

KURIKULUM PELATIHAN MANAJEMEN PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN BAGI SDM KESEHATAN

PUSAT KRISIS KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala limpahan rahmat-Nya, maka kami dapat menyelesaikan Kurikulum Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan Bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Krisis Kesehatan merupakan tantangan serius yang dapat mengancam kehidupan manusia, stabilitas sosial, dan ekonomi. Kehadiran para profesional kesehatan yang kompeten dan terlatih sangat penting dalam menghadapi situasi darurat seperti pandemi, bencana alam, wabah penyakit, dan krisis kesehatan lainnya.

Kurikulum ini disusun dengan tujuan untuk memberikan pemahaman yang mendalam tentang manajemen penanggulangan krisis kesehatan pada tahap pra krisis kesehatan, saat krisis kesehatan dan pasca krisis kesehatan. Struktur kurikulum dan rancang bangun pembelajaran mata pelatihan disusun mencakup berbagai aspek yang relevan dalam menangani krisis kesehatan, termasuk perencanaan, koordinasi, komunikasi, respons, data dan informasi serta manajemen sumber daya

Ucapan terimakasih dan penghargaan kami sampaikan kepada Tim Penyusun, atas kontribusi tenaga dan pikiran yang dicurahkan dalam penyusunan kurikulum ini. Kami berharap bahwa setelah mengikuti pelatihan ini para peserta akan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang pengelolaan krisis Kesehatan. Semoga pengetahuan yang diperoleh dapat memberikan kontribusi positif dalam upaya mengurangi risiko krisis Kesehatan.

Jakarta, 1 Agustus 2023

Kepala Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes,



Dr. Sumarjaya, SKM, MM, MFP, CFA

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
BAB I Pendahuluan	1
BAB II Komponen Kurikulum	2
A. Tujuan	2
B. Kompetensi	2
C. Struktur Kurikulum	2
D. Evaluasi Hasil Belajar	3
BAB III Diagram Alur Proses Pelatihan	4
Lampiran:	
1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)	8
2. Master Jadwal	34
3. Panduan Penugasan	38
4. Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan	129
5. Instrumen Evaluasi	132

BAB I

PENDAHULUAN

Bencana kerap mengakibatkan masalah kompleks yang dapat mengganggu kehidupan masyarakat secara umum. Dalam bidang kesehatan, terjadinya bencana dapat mengakibatkan krisis kesehatan. Krisis kesehatan tersebut memerlukan penanganan yang terkoordinasi dari berbagai pihak, baik lintas program maupun lintas sektor. Dengan terintegrasi dan terkoordinasinya penanggulangan krisis kesehatan mulai dari upaya pra-krisis kesehatan (pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan), saat krisis kesehatan (tanggap darurat), dan pascakrisis kesehatan (rehabilitasi/rekonstruksi) oleh berbagai pihak, diharapkan risiko bencana yang berdampak pada krisis kesehatan dapat dikurangi.

Manajemen penanggulangan krisis kesehatan memerlukan keterampilan khusus, mengingat upaya pengelolaan yang dilakukan di luar SOP sehari-hari. Manajemen pada masa pra, saat dan pasca pun memiliki karakteristiknya masing-masing. Keberhasilan penanganan krisis kesehatan sangat ditentukan oleh kapasitas sumber daya manusia dalam melakukan perencanaan, pelaksanaan maupun monitoring evaluasi di seluruh fase krisis kesehatan. Untuk itu sangat penting meningkatkan kapasitas SDM dalam melakukan manajemen penanggulangan krisis kesehatan.

Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan sudah diselenggarakan sejak tahun 2005 dengan sasaran pengelola program bencana di Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Kurikulum pelatihan juga sudah disusun dengan update terakhir pada tahun 2015. Dengan adanya perkembangan kebijakan, situasi dan kondisi kebencanaan perlu dilakukan reviu serta pembaharuan dari struktur kurikulum dan modul yang lama. Dengan adanya kurikulum dan modul yang baru, diharapkan kegiatan peningkatan kapasitas petugas melalui pelatihan dalam hal Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan dapat dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan terkini serta lebih efisien dan efektif.

BAB II KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu untuk melakukan manajemen penanggulangan krisis kesehatan di wilayah kerjanya.

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Menganalisis Data Surveilans dan Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial KLB/Wabah pada Kejadian Bencana
2. Menganalisis Risiko Krisis Kesehatan akibat Bencana.
3. Menganalisis Informasi Krisis Kesehatan menggunakan SIPKK
4. Menganalisis Upaya Manajemen Tanggap Darurat Krisis Kesehatan.
5. Menganalisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan
6. Menganalisis Kebutuhan Upaya Penanggulangan Pasca Krisis Kesehatan.

C. Struktur Kurikulum Klasikal

No.	MATERI	WAKTU			
		T	P	PL	JLH
A.	MATA PELATIHAN DASAR:				
	1. Kebijakan Nasional dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan	2	0	0	2
	2. Upaya Keselamatan dan Keamanan Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan	2	0	0	2
	<i>Sub Total</i>	4	0	0	4
B.	MATA PELATIHAN INTI:				
	1. Analisis Data Surveilans dan Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial KLB/Wabah pada Kejadian Bencana.	2	2	0	4
	2. Analisis Risiko Krisis Kesehatan Akibat Bencana	1	2	0	3
	3. Analisis Informasi Krisis Kesehatan menggunakan SIPKK	1	2	0	3
	4. Manajemen Tanggap Darurat Krisis Kesehatan	2	4	0	6
	5. Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan	8	8	0	16
	6. Analisis Kebutuhan Upaya Penanggulangan Pasca Krisis Kesehatan	1	3	0	4
	<i>Sub Total</i>	15	21	0	36

C.	MATA PELATIHAN PENUNJANG:				
	1. <i>Building Learning Commitment</i> (BLC)	0	3	0	3
	2. Anti Korupsi	2	0	0	2
	3. Rencana Tindak Lanjut	1	1	0	2
	<i>Sub Total</i>	3	4	0	7
	JUMLAH	22	25	0	47

Keterangan:

T : Teori. @ JPL: 45 menit

P : Penugasan. @ JPL: 45 menit

Untuk MPI. 4. Saat penugasan disampaikan secara tim *teaching* (2-3 orang)

D. Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

1. Pengukuran peningkatan pengetahuan peserta melalui *post test*
2. Penilaian terhadap keterampilan dilakukan melalui penilaian penugasan di tiap mata pelatihan inti

Kriteria kelulusan peserta berdasarkan:

