

**LAPORAN MBKM By Design FKM UNAIR
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR,
SURABAYA
TIM CADANGAN KESEHATAN**



**Narendra Duta Eka Putra
102011133104**

**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 :

Narendra Duta Eka Putra

102011133104

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.KM., M.PPM
NIP. 196805131994011001

Koordinator Program Studi
Kesehatan Masyarakat Program Pendidikan
Sarjana



Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., 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 “Tim Cadangan Kesehatan”. Laporan ini memuat Capaian Pembelajaran Mata Kuliah yang diambil pada semester 7 serta topik magang yang akan dibahas, yakni terkait dengan Tim Cadangan Kesehatan yang berada di bawah naungan Kementerian Kesehatan RI. 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 Devita Angelina 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	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Manfaat	4
1.3.1 Bagi Mahasiswa	4
1.3.2 Bagi Perguruan Tinggi.....	4
1.3.3 Bagi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Bencana.....	6
2.2 Manajemen Bencana	7
2.3 Konsep Pengelolaan Krisis Kesehatan.....	11
2.3.1 Tahap Prakrisis Kesehatan	12
2.3.2 Tahap Saat Darurat Krisis Kesehatan	17
2.3.3 Tahap Pascakrisis Kesehatan	19
2.3.4 Sistem Klaster	21
BAB III METODE PELAKSANAAN.....	24
3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR	24
3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR	24
3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR	25
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	27
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.....	27
4.1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	28

4.2 Capaian Pembelajaran Mata Kuliah Magang MBKM <i>By Design</i> FKM Unair	29
4.2.1 Mata Kuliah I : Penilaian Resiko Kesehatan Lingkungan	36
4.2.2 Mata Kuliah II : Pengelolaan Lingkungan Hidup	40
4.2.3 Mata Kuliah III : Toksikologi	43
4.2.4 Mata Kuliah IV : Analisis Kesehatan Lingkungan Dalam Penanganan Bencana	44
4.2.5 Mata Kuliah V : Sanitasi Lingkungan.....	47
4.2.6 Mata Kuliah VI : Seks, Gender, dan Seksualitas	51
4.2.7 Mata Kuliah VII : Penyakit Akibat Kerja	52
4.2.8 Mata Kuliah VIII : Teknik Sampling	54
4.3 Tenaga Cadangan Kesehatan	55
4.3.1 Konsep Tenaga Cadangan Kesehatan	55
4.3.2 Registrasi Tenaga Cadangan Kesehatan	57
4.3.3 Kredensialing Tenaga Cadangan Kesehatan.....	59
4.3.4 Pembinaan Tenaga Cadangan Kesehatan.....	61
4.3.5 Mobilisasi Tenaga Cadangan Kesehatan	62
4.3.6 Pengawasan Tenaga Cadangan Kesehatan.....	64
4.3.7 Penghargaan untuk Tenaga Cadangan Kesehatan.....	65
4.3.8 Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan	66
4.3.9 Pendanaan Tenaga Cadangan Kesehatan	66
4.4 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM Unair.....	67
BAB V PENUTUP	68
5.1 Kesimpulan	68
5.2 Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	71

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (Pusat Krisis Kesehatan Regional Jawa Timur), Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	24
Tabel 4.1 Capaian Pembelajaran Mata Kuliah Magang MBKM By Design FKM Unair	29
Tabel 4.2 Data kondisi dapur umum pengungsian erupsi semeru 2021	45
Tabel 4.3 Jenis Tenaga Cadangan Kesehatan	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2014	28
Gambar 4.2 Penilaian Risiko Stadion Gelora Bung Tomo FIFA U-17 2023	39
Gambar 4.3 Peta Titik Lokasi Medical Station dan Mobile Clinic.....	40
Gambar 4.4 Peta Bahaya Banjir Provinsi Jawa Timur 2021.....	42
Gambar 4.5 Peta Risiko Bencana Banjir Provinsi Jawa Timur 2021	42
Gambar 4.6 Kondisi Sanitasi Rumah Hunian Tetap, (1) Kondisi Depan Rumah; (2) Kondisi Tandon Air; (3) Saluran Drainase Sekitar Rumah.....	48
Gambar 4.7 Kondisi Selokan Belakang Rumah.....	48
Gambar 4.8 Tempat Kandang Bersama Masyarakat Hunian Tetap.....	49
Gambar 4.9 Tempat Pengolahan Sampah Terpatu (TPST).....	50
Gambar 4.10 Pusat tandon air Hunian Tetap Semeru	51

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) merupakan program yang dibentuk oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan yang bertujuan mendorong mahasiswa untuk menguasai berbagai keilmuan yang berguna untuk memasuki dunia kerja. Program Kampus Merdeka memberikan tantangan dan kesempatan bagi mahasiswa untuk mengembangkan kreativitas, kapasitas, kepribadian, dan mengembangkan kemandirian dalam mencari dan menemukan pengetahuan melalui kenyataan dan dinamika lapangan seperti persyaratan kemampuan, permasalahan riil, interaksi sosial, kolaborasi, manajemen diri, tuntutan kinerja, target dan pencapaiannya. Kampus Merdeka memberikan peluang kepada mahasiswa untuk memilih mata kuliah yang ingin mereka ambil. Kebijakan Merdeka Belajar Kampus Merdeka ini sejalan dengan Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi. Pasal 18 dari peraturan tersebut menyatakan bahwa pemenuhan masa dan beban belajar bagi mahasiswa program sarjana atau sarjana terapan dapat dilakukan melalui dua cara: pertama, mahasiswa dapat mengikuti seluruh proses pembelajaran dalam program studi pada perguruan tinggi sesuai dengan masa dan beban belajar yang ditetapkan. Kedua, mahasiswa dapat mengikuti sebagian proses pembelajaran di dalam program studi dan sisanya di luar program studi untuk memenuhi masa dan beban belajar yang ditentukan. Melalui program MBKM, mahasiswa memiliki kesempatan untuk satu semester atau setara dengan 20 sks menempuh pembelajaran di luar program studi pada Perguruan Tinggi yang sama dan paling lama dua semester atau setara dengan 40 sks menempuh pembelajaran pada program studi yang sama di Perguruan Tinggi yang berbeda, pembelajaran pada program studi yang berbeda di Perguruan Tinggi yang berbeda; dan/atau pembelajaran di luar Perguruan Tinggi.

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga mengimplementasikan program MBKM tersebut dengan memberikan kebebasan pada mahasiswanya untuk belajar di luar bangku perkuliahan dalam bentuk magang di instansi mitra. Adapun capaian program magang MBKM terdiri dari tiga aspek, yakni sikap, pengetahuan, dan keterampilan. Capaian pembelajaran selama masa magang setara dengan mata kuliah yang di konversi. Dengan adanya program ini, mahasiswa diharapkan dapat menerapkan ilmu yang telah didapat sekaligus mendapatkan ilmu baru di dunia kerja melalui instansi mitra. Peran instansi pemerintah dan pendidikan saat ini berpengaruh besar terhadap perkembangan dan pertumbuhan bangsa. Industri menjadi penunjang kebutuhan pembangunan dan perekonomian Indonesia. Oleh karena itu, perlu adanya kesinambungan dan kerjasama antara instansi pemerintah dengan institusi pendidikan agar dapat terciptanya tujuan perkembangan dan pertumbuhan bangsa.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan, bencana merupakan peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Indonesia merupakan 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. Sebanyak 98-99% merupakan krisis kesehatan level kabupaten/kota. 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.

Dalam menghadapi hal tersebut, Kementerian Kesehatan, melalui Permenkes No. 13 tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, menetapkan perubahan sistem kesehatan di mana salah satu tujuannya adalah menciptakan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, dengan salah satu sasaran strategisnya yaitu menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan. Terbentuknya tenaga cadangan merupakan salah satu indikator program untuk sasaran tersebut. Tenaga Cadangan Kesehatan adalah sumber daya manusia (tim atau perorangan) baik nakes maupun non nakes yang disiapkan melalui 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.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Kegiatan magang ini dilakukan agar mahasiswa dapat memahami lebih dalam materi yang telah diperoleh pada saat perkuliahan Peminatan Kesehatan Lingkungan dan mampu mengaplikasikannya dalam dunia kerja, khususnya di Pusat Krisis Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Selain itu, mahasiswa dapat memenuhi tujuan akhir dari setiap mata kuliah di semester 7.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran umum Pusat Krisis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
2. Menerapkan ilmu dari mata kuliah Aspek Kesehatan Lingkungan dalam Penanganan Bencana
3. Menerapkan ilmu dari mata kuliah Penilaian Risiko Kesehatan Lingkungan

4. Menerapkan ilmu dari mata kuliah Metodologi Penelitian dan Aplikasi II
5. Menerapkan ilmu dari mata kuliah Pengelolaan Lingkungan Hidup
6. Menerapkan ilmu dari mata kuliah Sanitasi Lingkungan
7. Menerapkan ilmu dari mata kuliah Toksikologi Lingkungan
8. Menerapkan ilmu dari mata kuliah Penyakit Akibat Kerja
9. Menerapkan ilmu dari mata kuliah Seks, Gender, dan Seksualitas
10. Menerapkan ilmu dari mata kuliah Teknik Sampling dan Penentuan Besar Sampel
11. Memahami dan menganalisis peran Tim Cadangan Kesehatan

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan mahasiswa di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya di bidang Kesehatan Lingkungan.
2. Mahasiswa dapat mengaplikasikan dan menerapkan ilmu yang sudah didapatkan di bangku perkuliahan ke dunia kerja.
3. Mahasiswa dapat mengembangkan keterampilan dan keahlian di bidang praktik.

1.3.2 Bagi Perguruan Tinggi

1. Meningkatkan *soft skill* dan *hard skill* mahasiswa sebelum memasuki dunia kerja.
2. Terjalin kerjasama antara Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan instansi Krisis Kesehatan Dinas Kesehatan khususnya pada Penanggulangan Krisis Kesehatan.
3. Menambah referensi tentang kegiatan khususnya pada Penanggulangan Krisis Kesehatan.

1.3.3 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

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan, bencana merupakan peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

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 yang dapat 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 yang dapat 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, pengoperasian, kelalaian dan kesengajaan, manusia dalam penggunaan teknologi dan atau industri yang menyebabkan pencemaran, kerusakan bangunan, korban jiwa, dan kerusakan lainnya.

