Januari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apel pagi 2. Melakukan interview kepada mas Dimas mengenai system kerja radio medik dan SPGDT 3. Meminta data RHA kepada mbak Hartik 	
Rabu, 23 Januari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apel pagi 	

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Interview kepada mas Sonny mengenai pelaksanaan kegiatan pra bencana dan saat bencana 3. Meminta data rencana kontijensi dan materi 4. Menyusun laporan magang 	
Kamis, 24 Januari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apel pagi 2. Melakukan interview kepada mbak Hartik mengenai RHA bencana banjir dan tanah longsong Kab. Pacitan 	
Jum'at, 25 Januari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengunjungi <i>Public Safety Center</i> (PSC) kota Malang 	
Minggu Kelima		
Senin, 28 Januari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apel pagi 2. Interview mbak Hartik dan Mbak Farah mengenai kegiatan pra bencana dan pelaksanaan penanggulangan bencana banjir dan tanah longsor di Kab. Pacitan 3. Supervisi dosen pembimbing (Ibu Fariani) 4. Mengerjakan laporan magang 	
Selasa, 29 Januari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apel pagi 2. Membantu merekap data terkait bencana dan krisis kesehatan 3. Mengerjakan laporan magang 	
Rabu, 30 Januari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apel pagi 2. Membantu merekap data terkait bencana dan krisis kesehatan 3. Melakukan interview untuk CARL dan Fishbone 4. Mengerjakan laporan magang 	
Kamis, 31 Januari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apel pagi 2. Mengerjakan laporan magang 	

Surabaya, 1 Februari 2019

Mengetahui,



Didiek Rachmadi, S.KM., MPPM
NIP. 196805131994011001

Lampiran 4: Foto Kegiatan Magang



Upacara pada tanggal 17 Januari 2019



Rapat Koordinasi Peningkatan Akreditasi Rumah Sakit yang bekerja sama dengan BPJS



Pemberian materi kebencanaan oleh Bapak Didiek



Kunjungan ke BPBD Prov Jatim



Pemberian materi oleh BPBD Prov Jatim