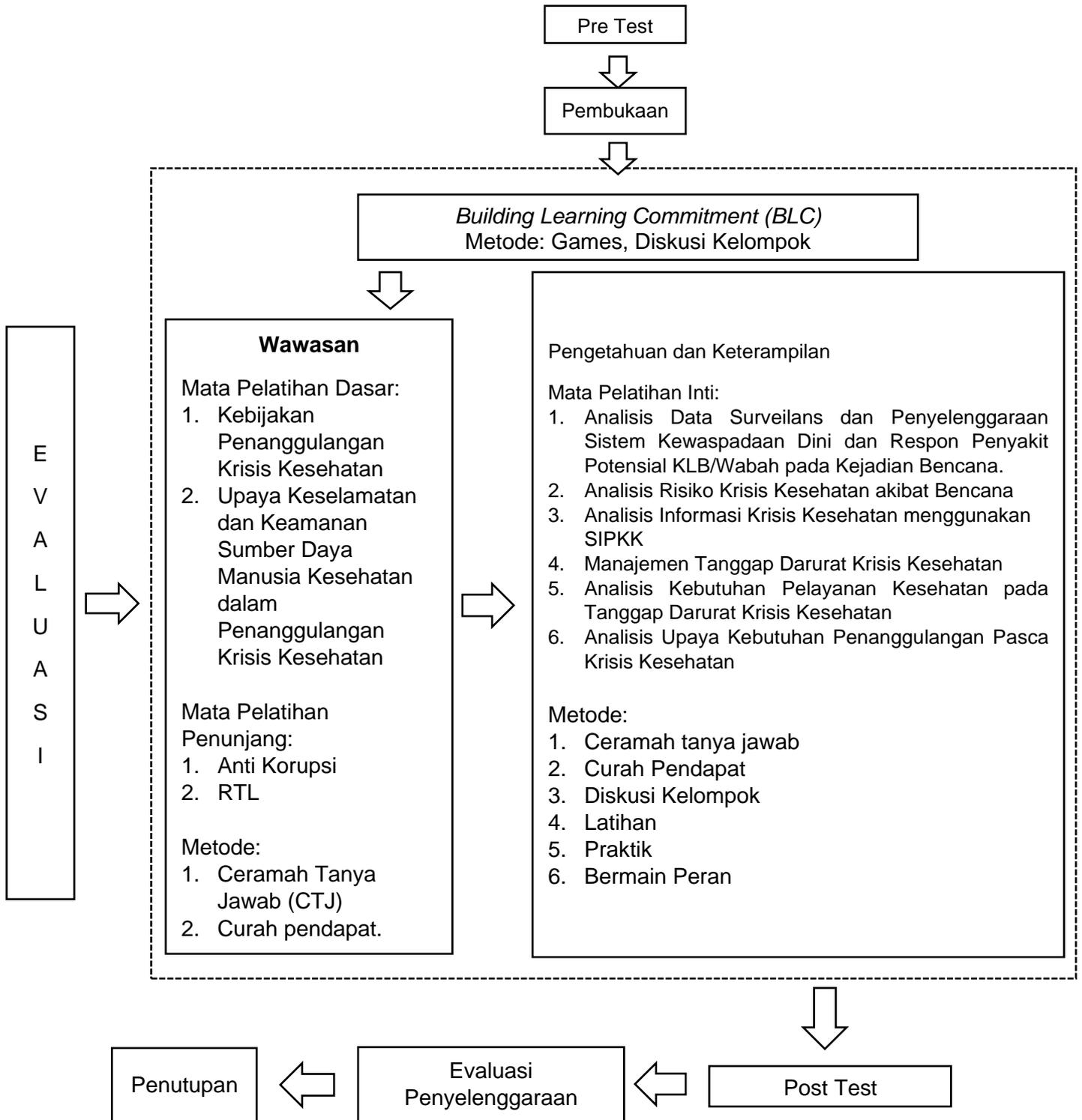
- 1) Nilai post test. Hasil post test minimal 80.
- 2) Menyelesaikan seluruh (100%) penugasan
- 3) Penilaian kelulusan

Kelulusan peserta didapat dengan pembobotan sebagai berikut:

- a) Post test (bobot: 40%)
- b) Penugasan (bobot: 60 %)

BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN

Proses pembelajaran dalam pelatihan dapat digambarkan sebagai berikut:



Proses pembelajaran dalam pelatihan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

A. Pre Test

Sebelum acara pembukaan, dilakukan pre test terhadap peserta. Pre test bertujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta dalam melakukan manajemen penanggulangan krisis kesehatan di wilayah kerjanya.

B. Pembukaan

Pembukaan dilakukan untuk mengawali kegiatan pelatihan secara resmi, proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

1. Menyanyikan lagu Indonesia Raya.
2. Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
3. Pengarahan sekaligus pembukaan.
4. Penyematan tanda peserta.
5. Pembacaan doa.

C. Pengarahan Program Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Dalam pengarahan program panitia penyelenggara pelatihan memberikan informasi terkait dengan pelatihan yang meliputi:

1. Latar belakang pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan bagi Sumber Daya Kesehatan
2. Tujuan
3. Kompetensi
4. Struktur kurikulum
5. Kriteria peserta
6. Fasilitator dan Instruktur
7. Evaluasi pelatihan
8. Sertifikasi

D. *Building Learning Commitment*/BLC (Membangun Komitmen Belajar)

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan. Faktor yang perlu dipertimbangkan dalam proses BLC adalah tujuan pelatihan, peserta (jumlah dan karakteristik), waktu yang tersedia, sarana dan prasarana yang tersedia. Proses pembelajaran dilakukan dengan berbagai bentuk permainan sesuai dengan tujuan pelatihan. Proses BLC dilakukan dengan alokasi waktu minimal 2 JPL dan proses tidak terputus. Dalam prosesnya 1 (satu) orang fasilitator memfasilitasi maksimal 30 orang peserta.

Proses pembelajaran meliputi:

1. *Forming*

Pada tahap ini setiap peserta masing-masing masih saling observasi dan memberikan ide ke dalam kelompok. Pelatih berperan memberikan rangsangan agar setiap peserta berperan serta dan memberikan ide yang bervariasi.

2. *Storming*

Pada tahap ini mulai terjadi debat yang makin lama suasananya makin memanas karena ide yang diberikan mendapatkan tanggapan yang saling mempertahankan idenya masing-masing. Pelatih berperan memberikan rangsangan pada peserta yang kurang terlibat agar ikut aktif menanggapi.

3. *Norming*

Pada tahap ini suasana yang memanas sudah mulai reda karena kelompok sudah setuju dengan klarifikasi yang dibuat dan adanya kesamaan persepsi. Masing-masing peserta mulai menyadari dan muncul rasa mau menerima ide peserta lainnya. Dalam tahap ini sudah terbentuk norma baru yang disepakati kelompok. Pelatih berperan membuat ide yang telah disepakati menjadi ide kelompok.

4. *Performing*

Pada tahap ini kelompok sudah kompak, diliputi suasana kerjasama yang harmonis sesuai dengan norma baru yang telah disepakati bersama. Pelatih berperan memacu kelompok agar masing-masing peserta ikut serta aktif dalam setiap kegiatan kelompok dan tetap menjalankan norma yang telah disepakati. Hasil yang didapatkan pada proses pembelajaran:

- 1) Harapan yang ingin dicapai
- 2) Kekhawatiran
- 3) Norma kelas
- 4) Komitmen
- 5) Pembentukan tim (organisasi kelas)

E. Pemberian Wawasan

Setelah BLC, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan/ wawasan yang sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini. Materi tersebut yaitu Kebijakan Nasional dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Upaya Keselamatan dan Keamanan Tenaga Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan.

F. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan

Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan serta aktif dalam mencapai kompetensi tersebut.

Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan meliputi:

1. Analisis Data Surveilans dan Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial KLB/ Wabah pada Kejadian Bencana.
2. Analisis Risiko Krisis Kesehatan akibat Bencana.
3. Analisis Informasi Krisis Kesehatan menggunakan SIPKK.
4. Manajemen Tanggap Darurat Krisis Kesehatan
5. Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan

6. Analisis Kebutuhan Upaya Penanggulangan Pasca Krisis Kesehatan.

Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, pelatih melakukan kegiatan refleksi dimana pada kegiatan ini pelatih bertugas untuk menyamakan persepsi tentang materi yang sebelumnya diterima sebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran berikutnya.

G. Post Test

Setelah keseluruhan materi dan penugasan dilaksanakan, dilakukan post test. Post test bertujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti pelatihan.

H. Evaluasi

1. Evaluasi yang dimaksudkan adalah evaluasi terhadap proses pembelajaran tiap hari (refleksi) dan terhadap fasilitator.
2. Evaluasi tiap hari (refleksi) dilakukan dengan cara me-review kegiatan proses pembelajaran yang sudah berlangsung, sebagai umpan balik untuk menyempurnakan proses pembelajaran selanjutnya.
3. Evaluasi terhadap fasilitator dilakukan oleh peserta pada saat fasilitator telah mengakhiri materi yang disampaikan. Evaluasi dilakukan dengan menggunakan form evaluasi terhadap fasilitator.

I. Evaluasi Penyelenggara

Evaluasi penyelenggaraan dilakukan untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan tersebut dan akan digunakan untuk menyempurnakan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

J. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan, dilaksanakan oleh pejabat yang berwenang dengan susunan acara sebagai berikut:

1. Laporan ketua penyelenggara pelatihan.
2. Pengumuman peringkat keberhasilan peserta.
3. Pembagian sertifikat.
4. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta.
5. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang.
6. Pembacaan doa.

LAMPIRAN 1
RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN
(RBPMP)

RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN (RBPMP)

- Nomor : MPD 1
- Mata Pelatihan : Kebijakan Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan
- Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang: Siklus dan upaya penanggulangan krisis kesehatan, konsep pengurangan risiko krisis kesehatan, konsep manajemen tanggap darurat krisis kesehatan, konsep pascakrisis kesehatan, dan standar pelayanan minimal krisis kesehatan.
- Hasil Belajar : Setelah mengikuti pembelajaran materi ini peserta mampu menjelaskan kebijakan nasional dalam penanggulangan krisis kesehatan.
- Waktu : 2 jpl (T = 2 jpl, P = 0 jpl, PL= 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan tentang Siklus dan Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan.	1. Siklus dan Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan a. Pengertian dan Jenis-Jenis Bencana b. Definisi Krisis Kesehatan c. Pengorganisasian Krisis Kesehatan d. Siklus dan Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Interaktif • Curah Pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang/ Slide • Modul • Audio Visual • Laptop • LCD 	<ul style="list-style-type: none"> • Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang PenanggulanganBencana. • Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan. • Peraturan Pemerintah Nomor 2Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal. • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1502/202
2. Menjelaskan Konsep Manajemen Pra Krisis Kesehatan	2. Konsep Manajemen Pra Krisis Kesehatan a. Konsep Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan b. Upaya Pencegahan dan Mitigasi c. Upaya Kesiapsiagaan			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
3. Menjelaskan Konsep Manajemen Darurat Krisis Kesehatan.	3. Konsep Manajemen Darurat Krisis Kesehatan a. Upaya Darurat Krisis Kesehatan b. Aktivasi HEOC/Klaster Kesehatan			3 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan.
4. Menjelaskan Konsep Pascakrisis Kesehatan	4. Konsep Pascakrisis Kesehatan a. Pengkajian Kebutuhan Pascabencana (Jitupasna) b. Penyusunan dan pelaksanaan rencana rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana			
5. Menjelaskan tentang Standar Pelayanan Minimal Krisis Kesehatan	5. Standar Pelayanan Minimal Krisis Kesehatan a. Pra Krisis Kesehatan b. Tanggap Darurat Krisis Kesehatan			

Nomor : MPD 2
Mata Pelatihan : Upaya Keselamatan dan Keamanan Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan.
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keamanan dan keselamatan sumber daya manusia kesehatan dan langkah-langkah teknis keamanan dan keselamatan sumber daya manusia kesehatan
Hasil Belajar : Setelah mengikuti pembelajaran materi ini, peserta mampu menjelaskan upaya keselamatan dan keamanan sumber daya manusia kesehatan dalam penanggulangan krisis kesehatan
Waktu : 2 jpl (T = 2 jpl, P = 0 jpl, PL= 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi keamanan dan keselamatan sumber daya manusia kesehatan	1. Faktor-faktor yang mempengaruhi keamanan dan keselamatan sumber daya manusia kesehatan a. Situasi tidak aman pada penanggulangan krisis kesehatan b. Situasi kejadian dan dampak bencana c. Situasi keamanan dan adat budaya setempat d. Prosedur/ rencana jika terjadi hal/ keadaan yang tidak diinginkan	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Interaktif • Studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Power point • Modul/ Buku Panduan • Audio Visual • Laptop • LCD • ATK • Flipchart • Spidol • Panduan studi kasus • Skenario kejadian bencana 	<ul style="list-style-type: none"> • Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. • Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan. • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 048/MENKES/SK/I/2006 tentang Pedoman Penanggulangan Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial Pada Masyarakat akibat Bencana dan Konflik. • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1502/20

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>2. Menjelaskan langkah-langkah teknis keamanan dan keselamatan sumber daya manusia kesehatan</p>	<p>2. Langkah-langkah Teknis keamanan dan keselamatan sumber daya manusia kesehatan</p> <p>a. Mitigasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dasar regulasi bekerja penanggulangan krisis kesehatan 2) Etika profesi dan prinsip dasar kemanusiaan 3) Kajian risiko keamanan keselamatan pada penanggulangan krisis kesehatan <p>b. Kesiapsiagaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kesiapsiagaan personel atau individu saat penugasan 2) Rencana operasional keselamatan dan keamanan sumber daya kesehatan, termasuk rencana komunikasi dan koordinasi internal. 3) Hal-hal yang perlu diperhatikan selama penugasan pada penanggulangan krisis kesehatan <p>c. Evaluasi pasca penugasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evaluasi pasca penugasan untuk sumber daya manusia kesehatan (debriefing) 2) Evaluasi rencana operasional keselamatan dan keamanan 			<p>23 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protection of Health Care and Law Enforcement, ICRC, 2022.