Secara umum faktor penyebab terjadinya bencana adalah karena adanya interaksi antara ancaman (*hazard*) dan kerentanan (*vulnerability*). Menurut Undang-undang Nomor 24 tahun 2007 ancaman bencana 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

Berdasarkan UU No. 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana, 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, rehabilitas dan rekonstruksi bencana. Adapun tujuan manajemen bencana secara umum adalah sebagai berikut :

1. Mencegah dan membatasi jumlah korban manusia serta kerusakan harta benda dan lingkungan hidup.
2. Menghilangkan kesengsaraan dan kesulitan dalam kehidupan dan penghidupan korban.
3. Mengembalikan korban bencana dari daerah penampungan atau pengungsian ke daerah asal bila memungkinkan atau merelokasi ke daerah baru yang layak huni dan aman.
4. Mengembalikan fungsi fasilitas umum utama, seperti komunikasi atau transportasi, air minum, listrik, dan telepon, termasuk mengembalikan kehidupan ekonomi dan sosial daerah yang terkena bencana.
5. Mengurangi kerusakan dan kerugian lebih lanjut.
6. Meletakkan dasar-dasar yang diperlukan guna pelaksanaan kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi dalam konteks Pembangunan.

Berdasarkan UU No. 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana, 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). Contohnya seperti, melarang pembakaran hutan dalam perladangan, melarang penambangan batu di daerah yang curam, dan melarang membuang sampah sembarangan.

b. Mitigasi Bencana (*Mitigation*)

Mitigasi merupakan 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*)

Kesiapsiagaan merupakan 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 yakni 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*)

Peringatan dini merupakan 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 (*accessible*), segera (*immediate*), tegas tidak membingungkan (*coherent*), dan bersifat resmi (*official*).

2. Saat Terjadi Bencana

Tahap saat terjadi bencana 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. Penyelenggaraan penanggulangan bencana pada saat tanggap darurat meliputi: 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.

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. Rekonstruksi dilakukan melalui kegiatan: pembangunan kembali prasarana dan sarana, pembangunan kembali sarana sosial masyarakat, pembangkitan kembali kehidupan sosial budaya masyarakat, penerapan rancang bangun yang tepat dan penggunaan peralatan yang lebih baik dan tahan bencana, partisipasi dan peran serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan, dunia usaha, dan masyarakat, peningkatan kondisi sosial, ekonomi, dan budaya, peningkatan fungsi pelayanan publik, serta peningkatan pelayanan utama dalam masyarakat.

2.3 Konsep Pengelolaan Krisis Kesehatan

Menurut Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan tahun 2023, krisis kesehatan merupakan 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. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan, pengelolaan krisis kesehatan dilakukan melalui tiga tahapan, yakni

sebelum terjadinya krisis kesehatan (prakrisis kesehatan), saat darurat krisis kesehatan, dan setelah terjadinya krisis kesehatan (pascakrisis kesehatan).

2.3.1 Tahap Prakrisis Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan, pengurangan Risiko Krisis Kesehatan merupakan kegiatan untuk mengurangi resiko kesehatan dengan mengelola ancaman/bahaya, mengurangi kerentanan dan meningkatkan kapasitas.

1. Upaya pencegahan dan mitigasi pada tahap prakrisis kesehatan meliputi kegiatan sebagai berikut:
 - a. Kajian risiko krisis kesehatan

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

Keterangan:

1. Risiko Krisis Kesehatan merujuk pada potensi dampak negatif dan kerugian dalam sektor kesehatan yang timbul akibat bencana di suatu wilayah dan periode waktu tertentu. Dampak tersebut dapat berupa kematian, luka-luka, penyakit, peningkatan potensi ancaman penyakit akibat kerusakan lingkungan, pengungsian, kerusakan fasilitas pelayanan kesehatan, dan hal sejenisnya.
2. Ancaman bahaya adalah suatu kejadian atau peristiwa yang dapat menimbulkan bahaya Krisis Kesehatan berdasarkan parameter intensitas dan probabilitas kejadian.
3. Kerentanan adalah 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.
4. Kapasitas merupakan kekuatan dan potensi yang dimiliki oleh perorangan, keluarga, masyarakat, dan pemerintah yang membuat mereka mampu untuk mencegah, mengurangi, siap siaga, menanggapi dengan cepat atau segera pulih dari suatu keadaan Krisis Kesehatan.
- b. Menyusun, mensosialisasikan dan menerapkan kebijakan atau standar Penanggulangan Krisis Kesehatan.
Pemerintah daerah menyusun kebijakan atau standar untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan yang mengacu pada peraturan perundang-undangan berdasarkan analisis risiko krisis kesehatan.
 - c. Mengembangkan sistem informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan.
Sistem informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan merupakan seperangkat tatanan yang terdiri dari data, informasi, indikator,

prosedur, perangkat, teknologi, serta sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan untuk penanggulangan krisis kesehatan.

d. Menyusun rencana Penanggulangan Krisis Kesehatan.

Rencana Penanggulangan Krisis Kesehatan terdiri dari rencana penanggulangan krisis kesehatan yang bersifat umum dan menyeluruh yang meliputi seluruh tahapan atau bidang kerja penanggulangan krisis kesehatan yang terintegrasi dengan rencana pembangunan kesehatan, rencana kesiapsiagaan untuk menghadapi keadaan darurat yang didasarkan pada skenario dalam menghadapi bencana tertentu, yang terdiri dari peta respon, yakni respon kapasitas daerah dalam merespon kedaruratan yang disajikan dalam bentuk peta yang berisi bahaya (*single hazard*), kapasitas, alur respon, dan jalur evakuasi serta rencana kontingensi, yakni proses identifikasi dan penyusunan rencana yang didasarkan pada keadaan suatu ancaman krisis kesehatan yang diperkirakan akan terjadi, atau tidak. Suatu rencana kontingensi mungkin tidak selalu pernah diaktifkan, jika keadaan yang diperkirakan tidak terjadi.

e. Melaksanakan peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan aman bencana.

Dalam situasi krisis kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan harus aman, mudah diakses, serta berfungsi dalam kapasitas maksimal untuk melakukan pelayanan kesehatan yang diorganisir dengan rencana kontingensi serta tenaga kesehatan terlatih.

2. Upaya kesiapsiagaan pada tahap pra krisis kesehatan meliputi kegiatan:

a. Mengembangkan sistem peringatan dini

Peringatan dini merupakan serangkaian kegiatan pemberian peringatan secepat mungkin pada masyarakat mengenai kemungkinan terjadinya krisis kesehatan di suatu tempat oleh

lembaga yang berwenang. Alur dari peringatan dini yang dilakukan yakni mengadakan kegiatan surveilans krisis kesehatan, menganalisis data tentang situasi, kecenderungan untuk terjadi, serta faktor risiko suatu bencana, apabila diduga terdapat potensi terjadi krisis kesehatan dalam waktu dekat maka informasi akan disebarluaskan melalui peringatan dini.

- b. Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia baik dalam hal manajerial maupun teknis.

Peningkatan kapasitas SDM krisis kesehatan diawali melalui pemetaan dan perencanaan kebutuhan SDM kesehatan terkait penanggulangan krisis kesehatan dengan kompetensi dan jumlah yang dibutuhkan. Pembinaan dilakukan melalui supervisi dan bimbingan teknis, pendidikan formal, pelatihan/kursus, pertemuan ilmiah, dan pertemuan koordinasi lintas program dan lintas sektor.

- c. Pemberdayaan masyarakat dalam kegiatan penanggulangan krisis kesehatan.

Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan membangun pemahaman dan kemandirian keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui komunikasi, informasi, edukasi terkait pengurangan risiko Krisis Kesehatan melalui Dinas Kesehatan, Puskesmas dan lintas sektor. Masyarakat membangun sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit akibat bencana di dampingi oleh Puskesmas. Masyarakat juga dapat memberi masukan terkait penyusunan atau penyempurnaan peraturan, kebijakan, dan program terkait penanggulangan krisis kesehatan pada Kementerian Kesehatan dan/atau Dinas Kesehatan.

- d. Membentuk EMT, RHAT, PHRRT, dan tim kesehatan lainnya

Penanggulangan krisis kesehatan memerlukan beberapa tim kesehatan, yakni Tim Medis Darurat (*Emergency Medical*

Team/EMT), yakni sekelompok orang yang berprofesi di bidang kesehatan untuk melakukan pelayanan medis pada masyarakat yang terkena dampak bencana dalam mendukung sistem pelayanan kesehatan setempat. EMT memiliki beberapa tipe yakni tipe 1 *mobile* dan tipe 1 *fixed*, EMT tipe 2, EMT tipe 3, dan EMT tipe *specialist cells*. Tim Kaji Cepat Kesehatan (*Rapid Health Assessment Team/Tim RHA*), yakni tim yang ditugaskan untuk melakukan penilaian kondisi kesehatan, komposisi tim terdiri dari personil masing-masing sub klaster kesehatan. Tim Respon Cepat Kesehatan Masyarakat (*Public Health Rapid Response Team/PHRRT*), yakni tim yang ditugaskan untuk merespon permasalahan kesehatan masyarakat yang terjadi dalam situasi krisis kesehatan. Personil tim dapat berasal dari sub-sub klaster kesehatan.

- e. Menjamin ketersediaan sarana prasarana, logistik dan perlengkapan kesehatan yang memadai.

Ketersediaan sarana prasarana, logistik dan perlengkapan kesehatan yang memadai sangat diperlukan untuk memastikan upaya penanggulangan krisis kesehatan pada saat tanggap darurat dapat berjalan dengan baik. Pemenuhan kebutuhan sarana prasarana kesehatan, logistik dan perlengkapan berasal dari mobilisasi sumber daya yang dimiliki oleh sub-sub klaster kesehatan.

- f. Melakukan kegiatan simulasi/geladi bidang kesehatan.

Simulasi/Geladi bidang kesehatan adalah bentuk latihan untuk memberikan pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam pelaksanaan penanggulangan krisis kesehatan yang telah dipelajari atau dilakukan sebelumnya dan sebagai sarana untuk menguji rencana kontinjensi bidang kesehatan yang telah dibuat sebelumnya. Perencanaan dan pelaksanaan geladi bidang kesehatan berupa Pengulangan Latihan (*Drill*), Geladi Peta,

Geladi Pos Komando (Posko), dan Geladi Lapangan, dilaksanakan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan jenis geladi yang akan dilakukan, sesuai dengan risiko bencana di kabupaten/kota tersebut, dan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Dalam pelaksanaannya geladi kesehatan harus melibatkan seluruh sumber daya di bidang kesehatan dan masyarakat.

2.3.2 Tahap Saat Darurat Krisis Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan, penanggulangan krisis kesehatan pada tahap tanggap darurat terbagi menjadi status siaga darurat krisis kesehatan, tanggap darurat krisis kesehatan, dan transisi darurat krisis kesehatan.

