

**LAPORAN MBKM By Design FKM UNAIR
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR, SURABAYA
PENYUSUNAN RENCANA REHABILITASI DAN REKONTRUKSI
PASCABENCANA (R3P) ERUPSI SEMERU**



**Chrisna Nur Hadyandiono
102011133029**

**DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2023**

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

Disusun Oleh :
Chrisna Nur Hadyandiono
102011133029

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Dosen Pembimbing Magang MBKM
Departemen Kesehatan Lingkungan



Dr. Retno Adriyani, ST., M.Kes
NIP.197506092003122001

Koordinator Program Studi
Kesehatan Masyarakat
Program Pendidikan Sarjana



Dr. Muji Sulistyowati, S.KM.,M.Kes.
NIP. 197311151999032002

Pembimbing Lapangan Magang MBKM
Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Didiek Rachmadi, SKM., MPPM
NIP. 196805131994011001

Ketua Departemen
Kesehatan Lingkungan



Dr. Lilis Sulistyorini, Ir., M.Kes.
NIP. 196603311991032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan judul Penyusunan Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana (R3P) Erupsi Gunung Semeru.

Pusat Krisis Kesehatan merupakan bagian dari Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang ditugaskan di Provinsi Jawa Timur dibawah susunan organisasi Bidang Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Krisis Kesehatan memiliki tugas yaitu melakukan kesiapsiagaan, pencegahan, dan mitigasi kebencanaan di wilayah Provinsi Jawa Timur yang bertanggungjawab langsung kepada Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Dengan program magang *by design* MBKM yang mengedepankan pendekatan holistik, mahasiswa tidak hanya diberikan pemahaman teoritis melalui mata kuliah, tetapi juga diberi kesempatan untuk mengaplikasikan pengetahuan tersebut secara praktis melalui kegiatan magang. Integrasi ini memberikan mahasiswa pengalaman langsung dalam lingkungan kerja, memungkinkan mereka mengasah keterampilan praktis, serta memahami secara mendalam tantangan dan dinamika industri.

Dalam penyusunan dan penulisan laporan magang ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Selain itu, dengan senang hati saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Santi Martini dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes., selaku koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Dr. Lilis Sulistyorini, Ir., M.Kes., selaku Ketua Departemen Kesehatan Lingkungan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Dr. Retno Adriyani, ST., M.Kes., selaku dosen pembimbing MBKM by Design FKM UNAIR
5. Didiek Rachmadi S.KM., M.PPM selaku pembimbing lapangan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

6. Keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi setiap saat
7. Devita Angelina dan Narendra Duta Eka Putra selaku rekan sekelompok magang yang selalu bekerja sama dalam setiap kondisi ketika magang berlangsung

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan MBKM by Design FKM UNAIR ini berguna dan bermanfaat baik diri sendiri maupun pihak lain.

Surabaya, 02 Januari 2024

Chrisna Nur Hadyandiono
NIM. 102011133029

DAFTAR ISI

COVER.....i

LEMBAR PENEGSAHAN ii

KATA PENGANTAR iii

DAFTAR ISI..... v

DAFTAR TABEL..... vii

DAFTAR GAMBAR viii

DAFTAR LAMPIRAN..... ix

BAB 1 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 3

 1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa..... 3

 1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat 3

 1.3.3 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 5

 2.1 Bencana..... 5

 2.2 Krisis Kesehatan..... 5

 2.3 Manajemen Bencana dan Krisis Kesehatan 6

 2.3.1 Manajemen Bencana 6

 2.3.2 Manajemen Krisis Kesehatan..... 10

BAB 3 METODE PELAKSANAAN 13

 3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR..... 13

 3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR 13

 3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR 14

 3.4 Teknik Pengumpulan Data..... 14

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN 16

 4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur..... 16

 4.1.1 Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur..... 17

4.1.2	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	18
4.1.3	Pusat Krisis Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	18
4.2	Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah.....	19
4.2.1	Mata Kuliah I : Penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan.....	24
4.2.2	Mata Kuliah II : Pengelolaan Lingkungan Hidup	26
4.2.3	Mata Kuliah III :Toksikologi	28
4.2.4	Mata Kuliah IV : Analisis Kesehatan Lingkungan dalam Penanganan Bencana ..	28
4.2.5	Mata Kuliah V : Sanitasi Lingkungan.....	30
4.2.6	Mata Kuliah VI : Seks, Gender, dan Seksualitas	34
4.2.7	Mata Kuliah VII : Penyakit Akibat Kerja	35
4.2.8	Mata Kuliah VIII : Manajemen Risiko K3	36
4.3	Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi (R3P) Pasca Bencana.....	37
4.3.1	Gambaran Umum Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi (R3P) Pasca Bencana....	37
4.3.2	Langkah Langkah Penyusunan Rencana Rehabilitasi & Rekonstruksi	39
4.3.3	Contoh Kasus Rencana Rehabilitasi dan Rekontruksi Pada Bencana Erupsi Semeru	40
4.3.4	Pendanaan Pelaksanaan Rencana Rehabilitasi dan Rekontruksi Pasca Erupsi Semeru.....	44
4.4	Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR	45
BAB 5 PENUTUP		46
5.1	Kesimpulan	46
5.2	Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA		48
LAMPIRAN.....		49

DAFTAR TABEL

halaman

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi
Jawa Timur 13

DAFTAR GAMBAR

	halaman
Gambar 4.1 Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	18
Gambar 4.2 Peta titik lokasi <i>medical station</i> dan <i>mobile clinic</i> (sumber. laporan <i>mapping</i> Stadion Gelora Bung Tomo)	26
Gambar 4.3 Peta Bahaya Banjir Provinsi Jawa Timur 2021	27
Gambar 4.4 Peta Risiko Bencana Banjir Provinsi Jawa Timur 2021	27
Gambar 4.5 Kondisi sanitasi rumah Hunian Tetap, (1) Kondisi depan rumah; (2) Kondisi Tandon air; (3) Kondisi selokan sekitar rumah	31
Gambar 4.6 Kondisi selokan belakang rumah	31
Gambar 4.7 Tempat kandang bersama Masyarakat Hunian Tetap	32
Gambar 4.8 Tempat Pembuangan Sementara (TPS)	33
Gambar 4.9 Pusat tandon air Hunian Tetap Semeru.....	34
Gambar 4.10 Jadwal Pelaksanaan Rehabilitasi dan Rekontruksi Pasca Erupsi Semeru (Sumber. Dokumen R3P Erupsi Semeru 2021)	41

DAFTAR LAMPIRAN

	halaman
Lampiran I. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR	49
Lampiran II. Sertifikat MBKM dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	57
Lampiran III. Sertifikat MBKM dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga	58
Lampiran IV. Dokumentasi	59
Lampiran V Lembar Penilaian Resiko dalam Menilai Kebutuhan Tenaga Kesehatan	73

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kemendikbud, mahasiswa FKM Universitas Airlangga menjalankan program Magang Merdeka dimana merupakan kebijakan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, yang bertujuan mendorong mahasiswa untuk menguasai berbagai keilmuan yang berguna untuk memasuki dunia kerja. Kampus Merdeka memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk memilih mata kuliah yang akan mereka ambil. Kebijakan Merdeka Belajar - Kampus Merdeka ini sesuai dengan Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi, pada Pasal 18 disebutkan bahwa pemenuhan masa dan beban belajar bagi mahasiswa program sarjana atau sarjana terapan dapat dilaksanakan: 1) mengikuti seluruh proses pembelajaran dalam program studi pada perguruan tinggi sesuai masa dan beban belajar; dan 2) mengikuti proses pembelajaran di dalam program studi untuk memenuhi sebagian masa dan beban belajar dan sisanya mengikuti proses pembelajaran di luar program studi.

Peran instansi pemerintah dan pendidikan saat ini berpengaruh besar terhadap perkembangan dan pertumbuhan bangsa. Industri menjadi penunjang kebutuhan pembangunan dan perekonomian Indonesia. Oleh karena itu, perlu adanya kesinambungan dan kerjasama antara instansi pemerintah dengan institusi pendidikan agar dapat terciptanya tujuan perkembangan dan pertumbuhan bangsa.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan, 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. Indonesia memiliki 127 gunung api aktif dan dilalui oleh tiga lempeng tektonik: Indo-Australia, Eurasia, dan Pasifik. Karena itu, Indonesia rawan terhadap letusan gunung api dan gempa bumi. Selain itu, curah hujan tinggi dan faktor lingkungan lainnya membuat Indonesia lebih rawan terhadap bencana hidrometeorologi. Berdasarkan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1502/2023 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan, krisis kesehatan adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengakibatkan timbulnya korban jiwa, korban luka/sakit, pengungsian dan/atau adanya potensi bahaya yang berdampak pada kesehatan masyarakat yang membutuhkan respons cepat di luar kebiasaan normal dan kapasitas kesehatan tidak memadai.

Pengelolaan krisis kesehatan dilakukan dengan sistem kluster pada tingkat Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota, dan seluruh kapasitas yang ada dikelompokkan berdasarkan fungsi pelayanan. Berdasarkan Kep. Kepala BNPB No. 173/2014 tentang Kluster Nasional Penanggulangan Bencana, dengan menekankan komitmen tentang Kluster Pengungsian dan Perlindungan (Kluster PP), dalam menanggulangi kejadian bencana di Indonesia dibantu oleh delapan kluster kesehatan yang meliputi kluster kesehatan yang berasal dari Kementerian Kesehatan, lalu kluster pencarian dan penyelamatan yang berasal dari Badan Sar Nasional (BASARNAS), kluster logistik yang berasal dari BNPB sendiri, lalu kluster pengungsian dan perlindungan yang berasal dari Kementerian Sosial, kluster pendidikan yang berasal dari Kementerian Pendidikan, kluster sarana dan prasarana yang berasal dari KEMENPUPR, lalu kluster pemulihan dini dari Kementerian Dalam Negeri, kemudian yang terakhir merupakan kluster ekonomi yang berasal dari Kementerian Pertanian. Kluster kesehatan memiliki tugas yang diatur dalam Permenkes 75 Tahun 2019 meliputi layanan kesehatan, surveilans sanitasi dan kualitas air, kesehatan jiwa, *Disaster Victim Identification* (DVI), gizi, dan yang terakhir Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan reproduksi. Kluster kesehatan dibagi dalam beberapa sub bagian yang melengkapi kluster kesehatan dalam menjalankan tugasnya.

Paradigma manajemen bencana membagi bencana menjadi tiga fase: pra-bencana, saat-bencana, dan pasca-bencana. Kegiatan manajemen risiko yang dilakukan di fase pra-bencana bertujuan untuk mengurangi risiko bencana itu sendiri. Kegiatan tanggap darurat dilakukan selama fase saat bencana untuk meningkatkan fokus pada apa yang telah disiapkan sebelum bencana untuk diterapkan saat terjadi bencana dan menangani segala keadaan darurat yang muncul. Setelah bencana, kegiatan penanganan bencana lebih berkonsentrasi pada rehabilitasi dan rekonstruksi. Selama tahap manajemen bencana pasca bencana, yaitu proses rehabilitasi dan rekonstruksi, penting untuk berkomunikasi, terutama dalam kluster kesehatan. Untuk membantu mereka menangani kebencanaan di bidang kesehatan, ini akan membuat mereka lebih terkoordinasi.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Kegiatan magang ini dilakukan agar mahasiswa dapat memahami lebih dalam materi yang telah diperoleh pada saat perkuliahan Peminatan Kesehatan Lingkungan dan mampu mengaplikasikannya dalam dunia kerja.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran umum dan struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
2. Mempelajari gambaran umum dan tugas pokok Pusat Krisis Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
3. Mampu mengkaitkan antara kegiatan magang di Pusat Krisis Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan mata kuliah yang di pelajari di semester 7
4. Mengetahui gambaran umum penyusunan Rencana, Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana (R3P)
5. Memahami langkah Langkah penyusunan Rencana, Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana (R3P)
6. Memahami dan menganalisis Rencana, Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana (R3P) pada kasus Erupsi Gunung Semeru tahun 2021

1.3 Manfaat

Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang terkait didalamnya yakni:

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Mahasiswa dapat menambah pengetahuan, sikap, dan keterampilan di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya di bidang Kesehatan Lingkungan.
2. Mahasiswa dapat mengaplikasikan dan menerapkan teori yang sudah diajarkan dilapangan.
3. Mahasiswa dapat mengembangkan keterampilan dan keahlian di bidang praktik.

1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Meningkatkan soft skill dan hard skill mahasiswa sebelum memasuki dunia kerja
2. Terjalin kerjasama antara fakultas dengan instansi Krisis Kesehatan Dinas Kesehatan khususnya pada Penanggulangan Krisis Kesehatan

3. Menambah referensi tentang kegiatan khususnya pada Penanggulangan Krisis Kesehatan

1.3.3 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

1. Instansi dapat menciptakan kerjasama yang baik dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Instansi dapat mengetahui sumber daya manusia saat ini, terutama mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bencana

Bencana dapat didefinisikan dalam berbagai cara, menurut norma dan ahli. Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007, bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam atau non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Jenis-jenis bencana menurut Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang penanggulangan bencana, yaitu :

- a. Bencana alam adalah bencana yang disebabkan oleh peristiwa alam, seperti gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor.
- b. Bencana non alam adalah bencana yang disebabkan oleh peristiwa atau kumpulan peristiwa non alam, seperti kegagalan teknologi, ketinggalan zaman, dan wabah penyakit.
- c. Bencana sosial sebagai bencana yang disebabkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa yang disebabkan oleh manusia dan mencakup konflik sosial antar kelompok atau komunitas masyarakat.
- d. Kegagalan teknologi adalah semua kejadian bencana yang disebabkan oleh desain, pengoprasian, kelalaian, atau kelalaian manusia saat menggunakan teknologi dan atau industri, yang menyebabkan pencemaran, kerusakan bangunan, korban jiwa, dan kerusakan lainnya.