Nomor : MPI 1
Mata Pelatihan : Analisis Data Surveilans dan Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial KLB/Wabah pada Kejadian Bencana.
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas konsep surveilans bencana, penyelenggaraan sistem kewaspadaan dini dan respon (skdr) penyakit potensial klb/ wabah pada kejadian bencana, analisis data surveilans pada kejadian bencana
Hasil Belajar : Setelah mengikuti pembelajaran materi ini, peserta mampu menganalisis data surveilans dan penyelenggaraan sistem kewaspadaan dini dan respon penyakit potensial klb/wabah pada kejadian bencana.
Waktu : 4 jpl (T = 2 jpl, P = 2 jpl, PL= 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan Konsep Surveilans Bencana.	1. Konsep Surveilans Bencana: a. Pengertian b. Tujuan c. Metode d. Langkah-langkah e. Tantangan	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Curah pendapat • Studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang/ Slide • Modul • Audio Visual • Laptop • LCD • ATK • Flipchart • Spidol • Panduan studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Permenkes 949/ 2004 tentang sistem kewaspadaan dini dan KLB • Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501 Tahun 2010 tentang Jenis penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah dan upaya penanggulangan • Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1502/2023 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis
2. Menjelaskan Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Penyakit Potensial KLB/ Wabah pada Kejadian Bencana.	2. Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) Penyakit Potensial KLB/ Wabah pada Kejadian Bencana: a. <i>Rapid Risk Assessment</i> (Kajian Cepat Risiko KLB) b. Surveilans Morbiditas dan Mortalitas c. Pelaksanaan Surveilans pada Kejadian Bencana 1) Pencatatan dan Pelaporan Data 2) Pengolahan Data			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	3) Analisis dan Interpretasi Data 4) Diseminasi Informasi 5) Feedback (umpan balik) 6) Respon			Kesehatan <ul style="list-style-type: none"> • Petunjuk Teknis Upaya Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dalam Penanggulangan Bencana.
3. Menganalisis Data Surveilans pada Kejadian Bencana	3. Analisis Data Surveilans pada Kejadian Bencana: a. Analisis Data Deskriptif b. Analisis Data Analitik			<ul style="list-style-type: none"> • PAEI, Pedoman Praktis Implementasi SKDR Penyakit Potensi Wabah pada Situasi Bencana, 2019.

Nomor : MPI 2
Mata Pelatihan : Analisis Risiko Krisis Kesehatan Akibat Bencana
Deskripsi mata pelatihan : Mata Pelatihan ini Membahas Konsep Risiko Bencana, Konsep Risiko Krisis Kesehatan, Penilaian Risiko Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan Pengelolaan Risiko Krisis Kesehatan Akibat Bencana.
Hasil Belajar : Setelah mengikuti pembelajaran materi ini, peserta mampu menganalisis risiko krisis kesehatan akibat bencana.
Waktu : 3 jpl (T = 1 jpl, P = 2 jpl, PL= 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan Konsep Risiko Bencana	1. Konsep Risiko Bencana a. Definisi Risiko Bencana b. Komponen Risiko	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Interaktif • Curah Pendapat • Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang/Slide • Modul • AudioVisual • Laptop • LCD • ATK • Flipchart • Spidol • Diskusi kelompok • Instrumen kajian risiko 	<ul style="list-style-type: none"> • Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan. • Peraturan Kepala BNPB Nomor 2 Tahun 2012 tentang Pedoman Umum Pengkajian Risiko Bencana • Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 949/ 2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan SKD-KLB • Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/2010 tentang Jenis-jenis Penyakit
2. Menjelaskan Konsep Risiko Krisis Kesehatan	2. Konsep Risiko Krisis Kesehatan a. Definisi Krisis Kesehatan b. Dampak Kesehatan Akibat Bencana c. Risiko Penularan Penyakit Potensial KLB dan Wabah			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
3. Menganalisis Risiko Krisis Kesehatan Akibat Bencana	3. Analisis Risiko Krisis Kesehatan Akibat Bencana <ol style="list-style-type: none"> a. Penilaian Ancaman/ Bahaya b. Penilaian Kerentanan c. Penilaian Kapasitas d. Hasil Analisis Risiko e. Rencana penanggulangan risiko krisis <ul style="list-style-type: none"> - Pencegahan - Mitigasi - Kesiapsiagaan 			Menular yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya <ul style="list-style-type: none"> • Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan. • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1502/2023 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan • Emergency Risk Management for Health: Communicable Diseases (WHO, 2013).

Nomor : MPI 3
Mata Pelatihan : Analisis Informasi Krisis Kesehatan menggunakan SIPKK
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang manajemen Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan (SIPKK), pengelola SIPKK, jenis dan mekanisme penyampaian dan penyebarluasan informasi.
Hasil Belajar : Setelah mengikuti pembelajaran materi ini peserta mampu menganalisis Informasi Krisis Kesehatan menggunakan SIPKK.
Waktu : 3 jpl (T = 1 jpl, P = 2 jpl, PL= 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan tentang Manajemen Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan.	1. Manajemen Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan a. Latar Belakang b. Definisi c. Tujuan d. Pengelola 1) Penanggung Jawab dan Pelaksana 2) Uraian Tugas	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Interaktif • Latihan mengisi form RHA dan input ke SIPKK 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang/Slide • Modul • Laptop • LCD • Panduan latihan • Skenario kasus • Form RHA • SIPKK 	<ul style="list-style-type: none"> • Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. • Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan. • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1502/2023 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan
2. Menganalisis Data dan Informasi Krisis Kesehatan.	2. Pengelolaan Data dan Informasi Krisis Kesehatan sesuai tahapan: a. Pra Krisis Kesehatan b. Darurat Krisis Kesehatan c. Pascakrisis Kesehatan			

