

**LAPORAN MBKM By Design FKM UNAIR
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR,
SURABAYA
PETA RESPON KESEHATAN**



**Devita Angelina
102011133079**

**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 :
Devita Angelina
102011133079

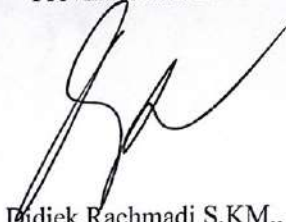
Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Dosen Pembimbing Magang MBKM
Departemen Kesehatan Lingkungan



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

Pembimbing Lapangan
Magang MBKM
Pusat Krisis Dinas Kesehatan
Provinsi Jawa Timur



Didiek Rachmadi S.K.M.,
M.PPM
NIP. 196805131994011001

Koordinator Program Studi
Kesehatan Masyarakat
Program Pendidikan Sarjana



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

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 Peta Respon Kesehatan. Laporan magang ini menjabarkan tentang peta respon yang berisi satu ancaman satu wilayah serta proses dan langkah pembuatan peta respon kesehatan saat terjadi bencana. 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. Chrisna Nur Hadyandiono 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.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	2
1.2.1 Tujuan Khusus	2
1.3 Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Bencana	5
2.1.1 Pengertian Bencana	5
2.1.2 Jenis-Jenis Bencana	5
2.1.3 Faktor Penyebab Bencana.....	6
2.2 Manajemen Bencana	6
2.2.1 Pengertian Manajemen Bencana	6
2.2.2 Tahapan Manajemen Bencana	7
2.3 Konsep Pengelolaan Krisis Kesehatan.....	11
2.3.1 Pengelolaan Tahap Prakrisis Kesehatan	11
2.3.2 Pengelolaan Saat Darurat Krisis Kesehatan.....	13
2.3.3 Pengelolaan Pascakrisis Kesehatan	14
2.3.4 Sistem Klaster	14
2.4 Peta Respon	16
BAB III METODE PELAKSANAAN	18
3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR.....	18
3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR	18
3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	20
3.4 Teknik Pengumpulan Data	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	21

4.1	Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	21
4.1.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	22
4.2	Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah	23
4.2.1	Mata Kuliah I : Penilaian Resiko Kesehatan Lingkungan	29
4.2.2	Mata Kuliah II : Pengelolaan Lingkungan Hidup	30
4.2.3	Mata Kuliah III : Toksikologi Lingkungan.....	33
4.2.4	Mata Kuliah IV : Analisis Kesehatan Lingkungan Dalam Penanganan Bencana	34
4.2.5	Mata Kuliah V : Sanitasi Lingkungan	37
4.2.6	Mata Kuliah VI : Seks, Gender, dan Seksualitas	41
4.2.7	Mata Kuliah VII : Penyakit Akibat Kerja	42
4.2.8	Mata Kuliah VIII : Teknik Sampling	44
4.3	Peta Respon Kesehatan.....	45
4.3.1	Proses Peta Respon.....	45
4.3.2	Langkah Pembuatan Peta Respon	48
4.3.3	Oleat.....	49
4.4	Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	55
BAB V PENUTUP		56
5.1	Kesimpulan	56
5.2	Saran	57
DAFTAR PUSTAKA		58
LAMPIRAN		59

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (Pusat Krisis), Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	18
Tabel 4.1 Capaian Pembelajaran Mata Kuliah Magang MBKM By Design FKM Unair	23
Tabel 4.2 Data kondisi dapur umum pengungsian erupsi semeru 2021	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 22

Gambar 4.2 Peta Titik Lokasi Medical Station dan Mobile Clinic 30

Gambar 4.3 Peta Bahaya Banjir Provinsi Jawa Timur 2021 32

Gambar 4.4 Peta Risiko Bencana Banjir Provinsi Jawa Timur 2021 32

Gambar 4.5 Kondisi Sanitasi Rumah Hunian Tetap, (1) Kondisi Depan Rumah;
 (2) Kondisi Tandon Air; (3) Kondisi Saluran Drainase Sekitar
 Rumah 38

Gambar 4.6 Kondisi Selokan Belakang Rumah 38

Gambar 4.7 Tempat Kandang Bersama Masyarakat Hunian Tetap 39

Gambar 4.8 Tempat Pembuangan Sampah Terpadu (TPST) 40

Gambar 4.9 Pusat tandon air Hunian Tetap Semeru 40

Gambar 4.10 Alur Pembuatan Peta Respon 47

Gambar 4.11 Contoh Oleat 50

Gambar 4.12 Contoh Peta Dasar 50

Gambar 4.13 Contoh Oleat Bencana 51

Gambar 4.14 Contoh Oleat Evakuasi 51

Gambar 4.15 Contoh Oleat Distribusi Logistik 52

Gambar 4.16 Contoh Oleat Pengungsi 52

Gambar 4.17 Contoh Peta Respon 53

Gambar 4.18 Contoh Peta Respon (Hazard) 53

Gambar 4.19 Contoh Peta Kerentanan 54

Gambar 4.20 Contoh Peta Kapasitas Fasilitas Kesehatan (Puskesmas) 54

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program Merdeka Belajar – Kampus Merdeka adalah program yang dirancang oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan yang bertujuan mendorong mahasiswa untuk menguasai berbagai keilmuan untuk bekal memasuki dunia kerja. Melalui kebijakan ini, mahasiswa FKM Universitas Airlangga menjalankan program magang MBKM dengan kebebasan untuk belajar di luar perguruan tinggi dalam bentuk magang di perusahaan mitra. Target capaian program magang MBKM terdiri dari tiga aspek pembelajaran yaitu sikap, pengetahuan, dan keterampilan. Penerapan Merdeka Belajar pada institusi perguruan tinggi diharapkan mampu mengejawantahkan karakteristik pembelajaran sesuai dengan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan nomor 3 tahun 2020, yang mengatur mengenai karakteristik proses pembelajaran yang bersifat kontekstual, tematik, dan berpusat pada mahasiswa. Capaian pembelajaran setara dengan beberapa mata kuliah yang nantinya akan menjadi mata kuliah konversi. Pembelajaran ini terutama dilaksanakan melalui hubungan yang intensif antara program magang dan tenaga pembinanya di instansi/perusahaan. Dengan adanya magang mahasiswa diharapkan mampu terjun langsung ke dalam dunia kerja yang nyata, sehingga dalam penyelesaian studinya kelak mahasiswa dapat menjadi tenaga kerja yang profesional.

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 tercapainya tujuan perkembangan dan pertumbuhan bangsa.

Indonesia adalah negeri rawan bencana (*disaster prone area*). Data Pusat Krisis Kesehatan tahun 2017-2021 menunjukkan bahwa terdapat 1.938 kejadian

krisis kesehatan di seluruh Indonesia, dengan jumlah populasi yang terdampak lebih dari 12 juta jiwa. Hal ini juga diperkuat oleh Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI) yang dikeluarkan BNPB tahun 2021, yang menunjukkan bahwa dari 34 provinsi, sebanyak 15 provinsi risiko tinggi (44%) dan 19 risiko sedang (56%). Sedangkan dari 514 kabupaten/kota, 221 di antaranya risiko tinggi (43%) dan selebihnya risiko sedang. Tidak ada satu pun wilayah di Indonesia yang berisiko rendah.

Penanggulangan bencana pada tahap darurat krisis kesehatan ditujukan untuk merespons seluruh kondisi kedaruratan secara cepat dan tepat guna menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan lebih lanjut, dan memastikan program kesehatan berjalan dengan terpenuhinya standar minimal pelayanan kesehatan. Penanggulangan krisis kesehatan pada tahap darurat krisis kesehatan salah satunya dilakukan melalui pembuatan peta respon yang menyajikan kapasitas daerah dalam merespons kedaruratan, berisi pemetaan bahaya, kapasitas, kerentanan, alur respons dan jalur evakuasi.

1.2 Tujuan

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, khususnya di Pusat Krisis Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Selain itu, mahasiswa dapat memenuhi tujuan akhir dari setiap mata kuliah yang dikonversi di semester 7.

1.2.1 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran umum Pusat Krisis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
2. Mendapatkan pengetahuan tambahan terkait keterkaitan antara tugas magang di Pusat Krisis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dengan mata kuliah yang di konversi di semester 7.
3. Mempelajari cara dan proses pembuatan peta respon.

4. Mempelajari cara memetakan ancaman (hazard), kerentanan dan kapasitas terkait penanggulangan krisis kesehatan.
5. Mengetahui gambaran bahaya, kapasitas dan kerentanan yang dituangkan dalam sebuah media yang akan menjadi acuan bagi pelaku kluster kesehatan dalam kedaruratan.

1.3 Manfaat

Bagi Mahasiswa

1. Mahasiswa dapat mengetahui bagaimana proses pembuatan peta respon.
2. Mahasiswa dapat mengetahui bagaimana penilaian terhadap risiko bencana.
3. Mahasiswa dapat mengetahui bagaimana memetakan ancaman (hazard), kerentanan dan kapasitas terkait penanggulangan krisis kesehatan.
4. Mahasiswa dapat mengetahui gambaran bahaya, kapasitas dan kerentanan yang dituangkan dalam sebuah media yang akan menjadi acuan bagi pelaku kluster kesehatan dalam kedaruratan.
5. Mahasiswa dapat menambah pengetahuan, sikap, dan keterampilan di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya di bidang Kesehatan Lingkungan.
6. Mahasiswa dapat mengaplikasikan dan menerapkan teori yang sudah diajarkan di lapangan.
7. Mahasiswa dapat mengembangkan keterampilan dan keahlian di bidang praktik.

Bagi Perguruan Tinggi

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.

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 II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bencana

2.1.1 Pengertian Bencana

Menurut Undang-undang No. 24 Tahun 2007, bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

2.1.2 Jenis-Jenis Bencana

Jenis-jenis bencana menurut Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang penanggulangan bencana, yaitu:

1. Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor.
2. Bencana non alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, dan wabah penyakit.
3. Bencana sosial adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa yang disebabkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antar kelompok atau antar komunitas masyarakat.
4. Kegagalan Teknologi adalah semua kejadian bencana yang diakibatkan oleh kesalahan desain, pengoprasian, kelalaian dan kesengajaan, manusia dalam penggunaan teknologi dan atau industri yang menyebabkan pencemaran, kerusakan bangunan, korban jiwa, dan kerusakan lainnya.

2.1.3 Faktor Penyebab Bencana

Menurut Nurjanah, 2012 terdapat 3 faktor penyebab terjadinya bencana, yakni :

1. Faktor alam (*natural disaster*), karena fenomena alam dan tanpa ada campur tangan manusia.
2. Faktor non-alam (*nonnatural disaster*) yaitu bukan karena fenomena alam dan juga bukan akibat perbuatan manusia.
3. Faktor sosial/manusia (*man-made disaster*) yang murni akibat perbuatan manusia, misalnya konflik horizontal, konflik vertikal, dan terorisme.

Secara umum faktor penyebab terjadinya bencana adalah karena adanya interaksi antara ancaman (*hazard*) dan kerentanan (*vulnerability*). Ancaman bencana menurut Undang-undang Nomor 24 tahun 2007 adalah suatu kejadian atau peristiwa yang bisa menimbulkan bencana. Kerentanan terhadap dampak atau risiko bencana adalah kondisi atau karakteristik biologis, geografis, sosial, ekonomi, politik, budaya dan teknologi suatu masyarakat di suatu wilayah untuk jangka waktu tertentu yang mengurangi kemampuan masyarakat untuk mencegah, meredam, mencapai kesiapan, dan menanggapi dampak bahaya tertentu.