Bencana dapat disebabkan oleh tiga hal: (1) Bencana alam, yang terjadi karena fenomena alam dan tanpa campur tangan manusia; (2) Bencana non-alam, yang terjadi karena fenomena alam tetapi bukan karena campur tangan manusia; dan (3) Bencana sosial atau manusia, yang murni akibat campur tangan manusia, seperti konflik horizontal, konflik vertikal, dan terorisme.

2.2 Krisis Kesehatan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1502/2023 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan, Krisis kesehatan adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang

mengakibatkan timbulnya korban jiwa, korban luka/sakit, pengungsian dan/atau adanya potensi bahaya yang berdampak pada kesehatan masyarakat yang membutuhkan respons cepat di luar kebiasaan normal dan kapasitas kesehatan tidak memadai. Menteri Kesehatan atau Kepala Dinas Kesehatan menetapkan status darurat krisis kesehatan berdasarkan hasil kaji cepat kesehatan atau Rapid Health Assessment (RHA). Hasil RHA menunjukkan bahwa ada bahaya bagi kesehatan masyarakat. Klaster kesehatan merupakan kelompok pelaku Penanggulangan Krisis Kesehatan yang memiliki kompetensi bidang kesehatan yang bekerja sama, bekerja sama, dan berintegrasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan. Klaster kesehatan dapat berasal dari pemerintah pusat atau daerah, lembaga non-pemerintah, perusahaan swasta, dan kelompok masyarakat.

2.3 Manajemen Bencana dan Krisis Kesehatan

2.3.1 Manajemen Bencana

Menurut UU 24 tahun 2007 manajemen bencana adalah suatu proses dinamis, berlanjut dan terpadu untuk meningkatkan kualitas langkah-langkah yang berhubungan dengan observasi dan analisis bencana serta pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, peringatan dini, penanganan darurat, rehabilitasi dan rekonstruksi bencana. Tujuan umum manajemen bencana adalah untuk mencegah dan membatasi jumlah korban manusia, kerusakan harta benda, dan lingkungan hidup, menghilangkan kesengsaraan dan kesulitan dalam kehidupan dan penghidupan korban, dan mengembalikan korban bencana dari daerah penampungan atau pengungsian ke daerah asal mereka jika memungkinkan atau merelokasi mereka ke daerah baru yang layak huni dan aman.

Secara umum manajemen bencana dan penanggulangan krisis kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 tahapan dengan beberapa kegiatan yang dapat dilakukan mulai dari pra, pada saat, dan pasca.

A. Pra Bencana

Tahap Pra Bencana mencakup Kegiatan pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, dan peringatan dini.

a. Pencegahan

Upaya yang dilakukan untuk menghindari bencana dengan menghilangkan bahaya. Misalnya, melarang pembakaran hutan di ladang, melarang

penambangan batu di daerah yang curam, dan melarang pembuangan sampah sembarangan.

b. Mitigasi

Mitigasi adalah serangkaian tindakan yang bertujuan untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun mental, serta peningkatan kemampuan untuk menghadapi ancaman bencana. Mitigasi dapat dicapai melalui a) penerapan penataan ruang; b) pengaturan pembangunan, pembangunan infrastruktur, dan tata bangunan; dan c) penyediaan pendidikan, instruksi, dan pelatihan baik konvensional maupun kontemporer (UU No. 24 Tahun 2007).

c. Kesiapsiagaan

Serangkaian tindakan yang dilakukan untuk mencegah malapetaka dengan mengorganisasikan dan menggunakan tindakan yang tepat guna dan berdaya guna. Meskipun ini merupakan bagian dari manajemen darurat, kesiapsiagaan ini diperlukan sebelum bencana terjadi.

d. Peringatan Dini

Peringatan dini juga dilakukan pada tahap ini, yaitu serangkaian tindakan untuk memberi tahu masyarakat segera mungkin tentang kemungkinan bencana yang akan terjadi oleh lembaga yang berwenang.

B. Saat Bencana

Tahap saat terjadi bencana yang mencakup kegiatan tanggap darurat untuk meringankan penderitaan sementara, seperti kegiatan bantuan darurat dan pengungsian.

a. Siaga Darurat

Setelah ada peringatan maka aktivitas yang pertama kali dilakukan adalah siaga darurat. Peringatan mengacu pada informasi yang berkaitan dengan Peringatan harus disebarkan dengan cepat kepada lembaga pemerintah, lembaga non-pemerintah, dan komunitas di daerah yang berisiko sehingga tindakan tepat dapat diambil untuk mengevakuasi atau menyelamatkan properti atau aset untuk mencegah kerusakan lebih lanjut. Radio, televisi, telepon, media massa tulis (internet), dan telepon genggam adalah beberapa cara di

mana peringatan dapat dikirim.

b. Pengkajian Cepat

Menyediakan gambaran yang jelas dan akurat tentang kondisi setelah bencana adalah tujuan utama pengkajian. Pengkajian ini akan membantu mengembangkan metode untuk penyelamatan jiwa dan pemulihan dini serta menemukan kebutuhan langsung. Oleh karena itu, alat pengkajian cepat ini harus memenuhi kebutuhan korban yang beragam, terutama dalam hal umur, gender, dan kondisi fisik. Kaji cepat dilakukan pada umumnya dengan menggunakan beberapa indikator diantaranya jumlah korban meninggal dunia dan luka-luka, tingkat kerusakan infrastruktur, tingkat ketidakberfungsian pelayanan-pelayanan dasar, cakupan wilayah bencana dan kapasitas pemerintah setempat dalam merespon bencana tersebut.

c. Penentuan Status Kedaruratan

Penentuan status kedaruratan dilakukan setelah pengkajian cepat dilakukan. Penentuan status dilakukan oleh pemerintah setelah berkoordinasi dengan tim pengkaji. Penentuan status dilakukan sesuai dengan skala bencana, dan status kedaruratan dibagi menjadi tiga yaitu Darurat Nasional, Darurat Provinsi dan Darurat Kabupaten/Kota. Setelah ditetapkan status kedaruratan, Badan Nasional Penanggulangan Bencana membentuk satuan komando tanggap darurat yang dipimpin oleh kepala BNPB atau BPBD. Satuan ini bertanggung jawab untuk mengelola sumber daya manusia, peralatan, logistik, imigrasi, cukai, dan karantina, izin operasi, pengadaan barang dan jasa, pengelolaan bantuan, informasi, keuangan, penyelamatan, dan pengendalian sektor-sektor tertentu.

d. *Search and Rescue* (SAR)

Search and Rescue (SAR) adalah proses mengidentifikasi korban bencana yang terjebak atau terisolasi dan membawa mereka kembali ke tempat yang aman untuk mendapatkan perawatan medis. SAR dilakukan saat membawa korban ke tempat aman atau memberikan makanan dan pertolongan pertama hingga mereka dapat dievakuasi.

e. Pencarian, Penyelamatan dan Evakuasi (PPE)

Evakuasi adalah pemindahan individu atau komunitas dari wilayah yang berisiko bencana ke wilayah yang lebih aman. Perlindungan kehidupan masyarakat dan akses cepat ke perawatan adalah prioritas utama.

Kejadian seperti banjir, tsunami, konflik kekerasan, atau longsor (yang juga dapat disebabkan oleh gempa bumi) adalah situasi yang sering melibatkan evakuasi. Migrasi akibat krisis adalah proses evakuasi orang dari daerah berisiko ke daerah yang lebih aman ketika bencana secara bertahap terjadi, seperti kekeringan yang parah. Perpindahan ini biasanya terjadi sebagai hasil dari keinginan spontan para migran untuk mencari jalan keluar.

f. Respon dan Bantuan (*Response and Relief*)

Dalam keadaan seperti ini, tanggapan dan bantuan harus segera diberikan. Akibatnya, memiliki rencana kontinjensi sebelumnya sangat penting. Pengadaan bantuan kemanusiaan berupa barang-barang dan perawatan medis yang diperlukan untuk menyelamatkan dan mempertahankan keberlangsungan hidup disebut relief. Selain itu, bantuan membantu keluarga memenuhi kebutuhan dasar mereka, seperti tempat tinggal, pakaian, air, makanan, dan perawatan medis. Perhatikan kebutuhan khusus bayi, ibu hamil, dan wanita manula. Keamanan dan kenyamanan harus menjadi prioritas utama. Pada hari-hari atau minggu-minggu setelah bencana, bantuan atau layanan biasanya tersedia tanpa biaya. Masa pemberian bantuan darurat dapat diperpanjang dalam situasi darurat yang perlahan-lahan namun sangat merusak dan meningkatkan pengungsian populasi.

C. Pasca Bencana

a. Pemulihan

Pemulihan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan untuk mengembalikan kondisi masyarakat dan lingkungan hidup yang terkena bencana dengan mengembalikan kelembagaan, prasarana, dan sarana yang rusak.

b. Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah perbaikan dan pemulihan semua aspek pelayanan publik atau masyarakat di daerah pasca bencana sampai tingkat yang memadai,

dengan sasaran utama untuk normalisasi atau berjalannya secara wajar semua aspek pemerintahan dan kehidupan masyarakat di daerah pasca bencana. Rehabilitasi dilakukan melalui berbagai kegiatan, seperti perbaikan lingkungan daerah bencana, perbaikan prasarana dan sarana umum, bantuan untuk perbaikan rumah masyarakat, dan pemulihan sosial.

c. Rekonstruksi

Rekonstruksi adalah proses perumusan kebijakan dan tindakan nyata yang terencana, konsisten, dan berkelanjutan untuk membangun kembali secara permanen semua prasarana, sarana, dan sistem kelembagaan di tingkat pemerintahan dan masyarakat. Tujuan utama dari rekonstruksi adalah untuk meningkatkan kegiatan ekonomi, sosial, dan budaya, menjaga hukum dan ketertiban, dan meningkatkan peran dan partisipasi masyarakat sipil dalam segala aspek kehidupan masyarakat.

2.3.2 Manajemen Krisis Kesehatan

Sama halnya dengan manajemen bencana. Dalam serangkaian upaya penanggulangan krisis kesehatan ada beberapa tahapan yaitu kegiatan prakrisis kesehatan, tanggap darurat Krisis Kesehatan, dan pascakrisis kesehatan. Proses pengelolaan krisis kesehatan terdiri dari tiga tahap: sebelum krisis (pra krisis), saat darurat (krisis kesehatan), dan setelah krisis (pasca krisis). Upaya pengelolaan berfokus pada upaya sebelum krisis melalui tindakan yang mengurangi risiko krisis kesehatan.

A. Pra-Krisis Kesehatan

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

$$\text{Risiko Krisis Kesehatan} = \text{Ancaman Bahaya} \times \frac{\text{Kerentanan}}{\text{Kapasitas}}$$

Keterangan:

a. Ancaman Bahaya = suatu kejadian atau peristiwa yang dapat menimbulkan

bahaya Krisis Kesehatan berdasarkan parameter intensitas dan probabilitas kejadian.

b. Kerentanan = Keadaan atau sifat/perilaku manusia atau masyarakat yang menyebabkan ketidakmampuan menghadapi bahaya atau ancaman Krisis Kesehatan. Terdiri dari kerentanan fisik, ekonomi, sosial budaya dan lingkungan.

c. Kapasitas = kekuatan dan potensi yang dimiliki oleh perorangan, keluarga, masyarakat, dan pemerintah yang membuat mereka mampu mencegah, mengurangi, siap-siaga, menanggapi dengan cepat atau segera pulih dari suatu Krisis Kesehatan.

Upaya peningkatan kapasitas dilakukan dengan kajian risiko krisis Kesehatan, menyusun, mensosialisasikan dan menerapkan kebijakan atau standar penanggulangan krisis Kesehatan, mengembangkan sistem informasi penanggulangan krisis Kesehatan, Rencana penanggulangan krisis kesehatan yang bersifat umum untuk seluruh ancaman bahaya (*all hazard*) dan Rencana kontingensi atau Renkon. Selanjutnya membentuk Emergency Medical Team (EMT)/Tim Kegawatdaruratan Medis, tim Rapid Health Assessment (RHA), Public Health Rapid Response Team (PHRRT), dan tim kesehatan lainnya serta menyiapkan ketersediaan sarana prasarana kesehatan, dan perbekalan kesehatan yang memadai untuk upaya tanggap darurat.

B. Darurat Krisis Kesehatan

Penanggulangan tahap darurat krisis kesehatan bertujuan untuk merespons setiap situasi darurat secara cepat dan tepat untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan lebih lanjut, dan memastikan program kesehatan beroperasi dengan standar minimal pelayanan kesehatan. Kegiatan *Rapid Health Assessment* (RHA) dan *Health Emergency Operational Center* (HEOC) bertanggung jawab untuk penanggulangan krisis kesehatan pada tahap darurat krisis kesehatan. Hasil RHA dan rencana kontingensi bidang kesehatan digunakan untuk menyusun dan menerapkan rencana operasi krisis kesehatan. Untuk daerah yang sudah memiliki rencana ini, peta respons dibuat, yang menunjukkan kapasitas daerah untuk merespons kedaruratan

dengan memproyeksikan bahaya, kapasitas, kerentanan, Selanjutnya, memastikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terdampak berjalan sesuai standar dengan mempertimbangkan kebutuhan kelompok rentan, meningkatkan pengawasan perkembangan kondisi, dan menerapkan komunikasi krisis kesehatan.

C. Pasca Krisis Kesehatan

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

- a. Melakukan pengkajian kebutuhan sumber daya kesehatan pasca bencana (Jitu Pasna) bidang kesehatan.
- b. menyusun rencana rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan.
- c. melaksanakan rencana rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan.
- d. monitoring dan evaluasi pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan.

BAB 3**METODE PELAKSANAAN****3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR**

Magang Merdeka Belajar – Kampus Merdeka (MBKM) by design FKM UNAIR dilaksanakan di Pusat Krisis Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang terletak di Jalan Ahmad Yani No.118, Ketintang, Kec. Gayungan, Surabaya, Jawa Timur.