Nomor : MPI 4
Mata Pelatihan : Manajemen Tanggap Darurat Krisis Kesehatan
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas konsep darurat krisis kesehatan, perencanaan pendanaan penanggulangan tanggap darurat krisis kesehatan, pengelolaan bantuan sumber daya kesehatan pada kondisi tanggap darurat krisis kesehatan, upaya penanggulangan darurat krisis kesehatan.
Hasil Belajar : Setelah mengikuti pembelajaran materi ini peserta mampu menganalisis upaya manajemen tanggap darurat krisis kesehatan.
Waktu : 6 jpl (T = 2 jpl, P = 4 jpl, PL= 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan konsep darurat Krisis Kesehatan	1. Konsep darurat Krisis Kesehatan: a. Penetapan Status Tanggap Darurat Krisis Kesehatan b. Tujuan Penanggulangan Darurat Krisis Kesehatan (siaga, tanggap, transisi)	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Interaktif • Curah Pendapat • Simulasi dalam ruangan (TTx) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul • Komputer/ Laptop • LCD • Flipchart • Spidol • ATK • HT • Panduan simulasi • Skenario Kejadian Krisis 	<ul style="list-style-type: none"> • Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana. • Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana • Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan. • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1502/2023 tentang Pedoman Nasional
2. Menjelaskan Perencanaan pendanaan penanggulangan tanggap darurat krisis kesehatan.	2. Perencanaan pendanaan penanggulangan tanggap darurat krisis kesehatan: a. APBN b. APBD c. Dana bersama Penanggulangan Bencana			
3. Menjelaskan Pengelolaan Bantuan Sumber Daya Kesehatan pada kondisi tanggap darurat krisis kesehatan.	3. Pengelolaan Bantuan Sumber Daya Kesehatan (SDK) pada kondisi tanggap darurat krisis kesehatan: a. SDM Kesehatan b. Logistik Kesehatan c. Bantuan SDK Luar Negeri d. Bantuan SDK Dalam negeri			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
4. Menganalisis Upaya manajemen Penanggulangan Darurat Krisis Kesehatan	4. Upaya manajemen penanggulangan darurat krisis kesehatan <ol style="list-style-type: none"> a. Kaji cepat kesehatan atau <i>Rapid Health Assessment</i> (RHA) b. Aktivasi Health Emergency Operation Center (HEOC)/ klaster kesehatan c. Rencana operasi Penanggulangan krisis kesehatan berdasarkan hasil RHA dan rencana kontingensi (jika ada). d. Mobilisasi <i>Emergency Medical Team (EMT)/ Public Health Rapid Response Team (PHRRT)</i> 		Kesehatan	Penanggulangan Krisis Kesehatan <ul style="list-style-type: none"> • Petunjuk Teknis Penerimaan dan Distribusi Logistik Kesehatan dalam Penanganan COVID-19.

Nomor : MPI 5
Mata Pelatihan : Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas Manajemen Pelayanan Kegawatdaruratan Medis pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan; Manajemen Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan faktor risiko Kesehatan Lingkungan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan; Manajemen Pelayanan Kesehatan Reproduksi pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan; Manajemen Pelayanan Gizi pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan; Manajemen Pelayanan Kesehatan Jiwa pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan; Manajemen Komunikasi Risiko pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan; Manajemen Promosi Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan; Manajemen Logistik Kesehatan pada Penanggulangan Krisis Kesehatan.
Hasil Belajar : Setelah mengikuti pembelajaran materi ini peserta mampu menganalisis kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan.
Waktu : 16 jpl (T = 8 jpl, P = 8 jpl, PL= 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan manajemen pelayanan pelayanan kegawatdaruratan medis pada tanggap darurat krisis kesehatan	1. Pelayanan Kegawatdaruratan Medis pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan a. Pra fasilitas Pelayanan Kesehatan b. Intra fasilitas Pelayanan Kesehatan c. Antar fasilitas Pelayanan Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Curah pendapat • Studi kasus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang/ Slide • Modul • AudioVisual • Laptop • LCD • ATK • Flipchart • Spidol • Panduan studi kasus • Skenario kasus bencana • Video ilustrasi koordinasi yang baik 	<ul style="list-style-type: none"> • Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1502/2023 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
			<p>dan yang tidak baik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Video penanganan korban/ pasien saat terjadi bencana mulai dari pra R Stermasuk pelayanan di rumah sakit lapangan, pelayanan proses rujukan dan pelayanan di intra RS 	
<p>2. Menjelaskan Manajemen Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan</p>	<p>2. Manajemen Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan</p> <p>a. Manajemen Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular 2) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular <p>b. Manajemen Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan <ul style="list-style-type: none"> • Penyakit yang Ditularkan Melalui Air (<i>Water Borne Diseases</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif, • Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang/ Slide • Modul • AudioVisual • Laptop • LCD • ATK • Flipchart • Spidol • Panduan diskusi kelompok. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permenkes Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular • Permenkes Nomor 1216 Tahun 2001 tentang Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare • Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Pelaksanaan PP 66 Tahun 2014 Tentang Penyehatan Lingkungan • Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1502/2023 tentang Pedoman Nasional

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	<ul style="list-style-type: none"> • Penyakit yang Ditularkan Melalui Udara • Penyakit yang Ditularkan Melalui Tanah • Penyakit yang Ditularkan Melalui Pangan • Penyakit yang Ditularkan Melalui Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit di Daerah Bencana <p>2) Penilaian Cepat Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ketersediaan Air • Ketersediaan Toilet dan Kamar Mandi • Ketersediaan Peralatan Personal Hygiene • Situasi Keamanan Pangan • Situasi Penanganan Sampah • Situasi Penanganan Limbah Medis <p>3) Perencanaan Alur Kerja dengan Lintas Program, Lintas Sektor, dan Mitra Pendukung untuk Pemenuhan Pelayanan</p>			<p>Penanggulangan Krisis Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adong Iskandar (1989), Pemberantasan Serangga dan Binatang Pengganggu. • Azrul Azwar (1990), Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan, Mutiara Sumber Widya, Jakarta.

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	<p>Kesehatan Lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kebutuhan Petugas yang terkait dengan Pelayanan Kesehatan Lingkungan • Pemetaan Instansi dan Penanggung Jawab yang terkait dengan Pelayanan Kesehatan Lingkungan • Register Mitra Pendukung yang terkait dengan Pelayanan Kesehatan Lingkungan 			
<p>3. Menjelaskan manajemen pelayanan kesehatan reproduksi pada tanggap darurat krisis kesehatan</p>	<p>3. Manajemen Pelayanan Kesehatan Reproduksi pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pencegahan dan penanganan kekerasan seksual dan merespon kebutuhan penyintas. b. Pencegahan penularan dan mengurangi kesakitan serta kematian akibat HIV dan IMS lainnya. c. Pencegahan peningkatan kesakitan dan kematian maternal dan neonatal. d. Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan. e. Perencanaan program kesehatan reproduksi remaja dan pelibatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Curah pendapat • Video ilustrasi koordinasi yang baik dan yang tidak baik • Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang/ Slide • Modul • AudioVisual • Laptop • LCD • ATK • Flipchart • Spidol • Panduandiskusi 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Pelaksanaan PPAM Kesehatan Reproduksi Pada Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan Tahun 2021 • Pedoman Pelayanan dan Rujukan Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak • Pedoman Pelayanan Kontrasepsi pada Krisis Kesehatan Akibat Bencana, BKKBN Tahun 2020 • Juknis Pelayanan Kontrasepsi di Situasi Krisis • Pedoman Pelaksanaan PPAM Kesehatan