2.2 Manajemen Bencana

2.2.1 Pengertian 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. Cara kerjanya meliputi pencegahan, mitigasi, dan kesiapsiagaan tanggap darurat dan pemulihan. Berdasarkan Data BPBD Kabupaten Bogor, terdapat dua pengertian bencana menurut para ahli, yaitu menurut

University of Wisconsin, manajemen bencana adalah serangkaian kegiatan yang didesain untuk mengendalikan situasi bencana dan darurat untuk mempersiapkan kerangka untuk membantu orang yang rentan bencana untuk menghindari atau mengatasi dampak bencana tersebut. Sedangkan menurut Universitas British Columbia, manajemen bencana adalah proses pembentukan atau penetapan tujuan bersama dan nilai bersama (*common value*) untuk mendorong pihak-pihak yang terlibat untuk menyusun rencana dan menghadapi baik bencana potensial maupun aktual. Adapun tujuan manajemen bencana Menurut Warfield dikutip oleh Mareta, (2014) yaitu :

1. Mengurangi atau mencegah kerugian karena bencana.
2. Menjamin terlaksananya bantuan yang segera dan memadai terhadap korban bencana.
3. Mencapai pemulihan yang cepat dan efektif.

2.2.2 Tahapan Manajemen Bencana

Menurut Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Pemerintah Kabupaten Bogor, secara umum manajemen bencana dapat dikelompokkan menjadi 3 tahapan dengan beberapa kegiatan yang dapat dilakukan mulai dari pra bencana, pada saat terjadi bencana, dan pasca bencana.

1. Tahap Pra Bencana

a. Pencegahan (*Prevention*)

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya bencana (jika mungkin dengan meniadakan bahaya). Misalnya, melarang pembakaran hutan dalam perladangan, melarang penambangan batu di daerah yang curam, dan melarang membuang sampah sembarangan.

b. Mitigasi Bencana (*Mitigation*)

Mitigasi adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana. Kegiatan mitigasi dapat dilakukan melalui pelaksanaan penataan ruang, pengaturan pembangunan, pembangunan infrastruktur, tata bangunan, penyelenggaraan pendidikan, penyuluhan, dan pelatihan baik secara konvensional maupun modern (UU Nomor 24 Tahun 2007 Pasal 47 ayat 2 tentang Penanggulangan Bencana).

c. Kesiapsiagaan (*Preparedness*)

Serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Beberapa bentuk aktivitas kesiapsiagaan yang dapat dilakukan antara lain penyusunan dan uji coba rencana, penanggulangan kedaruratan bencana, pengorganisasian, pemasangan, dan pengujian sistem peringatan dini, penyediaan dan penyiapan barang pasokan pemenuhan kebutuhan dasar, pengorganisasian, penyuluhan, pelatihan, dan gladi tentang mekanisme tanggap darurat, penyiapan lokasi evakuasi, penyusunan data akurat, informasi, dan pemutakhiran prosedur tentang tanggap darurat bencana, serta penyediaan dan penyiapan bahan, barang, dan peralatan untuk pemenuhan pemulihan sarana dan prasarana.

d. Peringatan Dini (*Early Warning*)

Serangkaian kegiatan pemberian peringatan sesegera mungkin kepada masyarakat tentang kemungkinan terjadinya bencana pada suatu tempat oleh lembaga yang berwenang (UU Nomor 24 Tahun 2007) atau upaya untuk memberikan tanda peringatan bahwa bencana kemungkinan akan segera terjadi. Pemberian peringatan dini harus menjangkau masyarakat (*acceisible*),

segera (*immediate*), tegas tidak membingungkan (*coherent*), dan bersifat resmi (*official*).

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

a. Tanggap Darurat (*Respons*)

Tanggap darurat adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana. Beberapa aktivitas yang dilakukan pada tahapan tanggap darurat antara lain pengkajian yang dan tepat terhadap lokasi, kerusakan, dan sumber daya, penentuan status keadaan darurat bencana, penyelamatan dan evakuasi masyarakat terkena bencana, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan terhadap kelompok rentan, serta pemulihan dengan segera prasaran dan sarana vital (UU Nomor 24 Tahun 2007 Pasal 48 tentang Penanggulangan Bencana).

b. Bantuan Darurat (*Relief*)

Merupakan upaya untuk memberikan bantuan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar berupa pangan, sandang, tempat tinggal sementara, kesehatan, sanitasi dan air bersih.

3. **Tahap pasca bencana** yang mencakup kegiatan pemulihan, rehabilitasi, dan rekonstruksi

a. Pemulihan (*Recovery*)

Pemulihan adalah serangkaian kegiatan untuk mengembalikan kondisi masyarakat dan lingkungan hidup yang terkena bencana dengan memfungsikan kembali kelembagaan, prasarana, dan sarana dengan melakukan upaya rehabilitasi. Beberapa kegiatan

yang terkait dengan pemulihan adalah perbaikan lingkungan daerah bencana, perbaikan prasarana dan sarana umum, pemberian bantuan perbaikan rumah masyarakat, pemulihan sosial psikologis, pelayanan kesehatan, rekonsiliasi dan resolusi konflik, pemulihan sosial ekonomi budaya, serta pemulihan fungsi pelayanan public.

b. Rehabilitasi (*Rehabilitation*)

Rehabilitasi adalah perbaikan dan pemulihan semua aspek pelayanan publik atau masyarakat sampai tingkat yang memadai pada wilayah pasca bencana dengan sasaran utama untuk normalisasi atau berjalannya secara wajar semua aspek pemerintahan dan kehidupan masyarakat pada wilayah pasca bencana. Rehabilitasi dilakukan melalui kegiatan perbaikan lingkungan daerah bencana, perbaikan prasarana dan sarana umum, pemberian bantuan perbaikan rumah masyarakat, pemulihan sosial psikologis, pelayanan kesehatan, rekonsiliasi dan resolusi konflik, pemulihan sosial ekonomi budaya, pemulihan keamanan dan ketertiban, pemulihan fungsi pemerintahan, dan pemulihan fungsi pelayanan publik.

c. Rekonstruksi (*Reconstruction*)

Rekonstruksi adalah perumusan kebijakan dan usaha serta langkah-langkah nyata yang terencana baik, konsisten dan berkelanjutan untuk membangun kembali secara permanen semua prasarana, sarana dan sistem kelembagaan, baik di tingkat pemerintahan maupun masyarakat, dengan sasaran utama tumbuh berkembangnya kegiatan perekonomian, sosial dan budaya, tegaknya hukum dan ketertiban, serta bangkitnya peran dan partisipasi masyarakat sipil dalam segala aspek kehidupan bermasyarakat di wilayah pasca bencana. Lingkup pelaksanaan rekonstruksi terdiri atas program rekonstruksi fisik dan program rekonstruksi non fisik.

2.3 Konsep Pengelolaan Krisis Kesehatan

Berdasarkan petunjuk teknis Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK) yang disusun oleh Kemenkes RI Tahun 2022, 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. Penetapan status darurat krisis kesehatan dilakukan oleh Menteri Kesehatan atau Kepala Dinas Kesehatan berdasarkan hasil kaji cepat kesehatan/*rapid health assessment* (RHA) yang menunjukkan adanya kondisi ancaman kesehatan masyarakat. Apabila Presiden/Gubernur/Bupati/Walikota telah menetapkan status darurat bencana, maka otomatis status darurat krisis kesehatan berlaku tanpa harus adanya penetapan status darurat krisis kesehatan oleh Menteri Kesehatan atau Kepala Dinas Kesehatan. Pengelolaan krisis kesehatan dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu sebelum terjadinya krisis kesehatan (prakrisis kesehatan), saat darurat krisis kesehatan, dan setelah terjadinya krisis kesehatan (pascakrisis kesehatan). Upaya pengelolaan menitikberatkan pada upaya sebelum terjadinya krisis kesehatan melalui kegiatan pengurangan risiko krisis kesehatan. Terdapat beberapa tahap pengelolaan krisis kesehatan berdasarkan petunjuk teknis Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK) yang disusun oleh Kemenkes RI Tahun 2022, yaitu :

2.3.1 Pengelolaan Tahap Prakrisis Kesehatan

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

1. Ancaman bahaya, suatu kejadian atau peristiwa yang dapat menimbulkan bahaya Krisis Kesehatan berdasarkan parameter intensitas dan probabilitas kejadian.

2. Kerentanan, keadaan atau sifat/perilaku manusia atau masyarakat yang menyebabkan ketidakmampuan menghadapi bahaya atau ancaman Krisis Kesehatan yang terdiri dari:
 - a. Kerentanan sosial budaya menggambarkan tingkat kerapuhan sosial dan budaya dalam menghadapi ancaman/bahaya. Beberapa indikator sosial budaya yang terkait dengan permasalahan kesehatan antara lain jumlah kelompok rentan, indeks status kesehatan masyarakat, hygiene/perilaku/kebiasaan/kearifan lokal di masyarakat, cakupan imunisasi dan sebagainya.
 - b. Kerentanan ekonomi menggambarkan suatu kondisi tingkat kerapuhan ekonomi dalam menghadapi ancaman/bahaya. Kerapuhan ekonomi ini berpengaruh terhadap akses ke pelayanan kesehatan. Indikator ekonomi yang terkait permasalahan kesehatan antara lain kepemilikan jaminan pembiayaan kesehatan/asuransi kesehatan.
 - c. Kerentanan fisik/infrastruktur menggambarkan suatu kondisi fisik/infrastruktur yang rawan terhadap faktor bahaya tertentu. Contohnya antara lain kerentanan bangunan, sarana prasarana, atau kerentanan lokasi fasilitas pelayanan kesehatan di daerah rawan bencana.
 - d. Kerentanan lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang rawan terhadap faktor bahaya tertentu. Contohnya antara lain status kesehatan lingkungan di suatu wilayah.
3. 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:
 - a. Meningkatkan kemampuan sumber daya manusia baik dalam hal manajerial maupun teknis.

- b. Kajian risiko krisis kesehatan.
- c. Menyusun, mensosialisasikan dan menerapkan kebijakan atau standar penanggulangan krisis kesehatan.
- d. Mengembangkan sistem informasi penanggulangan krisis kesehatan.
- e. Menyusun rencana penanggulangan krisis kesehatan, yang terdiri dari rencana penanggulangan krisis kesehatan yang bersifat umum untuk seluruh ancaman bahaya, rencana kontingensi yang bersifat spesifik dan berdasarkan skenario tertentu untuk menghadapi kedaruratan satu ancaman bahaya. Dari rencana ini juga dapat diprediksi jumlah kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan dalam menghadapi ancaman bahaya tertentu sesuai dengan situasi dan kondisi di wilayahnya.
- f. Melaksanakan peningkatan kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan aman bencana.
- g. Simulasi/geladi bidang kesehatan.
- h. Pemberdayaan masyarakat.
- i. Mengembangkan sistem peringatan dini.
- j. Membentuk EMT (*emergency medical team*), tim RHA (*rapid health assessment*), PHRRT (*public health rapid response team*), dan tim kesehatan lainnya.
- k. Menyiapkan ketersediaan sarana prasarana kesehatan, dan perbekalan kesehatan yang memadai untuk upaya tanggap darurat.