3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Kegiatan	Se	Oktober					November					Desember		
	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3
Pra Magang MBKM														
Persiapan, Sosialisasi, dan pembekalan														
Pelaksanaan Magang MBKM														
Orientasi, Adaptasi, dan Pengenalan Pusat Krisis Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur														
Mempelajari tugas pokok dan fungsi Pusat Krisis Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur														
Rakor Pusat Krisis Kesehatan regional Jawa Timur														
Mempelajari Penerapan Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan serta peraturan terkait krisis kesehatan														
Mempelajari pembuatan peta respon (Peta respon wilayah Banyuwangi)														

Kunjungan lapangan ke posko siaga darurat bencana dan tenda pendidikan BPBD Jatim														
Kunjungan ke Sub-kluster Kesehatan dalam penanganan bencana di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa timur														
Koordinasi persiapan FIFA World cup U-17														
Melakukan diskusi perencanaan penerapan mata kuliah selama kegiatan magang														
Mempelajari seluruh aspek yang terdapat Dinas Kesehatan Provinsi Jawa timur dalam rangka pemenuhan Output tugas mata kuliah														
Pembuatan Laporan Hasil Magang														

3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Kegiatan magang MBKM di Pusat Krisis Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang terletak di dilaksanakan secara luring (luar jaringan) sehingga mahasiswa mengikuti magang secara offline dengan mendatangi instansi yang bertempat di Jalan Ahmad Yani No.118, Ketintang, Kec. Gayungan, Surabaya, Jawa Timur

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam pelaksanaan magang MBKM by design FKM Unair ini meliputi:

1. Observasi

Observasi dilakukan untuk mengetahui secara langsung Pusat Krisis Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur serta kondisi lingkungan di wilayah kerja Pusat Krisis Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk pemenuhan output beberapa mata kuliah di semester 7

2. Wawancara dan Diskusi

Wawancara dilakukan kepada pembimbing lapangan Pusat Krisis Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur untuk mengetahui tugas pokok dan fungsi bidang pengawasan dan penegakkan hukum lingkungan. Diskusi dilakukan bersama dengan staf di Pusat Krisis Kesehatan dan beberapa stakeholder pada saat kunjungan lapangan di beberapa daerah serta saat pelatihan tanggap darurat bencana.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah salah satu unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan area cakupan kerja provinsi Jawa Timur. Dinas dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi. Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 89 Tahun 2021 tentang kedudukan, susunan organisasi, uraian tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 89 Tahun 2021).

Uraian susunan organisasi Dinas dijelaskan sebagai berikut:

- a. Kepala Dinas sebagai pimpinan utama organisasi
- b. Sekretariat, membawahi:
 1. Subbagian Umum dan Kepegawaian; dan
 2. Kelompok Jabatan Fungsional.
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat membawahi:
 1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
 2. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga; dan
 3. Kelompok Jabatan Fungsional.
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahi:
 1. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa; dan
 3. Kelompok Jabatan Fungsional.
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi:
 1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;

2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
3. Kelompok Jabatan Fungsional.

f. Bidang Sumber Daya Kesehatan membawahi:

1. Seksi Kefarmasian;
2. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
3. Kelompok Jabatan Fungsional.

g. Unit Organisasi Bersifat Khusus;

h. UPT;

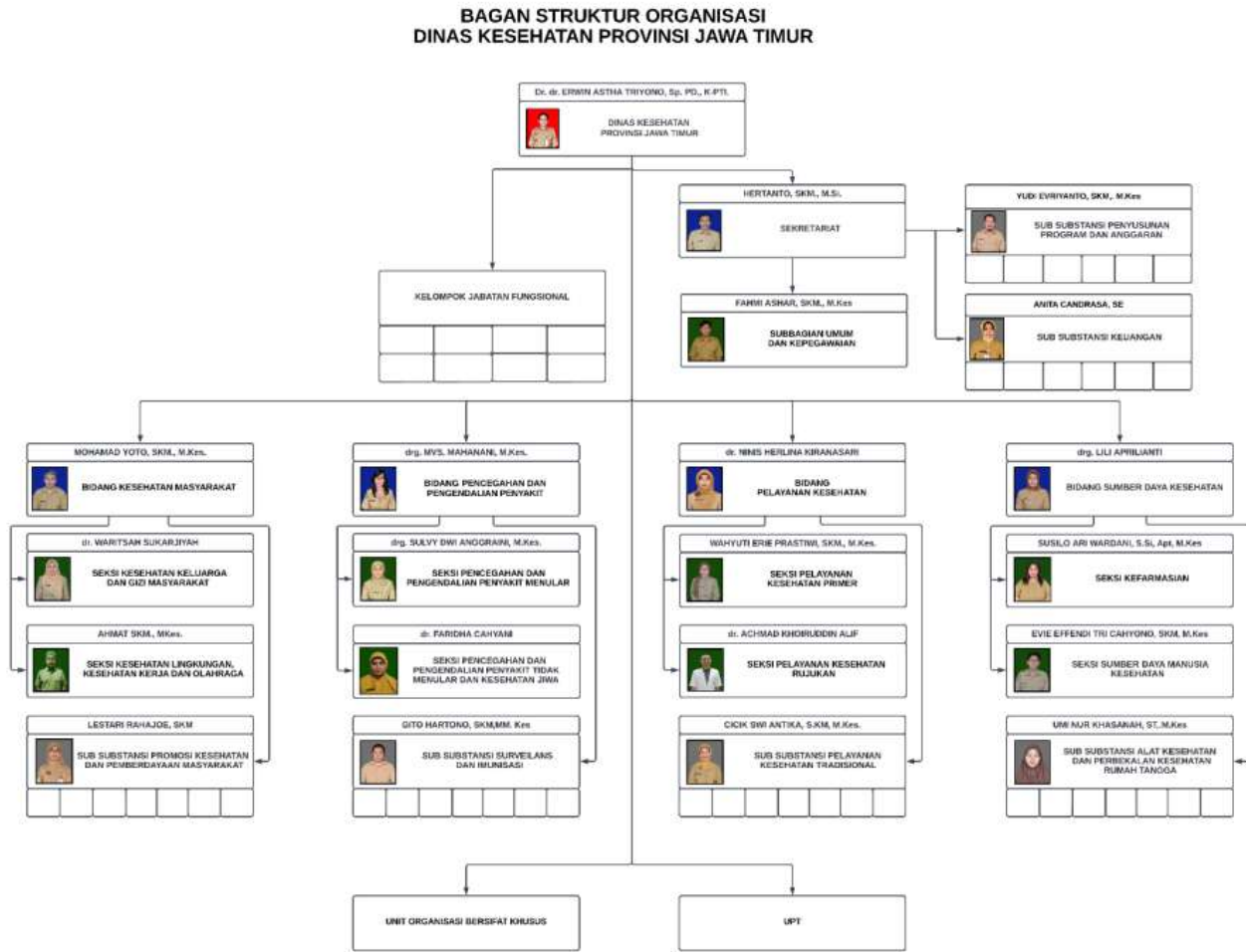
i. Kelompok Jabatan Fungsional.

4.1.1 Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Provinsi di bidang kesehatan serta tugas pembantuan. Dinas dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud menyelenggarakan fungsi:

1. perumusan kebijakan di bidang kesehatan;
2. pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan;
3. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan;
4. pelaksanaan administrasi Dinas di bidang kesehatan; dan
5. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.1.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Gambar 4.1 Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2014

4.1.3 Pusat Krisis Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Pusat Krisis Kesehatan merupakan bagian dari Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang ditugaskan di Provinsi Jawa Timur dibawah susunan organisasi Bidang Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Krisis Kesehatan memiliki tugas yaitu melakukan kesiapsiagaan, pencegahan, dan mitigasi kebencanaan di wilayah Provinsi Jawa Timur yang bertanggungjawab langsung kepada Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Penanggulangan Krisis Kesehatan dilakukan dengan sistem kluster. Sistem kluster

diimplementasikan melalui pembentukan Klaster Kesehatan pada tingkat pusat dan tingkat daerah yang bertujuan untuk meningkatkan koordinasi, kolaborasi, dan integrasi dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan. Klaster Kesehatan sebagaimana dimaksud yaitu Klaster Kesehatan Nasional, Klaster Kesehatan Provinsi dan Klaster Kesehatan Kabupaten/Kota. Klaster kesehatan Provinsi dibentuk dan dikoordinasikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi. Klaster Kesehatan terdiri dari sub klaster yang meliputi:

1. Sub klaster pelayanan kesehatan, yang bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan terutama pelayanan pertolongan darurat pra-fasilitas pelayanan kesehatan dan rujukan.
2. Sub klaster pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan, yang bertugas melakukan pengendalian penyakit dan upaya kesehatan lingkungan.
3. Sub klaster kesehatan reproduksi, yang bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan reproduksi.
4. Sub klaster kesehatan jiwa, yang bertugas menyelenggarakan upaya penanggulangan masalah kesehatan jiwa dan psikososial secara optimal.
5. Sub klaster pelayanan gizi, yang bertugas menyelenggarakan pelayanan gizi.
6. Sub klaster identifikasi korban mati akibat bencana (Disaster Victim Identification/DVI), yang bertugas menyelenggarakan identifikasi korban meninggal dan penatalaksanaannya.
7. Sub klaster promosi kesehatan, yang bertugas menyelenggarakan upaya promosi kesehatan.

4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah

Sehubungan dengan kegiatan MBKM *by design* FKM di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan salah satu poin yaitu peserta magang dapat mengkorelasikan mata kuliah dalam kegiatan magang. Berikut tabel Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK) dan realisasi kegiatan mahasiswa dalam mencapai indikator CPMK selama kegiatan magang di Pusat Krisis Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur:

No.	Mata Kuliah	Indikator CPMK	Realisasi
1.	Aspek Kesehatan Lingkungan	1. Pada akhir mata kuliah mahasiswa akan mampu	1. Memahami klaster dan sub-klaster Kesehatan saat

	dalam Penanganan Bencana	menjelaskan perencanaan, persiapan, dan langkah operasional dalam sanitasi akibat bencana sesuai karakteristiknya.	krisis Kesehatan dan bencana di KMK No. HK.01.07-MENKES-1502-2023 2. Mengikuti sosialisasi terkait peran Tim Cadangan Kesehatan (TCK) dalam penanganan bencana 3. Mempelajari instrument yang dibutuhkan dalam menyusun peta respon 4. Mengikuti rapat koordinasi terkait INA-PDRI erupsi semeru 2021
2.	Penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan	1. Pada akhir mata kuliah mahasiswa semester VII mampu mengkaji risiko kesehatan lingkungan	1. Mempelajari rencana kontingensi pada bidang Kesehatan dan dilanjutkan diskusi terkait renkon 2. Memahami cara pengisian matriks penilaian resiko 3. Melakukan penilaian resiko dalam menilai kebutuhan tenaga Kesehatan dalam persiapan FIFA World Cup U-17 di Gelora Bung Tomo, Surabaya

3.	Metedologi Penelitian dan Aplikasi II	1. Setelah mengikuti mata kuliah ini, mahasiswa diharapkan dapat menciptakan suatu rancangan penelitian di bidang kesehatan masyarakat sesuai dengan prosedur langkah-langkah ilmiah dan secara teoritis.	1. Menyusun Proposal Skripsi 2. Melakukan seminar proposal skripsi untuk melanjutkan penelitian skripsi
4.	Pengelolaan Lingkungan Hidup	1. Pada akhir mata kuliah mahasiswa akan mampu menjelaskan upaya pengelolaan lingkungan hidup, menganalisis dokumen lingkungan hidup bagi proses pengambilan keputusan	1. Mengikuti sosialisasi terkait dampak serta kebijakan penanganan sampah laut dan ancaman mikroplastik 2. Mengikuti kegiatan penanaman 1000 bibit bakau dan membersihkan sampah di pesisir Pantai semare, pasuruan
5.	Sanitasi Lingkungan	1. Setelah mengikuti perkuliahan, mahasiswa dapat memahami terkait upaya sanitasi lingkungan, penyakit ataupun kecelakaan yang mungkin ditimbulkan oleh lingkungan, berbagai peraturan terkait sanitasi lingkungan serta mampu mengimplementasikan observasi dan penilaian sanitasi lingkungan/inspeksi kesehatan	1. Melakukan inspeksi sanitasi di lingkungan tempat magang 2. Melakukan observasi ke Hunian Tetap korban Pasca Erupsi Semeru 2021 terkait kondisi SPAL, Kesiediaan Air bersih, tempat sampah, dan Tempat Pembuangan

		lingkungan	Sementara (TPS) 3. Melakukan diskusi dengan petugas Puskesmas Pembantu Hunian Tetap terkait sebaran penularan penyakit
6.	Toksikologi	1. Setelah mengikuti kuliah ini mahasiswa dapat menjelaskan pengertian toksikologi lingkungan. Mahasiswa mampu memahami toksikologi yang berhubungan dengan lingkungan, konsep hubungan dosis-respon, absorpsi bahan toksik, distribusi dan penyimpanan bahan toksik, biotransformasi dan eliminasi bahan toksik, target organ tubuh yang terkena bahan toksik, teratogenik, mutagenesis, karsinogenesis dan nilai risiko yang ditimbulkan oleh bahan toksik.	1. Melakukan diskusi dengan DPL terkait kasus keracunan H ₂ S pada 3 pekerja pabrik Bioetanol di Mojokerto 2. Mengikuti paparan terkait pengaruh mikroplastik pada kesehatan masyarakat terkait siklus hidup plastik, dan <i>environment exposure</i>
7.	Manajemen Risiko K3	1. Menerapkan keterampilan dasar hubungan manusia dalam manajemen organisasi, motivasi staf dan resolusi konflik 2. Membantu menciptakan nilai-	1. Mempelajari peta respon dan peta risiko dalam mengidentifikasi dan memprioritaskan risiko yang terkait dengan daerah tersebut