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	remaja. f. Pelayanan minimum kesehatan balita. g. Pelayanan minimum kesehatan lanjut usia			Reproduksi Remaja pada Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan Tahun 2021 <ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Pelaksanaan PPAM Kesehatan Balita Pada Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan Tahun 2020 • Pedoman Pelayanan Minimum Kesehatan Lanjut Usia (PMKL) Pada Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan Tahun 2020
4. Menjelaskan manajemen pelayanan gizi pada tanggap darurat krisis kesehatan	4. Manajemen Pelayanan Gizi pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan a. Tanggap darurat awal 1) Fase I 2) Fase II b. Tanggap darurat lanjutan c. Transisi darurat ke pemulihan	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Interaktif • Curah Pendapat • Diskusi Kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang/ Slide • Modul • AudioVisual • Laptop • LCD • ATK • Flipchart • Spidol • Panduan diskusi 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Penanganan Gizi dalam Penanggulangan Bencana, Kementerian Kesehatan, Tahun 2018. • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1502/2023 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan
5. Menjelaskan manajemen pelayanan kesehatan jiwa pada tanggap darurat krisis kesehatan	5. Manajemen Pelayanan Kesehatan Jiwa pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan a. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Jiwa Pada Situasi Krisis b. Kegawatdaruratan Psikiatri 1) Pengertian Kegawatdaruratan	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif, • Curah Pendapat • Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang/ Slide • Modul • AudioVisual • Laptop • LCD • ATK • Flipchart 	<ul style="list-style-type: none"> • Direktorat Kesehatan Jiwa. 2022. Modul Pelatihan Kesehatan Jiwa Manajemen Kesehatan Jiwa Terpadu. Kementerian Kesehatan RI. • Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	Psikiatri 2) Algoritma Diagnosis Kondisi Kegawatdaruratan Psikiatrik 3) Tatalaksana Umum Kegawatdaruratan Psikiatrik c. Deteksi Dini Kesehatan Jiwa 1) Langkah- Langkah Melakukan Skrining 2) Jenis Instrumen Skrining Masalah Kesehatan Jiwa 3) Tindak Lanjut Skrining 4) Pencatatan dan Pelaporan Kesehatan Jiwa Pada Situasi Krisis		<ul style="list-style-type: none"> • Spidol • Panduan diskusi 	Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan. <ul style="list-style-type: none"> • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2006 Tentang Pedoman Penanggulangan Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Masyarakat Akibat Bencana dan Konflik. • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1502/2023 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan
6. Menjelaskan manajemen komunikasi risiko pada tanggap darurat krisis kesehatan	6. Manajemen Komunikasi Risiko pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan a. Pra Krisis Kesehatan b. Tanggap Darurat Krisis Kesehatan c. Pasca Krisis Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Curah pendapat • Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang/ Slide • Modul • AudioVisual • Laptop • LCD • ATK • Flipchart • Spidol • Panduan diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Komunikasi Risiko untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan, Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, 2021.
7. Menjelaskan promosi kesehatan pada tanggap darurat krisis kesehatan	7. Manajemen Promosi Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan a. Strategi Promosi Kesehatan pada Krisis Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Curah pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang/ Slide • Modul • Audio Visual • Laptop • LCD 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan,

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	<ul style="list-style-type: none"> b. Advokasi <ul style="list-style-type: none"> 1) Pemberdayaan Masyarakat 2) Kemitraan c. Kegiatan Promosi Kesehatan pada Krisis Kesehatan d. PHBS dalam Kedaruratan Bencana e. SPM Promosi Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan f. Tahapan Manajemen Promosi Kesehatan <ul style="list-style-type: none"> 1) Perencanaan 2) Penggerakan Pelaksanaan 3) Pengawasan, Pengendalian, dan Penilaian 	<ul style="list-style-type: none"> • Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • ATK • Flipchart • Spidol • Panduan bermain peran • Skenario bermain peran • Video ilustrasi koordinasi yang baik dan yang tidak baik 	<p>Pusat Krisis Kesehatan, 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Panduan Integrasi Promosi Kesehatan, Pusat Promosi Kesehatan, 2006. • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1502/2023 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan
<p>8. Menjelaskan Manajemen Logistik Kesehatan pada Penanggulangan Krisis Kesehatan Kesehatan</p>	<p>8. Manajemen Logistik Kesehatan pada Penanggulangan Krisis Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengelolaan Logistik Kesehatan <ul style="list-style-type: none"> 1) Perencanaan 2) Penerimaan dan/atau Pengadaan 3) Penyimpanan 4) Pendistribusian 5) Penggunaan dan Pengendalian 6) Pencatatan dan Pelaporan 7) Pengawasan dan Evaluasi 8) Pemusnahan b. Kegiatan Logistik Kesehatan <ul style="list-style-type: none"> 1) Pada Pra Krisis Kesehatan 2) Pada Darurat Krisis Kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Interaktif • Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang/ Slide • Modul/Buku Panduan • Audio Visual • Laptop • LCD • ATK • Flipchart • Spidol • Form kebutuhan logistik • Panduan diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana • Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan • Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 13 Tahun 2008 tentang Pedoman Manajemen Logistik dan Peralatan Penanggulangan Bencana

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	<p>3) Pada Pasca Krisis Kesehatan</p> <p>c. Pengelolaan Administrasi Logistik Kesehatan</p> <p>1) Pencatatan Barang Masuk</p> <p>2) Pencatatan Barang Keluar</p> <p>d. Pengorganisasian Pengelolaan Logistik</p> <p>1) Struktur Organisasi</p> <p>2) Pelaksanaan Pengorganisasian</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Monitoring dan Evaluasi Manajemen Logistik Penanggulangan Bencana. • Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 4 Tahun 2009 tentang Pedoman Bantuan Logistik • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 059/MENKES/SK/I/2011 tentang Pedoman Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan pada Penanggulangan Bencana. • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1502/2023 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
9. Menganalisis kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan	9. Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan			

Nomor : MPI 6
Mata Pelatihan : Analisis Kebutuhan Upaya Penanggulangan Pasca Krisis Kesehatan
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep pasca krisis kesehatan, langkah-langkah pengkajian kebutuhan pasca bencana (jitupasna) bidang kesehatan, instrumen penilaian kapasitas untuk memasuki masa pemulihan, dan langkah – langkah penyusunan rencana rehabilitasi dan rekonstruksi bidang kesehatan.
Hasil Belajar : Setelah mengikuti pembelajaran materi ini, peserta mampu menganalisis bentuk upaya penanggulangan pasca krisis kesehatan
Waktu : 4 jpl (T = 1 jpl, P = 3 jpl, PL= 0 jpl)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan konsep pasca krisiskesehatan	1. Konsep pasca krisiskesehatan a. Pengertian b. Tujuan c. Kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Interaktif • Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang/Slide • Modul • Audio Visual • Laptop • LCD • ATK 	<ul style="list-style-type: none"> • Undang- Undang Nomor. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana • Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan
2. Menjelaskan langkah - langkah pengkajian kebutuhan pasca bencana (jitupasna) bidang kesehatan	2. Langkah – langkah pengkajian kebutuhan pasca bencana (jitupasna) bidang kesehatan a. Tahap persiapan b. Tahap pengumpulan dan pengolahan data c. Tahap analisis data d. Menyusun dokumen laporan		<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart • Spidol • Panduan diskusi kelompok • Formulir pengkajian kebutuhan pasca 	<ul style="list-style-type: none"> • Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1502/2023 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
3. Mengisi instrumen penilaian kapasitas untuk memasuki masa pemulihan	3. Instrumen penilaian kapasitas untuk memasuki masa pemulihan a. Sarana dan prasarana b. Sumber daya manusia kesehatan c. Program kesehatan d. Pembiayaan kesehatan		bencana	
4. Menganalisis rencana rehabilitasi dan rekonstruksi bidang kesehatan	4. Langkah – langkah penyusunan rencana rehabilitasi dan rekonstruksi bidang kesehatan a. Verifikasi dan konsolidasi kegiatan b. Perincian kegiatan c. Pengelompokan/ pemaketan kegiatan d. Penetapan komitmen pelaksanaan dan pendanaan			