2.3.2 Pengelolaan Saat Darurat Krisis Kesehatan

Penanggulangan pada tahap darurat krisis kesehatan ditujukan untuk merespons seluruh kondisi kedaruratan secara cepat dan tepat guna menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan lebih lanjut, dan memastikan program kesehatan berjalan dengan terpenuhinya standar

minimal pelayanan kesehatan. Penanggulangan krisis kesehatan pada tahap tanggap darurat krisis kesehatan dilakukan melalui kegiatan:

1. Melakukan RHA.
2. Aktivasi Klaster Kesehatan dan mobilisasi Tenaga Cadangan Kesehatan.
3. Menyusun dan melaksanakan rencana operasi krisis kesehatan berdasarkan hasil RHA dan rencana kontingensi bidang kesehatan (bagi yang sudah memiliki).
4. Memobilisasi sarana prasarana kesehatan, dan perbekalan kesehatan yang memadai dengan ritme yang diatur sehingga tidak terjadi penumpukan sarana prasarana pada suatu waktu.
5. Memastikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terdampak berjalan sesuai standar dengan memperhatikan kepentingan kelompok rentan.
6. Mengintensifkan pemantauan perkembangan situasi.
7. Melaksanakan komunikasi krisis kesehatan.

2.3.3 Pengelolaan Pascakrisis Kesehatan

Penanggulangan pada tahap pascakrisis kesehatan ditujukan untuk mengembalikan kondisi sistem kesehatan seperti pada kondisi prakrisis kesehatan dan membangun kembali lebih baik (*build back better*) dan aman (*safe*). Kegiatan yang dapat dilakukan yaitu :

1. Melakukan penilaian kerusakan, kerugian dan kebutuhan sumber daya kesehatan pascakrisis kesehatan.
2. Menyusun rencana aksi rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan.
3. Melaksanakan rencana aksi rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan.
4. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan.

2.3.4 Sistem Klaster

Berdasarkan petunjuk teknis Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK) yang disusun oleh Kemenkes RI Tahun 2022, pengelolaan krisis

kesehatan dilakukan dengan sistem klaster pada tingkat Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota, di mana seluruh kapasitas yang ada dikelompokkan berdasarkan fungsi pelayanan. Tujuannya untuk meningkatkan koordinasi, kolaborasi, dan integrasi dalam pengelolaan krisis kesehatan. Klaster kesehatan merupakan bagian integral dari klaster penanggulangan bencana dan harus selalu berkoordinasi aktif dengan Pos Komando Penanganan Darurat Bencana (Posko PDB).

Klaster Kesehatan adalah kelompok pelaku penanggulangan krisis kesehatan yang mempunyai kompetensi bidang kesehatan yang berkoordinasi, berkolaborasi, dan integrasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, yang berasal dari pemerintah pusat, atau pemerintah daerah, sektor swasta/lembaga usaha, akademisi, media, dan kelompok masyarakat. 10 Klaster Kesehatan dibentuk pada pra krisis kesehatan dan sifatnya koordinatif untuk pengurangan risiko krisis kesehatan dengan anggotanya merupakan lembaga/institusi/organisasi yang terkait penanggulangan krisis kesehatan di wilayah tersebut. Sedangkan saat darurat krisis kesehatan, Klaster Kesehatan bersifat komando dengan anggotanya terdiri dari seluruh pelaku respons darurat krisis kesehatan baik dari dalam wilayah tersebut (*tenaga existing*) maupun tenaga cadangan kesehatan dari luar wilayah yang datang membantu ke lokasi terdampak. Klaster Kesehatan terdiri dari sub-sub klaster, yaitu:

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.

2.4 Peta Respon

Kondisi darurat krisis kesehatan selalu ditandai dengan adanya permasalahan kesehatan yang melebihi kapasitas sehari-hari dan terbatasnya jumlah sumber daya. Pada situasi darurat perlu dilakukan respon cepat demi menyelamatkan jiwa dan mencegah kecacatan. Respon cepat dapat segera dilakukan, jika sejak awal sudah disiapkan peta risiko untuk meningkatkan pemahaman daerah tentang profil risikonya, memperjelas sifat dan dampak risiko serta meningkatkan penilaian risiko daerah tersebut yang nantinya digunakan sebagai acuan pembuatan peta respon saat terjadi bencana agar situasi, kapasitas wilayah dapat diketahui dengan cepat. Penanganan yang dilakukan saat terjadi bencana harus dilakukan dengan cepat, sehingga dibutuhkan peta respon yaitu peta yang dapat memetakan lokasi bencana, luas bencana yang terjadi, berapa banyak kapasitas yang tersisa, serta berapa banyak kebutuhan bantuan yang perlu disiapkan. Menurut KMK HK.01.07, peta respons adalah pemetaan yang dilakukan sebagai respons kapasitas daerah dalam merespon kedaruratan yang disajikan dalam bentuk peta yang berisi bahaya dan kapasitas atau dapat juga dikatakan bahwa peta respon adalah media yang digunakan sebagai visualisasi dari berbagai informasi terkait penanganan krisis kesehatan, sehingga mobilisasi layanan Kesehatan dapat dilakukan dengan lebih efisien dan efektif. Salah satu tujuan dibuat peta

respons untuk memudahkan kita dalam menempatkan Tenaga Cadangan Kesehatan agar tidak terjadi tumpang tindih dan bisa terdistribusi dengan baik, tidak bertumpuk dan berada dalam satu tempat. Peta respon penting dibuat agar tim Tenaga Cadangan Kesehatan yang datang dapat melihat wilayah kerja mereka. Peta respons dibuat:

1. Pada saat terjadi bencana.
2. Bahaya/ancaman yang dibuat adalah *single hazard*. (contoh: gempa bumi)
3. Identifikasi wilayah kerentanan dimana saja, termasuk kelompok rentan.
4. Kapasitas apa saja yang masih tersedia di daerah tersebut dan yang ada di fasilitas layanan kesehatan.

BAB III METODE PELAKSANAAN

3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR

Kegiatan magang ini dilaksanakan di Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (Pusat Krisis), Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Jl. Ahmad Yani No.118, Ketintang, Kec. Gayungan, Kota Surabaya, Jawa Timur, Indonesia Kode Pos 60231.

3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (Pusat Krisis), 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 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur														
Mempelajari tugas pokok dan fungsi Pusat Krisis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur														
Rakor Pusat Krisis regional Jawa Timur														
Mempelajari Penerapan Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan														

Kegiatan	Se	Oktober					November					Desember		
	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3
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-kelompok 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 merupakan suatu kegiatan pengamatan dan pengaplikasian ilmu di industri atau instansi terkait yang mencakup aktivitas antara lain sebagai berikut:

1. Pengenalan instansi, lingkungan kerja dan budaya di tempat praktik magang serta penyesuaian diri.
2. Partisipasi aktif dengan ikut serta dalam pelaksanaan kegiatan tertentu yang diberikan oleh unit kerja tempat magang mahasiswa.
3. Melakukan observasi dan analisis dari kegiatan yang dilaksanakan selama magang.
4. Pengumpulan data primer dan sekunder di Krisis Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Dalam laporan kegiatan magang ini data yang dikumpulkan berupa data primer maupun data sekunder. Data primer yang diperoleh berupa memberikan pertanyaan terbuka dengan teknik wawancara mendalam kepada petugas serta observasi langsung yang didampingi oleh petugas di Krisis Kesehatan Dinas Provinsi Jawa Timur. Data sekunder didapatkan dari data yang sudah tersedia.

BAB IV

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.

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.

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 Capaian Pembelajaran Mata Kuliah dan capaian mahasiswa selama kegiatan magang di Pusat Krisis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Tabel 4.1 Capaian Pembelajaran Mata Kuliah Magang MBKM By Design FKM Unair

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah Magang MBKM By Design FKM Unair			
No.	Mata Kuliah	Indikator CPMK	Capaian Mahasiswa
1.	Aspek Kesehatan Lingkungan dalam Penanganan Bencana	1. Pada akhir mata kuliah mahasiswa akan mampu menjelaskan perencanaan, persiapan, dan langkah operasional dalam sanitasi akibat bencana sesuai karakteristiknya.	1. Memahami klaster serta sub-klaster Kesehatan pada saat krisis Kesehatan dan bencana dalam KMK No. HK.01.07 MENKES 1502-2023 2. Mengikuti sosialisasiterkain

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah Magang MBKM By Design FKM Unair			
No.	Mata Kuliah	Indikator CPMK	Capaian Mahasiswa
			<p>peran Tim Cadangan Kesehatan(TCK) dalam penanganan bencana</p> <p>3. Mengikuti rapat koordinasi terkait INA-PDRI erupsi semeru 2021</p>
2.	Penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan	1. Pada akhir mata kuliah mahasiswa semester VII mampu mengkaji risiko kesehatan lingkungan	<p>1. Mempelajari rencana kontingensi pada bidang Kesehatan serta melakukan diskusi terkait rencana</p> <p>2. Memahami cara pengisian matriks penilaian resiko</p> <p>3. Melakukan penilaian resiko dalam menilai kebutuhan tenaga kesehatan pada saat persiapan FIFA World Cup U-17 di Gelora Bung Tomo, Surabaya</p>

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah Magang MBKM By Design FKM Unair			
No.	Mata Kuliah	Indikator CPMK	Capaian Mahasiswa
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 sosialisiterkait dampak serta kebijakan penanganan sampah laut dan ancaman mikroplastik 2. Mengikuti kegiatan penanaman 1000 bibit bakau dan membersihkan sampah di pesisir Pantai Semare, Kabupaten Pasuruan
5.	Sanitasi Lingkungan	1. Setelah mengikuti perkuliahan, mahasiswa dapat memahami terkait upaya sanitasi lingkungan, penyakit ataupun kecelakaan yang mungkin ditimbulkan oleh lingkungan,	1. Melakukan inspeksi sanitasi di masjid 2. Melakukan observasi ke Hunian Tetap korban Pasca Erupsi Semeru 2021 terkait kondisi SPAL, Kesiediaan Air

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah Magang MBKM By Design FKM Unair			
No.	Mata Kuliah	Indikator CPMK	Capaian Mahasiswa
		berbagai peraturan terkait sanitasi lingkungan serta mampu mengimplementasikan observasi dan penilaian sanitasi lingkungan/inspeksi kesehatan lingkungan	bersih, tempat sampah, dan Tempat Pembuangan Sementara (TPS) 3. Melakukan diskusi dengan petugas Puskesmas Pembantu Hunian Tetap terkait sebaran penularan penyakit
6.	Toksikologi Lingkungan	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	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>

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah Magang MBKM By Design FKM Unair			
No.	Mata Kuliah	Indikator CPMK	Capaian Mahasiswa
		nilai risiko yang ditimbulkan oleh bahan toksik.	
7.	Penyakit Akibat Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggabungkan berbagai strategi untuk berinteraksi dengan orang lain dari berbagai latar belakang 2. Menanggapi berbagai kebutuhan sebagai konsekuensi keragaman budaya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikuti sosialisasi terkait kesiapsiagaan krisis kesehatan dan Tim Cadangan Kesehatan (TCK) di Dinas Kesehatan Kota Pasuruan 2. Mengikuti rapat koordinasi terkait peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam kesiapsiagaan
8.	Seks, Gender, Seksualitas	<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan diskusi dengan sub klaster bidang kesehatan pada bagian logistik kebencanaan terkait kesetaraan bantuan logistik pada pengungsi tanpa membedakan gender 2. Melakukan