		<p>nilai wajib dan visi bersama serta menggunakan prinsip-prinsip tersebut untuk memandu pelaksanaan program kesehatan masyarakat</p>	<p>2. Membantu membuat penilaian peta respon kabupaten/kota</p>
8.	Penyakit Akibat Kerja	<p>1. Menggabungkan berbagai strategi untuk berinteraksi dengan orang lain dari berbagai latar belakang</p> <p>2. Menanggapi berbagai kebutuhan sebagai konsekuensi keragaman budaya</p>	<p>1. Mengikuti sosialisasi terkait kesiapsiagaan krisis kesehatan dan TCK di Dinas Kesehatan Kota pasuruan</p> <p>2. Mengikuti rapat koordinasi terkait peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam kesiapsiagaan</p>
9.	Seks, Gender, Seksualitas	<p>1. Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami konsep dasar gender dan seksualitas manusia sehingga peserta didik mampu memberikan bekal solusi permasalahan seputar isu gender dan seksualitas itu berkembang di masyarakat.</p>	<p>1. Melakukan diskusi dengan sub klaster bidang kesehatan pada bagian logistik kebencanaan terkait kesetaraan bantuan logistik pada pengungsi tanpa membedakan gender</p> <p>2. Melakukan diskusi dengan BPBD Prov Jatim terkait ketersediaan logistik</p>

			seperti pembalut, baju anak. Pakaian layak pakai
--	--	--	--

4.2.1 Mata Kuliah I : Penilaian Resiko Kesehatan Lingkungan

Potensi krisis kesehatan yang berdampak buruk bagi prestasi sepak bola sangat tinggi. Dalam satu tahun, terdapat sekitar 20 pertandingan nasional/internasional dengan penonton 10.000–80.000; 300 pertandingan liga 1 dengan penonton 10.000–40.000; dan 200 pertandingan liga 2 dan 100 pertandingan liga 3 dengan penonton 1000–20.000. Kegiatan olahraga prestasi membutuhkan pelayanan kegawatdaruratan medis untuk memberikan dukungan medis darurat kepada peserta dan penonton karena ada kemungkinan besar korban massal contohnya tragedi kelam dalam dunia persepakbolaan Indonesia terjadi di Kanjuruhan, 125 orang suporter meninggal dunia dan 330 orang terluka. Salah satu isu yang disorot oleh masyarakat adalah penggunaan gas air mata oleh pihak kepolisian sehingga menimbulkan kepanikan didalam stadion (Utama et al., 2022). Efek gas air mata berbeda untuk setiap individu, tetapi anak-anak, wanita hamil, dan orang tua lebih rentan terhadapnya. Tingkat keracunan gas air mata dapat berbeda-beda bergantung pada spesifikasi produk, kuantitas yang digunakan, dan kondisi lingkungan. Ada beberapa risiko kesehatan yang terkait dengan kontak dalam jangka waktu lama.

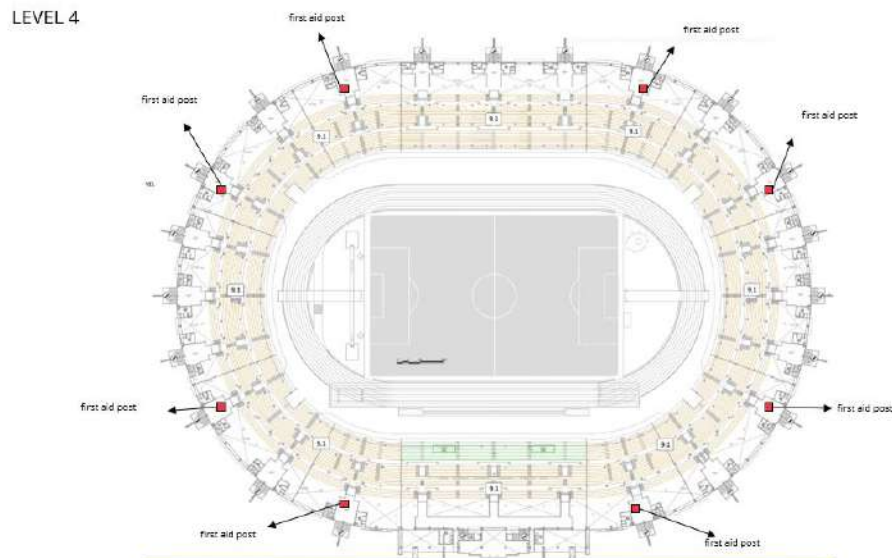
Pada kegiatan kali ini dalam rangka persiapan FIFA *World Cup* U-17 di Kota Surabaya. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melakukan beberapa persiapan dalam mengantisipasi adanya potensi krisis Kesehatan. Berdasarkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1502/2023 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan, dinas kesehatan melakukan penilaian risiko kegiatan untuk menentukan kebutuhan tenaga kesehatan dan penyiapan fasilitas pelayanan kesehatan di lokasi kegiatan. Dalam melakukan penilaian risiko dinas kesehatan berkoordinasi dengan PSC 119.

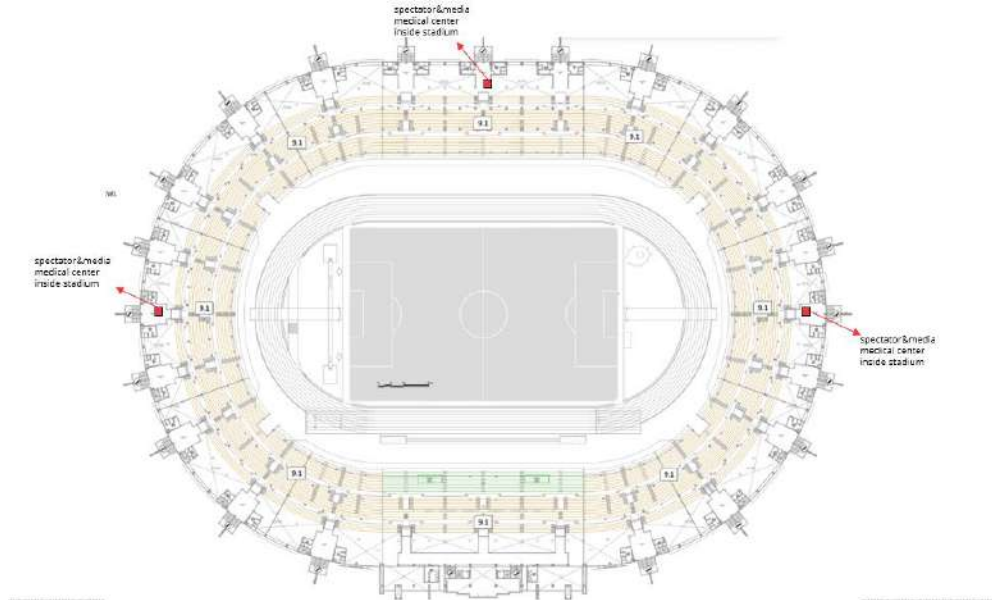
Pada penilaian risiko untuk menilai kebutuhan tenaga Kesehatan di Gelora Bung Tomo dalam rangka pertandingan FIFA *World Cup* U-17 diawali dengan melakukan observasi lapangan. Dalam lembar observasi memiliki 12 variabel dimana setiap variabel

terdapat komponen pernyataan yang nantinya bisa diisi sesuai kondisi dan keadaan yang riil dilapangan. Setiap pernyataan tersebut memiliki nilai skor masing masing. Setelah melakukan pengisian lembar observasi maka dilanjutkan skoring dan menjumlahkan seluruh variabel dengan menggunakan rumus.

$$A+B+C+D+E+F+G+H+I+J+K+L = \text{Nilai keseluruhan}$$

Setelah menjumlahkan seluruh variabel maka akan didapatkan nilai total dari hasil observasi. Nilai total tersebut selanjutnya dibandingkan dengan tabel tingkat sumber daya kebutuhan medis. Berdasarkan hasil penilaian kebutuhan tenaga Kesehatan di Gelora Bung Tomo dalam rangka pertandingan FIFA *World Cup* U-17 didapatkan hasil penilaian risiko kesehatan dengan skoring sebesar 54 dengan kategori risiko menengah. Dari hasil tersebut maka perlu adanya rekomendasi dengan pengerahan SDM Kesehatan dengan rincian 4 Dokter yang telah bersertifikat ACLS dan ATLS, 8 perawat yang memiliki sertifikat BCTLS, 60 relawan terlatih dengan memiliki kompetensi bantuan hidup dasar dan 1 tenaga pendukung (farmasi, logistik dll) . Selain SDM kesehatan, kebutuhan terkait fasilitas pelayanan Kesehatan lapangan juga diperlukan yaitu dengan rincian 1 Pos Kesehatan lapangan, 4 *mobile clinic* dan 12 *Medical Stasion*.





Gambar 4.2 Peta titik lokasi *medical station* dan *mobile clinic*
(sumber. laporan *mapping* Stadion Gelora Bung Tomo)

4.2.2 Mata Kuliah II : Pengelolaan Lingkungan Hidup

Indonesia memiliki 127 gunung api aktif dan dilalui oleh tiga lempeng tektonik: Indo-Australia, Eurasia, dan Pasifik. Karena itu, Indonesia rawan terhadap letusan gunung api dan gempa bumi. Selain itu, curah hujan tinggi dan faktor lingkungan lainnya membuat Indonesia rawan terhadap bencana hidrometeorologi. Kerentanan lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang rawan terhadap faktor bahaya tertentu. Dalam upaya menjaga, dan menjamin keberlanjutan ekosistem pesisir, berbagai tindakan dilakukan dalam pengelolaan lingkungan hidup pesisir. Pesisir adalah wilayah yang sangat penting karena menjadi habitat berbagai makhluk hidup, menyediakan sumber daya alam, dan memiliki banyak nilai ekologis, sosial, dan ekonomis.. Berdasarkan peta risiko bencana banjir di Provinsi Jawa Timur tahun 2021, Kabupaten pasuruan khususnya di daerah pesisir memiliki indeks risiko bencana banjir dengan kategori sedang.



Gambar 4.3 Peta Bahaya Banjir Provinsi Jawa Timur 2021



Gambar 4.4 Peta Risiko Bencana Banjir Provinsi Jawa Timur 2021

Dalam mencegah adanya bencana banjir ataupun abrasi di sekitar daerah pesisir. BPBD Jatim, Dinas Kesehatan Provinsi Jatim, PCNU Bangil, FPRB Jatim dan beberapa relawan yang terlibat melakukan langkah awal mitigasi dengan melakukan penanaman 1000 bibit bakau di Pantai Semare, Desa Semare, Kecamatan Kraton. Penanaman bibit ini merupakan wujud kepedulian pemerintah daerah serta relawan dalam mengantisipasi terjadinya bencana banjir ataupun abrasi di daerah tersebut.

4.2.3 Mata Kuliah III :Toksikologi

Hidrogen sulfida (H_2S) merupakan senyawa kimia beracun yang dapat menimbulkan risiko kesehatan serius pada manusia. Kasus keracunan hidrogen sulfida seringkali terjadi di lingkungan industri, pertambangan, atau bahkan dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, pemahaman tentang dampak toksik hidrogen sulfida menjadi sangat penting, terutama dalam konteks toksikologi lingkungan. Hidrogen sulfida adalah gas tanpa warna yang memiliki bau yang khas seperti telur busuk. Gas ini dapat terbentuk secara alami di lingkungan, terutama pada proses dekomposisi bahan organik di lingkungan anaerobik, seperti lumpur dan saluran pembuangan.

Selain itu, hidrogen sulfida juga dihasilkan selama proses industri tertentu, seperti pengolahan minyak dan gas, produksi kertas, dan pengolahan limbah. Manusia dapat terpapar hidrogen sulfida melalui beberapa rute, termasuk inhalasi udara yang terkontaminasi, kontak kulit, dan konsumsi makanan atau air yang tercemar. Konsentrasi hidrogen sulfida yang rendah dapat menyebabkan iritasi mata, hidung, dan tenggorokan, sedangkan konsentrasi tinggi dapat mengakibatkan kerusakan pada sistem saraf dan pernapasan, bahkan hingga kematian. Pada kegiatan diskusi yang dilakukan saat magang terdapat kasus tewasnya 3 pekerja Pabrik Bioetanol Mojokerto akibat keracunan gas H_2S yang memicu ketiga korban pingsan sehingga tewas akibat tenggelam di kolam pengendapan berisi lumpur campuran *spentwash* dan *yeast* atau ragi. Kasus keracunan hidrogen sulfida memberikan gambaran nyata tentang pentingnya pemahaman toksikologi lingkungan.

Dalam konteks mata kuliah toksikologi lingkungan, mahasiswa dapat mempelajari tidak hanya dampak kesehatan manusia tetapi juga konsekuensi terhadap ekosistem. Pemahaman yang mendalam tentang sifat kimia, rute masuk, efek toksikologi, dan upaya pencegahan dapat memberikan dasar yang kuat untuk penanganan dan mitigasi risiko terhadap senyawa beracun ini.

4.2.4 Mata Kuliah IV : Analisis Kesehatan Lingkungan Dalam Penanganan

Bencana

Bencana yang terjadi di Indonesia telah mengajarkan masyarakat Indonesia dan dunia bahwa kurangnya pengetahuan dan ketidaksiapan masyarakat untuk mengantisipasi bencana menyebabkan banyaknya korban jiwa dan harta benda.

Bencana erupsi gunung semeru pada tahun 2021 menyebabkan 10.369 jiwa mengungsi di 408 Titik Pengungsian. Berdasarkan hasil rapat koordinasi terdapat beberapa data yang dapat diambil terkait Analisis Kesehatan Lingkungan Dalam Penanganan Bencana yaitu terdapat 16 dapur umum di 4 wilayah (Candipuro, Penanggal, Pasirian dan Pronojiwo) pada monitoring sanitasi makanan di dapur umum pos pengungsian didapatkan kondisi kebersihan beberapa dapur umum cukup baik, menu yang dihidangkan telah sesuai dengan kebutuhan gizi pengungsi. Namun masih ada catatan evaluasi dimana ditemukan salah satu dapur umum yang kondisi kebersihannya kurang serta siklus menu makanan yang tidak bervariasi. Hal tersebut disebabkan petugas menyesuaikan bahan makanan yang ada sehingga menu makanan yang dihidangkan tidak bervariasi dan masih belum memenuhi kategori gizi seimbang. Pemerintah ataupun lembaga terlibat dalam penanganan bencana lebih cepat melakukan monitoring terkait kesediaan bahan pangan. Tidak hanya terkait bahan makanan tetapi kebutuhan logistik lainnya juga menjadi perhatian pemerintahan.