1. Status siaga darurat kesehatan

Status siaga darurat kesehatan meliputi beberapa kegiatan sebagai berikut:

a. Melakukan *Rapid Health Assessment* (RHA)

RHA bertujuan untuk mengumpulkan, menyusun, dan menganalisis data serta informasi mengenai status kesehatan penduduk, faktor penentu kesehatan (gizi, pasokan air bersih, sanitasi, dan lain-lain), dan karakteristik layanan kesehatan saat ini (cakupan, sumber daya, layanan yang tersedia, akses, dan lain-lain). RHA dilakukan oleh sebuah tim yang minimal terdiri dari dokter umum, sanitarian, dan epidemiolog. RHA pada saat siaga darurat krisis kesehatan difokuskan untuk menilai dan menganalisis potensi resiko krisis kesehatan (ancaman, kerentanan dan kapasitas) yang mungkin terjadi serta proyeksi kebutuhan kesehatan;

- b. Aktivasi Klaster Kesehatan dan mobilisasi EMT dan PHRRT jika dibutuhkan

Pada saat penanggulangan bencana, penting untuk mendirikan pos klaster kesehatan. Pos klaster kesehatan minimal harus memiliki ruang/tempat yang dapat digunakan untuk rapat, kendali operasi, pengelola informasi, dan pengelolaan administrasi. mobilisasi EMT sesuai tipe dan/atau mobilisasi PHRRT. Aktivasi Klaster Kesehatan pada status siaga darurat dilakukan dengan mempertimbangkan hasil RHA.

- c. Menyusun dan melaksanakan rencana operasi Krisis Kesehatan berdasarkan hasil RHA dan rencana kontigensi (jika ada).

Rencana operasi adalah suatu proses perencanaan tindakan operasi dan penetapan tindakan teknis dan manajerial krisis kesehatan secara aman, efektif, dan akuntabel.

2. Status tanggap darurat Krisis Kesehatan

Berikut adalah kegiatan pada saat tanggap darurat krisis kesehatan:

- a. Melakukan RHA yang difokuskan pada penilaian dampak kesehatan masyarakat yang terjadi dan proyeksi kebutuhan awal pada status tanggap darurat.
- b. Aktivasi Klaster Kesehatan dan mobilisasi EMT dan PHRRT
- c. Menyusun dan melaksanakan rencana operasi Krisis Kesehatan berdasarkan hasil RHA dan rencana kontigensi (jika ada)
- d. Memastikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terdampak berjalan sesuai standar dengan memperhatikan kepentingan kelompok rentan
- e. Mengintensifkan pemantauan perkembangan situasi melalui pemantauan harian yang dilakukan setiap saat dan terus menerus selama 24 jam, menambah jumlah personil pemantauan, dan melakukan pelaporan berkala sekurang-kurangnya sekali dalam sehari

- f. Melakukan Upaya Promosi Kesehatan agar kesehatan masyarakat dapat terjaga, lingkungan tetap sehat, pelayanan kesehatan yang ada dapat dimanfaatkan, anak-anak dapat terlindungi dari kekerasan serta mengurangi stress. Adapun sasaran promosi kesehatan adalah petugas kesehatan, relawan, tokoh masyarakat, tokoh agama, guru, lintas sektor, Kader, kelompok rentan, masyarakat, organisasi masyarakat dan dunia usaha
 - g. Melaksanakan komunikasi krisis kesehatan untuk memberikan informasi situasi krisis yang sebenarnya kepada masyarakat, upaya pencegahan perluasan dampak krisis kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat dan mau melakukan apa yang direkomendasikan. Dalam melaksanakan komunikasi krisis kesehatan yang efektif, perlu diawali dengan memahami kondisi sosial budaya masyarakat, menyebarkan informasi ke masyarakat se luasluasnya untuk menghindari masalah yang tidak produktif, jujur tidak banyak memberikan janji dan yang terpenting, berikan informasi apa yang harus dan tidak boleh mereka lakukan.
3. Status transisi darurat krisis kesehatan
Meliputi kegiatan sebagai berikut:
 - a. Melakukan RHA untuk menginventarisasi kebutuhan untuk pemulihan program bidang kesehatan
 - b. Memastikan program bidang kesehatan sudah dapat segera berfungsi memastikan program bidang kesehatan dilakukan dengan cara menyiapkan sarana dan prasarana minimal, SDM, peralatan, obat-obatan, dan perbekalan kesehatan yang diperlukan untuk berfungsinya program bidang kesehatan.

2.3.3 Tahap Pascakrisis Kesehatan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan,

kegiatan sub klaster kesehatan dilakukan deaktivasi (nonaktif) serta dikembalikan ke program terkait. Kegiatan penanggulangan pada tahap pascakrisis kesehatan merupakan kegiatan untuk secepat mungkin mengembalikan kondisi sistem kesehatan pada kondisi prakrisis kesehatan, menanggulangi kerentanan yang berkontribusi untuk memperpanjang dampak serta memperkuat ketahanan sistem kesehatan dan masyarakat untuk dapat membangun kembali dengan lebih baik (*build back better*). Lingkup kegiatan penanggulangan pascakrisis kesehatan meliputi aspek fisik maupun non fisik yang bisa melibatkan berbagai aktor dalam pelaksanaannya. Kegiatan penanggulangan pascakrisis kesehatan meliputi:

1. Melakukan pengkajian kebutuhan sumber daya kesehatan pascabencana (Jitupasna) bidang kesehatan. Penilaian kerusakan, kerugian serta kebutuhan pascakrisis kesehatan bertujuan untuk mengukur skala kerusakan dan kerugian bidang kesehatan akibat bencana, serta kebutuhan sumber daya kesehatan sehingga dapat ditentukan prioritas penanganan dan menentukan kebutuhan selama kegiatan pascakrisis kesehatan.
2. Menyusun rencana rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan. Rencana aksi Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan (Renaksi) bidang kesehatan merupakan pendetailan hasil pengkajian kebutuhan sumber daya kesehatan pasca bencana sehingga dapat diimplementasikan oleh pihak-pihak terkait sesuai dengan azas desentralisasi dan otonomi daerah. Renaksi tersebut disusun bersama oleh seluruh pihak terkait baik dari pemerintahan, lembaga usaha maupun masyarakat yang dikoordinasikan oleh BNPB/BPBD. Renaksi bidang kesehatan disusun untuk jangka waktu paling lama 3 (tiga) tahun dan setelah itu dapat ditinjau kembali.
3. Melaksanakan rencana rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan. Pelaksanaan kegiatan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan

mengacu pada Renaksi yang telah disusun. Apabila diperlukan dapat dibentuk kelompok kerja sementara untuk membantu Kementerian Kesehatan/Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dalam melaksanakan kegiatan Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan. Pelaksanaan teknis Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan di Provinsi /Kabupaten/Kota dengan melibatkan potensi-potensi sumber daya yang ada di wilayah tersebut baik dari lembaga usaha, masyarakat maupun LSM nasional/internasional. Lembaga Internasional, lembaga asing non pemerintah lembaga usaha, lembaga non pemerintah, lembaga usaha dan lembaga kemasyarakatan yang terlibat dalam Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan wajib berkoordinasi dengan BNPB dan BPBD bersama Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan.

4. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan. Kegiatan Pengkajian Kebutuhan Sumber Daya Kesehatan Pascakrisis kesehatan dan Penyusunan Rencana Aksi Bidang Kesehatan dilakukan pada akhir masa tanggap darurat setelah kegiatan penyelamatan selesai dan pelayanan kesehatan mulai stabil. Namun, apabila tidak dapat dilaksanakan, maka pelaksanaan kegiatan segera dilakukan setelah masa tanggap darurat berakhir atau tahap awal pasca bencana.

2.3.4 Sistem Klaster

Menurut Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan tahun 2023, 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 adalah 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 merupakan 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. Klaster Kesehatan dibentuk pada prakrisis 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 sendiri terdiri atas:

1. Klaster Kesehatan Nasional, dibentuk oleh Menteri dan dikoordinasikan oleh Kepala Pusat yang menangani bidang krisis kesehatan.
2. Klaster Kesehatan Provinsi, dibentuk dan dikoordinasikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
3. Klaster Kesehatan Kabupaten/Kota, dibentuk dan dikoordinasikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Adapun Klaster Kesehatan terdiri dari sub klaster, yakni:

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.

Berdasarkan Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan tahun 2023, pada saat darurat krisis kesehatan, Koordinator Klaster Kesehatan mengaktivasi Pusat Kendali Operasi Kedaruratan Kesehatan/Pusdalopkes (*Health Emergency Operation Center/HEOC*), yaitu sistem manajemen kesehatan yang mengintegrasikan berbagai fasilitas, perangkat, prosedur, sumber daya terlatih dan sistem teknologi informasi dan komunikasi sebagai pusat kendali, koordinasi, kolaborasi untuk memantau, mendeteksi, mencegah dan merespons krisis kesehatan dalam sebuah organisasi yang terukur. Koordinator Klaster Kesehatan juga sebagai Ketua HEOC. Pada krisis kesehatan level provinsi, HEOC provinsi sebagai pos utama dan dapat dibentuk HEOC di kabupaten/kota sebagai pos lapangan. Pada krisis kesehatan level nasional, HEOC nasional sebagai pos utama dan dapat dibentuk HEOC di provinsi/kabupaten/kota sebagai pos lapangan.