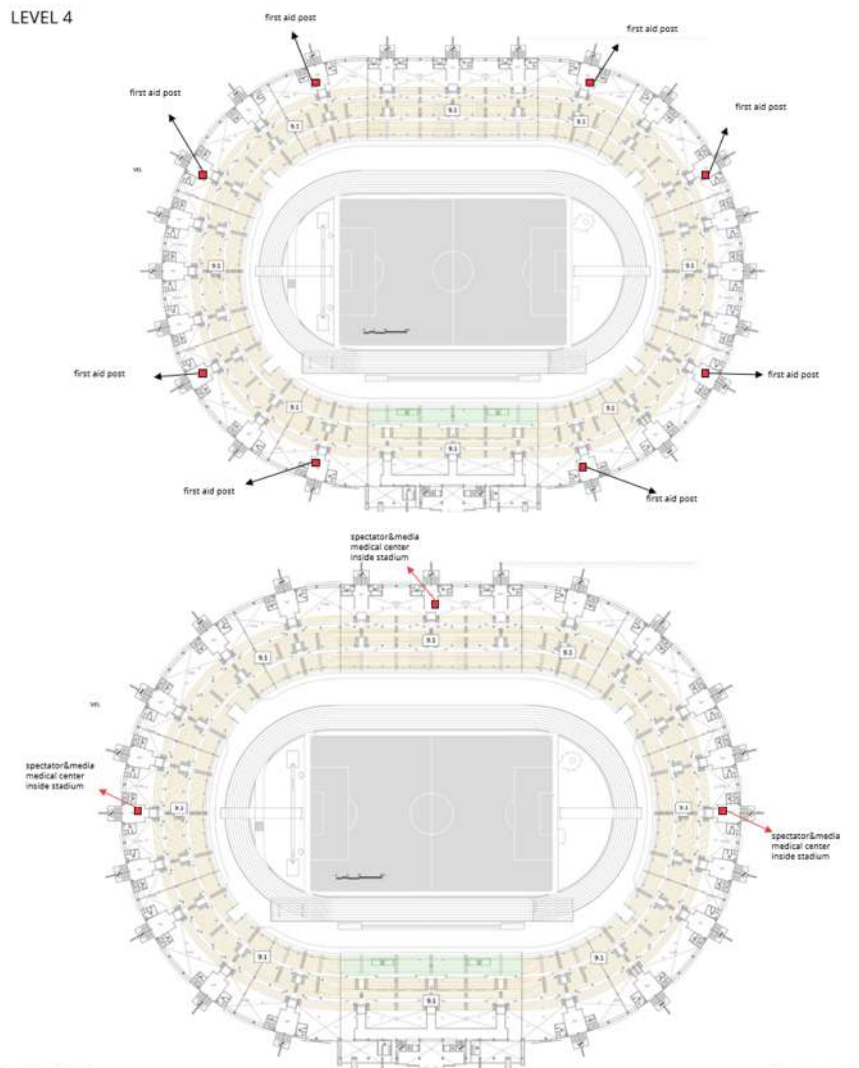
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah Magang MBKM By Design FKM Unair			
No.	Mata Kuliah	Indikator CPMK	Capaian Mahasiswa
		masyarakat.	diskusi dengan BPBD ProvJatim terkait ketersediaan logistikseperti pembalut, baju anak. Pakaian layak pakai
9.	Teknik Sampling dan Penentuan Besar Sampel	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahasiswa dapat melakukan penelitian di bidang kesehatan masyarakat, khususnya: <ol style="list-style-type: none"> a. Mahasiswa dapat menjelaskan prinsip-prinsip teknik sampling. b. Mahasiswa dapat menjelaskan prinsip-prinsip teknik sampling dan memperkirakan ukuran sampel yang dibutuhkan. c. Mahasiswa dapat menjelaskan prinsip-prinsip penelitian eksperimental. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempelajari pengumpulan data untuk penelitian, pemantauan, dan penanganan masalah kesehatan masyarakat pada saat terjadi krisis kesehatan 2. Mempelajari survei pemulihan pasca bencana erupsi Semeru tahun 2021 untuk laporan Ina-PDRI pasca erupsi Gunung Semeru 2021 di Kabupaten Lumajang, Ina-PDRI merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur keberhasilan capaian program pemulihan pascabencana.

4.2.1 Mata Kuliah I : Penilaian Resiko Kesehatan Lingkungan

Potensi krisis kesehatan yang mempengaruhi 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 terdapat kemungkinan besar korban massal, seperti pada kejadian kerusuhan Stadion Kanjuruhan di Kabupaten Malang pada tahun 2022.

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 Stadion Gelora Bung Tomo untuk FIFA *World Cup* U-17 yang tercantum dalam lampiran, didapatkan skor sebesar 54 dengan kategori risiko menengah. Dari hasil tersebut 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 Station*.



Gambar 4.2 Peta Titik Lokasi *Medical Station* dan *Mobile Clinic*
 Sumber: *Laporan Mapping Stadion GBT FIFA 2023*

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. Mitigasi adalah serangkaian upaya untuk

mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana.

Menurut Husain dan Saleh (2022), pengelolaan lingkungan hidup merupakan usaha untuk menjaga, melestarikan, serta memperbaiki mutu lingkungan agar memenuhi kebutuhan manusia dengan sebaik-baiknya. Pengelolaan lingkungan hidup memiliki ruang lingkup yang secara luas dengan cara yang berbeda-beda. Secara garis besar terdapat empat lingkup pengelolaan lingkungan hidup, yakni : a. Pengelolaan lingkungan secara rutin, b. Perencanaan dini dalam pengelolaan lingkungan suatu daerah yang menjadi dasar dan tujuan bagi perencana pembangunan, c. Perencanaan pengelolaan lingkungan berdasarkan perkiraan dampak lingkungan yang akan terjadi sebagai akibat suatu proyek pembangunan yang direncanakan, serta d. Perencanaan pengelolaan lingkungan untuk memperbaiki lingkungan yang mengalami kerusakan karena alamiah maupun ulah manusia sendiri.

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
Sumber : Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD)
Provinsi Jawa Timur



Gambar 4.4 Peta Risiko Bencana Banjir Provinsi Jawa Timur 2021
Sumber : Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD)
Provinsi Jawa Timur

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. Kegiatan penanaman mangrove ini merupakan salah satu upaya pengelolaan lingkungan untuk mencegah bencana hidrometeorologi serta menjaga, melestarikan, serta memperbaiki mutu lingkungan di daerah pesisir. 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 Lingkungan

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.

Berdasarkan penelitian Sawaya dan Meneses (2023), bentuk pencegahan utama dari paparan gas hidrogen sulfida adalah dengan menghindari kawasan yang diketahui mengandung hidrogen sulfida, seperti gunung berapi, selokan, rawa, dan kawasan gas alam lainnya. Pada industri dimana para pekerjanya harus bekerja di sekitar zat beracun, alat pelindung diri (APD) yang tepat harus dipakai untuk menghindari keracunan. Salah satunya adalah dengan memakai masker respirator untuk menghindari penghirupan, yang merupakan cara paling sering dan langsung terjadinya toksisitas parah.

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. Setelah erupsi Gunung Semeru pada tahun 2021, didirikan dapur umum di pos-pos pengungsian. Salah satu kegiatan yang dilakukan adalah monitoring sanitasi makanan di dapur umum tersebut. Adapun didapatkan beberapa penjelasan sebagai berikut :

Tabel 4.2 Data kondisi dapur umum pengungsian erupsi semeru 2021

No.	Wilayah	Posko	Jumlah Dapur Umum	Kondisi
1.	Candipuro	<ol style="list-style-type: none"> 1. SMP Candipuro 2. SMA Candipuro 3. PONPES ULUL ALBAB 4. Balai Desa Jarit 5. Balai Desa Candipuro 	12	Kebersihan cukup, Menu sudah bergizi seimbang, porsi cukup,tabel proses pembuangan sampah menumpuk di dapur umum.
2.	Penanggal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Balai Desa (350 porsi) 2. Lapangan Penanggal (350 porsi) 	2	Posko Balai Desa dan Posko Lapangan Penanggal (Menu sudah beraneka ragam tapi porsinya sedikit, ada snack, kebersihan cukup)
3.	Pasirian	Balai Desa Pasirian	1	Kebersihan kurang, tidak ada siklus menu, menu belum bergizi seimbang karena menyesuaikan bahan yang ada

4.	Pronojiwo	SMP 2 Pronojiwo	1	Layak kebersihan cukup Variasi menu kurang setiap hari telur ayam
----	-----------	--------------------	---	--

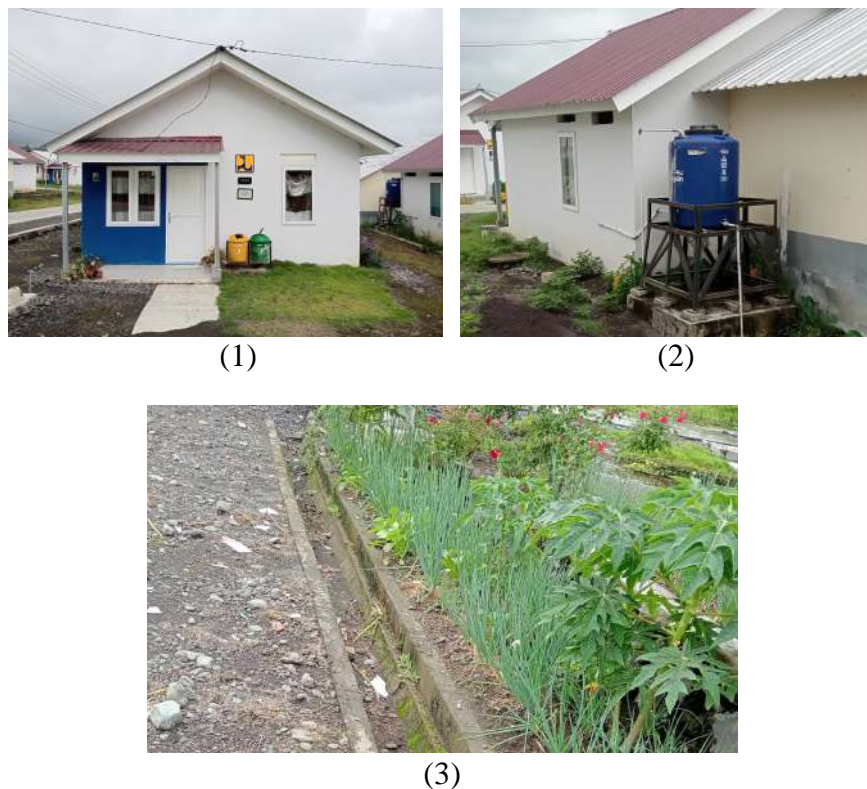
Selain itu juga dilakukan testing pada pasien suspek Covid-19, yang merupakan salah satu upaya pengendalian penyakit di kamp pengungsian pada tahun 2021 dikarenakan prevalensi kasus Covid-19 masih tinggi. Kalster Bidang Kesehatan telah melakukan tracing dan testing pada pasien suspek covid-19 di pos pengungsian. Tracing dan swab pada suspect covid-19 didapatkan hasil swab antigen non reaktif, dan tidak itemukan *suspect* baru. Capaian harian vaksinasi di pos pengungsian per tanggal 24 Desember 2021 di kecamatan pasirian = 2 orang (D1=0 D2=2) dan kecamatan sumbersuko/ 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, Pondok Pesantren Ulul Albab Candipuro, dan Balai Desa Jarit Candipuro serta 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 urang. Persiapan sholat jumat warga sekitar.

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 erupsi Gunung Semeru di kabupaten Lumajang. 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. Air limbah domestik ditampung dan diresapkan ke dalam tanah, karena air bersih warga telah dilayani oleh air perpipaan atau dialirkan dengan pipa tertutup ke sarana pengolahan air limbah domestik. selokan kecil akan tetapi setelah di periksa beberapa selokan tidak dialiri air atau kering. Berdasarkan penjelasan petugas puskesmas pembantu Huntap, selokan itu 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 kandang ternak bukan selokan sekitar rumah.