Selain itu juga dilakukan *testing* pada pasien suspek *covid-19* sebagai upaya pengendalian penyakit di kamp pengungsian. Klaster Bidang Kesehatan telah melakukan *tracing* dan *testing* pada pasien suspek *covid-19* di pos pengungsian. *Tracing* dan *swab* pada suspek *covid-19* didapatkan hasil swab antigen non reaktif, dan tidak ditemukan suspek baru. Capaian harian vaksinasi di pos pengungsian per tanggal 24 Desember 2021 di Kecamatan Pasirian = 2 orang (D1=0 D2=2) dan Kecamatan Summersuko/Labruk = 7 orang (D1=2 D2=5). Selanjutnya Klaster bidang kesehatan melaksanakan kegiatan pengasapan dalam rangka pengawasan dan pengendalian vektor disekitar pos pengungsian SMP 1 Candipuro, Ponpes Ulul Albab Candipuro, dan Balai Desa Jarit Candipuro dan edukasi tentang kebersihan lingkungan dan kegiatan PSN di tempat bencana/ pengungsian. Selain itu, Klaster Bidang Kesehatan juga melakukan inspeksi sanitasi di pos kesehatan (8 pos kesehatan), relawan dari GUSDURian Peduli membuat toilet dan kamar mandi 10 unit di lapangan penanggal dan beberapa khusus difable dan dukungan air untuk pembersihan Masjid Al-Muttaqin Desa Supit.

Saat pascabencana erupsi semeru 2021 dilakukan pemulihan di beberapa sektor. Kami telah melakukan observasi di Hunian Tetap (Huntap) korban pasca erupsi semeru 2021. Menurut data R3P Kerusakan Pemukiman Akibat Erupsi Gunung Semeru Kabupaten

Lumajang, mencapai 1107 unit rumah mengalami kerusakan yang tersebar di 2 kecamatan yakni dengan rincian 820 unit rumah rusak berat di Kecamatan Pronojiwo dan Kecamatan Candipuro 287 unit rumah rusak berat. Untuk itu, ditetapkan strategi pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana. Saat ini sebanyak 1900 Kartu Keluarga (KK) di relokasi ke Hunian Tetap. Sebanyak 80% KK masih menempati Huntap dan sudah memulai kehidupan bermasyarakat dengan normal dan 20% lainnya kembali ke tempat asal mereka. Pada observasi kami menemukan beberapa fasilitas umum yang sudah dibangun dan ada yang masih proses pembangunan. Terdapat beberapa aspek yang ditemukan seperti ketersediaan air untuk fasilitas umum masih belum berfungsi tapi untuk air bersih di tiap rumah telah berfungsi dan telah mencukupi di seluruh Huntap.

4.2.5 Mata Kuliah V : Sanitasi Lingkungan

Terdapat beberapa aspek sanitasi lingkungan yang perlu diperhatikan di Hunian Tetap (Huntap) yang dibangun untuk para pengungsi di kabupaten Lumajang. Terdapat beberapa kondisi lingkungan sekitaran Huntap yang kami perhatikan. Pertama terkait kondisi lingkungan rumah warga ini ditemukan di setiap rumah telah memiliki tempat sampah spesifik (organic dan anorganik), Tandon air, lubang *septic tank*, dan di depan rumah telah tersedia kran air. Selain itu di sekitar rumah juga telah terpasang saluran drainase. Berdasarkan penjelasan petugas puskesmas pembantu Huntap, saluran tersebut di fungsikan untuk mempercepat mengalirkan air saat kondisi hujan deras atau sedang badai. Lalu untuk saluran pembuangan limbah cair rumah tangga telah terpasang di bawah rumah dan di alirkan ke selokan yang lebih besar dekat Tempat Pengolahan Sampah Terpadu (TPST) dan kandang ternak bu.



(1)



(2)



(3)

Gambar 4.5 Kondisi sanitasi rumah Hunian Tetap, (1) Kondisi depan rumah; (2) Kondisi Tandon air; (3) Kondisi selokan sekitar rumah

Selanjutnya, terdapat juga selokan di belakang rumah akan tetapi di beberapa selokan tersebut ditemukan genangan air sehingga ini bisa menjadi faktor risiko menjadi tempat bertelur nyamuk.



Gambar 4.6 Kondisi selokan belakang rumah

Kedua, saat observasi di Hunian Tetap terdapat kandang bersama dimana tempat ini dipergunakan untuk Masyarakat yang memelihara sapi atau kambing di tempat secara terpusat yaitu di kandang Bersama. Hal ini merupakan langkah pemerintah dalam mencegah adanya penularan penyakit dari hewan ternak kepada manusia. Seperti yang kita ketahui banyak Masyarakat yang mempunyai ternak, kandang hewan dan rumah itu menjadi satu bangunan.



Gambar 4.7 Tempat kandang bersama Masyarakat Hunian Tetap

Selanjutnya yang ketiga, tidak jauh dari tempat kandang Bersama terdapat Tempat Pembuangan Sementara (TPS). Berdasarkan penjelasan petugas puskesmas pembantu Hunian Tetap, TPS tersebut langsung dikelola oleh DLHK Lumajang akan tetapi TPS itu tidak berjalan optimal karena sering sekali dari petugas DLHK sering libur. Kemudian berdasarkan observasi jarak TPS dengan pemukiman kurang lebih berjarak 500 meter. Menurut Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 03/PRT/M/2013 menyatakan bahwa jarak antara tempat pengumpulan sampah (TPS) dan pemukiman warga harus lebih dari 1 kilometer.



Gambar 4.8 Tempat Pengolahan Sampah Terpadu (TPST)

Dari semua aspek yang ditemukan di Huntap mayoritas sudah baik dan memang pada saat ini Huntap belum selesai 100% masih ada beberapa fasilitas yang masih dalam proses Pembangunan. Terutama pada ketersediaan air untuk fasilitas umum masih belum ada. Namun untuk ketersediaan air bersih di rumah warga telah terfasilitasi dan telah dibangun tandon pusat dimana sumber air berasal dari atas bukit yang nantinya akan di salurkan ke tandon kecil dimasing masing rumah. Menurut petugas puskesmas pembantu jika kondisi hujan di wilayah tersebut maka tandon pusat akan ditutup sementara karena untu meminimalisir kontaminasi air kotor dari atas.



Gambar 4.9 Pusat tandon air Hunian Tetap Semeru

4.2.6 Mata Kuliah VI : Seks, Gender, dan Seksualitas

Pendekatan gender dalam penyaluran logistik bencana merupakan strategi yang menitikberatkan pada peran perbedaan gender dalam perencanaan, penanganan, dan pemulihan dari bencana. Pemahaman mendalam terhadap dampak bencana terhadap masyarakat berbasis gender sangat penting untuk memastikan bahwa logistik bencana dapat merespons kebutuhan yang beragam dan memastikan keadilan sosial. Pendekatan gender melibatkan identifikasi kelompok rentan, termasuk wanita, anak-anak perempuan, dan lansia perempuan, yang mungkin menghadapi risiko lebih tinggi selama dan setelah bencana. Terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan terkait penyediaan sarana dan prasarana berbasis gender saat terjadi bencana :

1. Menyediakan fasilitas terpisah dan aman untuk wanita dan anak-anak perempuan untuk menghindari risiko kekerasan *gender-based* yang mungkin terjadi dalam pengungsian.
2. Melakukan pengawasan dan keamanan di sekitar area pengungsian untuk melindungi wanita dan anak-anak perempuan dari potensi kekerasan dan eksploitasi *gender-based*.
3. Menyediakan persediaan yang memadai untuk kebutuhan kesehatan wanita, seperti perlengkapan haid dan perlengkapan bayi bagi ibu yang menyusui.
4. Memberdayakan perempuan melalui pelatihan logistik dan keterlibatan dalam perencanaan bencana meningkatkan kapasitas mereka dalam merespons dengan lebih efektif.

5. Melibatkan perempuan dalam pengambilan keputusan mengenai alokasi logistik dan strategi pemulihan.
6. Memastikan bahwa rekonstruksi pasca-bencana mengakomodasi kebutuhan spesifik gender dan membangun kembali masyarakat dengan pendekatan yang inklusif.
7. Mengembangkan program pemulihan khusus untuk membantu perempuan yang mungkin kehilangan mata pencaharian atau mengalami dampak jangka panjang bencana.

4.2.7 Mata Kuliah VII : Penyakit Akibat Kerja

Indonesia merupakan salah satu negara yang rawan terhadap bencana, hal ini dapat dilihat dari data Pusat Krisis Kesehatan yang menunjukkan terdapat 1.938 kejadian krisis kesehatan di seluruh Indonesia, dengan jumlah populasi yang terdampak lebih dari 12 juta jiwa dalam periode tahun 2017 hingga 2021. Tenaga cadangan kesehatan merupakan sumber daya manusia (tim atau perorangan) baik nakes maupun non nakes yang disiapkan melalui proses registrasi dan pembinaan dalam kondisi prakrisis kesehatan untuk dimobilisasi pada situasi darurat krisis kesehatan (alam, non alam, sosial) dalam rangka memperkuat kapasitas tenaga kesehatan dan program kesehatan di wilayah terdampak. Tenaga cadangan kesehatan dapat berlatar belakang non kesehatan, contohnya berasal dari Karang Taruna, Pramuka Saka Bhakti Husada, Korps Suka Rela/KSR PMI, Tenaga Suka Rela/TSR PMI, mahasiswa, dan masyarakat umum lainnya.

Tenaga Cadangan Kesehatan yang telah melakukan registrasi dan dinyatakan memenuhi syarat kemudian akan melalui tahap pengklasifikasian/leveling berdasarkan tingkat kompetensinya (pre-elementary, dasar, menengah, dan mahir) dimana leveling ini menjadi dasar bagi program pembinaan serta mobilisasi tenaga cadangan. Adapun pembinaan tenaga cadangan kesehatan yang akan didapatkan adalah berupa pendidikan, pelatihan, workshop, seminar, lokakarya, simulasi, table top exercise sesuai dengan klasifikasi/leveling yang telah ditetapkan.

Saat tim Tenaga Cadangan Kesehatan ditugaskan dalam situasi darurat krisis kesehatan seperti kondisi bencana alam, ada banyak risiko-risiko penyakit atau kecelakaan yang tidak hanya berdampak pada masyarakat yang terkena bencana, namun

juga pada tim Tenaga Cadangan Kesehatan yang membantu masyarakat tersebut. Contohnya seperti saat terjadi bencana banjir terjadi, maka terdapat risiko penularan penyakit leptospirosis yang ditularkan melalui kencing tikus yang mengandung bakteri *Leptospira* yang masuk melalui kulit yang lecet atau selaput lendir. Contoh lainnya adalah saat terjadi bencana gempa, apabila kondisi bangunan/lahan yang sedang dilakukan evakuasi tidak stabil maka dapat menimbulkan bangunan tersebut runtuh dan dapat menimpa tim yang sedang membantu mengevakuasi korban bencana. Sehingga, sebelum Tim Cadangan Kesehatan dimobilisasi, diberikan pelatihan-pelatihan yang dibutuhkan agar pelaksanaan tugas di daerah bencana selalu mengutamakan keamanan dan keselamatan.

4.2.8 Mata Kuliah VIII : Manajemen Risiko K3

Manajemen risiko K3 dimana dimulai dari kegiatan mengidentifikasi bahaya, menilai tingkat risiko, dan mengendalikan risiko. Langkah-langkah dalam manajemen risiko K3 meliputi rekayasa, administrasi, komunikasi, konsultasi, serta penetapan konteks. Tahap pra bencana, penanggulangan bencana dibagi menjadi situasi tidak terjadi bencana dan situasi potensi terjadinya bencana. Dalam situasi tidak terjadi bencana, penyelenggaraan penanggulangan bencana meliputi perencanaan penanggulangan bencana, pengurangan risiko bencana, pencegahan, pemanduan perencanaan pembangunan, pelaksanaan dan penegakan rencana tata ruang, pendidikan dan pelatihan, persyaratan analisis risiko bencana, dan persyaratan standar teknis penanggulangan bencana. Sedangkan dalam situasi potensi terjadinya bencana, penyelenggaraan penanggulangan bencana meliputi: kesiapsiagaan, peringatan dini dan mitigasi bencana.

Manajemen risiko K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) pada Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK) dalam penanganan bencana merupakan aspek penting untuk memastikan keamanan dan kesehatan para tenaga kesehatan yang terlibat dalam upaya penanggulangan bencana. Untuk meningkatkan kapasitas Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK) dan memastikan mereka siap untuk beroperasi dalam situasi krisis, pembinaan sangat penting. Bukan kekurangan sumber daya kesehatan yang menyebabkan krisis kesehatan, tetapi kurangnya koordinasi antar profesi kesehatan dalam manajemen krisis.

Oleh karena itu, selain keahlian sesuai pekerjaan, diperlukan keahlian tambahan dalam manajemen kesehatan bencana atau krisis. Dalam pelatihan TCK di bekali dengan kompetensi khusus seperti analisis risiko dengan berbagai instrumen (identifikasi ha/ard, menghitung dampak dan menganalisis risiko), Manajemen data dan informasi bencana, Pemberdayaan masyarakat untuk krisis kesehatan, dan *medical first aid*.

Dalam mencapai kompetensi tenaga cadangan pada Perguruan Tinggi bidang kesehatan telah disiapkan mata kuliah tersendiri yaitu mata kuliah Pengelolaan Krisis Kesehatan Pada Bencana.