Nomor : MPP. 1
Mata Pelatihan : *Building Learning Commitment* (BLC)
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang perkenalan, pencairan suasana kelas, harapan peserta, pemilihan pengurus kelas, komitmen kelas
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun komitmen belajar
Waktu : 2 JPL (T = 0 JPL, P =2 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti matapelatihan ini, peserta mampu:				
1. Melakukan perkenalan	1. Perkenalan	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Games/</i> permainan • Diskusi kelompok • Curah pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • Papan <i>flip chart</i> • Kertas <i>flip chart</i> • Spidol • Kertas HVS • Pena • <i>Post-it</i> • Pand an permainan • Panduan diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Pusat Pelatihan SDM Kesehatan. Badan PPSDM Kesehatan. Modul Pelatihan Bagi Pelatih kader Kesehatan. 2018 • Pusdiklat Aparatur BPPSDM Kesehatan, • Modul Pelatihan • Tenaga Pelatih Program Kesehatan, Jakarta, 2011
2. Melakukan pencairan suasana	2. Pencairan Suasana			
3. Menjelaskan harapan peserta	3. Harapan Peserta			
4. Melakukan pemilihan pengurus kelas	4. Pemilihan Pengurus Kelas			
5. Menetapkan komitmen kelas	5. Komitmen Kelas			

Nomor : MPP. 2
Mata Pelatihan : Anti Korupsi
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi dan dampak korupsi, semangat perlawanan terhadap korupsi, dan sikap anti korupsi
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan anti korupsi
Waktu : 2 JPL (T = 2 JPL, P = 0 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi	1. Cara Berpikir Kritis terhadap Masalah Korupsi: a. Pengertian Korupsi b. Faktor Penyebab Korupsi c. Jenis Tindak Pidana Korupsi	• Ceramah interaktif	• Bahan tayang • Modul • Komputer • Proyektor • Film/ video	• Materi e-learning Penyuluh Anti Korupsi ACLC KPK • https://aclc.kpk.go.id/ • Undang-undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas UU No. 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi
2. Menjelaskan dampak korupsi	2. Dampak Korupsi: a. Dampak Korupsi terhadap Berbagai Bidang b. Kerugian Negara akibat Korupsi di Indonesia	• Ceramah interaktif		
3. Menjelaskan semangat perlawanan terhadap korupsi	3. Semangat Perlawanan terhadap Korupsi: a. Indeks Persepsi Korupsi Indonesia b. 10 Potensi Indonesia bisa Makmur	• Ceramah interaktif		
4. Menjelaskan sikap anti korupsi	4. Sikap Anti Korupsi: a. Nilai-Nilai Anti Korupsi b. Integritas c. Indikator Seseorang Berintegritas	• Ceramah interaktif		

Nomor : MPP. 3
Mata Pelatihan : Rencana Tindak Lanjut (RTL)
Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian dan ruang lingkup RTL, langkah-langkah penyusunan RTL, serta penyusunan RTL
Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL)
Waktu : 2 JPL (T = 0 JPL, P = 2 JPL, PL = 0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan pengertian dan ruang lingkup RTL	1. Pengertian, Ruang Lingkup, dan Manfaat RTL	<ul style="list-style-type: none"> • Curah Pendapat • Penugasan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul • Komputer • Proyektor • Formulir RTL 	<ul style="list-style-type: none"> • Pusdiklat Aparatur, Standar Penyelenggaraan Pelatihan, 2012, Jakarta
2. Menjelaskan langkah-langkah penyusunan RTL	2. Langkah-Langkah Penyusunan RTL			
3. Menyusun RTL	3. Penyusunan RTL			

LAMPIRAN 2
MASTER JADWAL

MASTER JADWAL
Kurikulum Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan
bagi Sumber Daya Kesehatan

WAKTU	MATERI	JPL		PELATIH/ INSTRUKTUR
		T	P	
Hari 1				
Hari/tanggal				
07.30 – 08.00	Persiapan			
08.00 – 08.30	Pre test			
08.30 – 09.00	Pembukaan			
09.00 – 10.30	Kebijakan Nasional dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan	2		
10.30 – 12.00	Upaya Keselamatan dan Keamanan Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan	2		
12.00 – 13.00	Ishoma			
13.00 – 15.15	BLC		3	
15.15 – 16.45	Analisis Data Surveilans dan Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial KLB/Wabah pada Kejadian Bencana	2		
	Sub total	6	3	
Hari 2				
Hari/tanggal				
07.30 – 08.00	Refleksi			
08.00 – 09.30	Analisis Data Surveilans dan Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial KLB/Wabah pada Kejadian Bencana		2	
09.30 – 09.45	Coffee Break			
09.45 – 12.00	Analisis Risiko Krisis Kesehatan Akibat Bencana	1	2	
12.00 – 13.00	Ishoma			
13.00 – 15.15	Analisis Informasi Krisis Kesehatan Menggunakan SIPKK	1	2	
15.15 – 15.30	Coffee Break			
15.30 – 17.00	Manajemen Tanggap Darurat Krisis Kesehatan	2		
	Sub total	4	6	
Hari 3				
Hari/tanggal				
07.30 – 08.00	Refleksi			
08.00 – 09.30	Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan; Manajemen pelayanan kegawatdaruratan medis pada tanggap darurat krisis kesehatan	1	1	
09.30 – 09.45	Coffee Break			
09.45 – 11.15	Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan; Manajemen Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan	1	1	
11.15 – 12.00	Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan; Manajemen	1		

WAKTU	MATERI	JPL		PELATIH/ INSTRUKTUR
		T	P	
	elayanan kesehatan reproduksi pada tanggap darurat krisis kesehatan			
12.00 – 13.00	Ishoma			
13.00 – 13.45	Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan; Manajemen pelayanan kesehatan reproduksi pada tanggap darurat krisis kesehatan		1	
13.45 – 15.15	Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan; Manajemen pelayanan gizi pada tanggap darurat krisis kesehatan	1	1	
15.15 – 15.30	Coffee Break			
15.30 – 17.00	Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan; Manajemen pelayanan kesehatan jiwa pada tanggap darurat krisis kesehatan	1	1	
	Sub total	5	5	
Hari 4				
Hari/tanggal				
07.30 – 08.00	Refleksi			
08.00 – 09.30	Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan; manajemen komunikasi risiko pada tanggap darurat krisis kesehatan	1	1	
09.30 – 09.45	Coffee break			
09.45 – 11.15	Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan; Menjelaskan promosi kesehatan pada tanggap darurat krisis kesehatan	1	1	
11.15 – 12.00	Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan; Manajemen Logistik Kesehatan pada Penanggulangan Krisis Kesehatan Kesehatan	1		
12.00 – 13.00	Ishoma			
13.00 – 13.45	Tanggap Darurat Krisis Kesehatan; Manajemen Logistik Kesehatan pada Penanggulangan Krisis Kesehatan Kesehatan		1	
13.45 – 15.15	Analisis Kebutuhan Upaya Penanggulangan Pasca Krisis Kesehatan	1	1	
15.15 – 15.30	Coffee Break			
15.30 – 17.00	Analisis Kebutuhan Upaya Penanggulangan Pasca Krisis Kesehatan		2	
	Sub total	4	6	
Hari 5				
Hari/tanggal				
07.30 – 08.00	Refleksi			
08.00 – 09.30	Manajemen Tanggap Darurat Krisis Kesehatan		2	
09.30 – 09.45	Coffee Break			
09.45 – 11.15	Manajemen Tanggap Darurat Krisis Kesehatan		2	
11.15 – 12.00	Anti korupsi	1		