Gambar 4.5 Kondisi Sanitasi Rumah Hunian Tetap, (1) Kondisi Depan Rumah; (2) Kondisi Tandon Air; (3) Kondisi Saluran Drainase 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 Pembuangan 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 untuk 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.

Pendekatan gender dalam logistik bencana bukan hanya tentang keadilan sosial, tetapi juga tentang efisiensi dan efektivitas respons bencana. Dengan memahami peran perbedaan gender, logistik bencana dapat menjadi lebih adaptif, responsif, dan inklusif untuk memenuhi kebutuhan masyarakat secara holistik.

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. Melihat keadaan tersebut, pemerintah perlu menghadapi tantangan itu terutama dalam perihal respon cepat dan tepat, serta pengelolaan yang efektif di lapangan, sehingga jumlah korban atau masyarakat terdampak dapat lebih diminimalisir. Sehingga, Kementerian Kesehatan membentuk Tenaga Cadangan Kesehatan sebagai bentuk pelaksanaan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024.

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. Selain itu, pembagian tanggung jawab pada tiap levelnya meliputi:

3. *Pre-elementary* dan Dasar: Ditugaskan di kabupaten/kota tempat tenaga cadangan tersebut terdaftar (sesuai domisili)
4. Menengah: Pada level menengah tenaga cadangan tersebut dapat ditugaskan di kabupaten/kota lainnya pada provinsi yang sama
5. Mahir: Pada level ini, tenaga cadangan dapat ditugaskan untuk membantu penanganan tanggap darurat di luar provinsi tenaga cadangan tersebut terdaftar.

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 agar pelaksanaan tugas di daerah bencana selalu mengutamakan keamanan dan keselamatan.

4.2.8 Mata Kuliah VIII : Teknik Sampling

Mata kuliah Teknik Sampling memiliki hubungan yang signifikan terhadap krisis kesehatan, terutama dalam konteks pengumpulan data untuk penelitian, pemantauan, dan penanganan masalah kesehatan masyarakat. Pada pengumpulan data epidemiologi saat krisis kesehatan, keterampilan untuk merancang dan melaksanakan survei epidemiologi berguna untuk menghasilkan informasi yang akurat dan representatif dari populasi sangat penting untuk pemahaman penyakit, penyebarannya, dan faktor-faktor risiko yang terlibat.

Teknik sampling juga diperlukan untuk mengetahui keefektifan program intervensi. Dengan menggunakan teknik sampling yang tepat, penelitian dapat memberikan informasi tentang efektivitas program intervensi kesehatan. Pemahaman tentang teknik sampling juga dapat membantu merancang evaluasi program dan mengidentifikasi perubahan yang signifikan sebagai dampak dari intervensi kesehatan dalam mengatasi krisis. Salah satunya adalah survei pemulihan pasca bencana erupsi Semeru tahun 2021 untuk laporan Ina-PDRI pasca erupsi Gunung Semeru 2021 di Kabupaten Lumajang, Ina-PDRI merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur keberhasilan capaian program pemulihan pascabencana. Survei tersebut dilakukan dengan target survey rumah tangga yang terdampak dan menjadi target program pemulihan pasca bencana. Hasil ini menjadi data kualitatif sebagai “diagnosis” atas

alasan berhasil atau tidaknya intervensi pemulihan pasca bencana,

Pemantauan dan pengendalian penyebaran penyakit saat krisis kesehatan juga memerlukan ilmu teknik sampling untuk membantu dalam memilih sampel yang mewakili populasi dengan baik, yang penting dalam pemantauan dan pengendalian penyebaran penyakit selama krisis kesehatan. Dengan data yang baik, pihak berwenang dapat merespons dengan cepat dan tepat.

4.3 Peta Respon Kesehatan

Berdasarkan KMK Nomor HK.01.07, kondisi darurat krisis kesehatan ditandai dengan adanya permasalahan kesehatan yang luar biasa disertai keterbatasan sumber daya, sedangkan pada saat yang bersamaan kita harus melakukan respons cepat. Dalam rangka respons cepat dibutuhkan sebuah peta yang dapat memetakan lokasi dampak bencana, kerentanan serta kapasitas yang tersedia. Peta tersebut adalah peta respon, peta respons berisi satu ancaman satu wilayah. Peta respons adalah media yang digunakan sebagai visualisasi dari berbagai informasi terkait penanganan krisis kesehatan seperti kapasitas daerah dalam merespons kedaruratan, berisi pemetaan bahaya, kapasitas, kerentanan, alur respons dan jalur evakuasi, sehingga mobilisasi layanan kesehatan dapat dilakukan dengan lebih efisien dan efektif. Tujuan pembuatan peta respons yaitu untuk memudahkan petugas HEOC/Klaster Kesehatan dalam menempatkan relawan kesehatan agar tidak terjadi tumpang tindih dan tim relawan yang bertugas bisa terdistribusi dengan baik, tidak bertumpuk dalam satu tempat serta mempermudah relawan kesehatan untuk dapat melihat wilayah kerjanya.

4.3.1 Proses Peta Respon

Menurut Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajangn proses peta respon memiliki beberapa tahapan, yaitu :

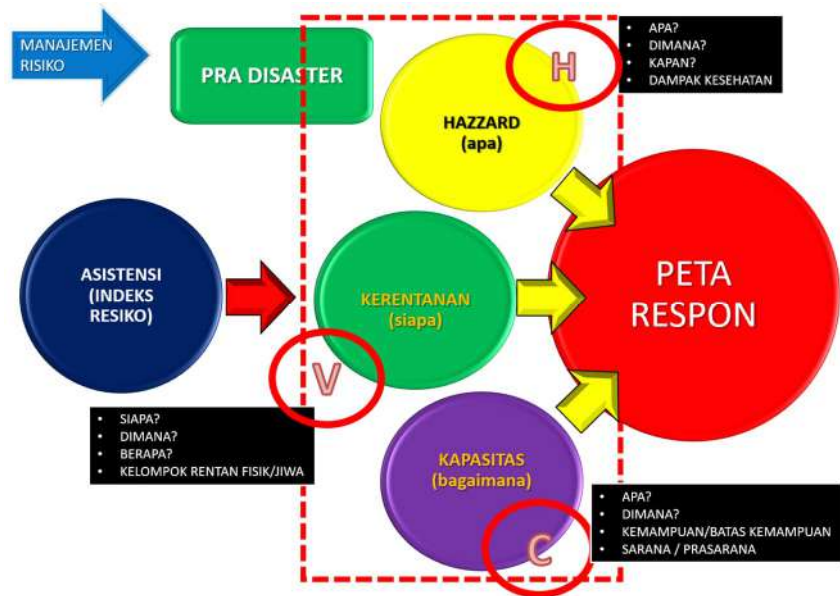
1. Asistensi, yaitu memahami manajemen bencana dengan titik berat pada pengurangan resiko bencana.
2. Identifikasi, yaitu pencatatan dan verifikasi data kejadian bencana dan indentifikasi jenis hazards, kelompok rentan dan kapasitas kesehatan yang ada.
3. Ploting dalam peta, yaitu penyusunan dan ploting dalam peta jenis bahaya (hazard) dan sebaran dampaknya, wilayah pemukiman dan infrastruktur yang terdampak, serta potensi kesehatan yang dapat merespon.
4. Menentukan respon, yaitu menentukan respon yang dapat dilakukan oleh masyarakat dan klaster kesehatan terhadap skenario yang dikembangkan dari kemungkinan kejadian bencana.

Peta Respon berisi informasi/gambaran tentang:

1. Peta Bahaya, yang didalamnya berisi jenis hazard beserta sebaran wilayah terdampakserta dampak kesehatan (korban meninggal dan luka)
2. Peta Kerentanan, yang berisi lokasi dan jumlah pengungsi, wilayah yang tidak dapat diakses
3. Peta Kapasitas, berisi sumber daya serta fasilitas kesehatan (RS, puskesmas, pustu, klinik) yang mampu merespon kejadian bencana
4. Peta Alur Evakuasi Medis, berisi alur evakuasi medis dari daerah terdampak ke fasilitas kesehatan

Hal tersebut bertujuan untuk memudahkan para pihak yang berkepentingan untuk mengambil tindakan cepat, tepat, terorganisir secara profesional, proporsional, dan terpadu sesuai wilayah tanggung jawab masing-masing.

Berdasarkan Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 02 Tahun 2012 Tentang Pedoman Umum Pengkajian Risiko Bencana, kajian risiko bencana harus disusun untuk setiap jenis ancaman bencana yang ada pada daerah kajian.



Gambar 4.10 Alur Pembuatan Peta Respon
 Sumber : Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan
 Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang

1. H (*Hazard*), beberapa poin penting yang harus diidentifikasi, yaitu :
 - a. Menentukan jenis *hazard*
 - Apakah bencana alam ?
 - Apakah bencana non alam ?
 - Apakah bencana sosial ?
 - Apakah berpotensi bencana kompleks ?
 - b. Mengidentifikasi sebaran lokasi yang diperkirakan
 - Terdampak langsung
 - Terdampak tidak langsung
 - Tidak terdampak
 - c. Memperkirakan prediksi waktu
 - d. Mengidentifikasi dampaknya terhadap kesehatan
 - e. Menentukan karakteristiknya
 - Apakah onset cepat / lambat ?
 - Apakah cenderung melemah / menguat ?

2. *V (Vulnerability)*, beberapa poin penting yang harus diidentifikasi, yaitu :
 - a. Menentukan wilayah penduduk yang terdampak
 - Terdampak langsung
 - Terdampak tidak langsung
 - Tidak terdampak
 - Jalur pengungsian yang aman
 - b. Menentukan tingkat pemahaman dan kesiapan masyarakat terdampak (mitigasi dan renkon)
 - c. Menentukan dampak kesehatan yang terjadi berdasarkan kerentanan struktur masyarakat
3. *C (Capacity)*, beberapa poin penting yang harus diidentifikasi, yaitu :
 - a. Mengidentifikasi lokasi dan potensi kesehatan yg ada di wilayah terdampak dan sekitarnya
 - Fasilitas Kesehatan
 - SDM dan kompetensi
 - Logistik kesehatan
 - EMTs (*Emergency Medical Teams*)
 - SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu)
 - b. Menentukan tingkat pemahaman dan kesiapan klaster kesehatan wilayah (mitigasi dan renkon).

4.3.2 Langkah Pembuatan Peta Respon

1. Siapkan peta provinsi/kabupaten/kota yang terdampak bencana.
2. Tentukan letak daerah/wilayah yang terdampak bencana, serta diberi warna merah agar jelas terlihat (ini sebagai peta bahaya/hazard). Dituliskan pula data terkait bencana seperti waktu kejadian, lama kejadian, lokasi, intensitas dan frekuensi.
3. Tentukan jumlah populasi rentan di wilayah terdampak bencana serta petakan lokasinya (disebut sebagai peta kerentanan).