4.3 Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi (R3P) Pasca Bencana

Pada pascabencana, dibutuhkan sejumlah upaya rehabilitasi dan rekonstruksi secepatnya terhadap kerusakan-kerusakan fisik maupun permasalahan kesehatan lainnya. Sebagai mahasiswa yang bisa turut andil sebagai relawan tanggap bencana diharapkan mempunyai wawasan terkait penyusunan Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana (R3P). Hasil dari R3P mencakup semua proses evaluasi kinerja selama dan setelah proses pemulihan. Hasil tersebut bisa menjadi pedoman atau acuan dalam mengantisipasi adanya bencana lain yang membuat kerugian yang sangat besar. Maka dari itu, penyusunan R3P sangat penting bagi pemerintah pusat, daerah maupun lembaga Pendidikan khususnya pada perguruan tinggi. Kegiatan belajar mahasiswa berorientasi pada pencapaian kemampuan berpikir secara sistematis, komprehensif, dan kritis dalam mengaplikasikan konsep dan keterampilan dasar penanggulangan bencana. Kegiatan belajar dilakukan melalui kuliah, diskusi, penugasan, dan praktikum melalui pendekatan *Interprofessional Education* (IPE) dan *Interprofessional Collaboration* (IPC).

4.3.1 Gambaran Umum Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi (R3P) Pasca

Bencana

Rencana rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana (R3P) adalah dokumen perencanaan yang disusun secara bersama antara Badan Nasional Penanggulangan Bencana/Badan Penanggulangan Bencana Daerah bersama Kementerian/Lembaga, perangkat daerah serta pemangku kepentingan lainnya berdasarkan atas pengkajian kebutuhan Pasca bencana (Jitupasna). Rencana rehabilitasi dan rekonstruksi bidang kesehatan disusun untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) tahun dan setelah itu dapat ditinjau kembali (Pusat Krisis Kesehatan, 2023).

Berdasarkan buku pedoman nasional penanggulangan krisis kesehatan, penyusunan rencana rehabilitasi dan rekonstruksi bidang kesehatan bertujuan untuk:

1. Membangun kesepahaman dan komitmen para pemangku kepentingan, termasuk komitmen pendanaan.
2. Menyelaraskan dengan kegiatan lintas-sektor lain dan/atau pihak-pihak lain yang terlibat di bawah koordinasi pemerintah daerah untuk level Provinsi dan Kabupaten/Kota, dan di level nasional dikoordinasikan oleh BNPB;
3. Menyelaraskan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN, RPJMD), Rencana Strategis (Kementerian/Lembaga dan SKPD), dan perencanaan tahunan yang dituangkan dalam Rencana Kerja Pemerintah dan Pemerintah Daerah;
4. Memberikan gambaran yang jelas tentang perencanaan Rehabilitasi dan Rekonstruksi pascabencana bidang kesehatan kepada para pemangku kepentingan sehingga tidak terjadi tumpang tindih kegiatan serta sebagai alat bantu dalam pelaksanaan, pemantauan dan pengendalian atas kegiatan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan pascakrisis kesehatan (Pusat Krisis Kesehatan, 2023).

Isi Dokumen Rencana rehabilitasi dan rekonstruksi bidang Kesehatan meliputi:

1. Kondisi umum wilayah dan kejadian permasalahan kesehatan akibat bencana;
2. Gambaran kondisi permasalahan kesehatan korban dan pengungsi, jumlah kerusakan dan kerugian sumber daya kesehatan akibat bencana serta dampak kesehatan bagi masyarakat serta risiko permasalahan pascakrisis kesehatan;
3. Prioritas program kesehatan dan kegiatan serta kebutuhan dana yang diperlukan dan sumberdaya kesehatan yang telah tersedia;
4. Penjelasan mengenai kelembagaan, penatausahaan aset, pengakhiran masa tugas dan kesinambungan Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi subsektor Kesehatan;
5. Durasi waktu penyelenggaraan meliputi rencana jangka pendek, menengah dan panjang;
6. Standar pelayanan, tolak ukur, dan indikator kinerja (Pusat Krisis Kesehatan, 2023).

4.3.2 Langkah Langkah Penyusunan Rencana Rehabilitasi & Rekonstruksi

Menurut Pusat Krisis Kesehatan (2023) terdapat Langkah Langkah yang perlu diperhatikan dalam penyusunan rencana rehabilitasi dan rekontruksi pada suatu bencana. Berikut Langkah Langkah dalam penyusunan Rencana, rehabilitasi dan Rekontruksi (R3P) :

A. Verifikasi dan konsolidasi kegiatan

Proses verifikasi dilakukan untuk memastikan dan menyelesaikan perhitungan yang diperlukan jika data perlu diperbarui atau jika perhitungan perlu disesuaikan dengan referensi yang ada. Seluruh kegiatan yang telah diverifikasi dicatat dalam konsolidasi, dan waktu pelaksanaan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan disesuaikan dengan perencanaan dan anggaran.

B. Perincian kegiatan

Identifikasi kebutuhan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan disusun secara lengkap dengan kebutuhan pendanaannya sehingga terbentuk kebutuhan dana yang riil untuk pelaksanaan setiap kegiatan. Contohnya pada dokumen R3P pasca erupsi semeru 2021, Berdasarkan sektor dan subsektor yang mengalami kerusakan dan kerugian akibat bencana Erupsi Gunung Semeru Kabupaten Lumajang, hampir seluruh sektor dan sub sektor terkena dampak. Oleh karena itu, rencana rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana akan meliputi sektor dan sub sektor yang terdampak, yaitu Perumahan, infrastruktur, ekonomi produktif, sosial, dan lintas sektor. Pemulihan di setiap sektor dan subsektor ini berbasis pada mitigasi dan pengurangan risiko bencana dengan tujuan untuk meminimalkan kerugian yang akan timbul apabila terjadi kembali bencana pada masa mendatang.

C. Pengelompokan/Pemaketan Kegiatan

Pengelompokan/pemaketan kegiatan adalah penyatuan beberapa kegiatan Rehabilitasi dan Rekonstruksi bidang kesehatan yang saling terkait sehingga lebih efektif dan efisien dalam pelaksanaannya. Contohnya pada dalam upaya mempercepat proses merelokasi rumah terdampak maka dilakukan beberapa langkah-langkah seperti menyiapkan lahan relokasi permukiman di Kawasan yang aman, menyusun site plan area relokasi dan DED rumah relokasi bagi

warga terdampak bencana. membangun hunian sementara di lahan relokasi dan memindahkan merelokasi masyarakat ke hunian sementara dengan bekerjasama dengan relawan Lembaga masyarakat, ormas dsb

D. Penetapan komitmen pelaksanaan dan pendanaan kegiatan.

Komitmen pelaksanaan dan pendanaan kegiatan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan sebagaimana diidentifikasi dan ditetapkan dalam Rencana Rehabilitasi & Rekonstruksi, ditandatangani oleh perwakilan institusi maupun pihak-pihak yang telah sepakat untuk melaksanakan atau melakukan pendanaan.

4.3.3 Contoh Kasus Rencana Rehabilitasi dan Rekontruksi Pada Bencana Erupsi Semeru

Kebutuhan rehabilitasi dan rekonstruksi diperoleh dari penilaian kerusakan dan kerugian. Hasil penilaian tersebut menjadi dasar perhitungan untuk mendapatkan perkiraan kebutuhan pemulihan pascabencana. Keterkaitan antara penilaian kerusakan dan kerugian dengan penilaian kebutuhan dapat memberikan umpan balik bagi kebutuhan pemulihan pascabencana dengan menempatkan masyarakat korban bencana dan lingkungannya sebagai sasaran pemulihan pascabencana. Berdasarkan sektor dan subsektor yang mengalami kerusakan dan kerugian akibat bencana Erupsi Gunung Semeru Kabupaten Lumajang, hampir seluruh sektor dan sub sektor terkena dampak. Oleh karena itu, rencana rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana akan meliputi sektor dan sub sektor yang terdampak, yaitu Perumahan, infrastruktur, ekonomi produktif, sosial, dan lintas sektor. Pemulihan di setiap sektor dan subsektor ini berbasis pada mitigasi dan pengurangan risiko bencana dengan tujuan untuk meminimalkan kerugian yang akan timbul apabila terjadi kembali bencana pada masa mendatang.

Pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi merupakan tanggung jawab bersama antara Pemerintah Daerah Kabupaten Lumajang, Pemerintah Provinsi Jawa Timur, dan Pemerintah Pusat melalui Kementerian/Lembaga terkait. Terkait tanggung jawab tersebut, dalam rangka menyelenggarakan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana erupsi Semeru, untuk melakukan penilaian terhadap kerusakan, kerugian dan kebutuhan pascabencana Erupsi Gunung Semeru Kabupaten Lumajang, maka Pemerintah Kabupaten Lumajang telah membentuk Tim Penilai Kerusakan, Kerugian dan

Kebutuhan Pascabencana Erupsi Gunung Semeru Kabupaten Lumajang melalui Surat Keputusan Bupati Nomor: 188.45/92/427.12/2022 tanggal 26 Januari 2022 tentang Pembentukan Tim Penyusunan Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana Alam Erupsi Gunung. Perencanaan kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi dilaksanakan pada periode tahun anggaran 2022-2024 dengan jadwal sebagaimana pada gambar 4.10

No	Kegiatan	Tahun 2021	Tahun 2022				Tahun 2023				Tahun 2024				PASCA BENCANA
			TW1	TW2	TW3	TW4	TW1	TW2	TW3	TW4	TW1	TW2	TW3	TW4	
PERSIAPAN															
1	Penanganan darurat bencana	→													
2	Pelaksanaan Transisi Darurat Bencana	→													
3	Persiapan Operasional	→													
4	Pelaksanaan Rehabilitasi dan Rekonstruksi														
a	Sektor Perumahan		→												
b	Sektor Infrastruktur		→	→	→	→	→	→	→						
c	Sektor Ekonomi Produksi		→	→	→	→	→	→	→						
d	Sektor Sosial		→	→	→	→	→	→	→						
e	Lintas Sektor		→	→	→	→	→	→	→						

Gambar 4.10 Jadwal Pelaksanaan Rehabilitasi dan Rekontruksi Pasca Erupsi Semeru (Sumber. Dokumen R3P Erupsi Semeru 2021)

Berdasarkan hasil penilaian terhadap kerusakan, kerugian dan kebutuhan pascabencana Erupsi Gunung Semeru Kabupaten Lumajang yang telah dilakukan oleh Tim dimaksud dengan fasilitasi oleh BPBD Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan Program Siap-Siaga, maka berikut ini diuraikan strategi pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana untuk masing-masing sektor (Sambang et al., 2022).

A. Sektor Perumahan

Pendataan awal kerusakan sektor Perumahan dimana penilaian kerusakan mengacu pedoman teknis rumah dan bangunan tahan gempa, mengacu pada Pedoman teknis rumah dan bangunan tahan gempa. Data Kerusakan Pemukiman Akibat Erupsi Gunung Semeru Kabupaten Lumajang, mencapai 1107 unit rumah mengalami kerusakan, yang tersebar di 2 kecamatan yakni dengan rincian 820 unit rumah rusak berat di Kecamatan Pronojiwo dan Kecamatan Candipuro 287 unit rumah rusak berat Untuk itu, ditetapkan strategi pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana sektor Perumahan

sebagai berikut:

- 1) Dalam upaya mempercepat proses merelokasi rumah terdampak maka dilakukan beberapa langkah-langkah sebagai berikut:
 - a. Menyiapkan lahan relokasi permukiman di Kawasan yang aman
 - b. Menyusun site plan area relokasi dan DED rumah relokasi bagi warga terdampak bencana,
 - c. Membangun hunian sementara di lahan relokasi
 - d. Memindahkan merelokasi masyarakat ke hunian sementara dengan bekerjasama dengan relawan Lembaga masyarakat, ormas dsb
- 2) Membangun pembangunan rumah khusus bencana untuk hunian tetap (huntau) dengan bantuan pemerintah pusat dengan lokasi di lahan yang sama dengan hunian sementara (huntau)
- 3) Melakukan relokasi masyarakat korban dan pemilik rumah yang berada di kawasan rawan bencana ke lokasi yang aman dari bencana Erupsi Semeru melalui pembangunan rumah baru,

B. Sektor Infrastruktur

Strategi pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi sektor infrastruktur meliputi:

- 1) Rehabilitasi dan rekonstruksi sektor infrastruktur dilaksanakan dalam rangka mendukung terselenggaranya pemulihan perekonomian Masyarakat
- 2) Membangun infrastruktur darurat untuk mengembalikan fungsinya secara sementara dan mendesak serta membangun infrastruktur alternatif untuk memulihkan fungsinya kembali
- 3) Pembangunan kembali infrastruktur publik dengan memperhatikan kebijakan sektor terkait dan rencana tata ruang wilayah Kabupaten;
- 4) Memulihkan fungsi dan membangun kembali infrastruktur publik, yaitu transportasi, sumber daya air, dan air bersih;
- 5) Rehabilitasi dan rekonstruksi infrastruktur mengacu pada standar teknis tertentu;
- 6) Pembangunan tanggul yang jebol serta perawatan bangunan secara berkesinambungan agar tetap berfungsi optimal;

- 7) Menyampaikan permohonan usulan kegiatan bantuan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana sektor infrastruktur kepada Kementerian/ Lembaga dan BNPB sesuai ketentuan yang berlaku.