BAB III

METODE PELAKSANAAN

3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR

Kegiatan MBKM *by design* FKM Unair dilaksanakan di Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (Pusat Krisis Kesehatan Regional Jawa Timur), 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 Kesehatan Regional Jawa Timur), Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

Kegiatan	Sep	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														

Kegiatan	Sep	Oktober					November					Desember		
	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3
Kesehatan Provinsi Jawa Timur														
Rakor Pusat Krisis regional Jawa Timur														
Mempelajari Penerapan Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan serta peraturan terkait krisis kesehatan														
Mempelajari pembuatan peta respon (Peta respon wilayah Banyuwangi)														

3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

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

magang mencakup aktivitas 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 Pusat Krisis Kesehatan Regional Jawa Timur, Dinas Provinsi Jawa Timur. Data sekunder didapatkan dari data yang sudah tersedia.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

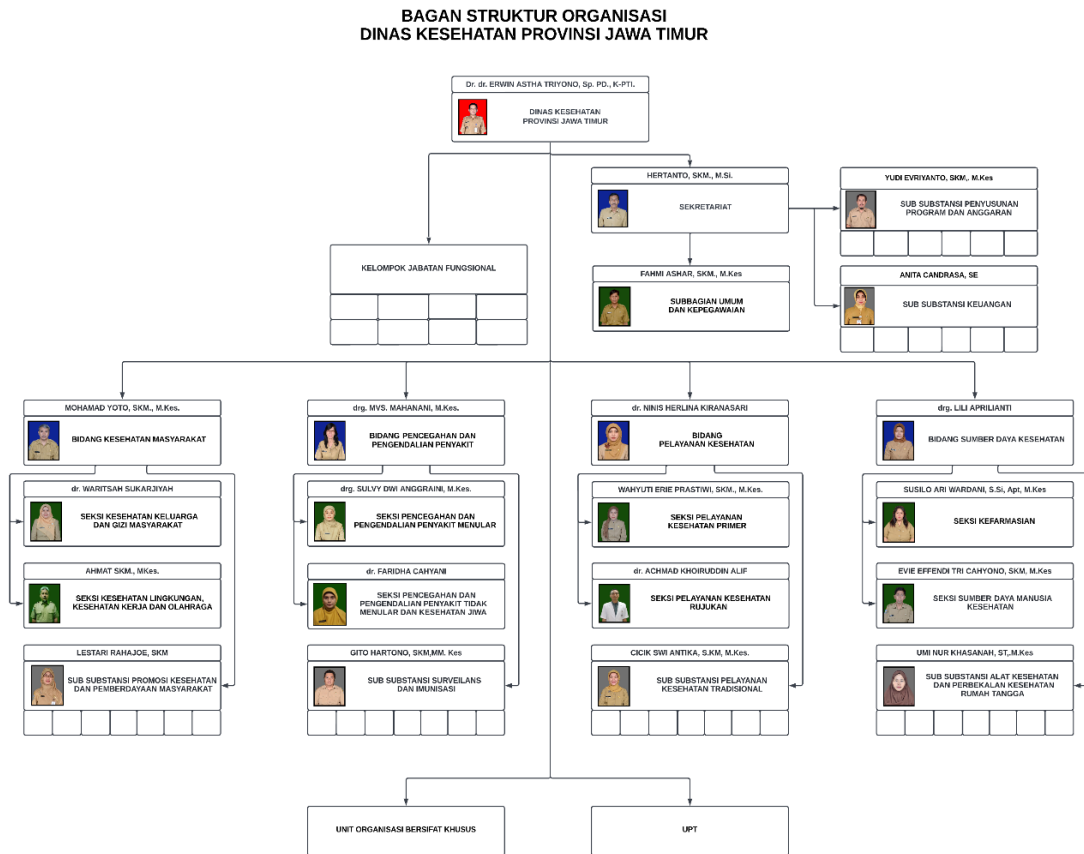
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

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

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

- 2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
- 3. Kelompok Jabatan Fungsional.
- f. Bidang Sumber Daya Kesehatan membawahi:
 - 1. Seksi Kefarmasian;
 - 2. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
 - 3. Kelompok Jabatan Fungsional.
- g. Unit Organisasi Bersifat Khusus;
- h. UPT;
- i. Kelompok Jabatan Fungsional.

4.1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2014

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 Capaian Pembelajaran Mata Kuliah Magang MBKM *By Design* FKM Unair

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

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

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah Magang MBKM By Design FKM Unair			
No.	Mata Kuliah	Indikator CPMK	Capaian Mahasiswa
			Tomo, Surabaya
3.	Metedologi Penelitian dan Aplikasi II	1. Setelah mengikuti mata kuliah ini, mahasiswa diharapkan dapat menciptakan suatu rancangan penelitian di bidang kesehatan masyarakat sesuai dengan prosedur langkah-langkah ilmiah dan secara teoritis.	1. Menyusun Proposal Skripsi 2. Melakukan seminar proposal skripsi untuk melanjutkan penelitian skripsi
4.	Pengelolaan Lingkungan Hidup	1. Pada akhir mata kuliah mahasiswa akan mampu menjelaskan upaya pengelolaan lingkungan hidup, menganalisis dokumen lingkungan hidup bagi proses pengambilan keputusan	1. Mengikuti sosialisasi terkait dampak serta kebijakan penanganan sampah laut dan ancaman mikroplastik 2. Mengikuti kegiatan penanaman 1000 bibit bakau dan membersihkan sampah di pesisir Pantai

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah Magang MBKM By Design FKM Unair			
No.	Mata Kuliah	Indikator CPMK	Capaian Mahasiswa
			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, berbagai peraturan terkait sanitasi lingkungan serta mampu mengimplementasikan observasi dan penilaian sanitasi lingkungan/inspeksi kesehatan lingkungan	1. Melakukan inspeksi sanitasi di masjid 2. Melakukan observasi ke Hunian Tetap korban Pasca Erupsi Semeru 2021 terkait kondisi SPAL, Ketersediaan Air bersih, tempat sampah, dan Tempat Pembuangan Sementara (TPS) 3. Melakukan diskusi dengan petugas Puskesmas Pembantu Hunian Tetap terkait sebaran penularan penyakit

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah Magang MBKM By Design FKM Unair			
No.	Mata Kuliah	Indikator CPMK	Capaian Mahasiswa
6.	Toksikologi Lingkungan	<p>1. Setelah mengikuti kuliah ini mahasiswa dapat menjelaskan pengertian toksikologi lingkungan. Mahasiswa mampu memahami toksikologi yang berhubungan dengan lingkungan, konsep hubungan dosis-respon, absorpsi bahan toksik, distribusi dan penyimpanan bahan toksik, biotransformasi dan eliminasi bahan toksik, target organ tubuh yang terkena bahan toksik, teratogenik, mutagenesis, karsinogenesis dan nilai risiko yang ditimbulkan oleh bahan toksik.</p>	<p>1. Melakukan diskusi dengan DPL terkait kasus keracunan H2S pada 3 pekerja pabrik Bioetanol di Mojokerto</p> <p>2. Mengikuti paparan terkait pengaruh pengaruh mikroplastik pada kesehatan masyarakat terkait siklus hidup plastik, dan <i>environment exposure</i></p>
7.	Penyakit Akibat Kerja	<p>1. Menggabungkan berbagai strategi untuk berinteraksi dengan orang lain dari berbagai latar belakang</p> <p>2. Menanggapi berbagai kebutuhan sebagai konsekuensi keragaman budaya</p>	<p>1. Mengikuti sosialisasi terkait kesiapsiagaan krisis kesehatan dan Tim Cadangan Kesehatan (TCK) di Dinas Kesehatan Kota Pasuruan</p> <p>2. Mengikuti</p>

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah Magang MBKM By Design FKM Unair			
No.	Mata Kuliah	Indikator CPMK	Capaian Mahasiswa
			rapat koordinasi terkait peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam kesiapsiagaan
8.	Seks, Gender, Seksualitas	1. Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami konsep dasar gender dan seksualitas manusia sehinggapeserta didik mampumemberikan bekal solusi permasalahan seputar isu gender dan seksualitas itu berkembang di masyarakat.	1. Melakukan diskusi dengan sub klaster bidang kesehatan padabagian logistik kebencanaan terkait kesetaraan bantuan logistik pada pengungsi tanpa membedakan gender 2. Melakukan diskusi dengan BPBD Prov Jatim terkait ketersediaan logistikseperti pembalut, baju anak. Pakaian layak pakai

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah Magang MBKM By Design FKM Unair			
No.	Mata Kuliah	Indikator CPMK	Capaian Mahasiswa
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 dapat 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 untuk menilai kebutuhan tenaga Kesehatan di Gelora Bung Tomo dalam rangka pertandingan FIFA *World Cup* U-17 didapatkan hasil penilaian risiko kesehatan dengan skoring sebesar 54 dengan kategori risiko menengah. Nilai ini didapatkan dari penilaian risiko kesehatan pada Stadion Gelora Bung Tomo Surabaya yang dilaksanakan oleh pihak FIFA dan PSSI. Adapun penilaian risiko yang dilakukan dapat mengacu pada gambar 4.2 Dari skor penilaian risiko tersebut dihasilkan rekomendasi jumlah SDM kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan lapangan yang dibutuhkan, yakni 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*.

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	rakarahmat@gmail.com			
No.		Ada	Tidak	NA
1	Penilaian risiko untuk menentukan tenaga kesehatan 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

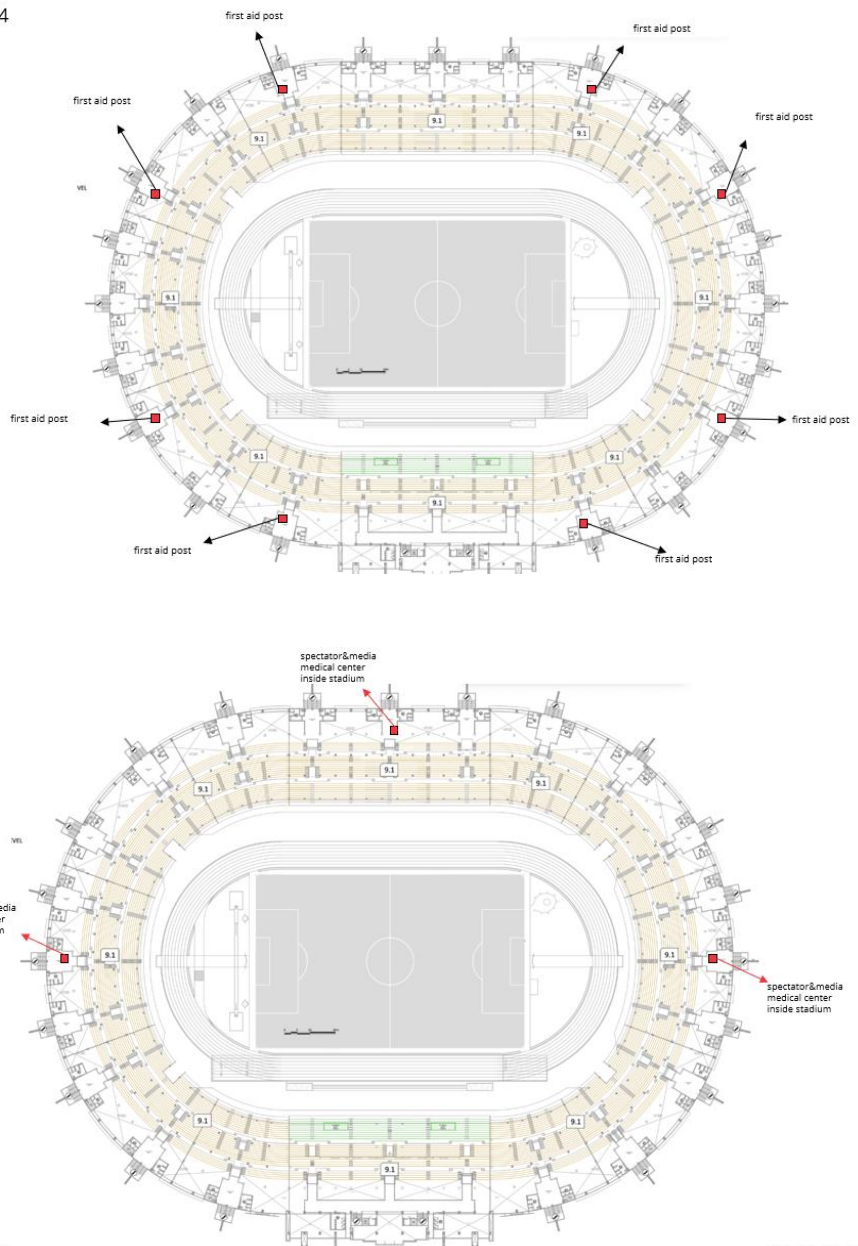
Sumber : The Event Safety Guide, published by Her Majesty's Stationery Office