4. Tentukan dan beri tanda lokasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terdapat di wilayah tersebut (Pustu, Puskesmas, RS, Laboratorium), baik yang terdampak bencana maupun tidak terdampak), kemudian lengkapi dengan data jumlah SDM dan logistik di tiap fasilitas pelayanan kesehatan, Ini adalah peta kapasitas.
5. Tentukan rencana respons yang dapat dilakukan oleh Klaster Kesehatan/HEOC seperti mobilisasi DMT dan logistik serta membuat alur evakuasi medis korban bencana dari lokasi bencana/pengungsian ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan.
6. Diperbaharui (*update*) setiap hari, berdasarkan hasil laporan perkembangan harian selama masa tanggap darurat bencana/krisis kesehatan.
7. Peta respons diletakkan di Posko Klaster Kesehatan/HEOC pada tempat yang mudah dilihat.
8. Pada bencana sudden-onset disaster (bencana yang sifatnya mendadak), peta respon dapat dibuat secara manual dengan peralatan (manajemen kit) yang sudah disiapkan sebelumnya. Jika situasi sudah memungkinkan baru dibuat peta digital.

4.3.3 Oleat

Oleat adalah suatu gambaran situasi suatu daerah tertentu diatas kertas bening dimana cara menggambar nya dengan meletakkan diatas peta. Oleat dibuat bertujuan untuk memperjelas isi perintah yang dimaksudkan. Terdapat beberapa Langkah pembuatan oleat sebagai berikut.

1. Lakukan orientasi pada peta, tentukan titik mana saja yang akan dibuat oleat.
2. Gelarkan kertas bening diatas bagian peta.
3. Buat tanda silang (+) dipojok kanan atas dan kiri bawah
4. Di bagian kanan atas ditulis instansi yg membuat serta waktu pembuatan (tanggal, bulan, dan tahun).

5. Di Bagian kanan bawah ditulis Nama Kepala Instansi yang membuat.

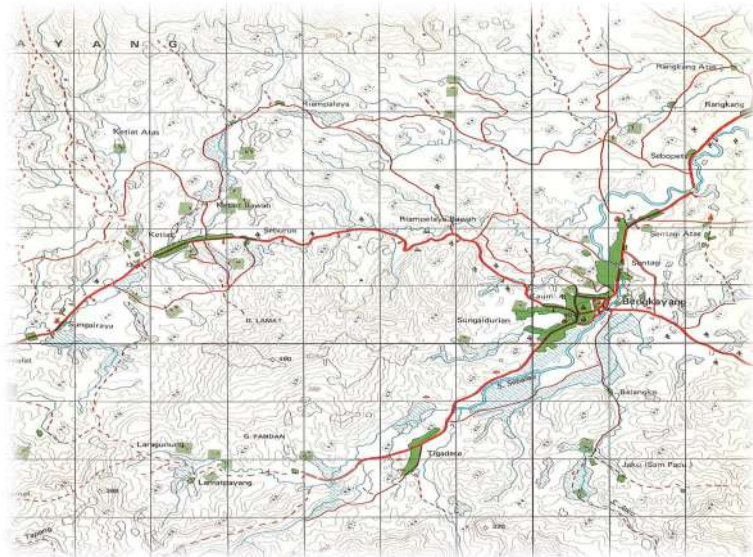


Gambar 4.11 Contoh Oleat

Sumber : Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang

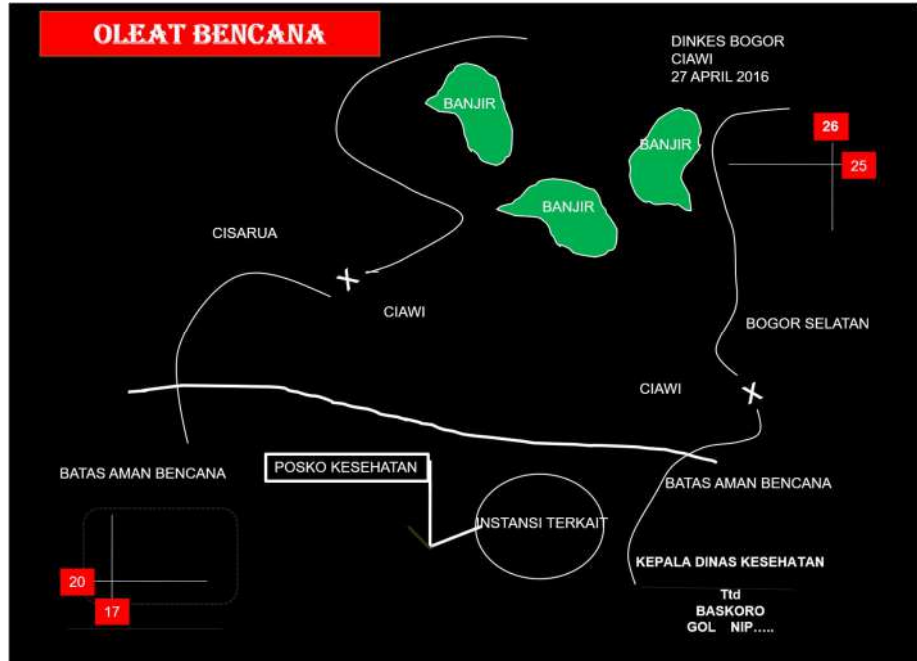
Setelah dibuat, oleat diletakkan di atas peta guna menunjukkan titik-titik penting dalam peta respon. Berikut contoh peta respon.

PETA DASAR

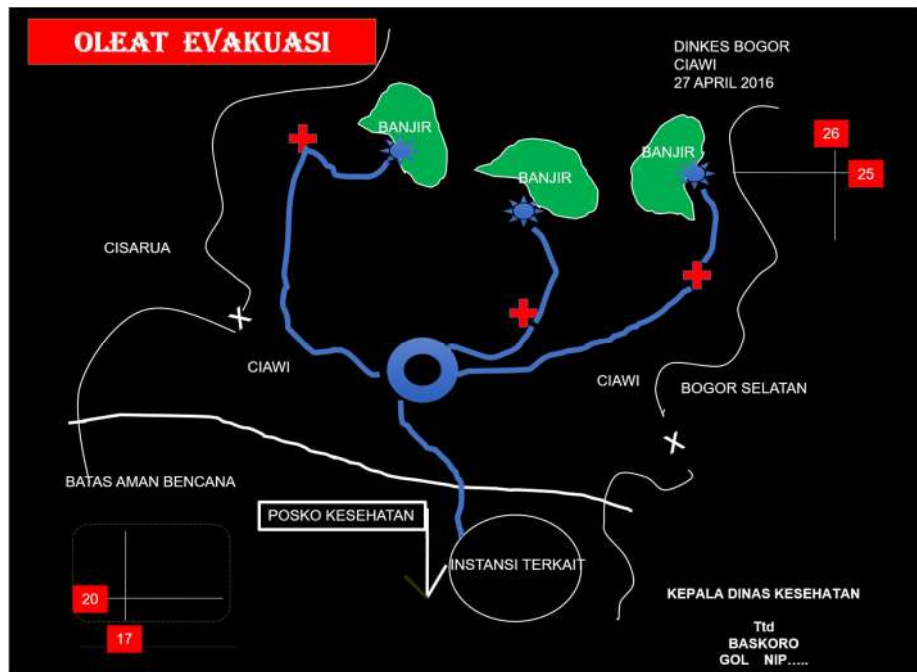


Gambar 4.12 Contoh Peta Dasar

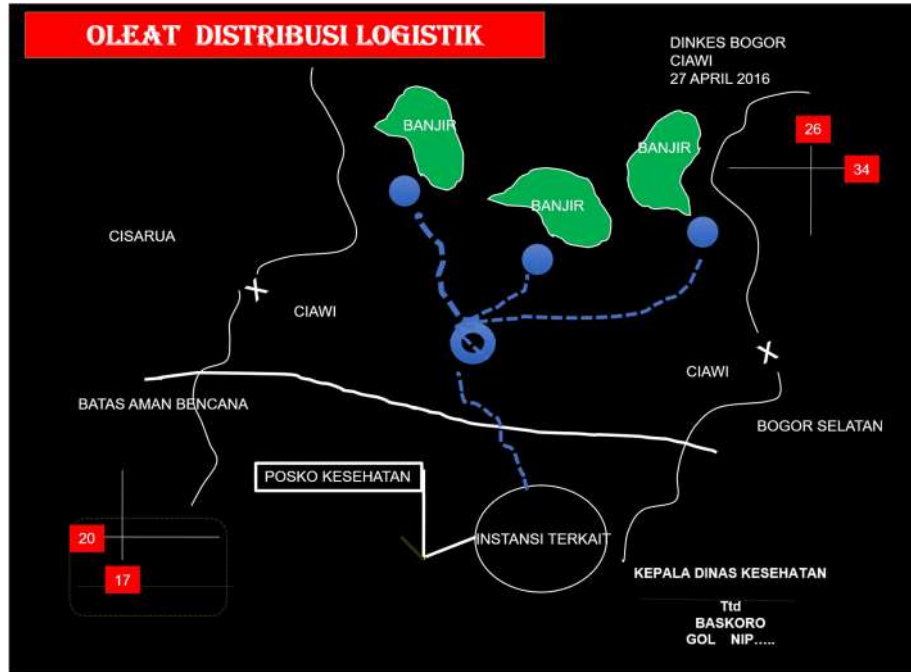
Sumber : Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang



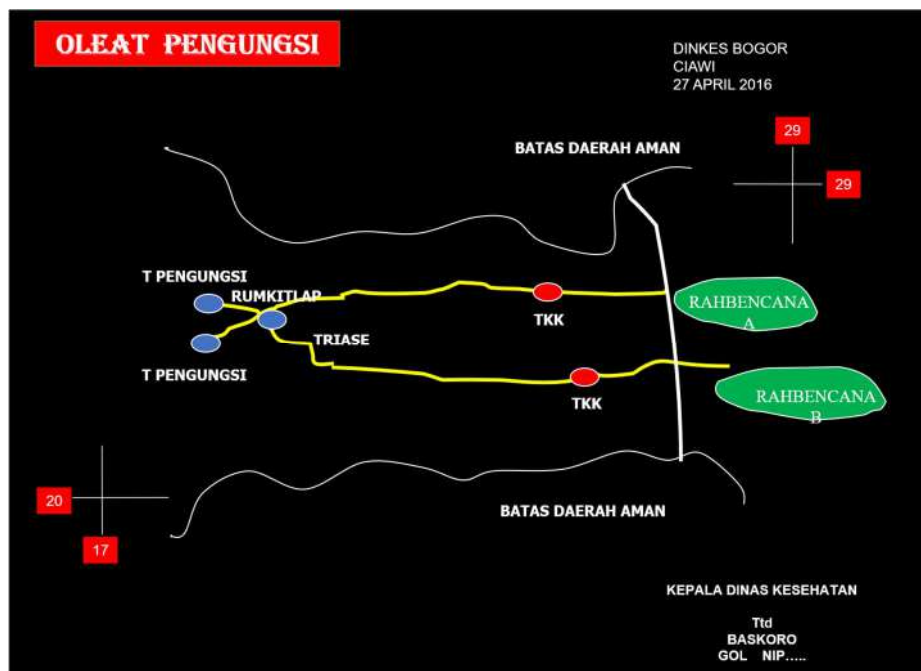
Gambar 4.13 Contoh Oleat Bencana
Sumber : Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang



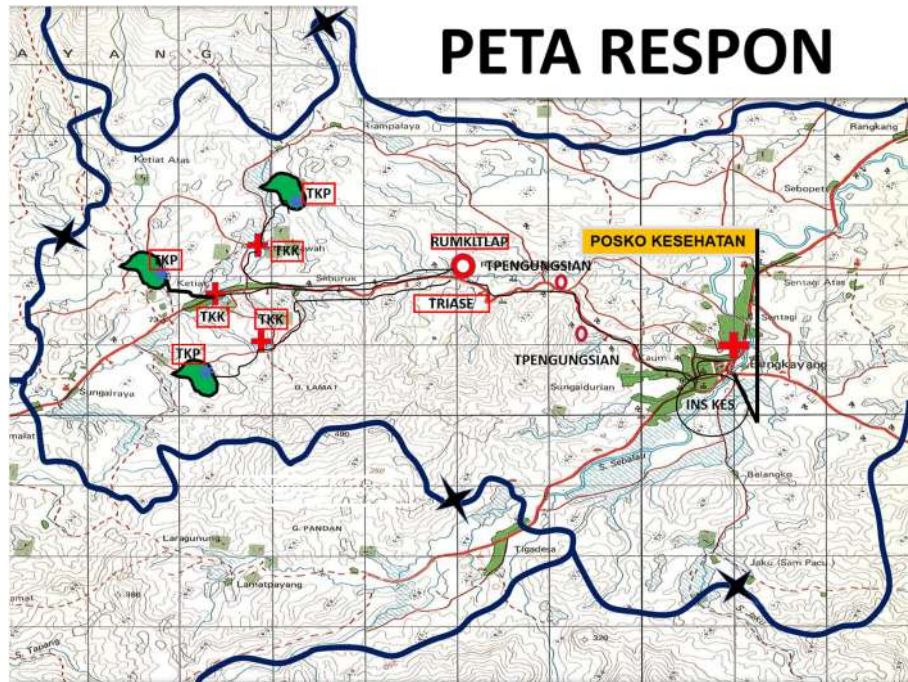
Gambar 4.14 Contoh Oleat Evakuasi
Sumber : Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang



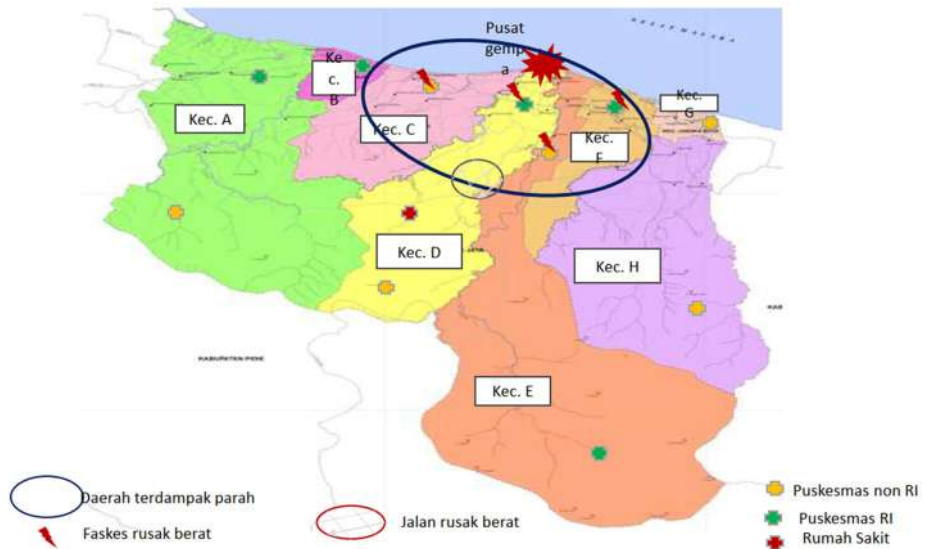
Gambar 4.15 Contoh Oleat Distribusi Logistik
Sumber : Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan
Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang



Gambar 4.16 Contoh Oleat Pengungsi
Sumber : Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan
Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang



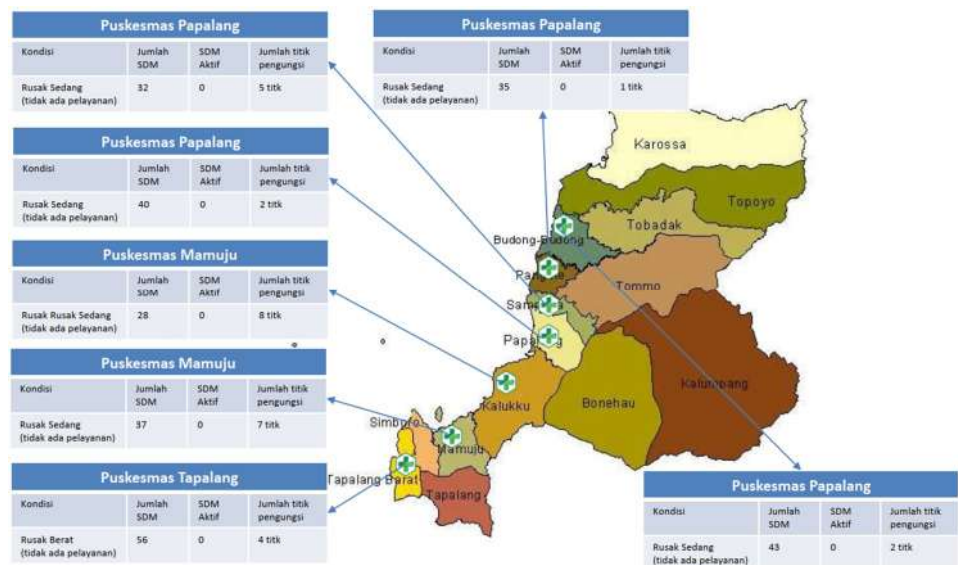
Gambar 4.17 Contoh Peta Respon
Sumber : Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Lumajang



Gambar 4.18 Contoh Peta Respon (Hazard)
Sumber : KMK Nomor HK 01.07



Gambar 4.19 Contoh Peta Kerentanan (*Vulnerability*)
Sumber : KMK Nomor HK 01.07



Gambar 4.20 Contoh Peta Kapasitas Fasilitas Kesehatan (Puskesmas)
Sumber : KMK Nomor HK 01.07

4.4 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Terdapat beberapa kendala saat pelaksanaan MBKM diantaranya :

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 V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. 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.
2. Penerapan ilmu pada tiap mata kuliah di tempat magang telah dilaksanakan melalui diskusi, observasi lapangan, mengikuti berbagai kegiatan, serta mempelajari ilmu baru pada kegiatan selama masa magang MBKM by Design FKM Unair.
3. Proses pembuatan peta respon memiliki beberapa tahapan seperti asistensi, identifikasi, plotting dalam peta, dan menentukan respon. Cara pembuatan peta respon dilakukan melalui pembuatan oleat untuk memperjelas isi perintah yang dimaksudkan.
4. Dalam pembuatan peta respon juga diperlukan pemetaan terkait ancaman (*hazard*), kerentanan (*vulnerability*), dan kapasitas (*capacity*) terkait penanggulangan krisis kesehatan. Dalam pemetaan ancaman (*hazard*) terdapat beberapa poin penting yang perlu diperhatikan, seperti menentukan jenis *hazard*, mengidentifikasi sebaran lokasi yang diperkirakan, memperkirakan prediksi waktu, mengidentifikasi dampaknya terhadap kesehatan, dan menentukan karakteristiknya. Dalam pemetaan kerentanan (*vulnerability*) terdapat beberapa poin penting yang perlu diperhatikan, seperti menentukan wilayah penduduk yang terdampak, menentukan tingkat pemahaman dan kesiapan masyarakat terdampak

(mitigasi dan renkon), dan menentukan dampak kesehatan yang terjadi berdasarkan kerentanan struktur masyarakat. Dalam pemetaan kapasitas (*capacity*) terdapat beberapa poin penting yang perlu diperhatikan, seperti mengidentifikasi lokasi dan potensi kesehatan yg ada di wilayah terdampak dan sekitarnya dan menentukan tingkat pemahaman dan kesiapan klaster kesehatan wilayah (mitigasi dan renkon).

5. Pembuatan peta respon dibuat untuk memudahkan petugas HEOC/Klaster Kesehatan dalam menempatkan relawan kesehatan agar tidak terjadi tumpang tindih dan tim relawan yang bertugas bisa terdistribusi dengan baik, tidak bertumpuk dalam satu tempat serta mempermudah relawan kesehatan untuk dapat melihat wilayah kerjanya.

5.2 Saran

Dalam penanggulangan bencana perlu disiapkan disiapkan peta risiko untuk meningkatkan pemahaman daerah tentang profil risikonya, memperjelas sifat dan dampak risiko serta meningkatkan penilaian risiko daerah tersebut yang nantinya digunakan sebagai acuan pembuatan peta respon saat terjadi bencana agar situasi, kapasitas wilayah dapat diketahui dengan cepat. Pembuatan peta respon bencana yang efektif memerlukan kolaborasi dan koordinasi yang baik antara berbagai pemangku kepentingan. Dengan peta yang baik, respons terhadap bencana dapat menjadi lebih cepat, efisien, dan terorganisir. Hal tersebut memudahkan penempatan Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK) agar tidak terjadi tumpang tindih dan bisa terdistribusi dengan baik serta tidak bertumpuk dalam satu tempat. Peta respon penting dibuat agar tim Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK) yang datang dapat melihat wilayah kerja mereka.

DAFTAR PUSTAKA





- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1502/2023 Tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan. (2023).
- Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 02 Tahun 2012 Tentang Pedoman Umum Pengkajian Risiko Bencana, Pub. L. No. 02 (2012).
- Petunjuk Teknis Tenaga Cadangan Kesehatan. (2022).
- Profil Penanggulangan Krisis Kesehatan Kabupaten / Kota Rawan Bencana. (2017).


LAMPIRAN

Lampiran I. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR

LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR

Nama Mahasiswa : Devita Angelina
NIM : 102011133079
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	
	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	
	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	

	<p>Jumat, 06 Oktober 2023</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 	
--	-----------------------------------	--	---

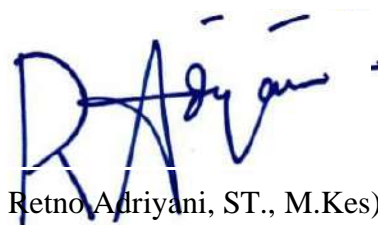
Surabaya, 06 Oktober 2023

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 : Devita Angelina
NIM : 102011133079
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	<ol style="list-style-type: none"> Membuat peta respon wilayah Banyuwangi Membuat Laporan Kunjungan ke GBT dan Poltekkes Surabaya Membuat list peserta pelatihan MPKK 	
2.	Selasa, 10 Oktober 2023	<ol style="list-style-type: none"> Membuat PPT terkait SIPKK Berdiskusi terkait rencana implementasi mata kuliah selama magang 	
3.	Rabu, 11 Oktober 2023	<ol style="list-style-type: none"> Merekap Data Kehadiran Rakor pusat krisis dengan Instansi Vertikal 	
4.	Kamis, 12 Oktober 2023	<ol style="list-style-type: none"> Membuat Notulensi Rakor Pusat krisis dengan Instansi Vertikal 	
5.	Jumat, 13 Oktober 2023	<ol style="list-style-type: none"> Mengerjakan Tugas PRKL 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.K.M., MPPM)
NIP. 196805131994011001

Pembimbing Akademik



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


LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR

Nama Mahasiswa : Devita Angelina
 NIM : 102011133079
 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	<i>devita</i>
2.	Selasa, 17 Oktober 2023	1. Mengikuti kegiatan SPGDT di Dinas Kesehatan Kota Pasuruan	<i>devita</i>
3.	Rabu, 18 Oktober 2023	1. Mengetjakan Notulensi SPGDT di dinas Kesehatan Kota Pasuruan 2. Kunjungan ke Posko Siaga Darurat Bencana Kekekriangan, KebakaranHutan dan Lahan, Tenda Pendidikan Bencana dan	<i>devita</i>
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	<i>devita</i>
5.	Jumat, 20 Oktober 2023	1. Supervisi Dosen Pembimbing Akademik ke Dinkes Provinsi 2. Kunjungan ke Desa Semare Kec Keraton Kabupaten Pasuruan dalam rangka menanam mangrove di pesisir pantai	<i>devita</i>