C. Sektor Ekonomi

Pada sektor ekonomi, strategi yang ditetapkan meliputi:

- 1) Mendorong dan mendukung rehabilitasi dan rekonstruksi prasarana fisik di bidang ekonomi;
- 2) Pemberian bantuan stimulan untuk pemulihan ekonomi masyarakat yang berorientasi pada pembangunan jangka menengah dan jangka panjang;
- 3) Pemberian pendampingan dalam pemulihan usaha, termasuk pelatihan kewirausahaan;
- 4) Pembentukan kelompok usaha kecil menengah berbadan hukum di lokasi relokasi untuk pemenuhan penyaluran bantuan sektor ekonomi;
- 5) Menyampaikan permohonan usulan kegiatan bantuan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana sektor ekonomi kepada Kementerian/ Lembaga dan BNPB sesuai ketentuan yang berlaku;

D. Sektor Sosial

Strategi yang ditetapkan untuk mencapai sasaran penyelenggaraan pelayanan lembaga sosial dalam rehabilitasi dan rekonstruksi di sektor sosial meliputi:

- 1) Pemulihan pelayanan lembaga sosial dengan merehabilitasi sarana dan prasarananya;
- 2) Memberikan bantuan social ke setiap kepala keluarga (KK) selama masa pemulihan hingga kembali normal
- 3) Menyampaikan permohonan usulan kegiatan bantuan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana sektor sosial kepada Kementerian/ Lembaga dan BNPB sesuai ketentuan yang berlaku;

E. Lintas Sektor

Strategi untuk mencapai sasaran penyelenggaraan pelayanan lintas sektor meliputi:

- 1) Fasilitasi kemudahan dalam proses pengurusan surat berharga dan administrasi kependudukan;

- 2) Sosialisasi pengurangan risiko bencana dalam rangka meningkatkan pemahaman dan kesiapsiagaan masyarakat terhadap bencana;
- 3) Pendidikan dan pelatihan pengurangan risiko bencana guna menumbuhkan dan menanamkan budaya keselamatan dan kesiapsiagaan bagi masyarakat yang berada di kawasan rawan bencana; dan
- 4) Menyampaikan permohonan usulan kegiatan bantuan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana lintas sektor kepada Kementerian/ Lembaga dan BNPB sesuai ketentuan yang berlaku.

4.3.4 Pendanaan Pelaksanaan Rencana Rehabilitasi dan Rekontruksi Pasca

Erupsi Semeru

Berdasarkan Dokumen R3P yang disusun oleh Sambang et al (2022), Sumber pendanaan pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi berasal dari APBN, APBD Provinsi Jawa Timur, APBD Kabupaten Lumajang dan sumber lainnya seperti dana masyarakat, dunia usaha, dan bantuan/hibah lainnya. Pemerintah pusat dapat memberikan bantuan untuk pembiayaan rehabilitasi dan rekonstruksi kepada pemerintah daerah yang terkena bencana dalam, hal APBD tidak memadai dalam membiayai rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana. Bantuan diberikan melalui mekanisme Hibah dari Pemerintah kepada Pemerintah Daerah. Penyusunan kebutuhan pendanaan tersebut dilakukan secara bottom-up dan partisipatif, yang disinkronkan dengan usulan-usulan dari kementerian/lembaga dan pemerintah daerah serta dikonsolidasikan oleh BNPB dan BPBD. Proses ini dilakukan dengan tujuan mengurangi potensi duplikasi kegiatan dan pembiayaan serta menganalisis prioritas pemulihan masing-masing sektor berdasarkan kebijakan rehabilitasi dan rekonstruksi. Besanya kebutuhan pendanaan untuk kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi dihitung berdasarkan hasil Kajian Kebutuhan Pascabencana (Jitu Pasna). Pengkajian kebutuhan pascabencana untuk rehabilitasi dan rekonstruksi dilakukan berdasarkan hasil pengkajian terhadap akibat bencana dan dampak bencana. Komponen akibat bencana yang dikaji terdiri dari penilaian kerusakan, kerugian, gangguan akses, gangguan fungsi dan peningkatan risiko bencana. Pengkajian akibat bencana, dampak bencana sampai kepada kebutuhan pascabencana meliputi sekor Perumahan, infrastruktur, ekonomi produktif, sosial,

dan lintas sektor.

4.4 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

1. Masih kurangnya informasi yang didapatkan pada saat awal magang, dan selama pelaksanaan magang dari pihak FKM Unair, menyebabkan mahasiswa banyak terjadi miskomunikasi
2. Pengenalan awal di instansi sedikit terlambat karena saat awal masuk mengikuti beberapa kegiatan dalam persiapan FIFA *World Cup* U-17
3. Perizinan untuk melakukan pengkaitan mata kuliah di luar kota sedikit terhambat

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah salah satu unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan area cakupan kerja provinsi Jawa Timur. Dinas dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi.
2. Krisis Kesehatan merupakan bagian dari Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang ditugaskan di Provinsi Jawa Timur dibawah susunan organisasi Bidang Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
3. Penanggulangan Krisis Kesehatan dilakukan dengan sistem klaster. Sistem klaster diimplementasikan melalui pembentukan Klaster Kesehatan pada tingkat pusat dan tingkat daerah yang bertujuan untuk meningkatkan koordinasi, kolaborasi, dan integrasi dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan.
4. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK) menjadi acuan mahasis dalam mengimplementasikan teori di lapangan
5. Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana (R3P) adalah dokumen perencanaan yang disusun secara bersama antara Badan Nasional Penanggulangan Bencana/Badan Penanggulangan Bencana Daerah bersama Kementerian/Lembaga, perangkat daerah serta pemangku kepentingan lainnya berdasarkan atas pengkajian kebutuhan Pasca bencana (Jitupasna).
6. Dalam penyusunan Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana (R3P) terdapat 4 langkah yaitu verifikasi dan konsolidasi kegiatan, perincian kegiatan, pemaktan kegiatan dan penetapan komitmen pelaksanaan dan pendanaan kegiatan
7. Kabupaten Lumajang telah membentuk Tim Penilai Kerusakan, Kerugian dan Kebutuhan Pascabencana Erupsi Gunung Semeru Kabupaten Lumajang melalui Surat Keputusan Bupati Nomor: 188.45/92/427.12/2022 tanggal 26 Januari 2022 tentang Pembentukan Tim Penyusunan Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana Alam Erupsi Gunung.

8. Berdasarkan hasil penilaian terhadap kerusakan, kerugian dan kebutuhan pascabencana Erupsi Gunung Semeru Kabupaten Lumajang didapatkan strategi pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana di 5 sektor yaitu perumahan, infrastruktur, ekonomi, social dan lintas sektor.

5.2 Saran

Berikut saran bdasarkan hasil pembahasan terkait penyusunan R3P:

1. Perlu adanya penambahan sumber daya manusia (SDM) pada Puskesmas Pembantu guna membantu pelayanan kesehatan lebih baik dan cepat
2. Kondisi beberapa sarana umum ada yang belum tersedia air bersih, maka perlu adanya monitoring serta evaluasi berkelanjutan terkait sarana prasarana Hunian Tetap (Huntap).
3. Adanya rapat koordinasi terkait konsistensi pelaksanaan kebijakan dan pemulihan karena dilapangan masih ada beberapa sarana operasional seperti TPST yang masih belum berjalan secara optimal.

(Delyarahmi and Siagian, 2023)

DAFTAR PUSTAKA

- BNPB. (2022). Laporan Kinerja Tahun 2022.
- Delyarahmi, S., Siagian, A.W., 2023. Perlindungan Terhadap Supporter Sepak Bola Ditinjau Dari Perspektif Hak Asasi Manusia: Studi Kasus Tragedi Kanjuruhan. *Unes Journal of Swara Justisia* 7, 89–102. <https://doi.org/10.31933/UJSJ.V7I1.314>
- Dokumen Rencana Rehabilitasi dan Rekonstruksi PascaBencana (R3P) Erupsi Gunung Semeru Kabupaten Lumajang 2022-2024
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1502-2023 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan
- Purba, A., Sumantri, S., Kurnadi, A & Putra, R. (2022). Analisis Kapasitas Masyarakat Terdampak Erupsi Gunung Semeru. *Journal of Science Education*, 2022: 6(2), 599-608. <https://doi.org/10.33369/pendipa.6.2.599-608>
- Pusat Pendidikan dan Pelatihan Sumber Daya Air dan Kostruksi. (2017). Modul Manajemen Penanggulangan Bencana
- Peraturan Daerah Nomor 3 tahun 2010 tentang Penanggulangan Bencana di Provinsi Jawa Timur
- Peraturan Meteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan
- Sambang, J., Laswono, P.B., Setyawan, R., Sacchari, D., Andhika, E.D., 2022. Dokumen Rencana Rehabilitasi dan Rekontruksi (R3P) Pasca Bencana Erupsi Gunung Semeru
- Utama, K.W., Sukmadewi, Y.D., Saraswati, R., Putrijanti, A., 2022. Tragedi Kanjuruhan dan Penyalahgunaan Wewenang Dalam Pelaksanaan Prosedur Administrasi Negara. *Jurnal Masalah Masalah Hukum* 51.






LAMPIRAN


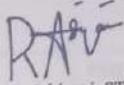

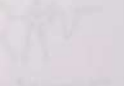
Lampiran I. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR

LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR

Nama Mahasiswa : Chrisna Nur Hadyandiono
 NIM : 102011133029
 Instansi : Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (Pusat Krisis), Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Minggu Ke-/Tanggal: 1 (02 Oktober - 06 Oktober)






No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 02 Oktober 2023	1. Mengikuti rapat dengan perwakilan Kota jember terkait penggunaan aplikasi 2. Mengikuti rapat Zoom terkait Rapat Koordinasi terkait Bidang Kesehatan dalam Pelaksanaan FIFA U-17 World Cup 2023 3. Perkenalan dengan Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan	
2.	Selasa, 03 Oktober 2023	1. Berdiskusi dan menyusun rencana terkait hal apa saja yang akan dipelajari berdasarkan mata kuliah kesehatan lingkungan semester 7 2. Membantu penyusunan rundown dan PJ kegiatan rakor pusat krisis regional Jatim	
3.	Rabu, 04 Oktober 2023	1. Mengikuti dan membantu kegiatan Rakor Pusat Krisis Regional Jatim	
4.	Kamis, 05 Oktober 2023	1. Menusun SOP Penanganan Henti jantung, Penanganan pasien (pemain, atlet dan official), gangguan sirkulasi, penanganan pasien (penonton) 2. Mengikuti rakor FIFA U-17 secara offline dengan KEMENKES RI, Pusat krisis reg jatim, Dinkes prov, dan dinkes Kota	
5.	Jumat, 06 Oktober 2023	1. Mengunjungi Gelora Bung Tomo untuk melakukan koordinasi dan survey persiapan FIFA U-17 pada 10 November nanti 2. Mengunjungi Poltekkes Surabaya untuk mengajak beberapa mahasiswa untuk mengikuti pelatihan tanggap bencana dalam rangka persiapan FIFA U-17	

3. Mengunjungi pameran hari jadi Provinsi Jawa Timur di Jatim expo																									
Surabaya, 6 Oktober 2023																									
Pembimbing Lapangan  (Didiek Rachmadi S.K.M., MPPM) NIP. 196805131994011001	Pembimbing Akademik  (Dr. Retno Adriyani, ST., M.Kes) NIP. 197506092003122001																								
<table border="1"><thead><tr><th>No</th><th>Tgl</th><th>Uraian</th><th>Nilai</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>06/10/2023</td><td>Mengunjungi pameran hari jadi Provinsi Jawa Timur di Jatim expo</td><td>2</td></tr><tr><td>2</td><td>06/10/2023</td><td>Mengunjungi pameran hari jadi Provinsi Jawa Timur di Jatim expo</td><td>2</td></tr><tr><td>3</td><td>06/10/2023</td><td>Mengunjungi pameran hari jadi Provinsi Jawa Timur di Jatim expo</td><td>2</td></tr><tr><td>4</td><td>06/10/2023</td><td>Mengunjungi pameran hari jadi Provinsi Jawa Timur di Jatim expo</td><td>2</td></tr><tr><td>5</td><td>06/10/2023</td><td>Mengunjungi pameran hari jadi Provinsi Jawa Timur di Jatim expo</td><td>2</td></tr></tbody></table>		No	Tgl	Uraian	Nilai	1	06/10/2023	Mengunjungi pameran hari jadi Provinsi Jawa Timur di Jatim expo	2	2	06/10/2023	Mengunjungi pameran hari jadi Provinsi Jawa Timur di Jatim expo	2	3	06/10/2023	Mengunjungi pameran hari jadi Provinsi Jawa Timur di Jatim expo	2	4	06/10/2023	Mengunjungi pameran hari jadi Provinsi Jawa Timur di Jatim expo	2	5	06/10/2023	Mengunjungi pameran hari jadi Provinsi Jawa Timur di Jatim expo	2
No	Tgl	Uraian	Nilai																						
1	06/10/2023	Mengunjungi pameran hari jadi Provinsi Jawa Timur di Jatim expo	2																						
2	06/10/2023	Mengunjungi pameran hari jadi Provinsi Jawa Timur di Jatim expo	2																						
3	06/10/2023	Mengunjungi pameran hari jadi Provinsi Jawa Timur di Jatim expo	2																						
4	06/10/2023	Mengunjungi pameran hari jadi Provinsi Jawa Timur di Jatim expo	2																						
5	06/10/2023	Mengunjungi pameran hari jadi Provinsi Jawa Timur di Jatim expo	2																						
 (Didiek Rachmadi S.K.M., MPPM) NIP. 196805131994011001	 (Dr. Retno Adriyani, ST., M.Kes) NIP. 197506092003122001																								

LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR

Nama Mahasiswa : Chrisna Nur Hadyandiono
 NIM : 102011133029
 Instansi : Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (Pusat Krisis), Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Minggu Ke-/Tanggal: 2 (09 Oktober - 13 Oktober)

No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 09 Oktober 2023	1. Membuat peta respon wilayah banyuwangi 2. Membuat Laporan Kunjungan ke GBT dan Poltekkes Surabaya 3. Membuat list peserta pelatihan MPKK	
2.	Selasa, 10 Oktober 2023	1. Membuat PPT terkait SIPKK 2. Berdiskusi terkait rencana implementasi mata kuliah selama magang	
3.	Rabu, 11 Oktober 2023	1. Merekap Data Kehadiran Rakor pusat krisis dengan Instansi Vertikal	
4.	Kamis, 12 Oktober 2023	1. Membuat Notulensi Rakor Pusat krisis dengan Instansi Vertikal	
5.	Jumat, 13 Oktober 2023	1. Mengerjakan Tugas PRKL 2. Mempelajari KMK RI No HK.01.07/Menkes/1502/2023 ttg Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan	