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 Kesehatan jiwa	2
Jumlah (G) + (H) + (I) + (J) + (K) + (L)	Total score for table	8

Gambar 4.2 Penilaian Risiko Stadion Gelora Bung Tomo FIFA U-17 2023

Sumber: Laporan Meeting Kemenkes Dinkes LOC

LEVEL 4



Gambar 4.3 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 4.4 Peta Bahaya Banjir Provinsi Jawa Timur 2021



Gambar 4.5 Peta Risiko Bencana Banjir Provinsi Jawa Timur 2021

Dalam mencegah adanya bencana banjir ataupun abrasi di sekitar daerah pesisir. BPBD Jatim, Dinas Kesehatan Provinsi Jatim, PCNU Bangil, FPRB Jatim dan beberapa relawan yang terlibat

melakukan langkah awal mitigasi dengan melakukan penanaman 1000 bibit bakau di Pantai Semare, Desa Semare, Kecamatan Kraton, Kabupaten Pasuruan. 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

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 H₂S 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, dapur umum didirikan 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	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	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

Kebersihan dapur umum dinilai cukup pada 3 dapur umum yakni di wilayah Candipuro, Penanggal, dan Pronojiwo, sedangkan

dapur umum di wilayah Pasirian masih kurang. Menu makanan sudah bergizi dan beraneka ragam dilaporkan pada 3 dapur umum, yakni Candipuro, Penanggal, dan Pasirian, sedangkan dapur umum di wilayah Pronojiwo memiliki variasi menu yang kurang dengan menu telur ayam tiap harinya. Sehingga diperlukan perhatian lebih pada kebersihan di dapur umum wilayah Pasirian serta variasi makanan yang kurang pada dapur umum wilayah Pronojiwo.

Selain itu, dilakukan juga tes dan *tracing* pada pasien suspek Covid-19 yang merupakan salah satu upaya pengendalian penyakit di lokasi pengungsian. *Tracing* dan *swab* pada suspek Covid-19 didapatkan hasil swab antigen non reaktif, dan tidak ditemukan suspek baru. Capaian harian vaksinasi di pos pengungsian per tanggal 24 Desember 2021 di kecamatan pasirian = 2 orang (D1=0 D2=2) dan kecamatan sumpalsari/ labruk = 7 orang (D1=2 D2=5). Selanjutnya Klaster bidang Kesehatan Melaksanakan kegiatan pengasapan dalam rangka pengawasan dan pengendalian vektor disekitar pos pengungsian SMP 1 Candipuro, Ponpes Ulul Albab Candipuro, dan Balai Desa Jarit Candipuro serta edukasi mengenai 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 yang digunakan untuk 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 sebagai tempat tinggal 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 yang difungsikan untuk mempercepat mengalirkan air saat kondisi hujan deras atau 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.



(1)



(2)



(3)

Gambar 4.6 Kondisi Sanitasi Rumah Hunian Tetap, (1) Kondisi Depan Rumah; (2) Kondisi Tandon Air; (3) 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 4.7 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 4.8 Tempat Kandang Bersama Masyarakat Hunian Tetap

Selanjutnya yang ketiga, tidak jauh dari tempat kandang Bersama terdapat Tempat Pengolahan Sampah Terpadu (TPST). Berdasarkan penjelasan petugas puskesmas pembantu Hunian Tetap, TPST tersebut langsung dikelola oleh DLHK Lumajang akan tetapi TPST 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 4.9 Tempat Pengolahan Sampah Terpadu (TPST)

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



Gambar 4.10 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, maka terdapat risiko penularan penyakit leptospirosis yang ditularkan melalui kencing tikus yang mengandung bakteri *Leptospira* yang masuk melalui kulit yang lecet atau selaput lendir. Contoh lainnya adalah saat terjadi bencana gempa, apabila kondisi bangunan/lahan yang sedang dilakukan evakuasi tidak stabil maka dapat menimbulkan bangunan tersebut runtuh dan dapat menimpa tim yang sedang membantu mengevakuasi korban bencana. Sehingga, sebelum Tim Cadangan Kesehatan dimobilisasi, diberikan pelatihan-pelatihan yang dibutuhkan agar pelaksanaan tugas di daerah bencana selalu mengutamakan keamanan dan keselamatan.

4.2.8 Mata Kuliah VIII : 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.

Ilmu yang didapatkan dalam mata kuliah teknik sampling juga berguna 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 Tenaga Cadangan Kesehatan

4.3.1 Konsep Tenaga Cadangan Kesehatan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1502/2023 Tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan, Tenaga Cadangan Kesehatan adalah sumber daya manusia (tim atau perorangan) baik nakes maupun non nakes yang disiapkan (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 berasal dari latar belakang non kesehatan,

contohnya berasal dari Karang Taruna, Pramuka Saka Bhakti Husada, Korps Suka Rela/KSR PMI, tenaga sukarela/TSR PMI, mahasiswa, dan masyarakat umum lainnya. Tenaga Cadangan Kesehatan tim maupun perorangan dapat mendaftar secara sukarela maupun wajib/*mandatory*. Untuk *mandatory* yakni penugasan oleh institusi pemerintah seperti TNI, POLRI, RS pemerintah, institusi pendidikan negeri atau penugasan berdasarkan MoU dengan pemerintah oleh institusi swasta/organisasi kemasyarakatan yang berbadan hukum atau oleh organisasi profesi yang diakui oleh pemerintah.

Registrasi Tenaga Cadangan Kesehatan dilakukan melalui aplikasi berbasis website. Dinas kesehatan kabupaten/ kota dan provinsi maupun Kementerian Kesehatan dapat mengakses database tersebut untuk digunakan pada saat wilayahnya terdampak krisis kesehatan dan membutuhkan dukungan Tenaga Cadangan Kesehatan untuk penanganan saat tanggap darurat. Tenaga Cadangan Kesehatan yang sudah melakukan proses registrasi selanjutnya akan dilakukan kredensialing untuk menilai apakah calon tenaga cadangan tersebut memenuhi persyaratan yang ditetapkan dan menentukan level kompetensi yang dimiliki. Bagi tenaga cadangan yang sudah melakukan registrasi dan lolos kredensialing, dilakukan pengklasifikasian/*leveling* berdasarkan tingkat kompetensi (*pre-elementary*, dasar, menengah, dan mahir) di mana leveling ini menjadi dasar bagi program pembinaan serta mobilisasi tenaga cadangan. Pembinaan tenaga cadangan dilakukan dalam bentuk pendidikan, pelatihan, workshop, seminar, lokakarya, simulasi, *Table Top exercise* sesuai dengan klasifikasi/*leveling* yang telah ditetapkan. Selain itu juga melalui pemberian penghargaan/*reward* serta pemeriksaan kesehatan secara berkala (*self assessment* dan/atau pemeriksaan tenaga medis).

Tenaga cadangan yang berada di level *pre-elementary* dan dasar hanya dapat ditugaskan di kabupaten/kota tempat tenaga cadangan tersebut terdaftar (sesuai domisili). Sedangkan yang berada di level

menengah dapat ditugaskan di kabupaten/kota lainnya pada provinsi yang sama. Adapun tenaga cadangan yang berada di level mahir, dapat ditugaskan untuk membantu penanganan tanggap darurat di luar provinsi tenaga cadangan tersebut terdaftar. Saat terjadi darurat krisis kesehatan, tenaga cadangan akan mendapatkan notifikasi dan penetapan mobilisasi dilakukan oleh koordinator kluster kesehatan daerah terdampak.

4.3.2 Registrasi Tenaga Cadangan Kesehatan

Registrasi merupakan salah satu tahapan dalam proses menjadi Tenaga Cadangan Kesehatan. Calon Tenaga yang akan menjadi Tenaga Cadangan Kesehatan wajib melakukan pendaftaran secara daring/*online* dengan persyaratan yang sudah ditentukan. Registrasi dilakukan pada tahap pra-krisis kesehatan. Setelah melakukan registrasi, Tenaga Cadangan Kesehatan melakukan *self assessment* untuk kesehatan fisik dan mental. Hasil *self assessment* kesehatan fisik menjadi *awareness* bagi catatan kesehatan fisik Tenaga Cadangan Kesehatan. Sedangkan hasil *self assessment* kesehatan mental menjadi persyaratan yang harus dipenuhi. Tenaga Cadangan Kesehatan yang telah memenuhi persyaratan, otomatis akan mendapatkan kartu elektronik yang berisi data-data dari Tenaga Cadangan Kesehatan tersebut. Berikut adalah jenis tenaga cadangan kesehatan berdasarkan kluster kesehatan.