Surabaya, 21 Oktober 2023

Pembimbing Lapangan


 (Didik 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 : Devita Angelina
 NIM : 102011133079
 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
1.	Senin, 23 Oktober 2023	1. Mengerjakan Skripsi	<i>devita</i>
2.	Selasa, 24 Oktober 2023	1. Mengikuti kegiatan di Unitomo Sirabaya dalam rangka BIMTEK perumusan strategi optimalisasi dana desa untuk desa tangguh bencana (DESTANA)	<i>devita</i>
3.	Rabu, 25 Oktober 2023	1. Kunjungan ke Poltekkes dalam rangka peningkatan kompetensi dosen dalam MK penanggulangan krisis kesehatan bencana melalui pelatihan	<i>devita</i>
4.	Kamis, 26 Oktober 2023	1. Melakukan simulasi pendirian dan pembongkaran tenda medis saat bencana	<i>devita</i>
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	<i>devita</i>


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 : Devita Angelina
 NIM : 102011133079
 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. Pengambilan data awal untuk skripsi di Pondok Pesantren Assalafi Al Fithrah Surabaya	
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, 04 November 2023

Pembimbing Lapangan


 (Didick 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 : Devita Angelina
NIM : 102011133079
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	<i>devita</i>
2.	Selasa, 7 November 2023	1. Mengerjakan skripsi	<i>devita</i>
3.	Rabu, 8 November 2023	1. Mengerjakan skripsi	<i>devita</i>
4.	Kamis, 9 November 2023	1. Mengerjakan skripsi	<i>devita</i>
5.	Jumat, 10 November 2023	1. Mengerjakan Skripsi	<i>devita</i>

Surabaya, 04 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 : Devita Angelina
 NIM : 102011133079
 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. Revisi proposal skripsi	
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. Mengajukan permohonan izin inspeksi ke PD Pasar Surya untuk melakukan inspeksi di Pasar Tambahrejo 2. Bimbingan proposal skripsi dengan dosen akademik	

Surabaya, 04 November 2023

Pembimbing Lapangan







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

Pembimbing Akademik


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

LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR

Nama Mahasiswa : Devita Angelina
NIM : 102011133079
Instansi : Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (Pusat Krisis), Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Minggu Ke-/Tanggal : 8 (20 November - 24 November 2023)

No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 20 November 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun lembar diskusi terkait persiapan SDM dan logistik dalam kegiatan Peduli palestina 2. Menyusun KAK Kegiatan Pelatihan Peningkatan Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan (SI-PKK) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 	
2.	Selasa, 21 November 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengerjakan revisi skripsi dan BAP 	
3.	Rabu, 22 November 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengerjakan revisi skripsi dan BAP 	
4.	Kamis, 23 November 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi terkait seminar hasil laporan magang dan bimbingan skripsi 	
5.	Jumat, 24 November 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengambil velbed ke Stadion Gelora Bung Tomo Surabaya 	

Surabaya, 24 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 : Devita Angelina
NIM : 102011133079
Instansi : Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (Pusat Krisis), Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Minggu Ke-/Tanggal : 9 (27 November - 1 Desember 2023)

No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 27 November 2023	<ol style="list-style-type: none"> Mengikuti Zoom Meeting Workshop INA-PDRI Erupsi Gunung Semeru tahun 2021 Menyusun perizinan untuk pengaitan mata kuliah ke Kabupaten Lumajang Menyusun rundown acara untuk kunjungan ke hunian tetap pengungsi erupsi Gunung Semeru 	
2.	Selasa, 28 November 2023	<ol style="list-style-type: none"> Menyusun dan mendapatkan data pendukung laporan kegiatan magang 	
3.	Rabu, 29 November 2023	<ol style="list-style-type: none"> Menyusun KAK kegiatan Pengelolaan Risiko Bencana Kabupaten Madiun Menyusun surat pernyataan seminar magang MBKM by Design 	
4.	Kamis, 30 November 2023	<ol style="list-style-type: none"> Mengerjakan laporan magang 	
5.	Jumat, 1 Desember 2023	<ol style="list-style-type: none"> Menyusun rundown kegiatan pengaitan mata kuliah melalui kunjungan ke Kabupaten Lumajang 	
6.	Sabtu, 2 Desember 2023	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan Studi Lapangan ke hunian tetap pengungsi erupsi Gunung Semeru di Kabupaten Lumajang 	

		2. Melakukan wawancara dengan pihak Puskesmas Pembantu wilayah Hunian Tetap	
--	--	---	--

Surabaya, 1 Desember 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 : Devita Angelina
NIM : 102011133079
Instansi : Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (Pusat Krisis), Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Minggu Ke-/Tanggal : 10 (4 Desember - 8 Desember 2023)

No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 4 Desember 2023	1. Mengerjakan laporan hasil magang MBKM By Design FKM Unair	
2.	Selasa, 5 Desember 2023	1. Mengerjakan laporan hasil magang MBKM By Design FKM Unair	
3.	Rabu, 6 Desember 2023	1. Mengerjakan laporan hasil magang MBKM By Design FKM Unair	
4.	Kamis, 7 Desember 2023	1. Mengurus undangan seminar hasil magang MBKM By Design FKM Unair 2. Mengerjakan laporan hasil magang MBKM By Design FKM Unair	
5.	Jumat, 8 Desember 2023	1. Mengerjakan laporan hasil magang MBKM By Design FKM Unair	

Surabaya, 8 Desember 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

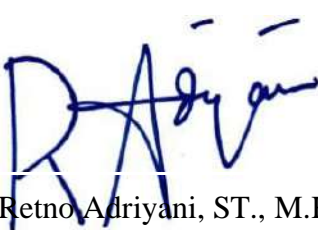
Nama Mahasiswa : Devita Angelina
NIM : 102011133079
Instansi : Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (Pusat Krisis), Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Minggu Ke-/Tanggal : 11 (11 Desember - 15 Desember 2023)

No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 11 Desember 2023	1. Mengerjakan laporan hasil magang MBKM By Design FKM Unair	
2.	Selasa, 12 Desember 2023	1. Mengerjakan laporan hasil magang MBKM By Design FKM Unair 2. Melaksanakan seminar hasil magang MBKM By Design secara online	
3.	Rabu, 13 Desember 2023	1. Mengerjakan laporan hasil magang MBKM By Design FKM Unair	
4.	Kamis, 14 Desember 2023	1. Mengerjakan laporan hasil magang MBKM By Design FKM Unair	
5.	Jumat, 15 Desember 2023	1. Mengerjakan laporan hasil magang MBKM By Design FKM Unair	

Surabaya, 15 Desember 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 : Devita Angelina
NIM : 102011133079
Instansi : Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (Pusat Krisis), Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Minggu Ke-/Tanggal : 12 (18 Desember - 22 Desember 2023)

No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 18 Desember 2023	<ol style="list-style-type: none"> Mengikuti Apel Pagi Membantu menyusun kegiatan di Pusat Krisis Pengembalian Velbed ke BPBD Provinsi Jawa Timur 	
2.	Selasa, 19 Desember 2023	<ol style="list-style-type: none"> Melanjutkan menyusun evaluasi kegiatan di Pusat Krisis 	
3.	Rabu, 20 Desember 2023	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan revisi laporan hasil magang 	
4.	Kamis, 21 Desember 2023	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan revisi laporan hasil magang 	
5.	Jumat, 22 Desember 2023		

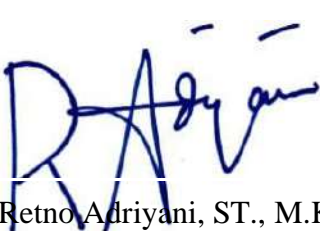
Surabaya, 22 Desember 2023

Pembimbing Lapangan



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

Pembimbing Akademik



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

Lampiran II. Sertifikat MBKM dari Instansi / Mitra



Lampiran III. Lembar Penilaian Resiko dalam Menilai Kebutuhan Tenaga Kesehatan

CEKLIST PENILAIAN RISIKO KESEHATAN				
Jenis Kegiatan	FIFA WORLD CUP U-17			
Tanggal:	10-21 November 2023			
Penyelenggara/ pelaksana	FIFA - PSSI			
Kontak penyelenggara/ pelaksana	dr. Rakha Rahmatullah			
Telepon				
Handphone	81335586702			
Fax				
Email	rakahmat8@gmail.com			
No.		Ada	Tidak	NA
1	Penilaian risiko untuk menentukan tenaga kesehahatan Skor penilaian risiko 54	TRUE	FALSE	FALSE
2	Penilaian risiko untuk menentukan fayankes Skor penilaian risiko MENENGAH	TRUE	FALSE	FALSE
3	Rencana kesiapsiagaan pelayanan medis darurat	FALSE	FALSE	FALSE

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

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 tim 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

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

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

Penilaian Resiko untuk Penilaian Kebutuhan Tenaga Kesehatan		
Variabel	Detail Kegiatan	Skor
(A) Jenis Kegiatan	Kegiatan yang melibatkan dua tim/golongan yang berkompetisi (pertandingan sepak bola, dll)	9
(B) Venue	Indoor	1
	Stadium	2
	Outdoor, lokasi terbatas contohnya taman	2
	Outdoor lainnya seperti tempat penyelenggara festival	3
	Area Publik yang luas	4
(C) Berdiri/duduk	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 berseteru	5
Jumlah (A)+(B)+(C)+(D)	Total Skor	19
(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	1
	< 3.000	2
	< 5.000	8
	< 10.000	12
	< 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
(G) Lama Antrian Masuk	< 4 jam	1
	> 4 jam	2
	> 12 jam	3
(H) Waktu Penyelenggaraan	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	2
	Kesehatan jiwa	2
Jumlah (G) + (H) + (I) + (J) + (K) + (L)	Total score for table	8

Lampiran IV. Dokumentasi



Mahasiswa peminatan kesehatan lingkungan FKM Unair di tempat magang Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Kunjungan ke Gelora Bung Tomo Surabaya dalam rangka menentukan penempatan logistik dan tim medis untuk pertandingan FIFA World Cup U-17



Kunjungan ke Politeknik Kesehatan Surabaya untuk berdiskusi terkait latihan evakuasi korban massal di Gelora Bung Tomo Surabaya



Rapat koordinasi penanggulangan krisis kesehatan regional Jawa Timur



Kunjungan ke Hunian Tetap (Hunatap) yang dibangun untuk para pengungsi erupsi Gunung Semeru di kabupaten Lumajang



Kunjungan dosen pembimbing akademik ke Pusat Krisis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Kunjungan ke Kota pasuruan untuk menghadiri acara sosialisasi terkait kesiapsiagaan krisis kesehatan dan Tim Cadangan kesehatan (TCK) di Dinas Kesehatan Kota Pasuruan



Kunjungan ke Gelora Bung Tomo dalam rangka dukungan logistik velbed untuk pos-pos kesehatan



Kunjungan ke Badan Penanggulangan Bencana Daerah Provinsi Jawa Timur untuk mempelajari peta risiko dan berkunjung ke tenda pendidikan bencana



Berkunjung ke Seksi Suveilans dan Imunisasi P2P untuk berdiskusi terkait pengkaitan mata kuliah



Mengikuti rapat perumusan strategi optimalisasi dana desa untuk desa tangguh bencana



Mengikuti kegiatan penanaman 1000 bibit pohon bakau di Pantai Semare, Kabupaten Pasuruan