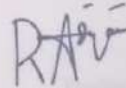
Surabaya, 13 Oktober 2023

Pembimbing Lapangan



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

Pembimbing Akademik








(Dr. Retno Adriyani, ST., M.Kes)
 NIP. 197506092003122001

LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR

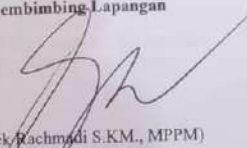
Nama Mahasiswa : Chrisna Nur Hadyandiono
 NIM : 102011133029
 Instansi : Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (Pusat Krisis), Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Minggu Ke-/Tanggal: 3 (16 Oktober - 20 Oktober)


No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 16 Oktober 2023	1. Mengikuti Apel pagi 2. Mempelajari kebutuhan SDM, Obat serta peralatan medis dalam persiapan FIFA U-17	
2.	Selasa, 17 Oktober 2023	1. Mengikuti kegiatan SPGDT di Dinas Kesehatan Kota Pasuruan	
3.	Rabu, 18 Oktober 2023	1. Mengerjakan Notulensi SPGDT di Dinas Kesehatan Kota Pasuruan 2. Kunjungan ke Posko Siaga Darurat Bencana Kekeringan, Kebakaran Hutan dan Lahan, Tenda Pendidikan Bencana dan ?	
4.	Kamis, 19 Oktober 2023	1. Kunjungan ke beberapa seksi yang terlibat dalam kluster kebencanaan dan sekaligus berdiskusi terkait rencana kegiatan penerapan mata kuliah dalam kegiatan magang 2. Rakor Persiapan Bidang Kesehatan Penyelenggaraan Piala Dunia	
5.	Jumat, 20 Oktober 2023	1. Supervisi Dosen Pembimbing Akademik ke Dinkes Provinsi 2. Kunjungan ke Desa Semare Kec Keriton Kabupaten Pasuruan dalam rangka menanam mangrove di pesisir pantai	

Surabaya, 21 Oktober 2023

Pembimbing Lapangan


 (Didiek Rachmadi S.K.M., MPPM)
 NIP. 196805131994011001






Pembimbing Akademik


 (Dr. Retno Adriyani, ST., M.Kes)
 NIP. 197506092003122001

LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR

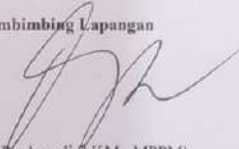
Nama Mahasiswa : Chrisna Nur Hadyandiono
 NIM : 102011133029
 Instansi : Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (Pusat Krisis), Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Minggu Ke-/Tanggal: 4 (23 Oktober - 27 Oktober)

No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	TTD Mahasiswa
2.	Senin, 23 Oktober 2023	1. Mengerjakan Skripsi	
2.	Selasa, 24 Oktober 2023	1. Mengikuti kegiatan di Unitomo Surabaya dalam rangka BIMTEK perumusan strategi optimalisasi dana desa untuk desa tangguh bencana (DESTANA)	
3.	Rabu, 25 Oktober 2023	1. Kunjungan ke Poltekkes dalam rangka peningkatan kompetensi dosen dalam MK penanggulangan krisis kesehatan bencana melalui pelatihan	
4.	Kamis, 26 Oktober 2023	1. Melakukan simulasi pendirian dan pembongkaran tenda medis saat bencana	
5.	Jumat, 27 Oktober 2023	1. Mengambil Vel Bed di BPBD Prov. Jatim 2. Mendistribusikan Vel Bed ke Stadium Gelora Bung Tomo serta memberi nomor di Vel Bed	

Surabaya, 28 Oktober 2023

Pembimbing Lapangan


 (Didiek Rachmadi S.K.M., MPPM)
 NIP. 196805131994011001






Pembimbing Akademik


 (Dr. Retno Adriyani, ST., M.Kes)
 NIP. 197506092003122001

LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR


Nama Mahasiswa : Chrisna Nur Hadyandiono
 NIM : 102011133029
 Instansi : Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (Pusat Krisis), Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Minggu Ke-/Tanggal: 5 (30 Oktober - 3 November)


No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 30 Oktober 2023	1. Mengikuti Simulasi evakuasi penonton saat pertandingan sepak bola	
2.	Selasa, 31 Oktober 2023	1. Mengikuti Rapat koordinasi kewaspadaan terhadap <i>Monkeypox</i> 2. Berdiskusi terkait rencana kegiatan luar dalam penerapan mata kuliah selama kegiatan magang	
3.	Rabu, 1 November 2023	1. Mengikuti pemasangan tenda bencana serta membersihkan tenda bencana	
4.	Kamis, 2 November 2023	1. Membuat surat undangan untuk pelatihan SI-PKK 2. mengikuti diskusi bersama GELIAT Unair	
5.	Jumat, 3 November 2023	1. Mengikuti perayaan Hari Kesehatan Nasional di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2. Mengikuti Cek Kesehatan serta konsultasi gizi	

Surabaya 4 November 2023

Pembimbing Lapangan


 (Didiek Rachmadi S.K.M., MPPM)
 NIP. 196805131994011001

Pembimbing Akademik


 (Dr. Retno Adriyani, ST., M.Kes)
 NIP. 197506092003122001






LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR

Nama Mahasiswa : Chrisna Nur Hadyandiono

NIM : 102011133029

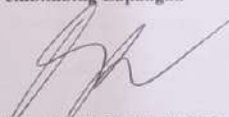
Instansi : Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (Pusat Krisis), Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Minggu Ke-/Tanggal: 6 (6 November - 10 November)


No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 6 November 2023	1. Mengantar sepeda motor ambulan ke GBT dalam rangka persiapan FIFA <i>World Cup</i> U-17 2. Mengerjakan Skripsi	
2.	Selasa, 7 November 2023	1. Mengerjakan skripsi	
3.	Rabu, 8 November 2023	1. Mengerjakan Skripsi	
4.	Kamis, 9 November 2023	1. Melakukan bimbingan skripsi ke dosen akademik	
5.	Jumat, 10 November 2023	1. Mengerjakan Skripsi	

Surabaya, 11 November 2023

Pembimbing Lapangan


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






Pembimbing Akademik


(Dr. Retno Adriyani, ST., M.Kes)
NIP. 197506092003122001

LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR

Nama Mahasiswa : Chrisna Nur Hadyandiono
 NIM : 102011133029
 Instansi : Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (Pusat Krisis), Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Minggu Ke-/Tanggal: 7 (13 November - 17 November)


No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 13 November 2023	1. Seminar Proposal Skripsi	
2.	Selasa, 14 November 2023	1. Seminar Proposal Skripsi	
3.	Rabu, 15 November 2023	1. Mengikuti sidang Dies Natalis Unair ke 69 (Kegiatan Luar)	
4.	Kamis, 16 November 2023	1. Revisi Proposal Skripsi 2. Takziah ke Almarhum Bapak Gito Hartono dengan Tim Pusat Krisis	
5.	Jumat, 17 November 2023	1. Permohonan izin inspeksi ke masjid al-muttaqin untuk melakukan inspeksi di masjid tersebut 2. Bimbingan proposal Skripsi dengan dosen akademik	

Surabaya, 18 November 2023

Pembimbing Lapangan


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

Pembimbing Akademik


 (Dr. Retno Adriyani, ST., M.Kes)
 NIP. 197506092003122001

Lampiran II. Sertifikat MBKM dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Lampiran III. Sertifikat MBKM dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga



Lampiran IV. Dokumentasi

A. Kegiatan Rapat Koordinasi Penanggulangan Krisis Kesehatan Regional Jawa Timur



B. Koordinasi dengan Poltekkes terkait simulasi gawat darurat



C. Mengikuti Pelatihan Komunikasi Darurat Krisis Bidang Kesehatan di Dinas Kota Pasuruan





D. Kunjungan ke BPBD Provinsi Jawa Timur





E. Berkunjung ke Sub Klaster krisis kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur





F. Kegiatan penanaman mangrove di Pantai Semare Bersama BPBD Provinsi Jawa Timur dan Relawan



G. Simulasi Pendirian Tenda Medis Darurat





H. Kegiatan pengantaran Velbed dalam rangka persiapan FIFA *World Cup* U-17





I. Kunjungan ke Hunian Tetap pengungsi Erupsi Gunung Semeru di Lumajang





Lampiran V Lembar Penilaian Resiko dalam Menilai Kebutuhan Tenaga Kesehatan

Lampiran 2

Penilaian Risiko untuk Menilai Kebutuhan Tenaga Kesehatan

		Skor
(A) Jenis kegiatan	Kegiatan yang melibatkan dua tim/golongan yang berkompetisi (pertandingan sepakbola dll)	9
(B) Venue	Indoor	1
	Stadium	2
	Outdoor, lokasi terbatas contohnya di taman	2
(C) Berdiri/duduk	Outdoor lainnya seperti tempat penyelenggaraan festival	3
	Area publik yang luas	4
(D) Profil peserta	Duduk	1
	Kombinasi	2
	Berdiri	3
(D) Profil peserta	Campuran dalam grup keluarga	2
	Campuran tetapi bukan grup keluarga	3
	Sebagian besar dewasa muda	3
	Sebagian besar anak-anak dan remaja	4
	Sebagian besar lansia	4
	Campuran, ada pihak yang beresetor	5
Jumlah (A)+ (B)+(C)+(D) Total skor		19
		Skor
(E) History	Data jumlah korban luka dan meninggal dari history kejadian sebelumnya rendah (low casualty rate, less than 1%)	-1
	Data jumlah korban luka dan meninggal dari history kejadian sebelumnya medium (medium casualty rate, 1%-2%)	1
	Data jumlah korban luka dan meninggal dari history kejadian sebelumnya tinggi (high casualty rate, lebih dari 2%)	2
	Tidak ada data	3
	(F) Jumlah yang terlibat	< 1.000
	< 3.000	2
	< 5.000	8
	< 10.000	12

612

STO = 19

STO = 27

STO = 8

54 ✓

	< 20.000	16
	< 30.000	20
	< 40.000	24
	< 60.000	28
	< 80.000	34
	< 100.000	42
	< 200.000	50
	< 300.000	58
Jumlah (E) + (F)	Total skor	-
		27
		Skor
(G) Lama antrian masuk	< 4 jam	1
	> 4 jam	2
	>12 jam	3
(H) Waktu penyelenggaraan (Outdoor events)	Musim hujan	2
	musim kemarau	1
(I) Akses ke Fasyankes	< 30 min melalui jalan darat	0
	> 30 min melalui jalan darat	2
(J) Profil Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasyankes lainnya	1
	RS tipe A/B	2
	RS tipe C/D	3
(K) Hazards tambahan	Carnival	1
	Helicopters	1
	Motor Sport	1
	Parachute Display	1
	Teater jalanan	1
(L) Ketersediaan fasilitas tambahan di lokasi	Menjahit luka	2
	X-ray	2
	Bedah minor	2
	Gips fraktur	2
	Fasilitas penanganan kesehatan jiwa	2
Jumlah (G) + (H) + (I) + (J) + (K) + (L)	Total Score for table	-
		8
		=

Score	Relawan Terlatih	Dokter	Perawat	Tenaga Pendukung
< 20	4	0	0	0
21-25	6	0	0	0
26-30 R	8	0	0	0
31-35 →	12	1	2	0
36-40	20	2	4	0
41-50	40	3	6	1
59/ 51-60 S	60	4	8	1
61-65 →	80	5	10	1
66-70	100	6	12	2
71-75 T	150	9	18	3
> 75	200+	12+	24+	3

Sumber: The Event Safety Guide, published by Her Majesty's Stationery Office

Lampiran 3

Penilaian Risiko untuk Menilai Kebutuhan Fasyankes

	RISIKO RENDAH	RISIKO MENENGAH	RISIKO TINGGI
Ambulans + min 2 staf	2 di lokasi	2 di lokasi	3 di lokasi
Sampai dengan 15,000	2 di lokasi	2 di lokasi + 2 di luar lokasi	3 di lokasi + 2 di luar lokasi
25,000	3 di lokasi + 1 di luar lokasi	3 di lokasi + 2 di luar lokasi	4 di lokasi + 2 di luar lokasi
50,000	3 di lokasi + 2 di luar lokasi	4 di lokasi + 2 di luar lokasi	6 di lokasi + 2 di luar lokasi
75,000	4 di lokasi + 2 di luar lokasi	6 di lokasi + 2 di luar lokasi	8 di lokasi + 4 di luar lokasi
Pos kesehatan lapangan dengan min 2 staf yang menguasai BHD per pos	Jumlah pos	Jumlah pos	Jumlah pos
Sampai dengan 15,000	2	2	3
25,000	3	3	4
50,000	4	6	8
75,000	6	8	10
Mobile clinic/tim medis keliling dengan min 2 orang staf yang menguasai BHD			
Sampai dengan 15,000	4	4	6
25,000	8	8	8
50,000	16	16	16
75,000	20	20	20
Medical Station dengan Dokter Spesialis Emergency atau dokter terlatih emergency, Perawat Emergency Paramedis			
Sampai dengan 15,000	1	1	2
25,000	2	2	3
50,000	3	3	4
75,000	4	4	6

Sumber: Football Emergency Medicine Manual 2nd Edition

Ceklist Penilaian Risiko Kesehatan

CEKLIST PENILAIAN RISIKO KESEHATAN				
Jenis kegiatan:		FIFA WORLD CUP U-17		
Tanggal:		10 - 21 NOV' 2023		
Penyelenggara/pelaksana:		FIFA - PSSI		
Kontak penyelenggara/pelaksana:		dr. RAKHA RAHMATULLAH		
Telepon:				
Handphone:		081335586702		
Fax:				
Email:		rakarahmat8@gmail.com		
		Ada	Tidak	NA
1.	Penilaian risiko untuk menentukan tenaga kesehatan Skor penilaian risiko	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Penilaian risiko untuk menentukan fasyankes Skor penilaian risiko	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Rencana kesiapsiagaan pelayanan medis darurat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REKOMENDASI BERDASARKAN HASIL PENILAIAN RISIKO KESEHATAN		
Jumlah SDM Kesehatan yang harus disiapkan		
1.	Dokter	4
2.	Perawat	8
3.	Relawan Terlatih	60
4.	Tenaga Pendukung	1
Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan lapangan		
1.	Pos Kesehatan Lapangan	1
2.	Mobile Clinic/Tim Medis Keliling	4
3.	Medical Station	12