Tabel 4.3 Jenis Tenaga Cadangan Kesehatan

No.	Kluster Kesehatan	Tenaga Cadangan	
		Nakes	Nakes dan non Nakes
1.	Koordinator	<ul style="list-style-type: none"> Pejabat/tenaga kesehatan yang ditunjuk sebagai koordinator 	<ul style="list-style-type: none"> Manajerial <i>Disaster health manager</i> Petugas administrasi Petugas registrasi
2.	Tim data,	<ul style="list-style-type: none"> Pengelola data 	<ul style="list-style-type: none"> Manajemen data

	informasi, dan surveilans	<ul style="list-style-type: none"> • dan informasi • Petugas RHA • Surveilans 	<ul style="list-style-type: none"> • dan informasi • Kehumasan (pengelola media sosial, dst) • Teknisi radio komunikasi
3.	Tim Logistik	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga kefarmasian • Tenaga teknis kefarmasian • Apoteker • Elektromedis 	<ul style="list-style-type: none"> • Ahli manajemen logistik • Pengemudi • Pengelola gudang • Porter
4.	Sub Klaster Promosi Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Pengelola program promosi kesehatan • Tenaga kesehatan masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga promosi kesehatan
5.	Sub Klaster Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga kesehatan masyarakat • Analisis laboratorium • Tenaga kesehatan lingkungan • Surveilans • Epidemiolog • Entomolog • Sanitarian • Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) • Nakes lainnya (tergantung pada jenis pandeminya) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga sanitasi/kesehatan lingkungan • Tenaga <i>tracing</i> • Pemulasaran jenazah
6.	Sub Klaster Pelayanan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga medis • Tenaga keperawatan • Tenaga kebidanan • Tenaga keterampilan fisik • Tenaga ketenisanian medis • Tenaga kesehatan tradisional 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Medical first aid</i> • Petugas administrasi • Petugas registrasi • Pemulasaran jenazah • Pengemudi ambulans • Pengemudi mobil jenazah

		<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga teknik biomedik • Radiographer • Analisis laboratorium 	
7.	Sub Klaster Pelayanan Gizi	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter ahli gizi • Tenaga gizi 	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas administrasi
8.	Sub Klaster Kesehatan Jiwa	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga psikologi klinis • Psikiater • Psikolog • Perawat kesehatan jiwa 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Psychological First Aid</i>
9.	Sub Klaster Kesehatan Reproduksi	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga kebidanan • Dokter spesialis obgyn • Tenaga keperawatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas administrasi
10.	Sub Klaster DVI	<ul style="list-style-type: none"> • Kedokteran forensik • Dokter gigi 	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas administrasi

4.3.3 Kredensialing Tenaga Cadangan Kesehatan

Kredensial merupakan proses yang digunakan untuk melakukan verifikasi terhadap kualifikasi, pengalaman, profesionalisme yang berhubungan pada kompetensi, performa, dan profesionalisme tenaga kesehatan dalam suatu profesi dalam menunjang pelayanan kesehatan. Kredensial pada Tenaga Cadangan Kesehatan untuk dilakukan menilai apakah calon tenaga cadangan tersebut memenuhi persyaratan yang ditetapkan dan menentukan level kompetensi yang dimiliki.

Kredensialing bagi tenaga cadangan yang bersifat sukarela dilakukan secara elektronik dan manual apabila diperlukan. Kredensialing ini dilakukan oleh Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI) dan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) setelah tenaga cadangan melakukan registrasi. Adapun kredensialing bagi tenaga cadangan yang bersifat *mandatory* seperti dokter, perawat, dan bidan, dilaksanakan oleh kolegium/organisasi profesi sebelum

melakukan registrasi, contoh: tenaga dokter oleh IDI (Ikatan Dokter Indonesia), tenaga keperawatan oleh PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia), tenaga kebidanan oleh IBI (Ikatan Bidan Indonesia), tenaga kefarmasian oleh IAI (Ikatan Apoteker Indonesia).

Tenaga kesehatan dan non kesehatan yang akan bergabung ke dalam Program Tenaga Cadangan Kesehatan harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Warga Negara Indonesia (WNI)
2. Laki-Laki dan Perempuan
3. Usia 18 – 65 Tahun
4. Memiliki BPJS kesehatan atau ketenagakerjaan yang masih aktif atau asuransi kesehatan lainnya.
5. Pernyataan bersedia ditugaskan sebagai relawan
6. Pernyataan telah mendapat izin dari institusi tempat bekerja
7. Pernyataan telah mendapat izin dari pasangan (bila sudah menikah) atau izin orang tua/wali (bila belum menikah)
8. Kontak darurat (nama, nomor telepon) dan hubungan kekerabatan. Nama kontak harus sama dengan nama pemberi izin pada poin 7.
9. Pernyataan telah mendapat izin dari pimpinan institusi akademi (bagi mahasiswa)
10. Sehat mental (*online assessment* saat registrasi)
11. Untuk tenaga cadangan yang registrasi *mandatory*, memiliki pernyataan penugasan oleh institusi pemerintah (contoh: TNI, POLRI, RS pemerintah, institusi pendidikan negeri), atau penugasan berdasarkan MoU dengan pemerintah oleh institusi swasta/organisasi kemasyarakatan yang berbadan hukum atau oleh organisasi profesi yang diakui oleh pemerintah
12. Persyaratan tambahan khusus Nakes: usia 20 – 65 tahun atau sesuai penunjukan oleh Pusat Krisis Kesehatan dan memiliki

STR atau sertifikat kompetensi yang masih aktif sesuai kompetensi

4.3.4 Pembinaan Tenaga Cadangan Kesehatan

Pembinaan sangat penting dalam meningkatkan kapasitas Tenaga Cadangan Kesehatan dan memastikan mereka siap untuk dimobilisasi pada kondisi krisis kesehatan. Pada situasi krisis kesehatan, masalah yang terjadi bukan karena kurangnya sumber daya kesehatan tetapi karena lemahnya koordinasi antar profesi kesehatan dalam manajemen krisis kesehatan. Oleh karena itu, selain kompetensi sesuai profesi masing-masing, dibutuhkan kompetensi tambahan mengenai *disaster health management*/manajemen krisis kesehatan. Hal ini untuk menjamin agar pelaksanaan penanggulangan krisis kesehatan terkoordinasi dengan baik di lapangan karena Tenaga Cadangan Kesehatan mampu memahami posisi, tugas, dan fungsinya di kluster kesehatan, serta mampu berkoordinasi dan berkolaborasi baik di internal tim maupun dengan tim lain. Pembinaan Tenaga Cadangan Kesehatan dilakukan dengan tahapan: identifikasi level kompetensi manajemen krisis kesehatan, pengembangan kompetensi melalui pelatihan dan pendidikan, dan monitoring status kesehatan secara berkala. *Levelling* kompetensi terdiri dari:

- a. Level 0: sudah teregistrasi.
- b. Level 1: mampu berkoordinasi di dalam timnya dan bisa berkoordinasi dengan tim lain.
- c. Level 2: sudah memenuhi level 1 dan mampu berkoordinasi dengan kluster kesehatan di daerah terdampak.
- d. Level 3: sudah memenuhi level 2, serta mampu menjadi pendamping di Kluster Kesehatan/ *Health Emergency Operational Center* (HEOC).

4.3.5 Mobilisasi Tenaga Cadangan Kesehatan

Ketika terdapat kejadian yang diduga darurat krisis kesehatan di suatu daerah, maka Dinas Kesehatan setempat melakukan RHA untuk memastikan benar tidaknya terjadi kedaruratan serta dampak dari krisis kesehatan tersebut. Selain itu, secara simultan Dinas Kesehatan setempat mempersiapkan aktivasi rencana penanggulangan krisis kesehatan dan rencana kontingensi. Setelah dipastikan terjadi darurat krisis kesehatan maka klaster kesehatan dan rencana penanggulangan krisis kesehatan diaktivasi serta disesuaikan dengan hasil RHA. Berdasarkan hasil RHA maka Koordinator Klaster Kesehatan akan mengidentifikasi kebutuhan mobilisasi Tenaga Cadangan dari luar wilayah terdampak. Klaster kesehatan di daerah terdampak terus melakukan RHA dan memperbaharui informasi perkembangan, termasuk kebutuhan Tenaga Cadangan Kesehatan. Adapun Tenaga Cadangan Kesehatan yang diutamakan untuk dimobilisasi adalah Tenaga Cadangan Kesehatan yang terdekat dengan lokasi terdampak, memiliki akses tercepat, dalam kondisi sehat, memiliki kecocokan level dan kompetensi, serta siap untuk dimobilisasi. Koordinator Klaster Kesehatan menetapkan Tenaga Cadangan Kesehatan (organisasi pengampu dan/atau individu) yang memenuhi kriteria, untuk dapat dimobilisasi ke lokasi terdampak dengan prinsip akses terdekat, tercepat, dan aman. Koordinator klaster kesehatan dapat menambah jumlah Tenaga Cadangan yang dimobilisasi berdasarkan perkembangan situasi krisis kesehatan. Tenaga Cadangan Kesehatan yang telah ditetapkan untuk dimobilisasi ke wilayah terdampak harus melapor pada dinas kesehatan di wilayah asal. Selain itu juga harus mendapatkan informasi, yakni kondisi terkini di lokasi bencana, kebutuhan pelayanan kesehatan maupun kebutuhan bantuan kesehatan lainnya di wilayah terdampak, akses menuju lokasi terdampak, dan kondisi keamanan.

Sesampainya di wilayah terdampak, Tenaga Cadangan Kesehatan melakukan beberapa hal, yakni 1. Melaporkan kedatangan kepada *Health Emergency Operation Center* (HEOC) di sekretariat HEOC dengan menyerahkan *member card* Tenaga Cadangan Kesehatan dan/atau surat tugas dan 2. Mengisi secara manual atau digital, formulir laporan kedatangan yang berisi antara lain: data rincian Tenaga Cadangan Kesehatan, Kompetensi anggota tim, Kapasitas layanan, dan Logistik yang dibawa. Setelah mendapatkan penugasan dari HEOC, maka Tenaga Cadangan Kesehatan memulai penugasan dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Melakukan koordinasi dengan HEOC
2. Melaksanakan tugas di lokasi penugasan pada jam operasional sesuai arahan HEOC dan hasil koordinasi dengan penanggung jawab kesehatan di lapangan yang dibentuk oleh HEOC.
3. Melaksanakan tugas sesuai standar prosedur yang berlaku.
4. Kerja sama yang baik perlu dilakukan agar pelayanan kepada masyarakat terdampak berjalan dengan sinergis.
5. Melaporkan hasil penugasan setiap hari kepada HEOC menggunakan format laporan yang ditetapkan oleh HEOC, pada waktu yang sudah ditentukan HEOC.
6. Mempublikasikan informasi situasi kesehatan, harus berkoordinasi dengan HEOC.
7. Perwakilan Tenaga Cadangan Kesehatan wajib mengikuti rapat koordinasi berkala yang dipimpin oleh HEOC.
8. Apabila Tenaga Cadangan Kesehatan membutuhkan tambahan sumber daya kesehatan selama penugasan, dapat mengajukan kepada Koordinator Sub Klaster/Tim masing-masing.
9. Selama penugasan, Tenaga Cadangan Kesehatan melakukan monitoring dan evaluasi kinerja serta kesehatan fisik dan mentalnya. Apabila perlu, dapat mengomunikasikan permasalahan internal kepada HEOC.

10. HEOC mengendalikan dan mengevaluasi kinerja setiap tenaga cadangan serta berhak memberikan sanksi apabila tenaga cadangan melakukan pelanggaran terhadap ketentuan yang berlaku.

Pada akhir penugasan, Tenaga Cadangan Kesehatan menyusun dan menyerahkan laporan kepelunguan yang formatnya sudah ditentukan oleh HEOC. Dalam laporan tersebut, disampaikan juga pemanfaatan sisa logistik kesehatan/non kesehatan yang dipakai selama penugasan. (contoh: didonasikan, dibawa pulang, dan sebagainya). Selanjutnya melakukan serah terima kepada Tenaga Cadangan Kesehatan yang akan meneruskan penugasan (bila ada). Tenaga Cadangan Kesehatan yang telah selesai bertugas dan kembali ke daerah asal, melapor pada dinas kesehatan di wilayah asal. Tenaga Cadangan Kesehatan tersebut harus mendapatkan *debriefing* yang terdiri dari proses pembelajaran, evaluasi, serta assessment fisik maupun mental.

4.3.6 Pengawasan Tenaga Cadangan Kesehatan

Pengawasan sebagai salah satu fungsi manajemen berperan untuk menjamin agar pelaksanaan kegiatan program Tenaga Cadangan Kesehatan berjalan sesuai dengan indikator pengawasan dan pengendalian yang telah ditetapkan, sehingga tujuan dapat tercapai secara efektif dan efisien. Pengawasan dilaksanakan melalui monitoring dan evaluasi mulai dari proses perencanaan, registrasi, pembinaan dan mobilisasi Tenaga Cadangan Kesehatan. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi terhadap mobilisasi tenaga cadangan pada darurat krisis kesehatan level kabupaten/kota dilakukan Dinkes Provinsi dan Kementerian Kesehatan. Sedangkan pada darurat krisis kesehatan level provinsi dan nasional, monitoring dan evaluasi dilakukan oleh Kementerian Kesehatan.

Laporan pemantauan dan evaluasi berupa:

1. Dokumen pelaporan, berisi tentang rekomendasi hasil pemantauan dan evaluasi pengelolaan Tenaga Cadangan Kesehatan kepada pimpinan.
2. Alur pelaporan, pelaporan hasil pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berjenjang. Alur pelaporan hasil pemantauan dan evaluasi beserta output yang diharapkan dari pelaksana di masing-masing tingkatan.
3. Tindak lanjut, pemanfaatan data hasil pemantauan dan evaluasi untuk perbaikan program dan pengembangan di masa yang akan datang. Masing-masing pelaksana pemantauan dan evaluasi menyampaikan hasil analisis, rekomendasi dan tindak lanjut kepada instansi sasaran dalam diseminasi hasil pemantauan dan evaluasi.

Selain digunakan sebagai pelaporan pemantauan dan evaluasi pengelolaan Tenaga Cadangan Kesehatan, hasil dari pelaporan dapat digunakan sebagai indikator penilaian kinerja di masing-masing unit. Pemantauan dan evaluasi mobilisasi dilakukan setiap kali terjadi krisis kesehatan yang membutuhkan mobilisasi Tenaga Cadangan Kesehatan. Sedangkan pemantauan dan evaluasi lainnya dilakukan satu tahun sekali.

4.3.7 Penghargaan untuk Tenaga Cadangan Kesehatan

Tenaga Cadangan Kesehatan yang telah menyelesaikan tugas dalam membantu penanganan krisis kesehatan dapat diberikan penghargaan atas jasa-jasa yang telah diberikan. Bentuk penghargaan (*reward*) yang diberikan dapat berupa sertifikat, Satuan Kredit Profesi (SKP), Satuan Kredit Semester (SKS), mengikuti pelatihan, workshop dan olimpiade yang difasilitasi oleh Kementerian, dan Pemberian penghargaan bagi orang-orang yang berjasa bagi pengembangan program tenaga cadangan kesehatan.

4.3.8 Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan

Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan merupakan sistem informasi yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan untuk memudahkan para relawan kesehatan dalam memberikan kontribusi bagi penanganan krisis kesehatan diseluruh wilayah Indonesia. Sistem ini mencakup tiga tahapan yang terdiri dari registrasi, pembinaan dan mobilisasi serta dapat diakses melalui <https://tenagacadangankesehatan.kemkes.go.id>. Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan terintegrasi dengan Sistem Penanggulangan Krisis Kesehatan (SIPKK) Pusat Krisis Kesehatan dan Sistem Informasi Sumber Daya Kesehatan (SISDMK) Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan melalui Platform SATUSEHAT.

Sistem informasi Tenaga Cadangan Kesehatan dikelola oleh Pusat Data dan Teknologi Informasi serta *Digital Transformation Office*, Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, dan Pusat Krisis Kesehatan serta dapat digunakan oleh Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota, pemangku kepentingan terkait, serta seluruh masyarakat.

4.3.9 Pendanaan Tenaga Cadangan Kesehatan

Pendanaan untuk seluruh kegiatan penanggulangan krisis kesehatan bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), masyarakat, dan sumber-sumber lain yang sah. Dalam rangka kegiatan pembinaan dan mobilisasi Tenaga Cadangan Kesehatan, dapat dilakukan kemitraan dengan organisasi dalam negeri, pemerintah luar negeri, serta organisasi luar negeri yang diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan serta Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana,

4.4 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM Unair

Beberapa kendala yang dihadapi pada pelaksanaan MBKM *by Design* FKM Unair adalah sebagai berikut:

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

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada laporan magang ini, dapat disimpulkan bahwa:

1. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu unsur pelaksana urusan pemerintahan di bidang kesehatan di wilayah kerja provinsi Jawa Timur. Dinas dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi. 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.
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. Tenaga Cadangan Kesehatan adalah sumber daya manusia (tim atau perorangan) baik nakes maupun non nakes yang disiapkan (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. Pada saat terjadi bencana, Tenaga Cadangan Kesehatan yang telah ditetapkan untuk dimobilisasi ke wilayah terdampak harus melapor pada dinas kesehatan di wilayah asal. Selain itu, Tenaga Cadangan Kesehatan harus mendapatkan informasi, yakni kondisi terkini di lokasi bencana, kebutuhan pelayanan kesehatan maupun kebutuhan bantuan kesehatan lainnya di wilayah terdampak, akses menuju lokasi terdampak, dan kondisi keamanan.

5.2 Saran

Tenaga Cadangan Kesehatan sebaiknya terdapat pada seluruh wilayah Indonesia sehingga saat terjadi kejadian krisis kesehatan, maka bantuan sumber daya dapat segera disalurkan ke lokasi kejadian dengan cepat. Selain itu, penting untuk terus melakukan pembinaan sebagai bentuk peningkatan kompetensi dan kapasitas Tenaga Cadangan Kesehatan.


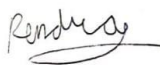



DAFTAR PUSTAKA

- Husain, Rusmin dan Meylan Saleh. 2022. Pengelolaan Lingkungan Pesisir Melalui Gerakan Bersih Pantai Dan Pemanfaatan Barang Bekas Sebagai Upaya Mengurangi Sampah Di Desa Biluhu Timur Kabupaten Gorontalo. Diambil dari *jurnal Pengabdian Masyarakat: DIKMAS*, Vol. 2, No.1, Hal 191-202.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1502/2023 Tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan
- Laporan Mapping Stadion GBT FIFA 2023.
- Laporan Meeting Kemenkes Dinkes LOC 2023.
- Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan, Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2023.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Sawaya, Anthony dan Ritesh G. Menezes. 2023, Hidrogen Sulfide Toxicity. Diambil dari National Library of Medicine, National Center for Biotechnology Information.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana.

LAMPIRAN

Lampiran I. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR**LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR**

Nama Mahasiswa : Narendra Duta Eka Putra
NIM : 102011133104
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
	Senin, 02 Oktober 2023	<ol style="list-style-type: none"> Mengikuti rapat dengan perwakilan Kota jember terkait penggunaan aplikasi Mengikuti rapat Zoom terkait Rapat Koordinasi terkait Bidang Kesehatan dalam Pelaksanaan FIFA U-17 World Cup 2023 Perkenalan dengan Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan 	
	Selasa, 03 Oktober 2023	<ol style="list-style-type: none"> Berdiskusi dan menyusun rencana terkait hal apa saja yang akan dipelajari berdasarkan mata kuliah kesehatan lingkungan semester 7 Membantu penyusunan rundown dan PJ kegiatan rakor pusat krisis regional Jatim 	
	Rabu, 04 Oktober 2023	<ol style="list-style-type: none"> Mengikuti dan membantu kegiatan Rakor Pusat Krisis Regional Jatim 	
	Kamis, 05 Oktober 2023	<ol style="list-style-type: none"> Menusun SOP Penanganan Henti jantung, Penanganan pasien (pemain, atlit dan official), gangguan sirkulasi, penanganan pasien (penonton) Mengikuti rakor FIFA U-17 secara offline dengan KEMENKES RI, Pusat krisis reg jatim, Dinkes prov, dan dinkes Kota 	
	Jumat, 06 Oktober 2023	<ol style="list-style-type: none"> Mengunjungi Gelora Bung Tomo untuk melakukan koordinasi dan survey persiapan FIFA U-17 pada 10 November nanti Mengunjungi Poltekkes Surabaya untuk mengajak beberapa mahasiswa untuk mengikuti pelatihan tanggap bencana dalam rangka persiapan FIFA U-17 Mengunjungi pameran hari jadi Provinsi Jawa Timur di Jatim expo 	

Surabaya, 06 Oktober 2023

Penyunting Lapangan



(Didick Rachmadi S.KM., M.PPM)
 NIP. 196805131994011001



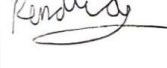


Dosen Pembimbing Lapangan



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

LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR

Nama Mahasiswa : Narendra Duta Eka Putra
NIM : 102011133104
Instansi : Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (Pusat Krisis), Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Minggu Ke-/Tanggal : 2 (09 Oktober - 13 Oktober)

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

Surabaya, 13 Oktober 2023

Pembimbing Lapangan



(Didick Rachmadi S.K.M., M.PPM)

NIP. 196805131994011001

Dosen Pembimbing Lapangan


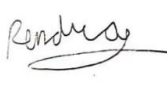

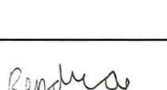
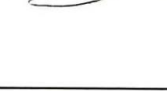


(Dr. Retno Adiryan, ST., M.Kes)

NIP. 197506092003122001

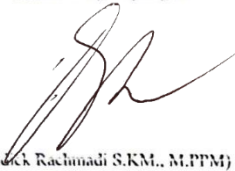
LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR

Nama Mahasiswa : Narendra Duta Eka Putra
NIM : 102011133104
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
2.	Senin, 16 Oktober 2023	1. Mengikuti Apel pagi 2. Mempelajari kebutuhan SDM, Obat, serta peralatan medis dalam persiapan FIFA U-17	
2.	Selasa, 17 Oktober 2023	1. Mengikuti kegiatan Workshop SPGDT Bencana di Dinas Kesehatan Kota Pasuruan	
3.	Rabu, 18 Oktober 2023	1. Mengerjakan Notulensi SPGDT di dinas Kesehatan Kota Pasuruan 2. Kunjungan ke Posko Siaga Darurat Bencana Kekeringan, Kebakaran Hutan dan Lahan, Tenda Pendidikan Bencana dan mengambil peta bencana	
4.	Kamis, 19 Oktober 2023	1. Kunjungan ke beberapa seksi yang terlibat dalam klaster kebencanaan serta berdiskusi terkait rencana kegiatan penerapan mata kuliah dalam kegiatan magang 2. Rakor Persiapan Bidang Kesehatan Penyelenggaraan Piala Dunia	
5.	Jumat, 20 Oktober 2023	1. Supervisi Dosen Pembimbing Akademik ke Dinkes Provinsi 2. Kunjungan ke Desa Semare Kec. Keraton Kabupaten Pasuruan dalam rangka menanam mangrove di pesisir pantai yang diadakan oleh LPBNU	

Surabaya, 20 Oktober 2023

Pembimbing Lapangan



(Dindick Rachmadi S.KM., M.PPM)

NIP. 196805131994011001

Dosen Pembimbing Lapangan

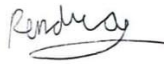
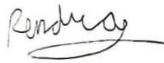





(Dr. Retno Adiyani, ST., M.Kes)

NIP. 197506092003122001


LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR

Nama Mahasiswa : Narendra Duta Eka Putra
NIM : 102011133104
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
3.	Senin, 23 Oktober 2023	1. Mengerjakan skripsi	
2.	Selasa, 24 Oktober 2023	1. Mengikuti kegiatan di Universitas Dr. Soetomo Surabaya dalam rangka BIMTEK perumusan strategi optimalisasi dana desa untuk desa tangguh bencana (DESTANA)	
3.	Rabu, 25 Oktober 2023	1. Kunjungan ke Poltekkes dalam rangka peningkatan kompetensi dosen dalam MK penanggulangan krisis kesehatan bencana melalui pelatihan	
4.	Kamis, 26 Oktober 2023	1. Mengikuti pelatihan simulasi pendirian dan pembongkaran tenda medis saat bencana	
5.	Jumat, 27 Oktober 2023	1. Mengambil Velbed di BPBD Prov. Jatim 2. Mendistribusikan Velbed ke Stadium Gelora Bung Tomo serta memberi nomor di Velbed	

Surabaya, 27 Oktober 2023

Pembimbing Lapangan



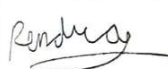
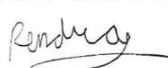
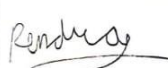

 (Didiek Rachmadi S.K.M., M.PPM)
 NIP. 196805131994011001

Dosen Pembimbing Lapangan



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

LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR

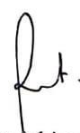
Nama Mahasiswa : Narendra Duta Eka Putra
NIM : 102011133104
Instansi : Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (Pusat Krisis), Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Minggu Ke-/Tanggal : 5 (30 Oktober - 3 November 2023)

No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 30 Oktober 2023	1. Kunjungan ke Gelora Bung Tomo untuk persiapan FIFA World Cup U-17	
2.	Selasa, 31 Oktober 2023	1. Mengikuti zoom Rapat Koordinasi Kewaspadaan terhadap Monkeypox 2. Menyusun rencana penerapan mata kuliah dalam kegiatan magang di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	
3.	Rabu, 1 November 2023	1. Mengikuti pendirian tenda untuk pengecekan dan pembersihan tenda	
4.	Kamis, 2 November 2023	1. Mengerjakan skripsi	
5.	Jumat, 3 November 2023	1. Mengikuti perayaan Hari Kesehatan Nasional di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur	

Surabaya, 3 November 2023

Pembimbing Lapangan







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

Dosen Pembimbing Lapangan


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

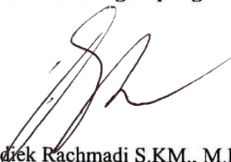
LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR

Nama Mahasiswa : Narendra Duta Eka Putra
NIM : 102011133104
Instansi : Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (Pusat Krisis), Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Minggu Ke-/Tanggal : 6 (6 November - 10 November 2023)


No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 6 November 2023	1. Mengerjakan revisi skripsi 2. Mengantarkan motor ambulance ke Gelora Bung Tomo untuk persiapan FIFA World Cup U-17	
2.	Selasa, 7 November 2023	1. Mengerjakan skripsi	
3.	Rabu, 8 November 2023	1. Mengerjakan skripsi	
4.	Kamis, 9 November 2023	1. Melakukan bimbingan skripsi ke dosen pembimbing akademik di kampus	
5.	Jumat, 10 November 2023	1. Mengerjakan skripsi	

Surabaya, 10 November 2023

Pembimbing Lapangan







 (Didiek Rachmadi S.KM., M.PPM)
 NIP. 196805131994011001

Dosen Pembimbing Lapangan


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


LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR

Nama Mahasiswa : Narendra Duta Eka Putra
NIM : 102011133104
Instansi : Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (Pusat Krisis), Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Minggu Ke-/Tanggal : 7 (13 November - 17 November 2023)


No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 13 November 2023	1. Seminar proposal	
2.	Selasa, 14 November 2023	1. Seminar proposal	
3.	Rabu, 15 November 2023	1. Mengerjakan revisi proposal skripsi	
4.	Kamis, 16 November 2023	1. Mengerjakan revisi proposal skripsi 2. Takziah ke rumah Almarhum Bapak Gito Hartono	
5.	Jumat, 17 November 2023	1. Mengerjakan revisi skripsi	

Surabaya, 17 November 2023

Pembimbing Lapangan







 (Didiak Rachmadi S.K.M., M.PPM)
 NIP. 196805131994011001

Dosen Pembimbing Lapangan


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

LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR

Nama Mahasiswa : Narendra Duta Eka Putra
NIM : 102011133104
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 : Narendra Duta Eka Putra
NIM : 102011133104
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 Melakukan wawancara dengan pihak Puskesmas 	

		Pembantu wilayah Hunian Tetap	
--	--	----------------------------------	--

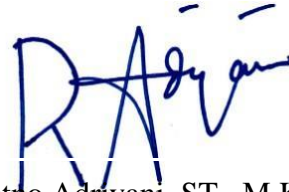
Surabaya, 1 Desember 2023

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 : Narendra Duta Eka Putra
NIM : 102011133104
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

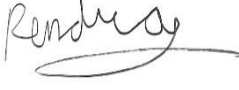



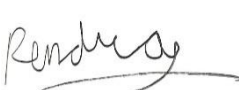
Pembimbing Akademik



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

LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR

Nama Mahasiswa : Narendra Duta Eka Putra
NIM : 102011133104
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. Izin sakit 2. Mengerjakan laporan hasil magang MBKM By Design FKM Unair	
2.	Selasa, 12 Desember 2023	1. Izin sakit 2. Mengerjakan laporan hasil magang MBKM By Design FKM Unair	
3.	Rabu, 13 Desember 2023	1. izin sakit 2. Mengerjakan laporan hasil magang MBKM By Design FKM Unair	
4.	Kamis, 14 Desember 2023	1. Izin sakit 2. Mengerjakan laporan hasil magang MBKM By Design FKM Unair	
5.	Jumat, 15 Desember 2023	1. Membuat rundown KAK Kabupaten Madiun 2. Melaksanakan seminar hasil magang MBKM By Design secara online	

Surabaya, 15 Desember 023

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 : Narendra Duta Eka Putra
NIM : 102011133104
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	1. Mengikuti Apel Pagi 2. Membantu menyusun laporan kegiatan di Pusat Krisis 3. Pengembalian Velbed ke BPBD Provinsi Jawa Timur	
2.	Selasa, 19 Desember 2023	1. Melanjutkan menyusun evaluasi kegiatan di Pusat Krisis	
3.	Rabu, 20 Desember 2023	1. Melakukan revisi laporan hasil magang	
4.	Kamis, 21 Desember 2023	1. Melakukan revisi laporan hasil magang	
5.	Jumat, 22 Desember 2023	4. Melakukan revisi laporan hasil magang	

Surabaya, 22 Desember 2023

Pembimbing Lapangan


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

Pembimbing Akademik


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

LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR

Nama Mahasiswa : Narendra Duta Eka Putra
NIM : 102011133104
Instansi : Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan (Pusat Krisis),
Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
Minggu Ke-/Tanggal : 13 (25 Desember - 29 Desember 2023)

No.	Hari/Tanggal	Aktivitas	TTD Mahasiswa
1.	Senin, 25 Desember 2023	1. Cuti bersama hari raya Natal	
2.	Selasa, 26 Desember 2023	1. Cuti bersama hari raya Natal	
3.	Rabu, 27 Desember 2023	1. Perpisahan dengan pekerja Pusat Krisis Dinkes Provinsi Jawa Timur	
4.	Kamis, 28 Desember 2023	1. Melakukan revisi laporan hasil magang	
5.	Jumat, 29 Desember 2023	1. Perpisahan dengan Bidang SDMK Dinkes Provinsi Jawa Timur	

Surabaya, 29 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. Dokumentasi



Mahasiswa Peminatan Kesehatan Lingkungan FKM Unair di tempat magang Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



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



Kunjungan ke Gelora Bung Tomo Surabaya untuk menentukan penempatan logistik dan tim medis.



Kunjungan ke Hunian Tetap pengungsi erupsi Gunung Semeru di Kabupaten Lumajang



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



Kunjungan Dosen Pembimbing ke Pusat Krisis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur



Kunjungan ke Seksi Surveilans dan Imunisasi P2P untuk berdiskusi terkait pengkaitan mata kuliah



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



Kunjungan ke BPBD Provinsi Jawa Timur untuk mempelajari peta risiko di wilayah Provinsi Jawa Timur



Mengikuti rapat Perumusan Strategi Optimalisasi Dana Desa untuk Desa Tangguh Bencana



Mengikuti kegiatan penanaman Mangrove di Desa Semare, Kabupaten Pasuruan