WAKTU	MATERI	JPL		PELATIH/ INSTRUKTUR
		T	P	
12.00 – 13.00	Ishoma			
13.00 – 13.45	Anti korupsi	1		
13.45 – 15.15	Rencana Tindak Lanjut	1	1	
15.15 – 15.45	Post Test			
15.45 – 16.00	Evaluasi Penyelenggaraan			
16.00 – 16.30	Penutupan			
	Sub total	3	5	
	TOTAL	22	25	

LAMPIRAN 3
PANDUAN PENUGASAN

Materi Pelatihan Inti 1

Analisis Data Surveilans dan Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial KLB/Wabah pada Kejadian Bencana.

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

Tujuan:

Setelah diskusi ini, diharapkan peserta mampu melakukan analisis data surveilans penyakit pada kejadian bencana.

Alat dan Bahan yang diperlukan

- 1) Skenario kasus
- 2) Tabel definisi penyakit potensial KLB dalam SKDR
- 3) Formulir laporan harian penyakit potensial KLB
- 4) Template laporan mingguan penyakit

Waktu: 90 menit (2 JP)

Langkah-langkah Penugasan

- 1) Peserta dibagi ke dalam 3 kelompok (2 menit).
- 2) Fasilitator menjelaskan instruksi diskusi kelompok sebagai berikut: (3 menit)
- 3) Setiap kelompok mendiskusikan tugasnya (45 menit)
- 4) Setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusinya @5 menit (15 menit).
- 5) Fasilitator memberikan masukan terhadap hasil diskusi analisis data surveilans penyakit pada kejadian bencana (25 menit).

Lampiran Penugasan MPI. 1

Skenario Kasus

Situasi Umum

Pada tanggal 21 November tahun 20xx pukul 13.21 WIB terjadi gempa di Kabupaten C, dengan kekuatan magnitudo 5,6 dan kedalaman 10 km. Gempa tersebut menyebabkan dampak yang besar di 16 Kecamatan, yaitu Kecamatan Cugenang, Pacet, Sukaresmi, Sukaluyu, Karangtengah, Cianjur, Cilaku, Warungkondang, Gekbrong, Cibeber, Bojongpicung, Cipanas, Cikalongkulon, Haurwangi, Ciranjang, Mande.

Hingga tanggal 22 November 20xx tercatat 140 gempa-gempa susulan (*aftershocks*) dengan magnitudo 1.2 - 4.2 dan kedalaman rata-rata sekitar 10 km. Diperkirakan korban meninggal mencapai 602 korban meninggal, 11.835 orang LR/RJ dan 1.054 LB/RI. Gempa menyebabkan sekitar 114.600 orang mengungsi. Bupati Kabupaten C menetapkan masa darurat bencana selama 30 hari terhitung 21 November - 20 Desember 2022.

Situasi Penyakit

Mengingat situasi yang *chaos* dan banyaknya *remote area*, data penyakit dari kunjungan pos kesehatan baru bisa dikumpulkan pada tanggal 23 November 20xx (tabel 1). Data penyakit yang tercatat dari tanggal 23 – 28 November 20xx antara lain ISPA, diabetes melitus, diare, gastritis dan hipertensi.

Pada tanggal 28 November 20xx, datang pasien anak perempuan berusia 10 tahun ke Pos Kesehatan Nagrak dengan gejala demam $>38^{\circ}\text{C}$ selama 3 hari, batuk, pilek, mata merah dan terdapat bercak kemerahan makulopapular (merah dan gelembung kecil) yang menyebar. Dokter segera mengambil sampel darah pasien tersebut.

Penugasan

- 1) Peserta dibagi ke dalam 3 kelompok BOR (2 menit).
- 2) Fasilitator menjelaskan instruksi diskusi kelompok sesuai panduan penugasan MPI 1, sebagai berikut: (3 menit)
 - a) Cermati skenario kasus. Isi formulir laporan harian penyakit potensial KLB.
 - b) Terhadap pasien yang datang dengan gejala demam $>38^{\circ}\text{C}$ selama 3 hari, batuk, pilek, mata merah dan terdapat bercak kemerahan makulopapular, upaya apa yang harus dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan penularannya?
 - c) Buat grafik distribusi kasus menurut jenis penyakit.
 - d) Buat grafik tren harian 5 besar penyakit.
 - e) Buat laporan mingguan penyakit dilengkapi grafik, tren, respon yang sudah dilakukan dan rencana tindak lanjut (sesuai template laporan).
- 3) Setiap kelompok mendiskusikan tugasnya di BOR (45 menit).
- 4) Setiap kelompok mempresentasikan hasil diskusinya di Main Room @5 menit (15

menit).

- 5) Fasilitator memberikan masukan terhadap hasil diskusi analisis data surveilans penyakit pada kejadian bencana di *Main Room* (25 menit).

Tabel Data Penyakit Bersumber Kunjungan di Pos Kesehatan

NO	POS KESEHATAN	ISPA						Diabetes Melitus						Diare						Gastritis						Hipertensi					
		23-Nov	24-Nov	25-Nov	26-Nov	27-Nov	28-Nov	23-Nov	24-Nov	25-Nov	26-Nov	27-Nov	28-Nov	23-Nov	24-Nov	25-Nov	26-Nov	27-Nov	28-Nov	23-Nov	24-Nov	25-Nov	26-Nov	27-Nov	28-Nov	23-Nov	24-Nov	25-Nov	26-Nov	27-Nov	28-Nov
1	WARUNG KONDANG	0	277	207	190	93	134	0	0	0	0	4	0	0	4	29	19	9	15	0	116	87	55	49	30	0	100	48	90	6	1
2	CUGENANG	167	82	70	95	101	155	2	0	0	0	0	1	17	6	4	21	7	23	161	7	55	21	32	23	101	38	30	13	9	15
3	CIJEDIL	7	71	65	42	5	212	0	15	7	0	1	0	0	23	15	12	2	4	0	84	77	105	11	132	0	52	39	45	5	39
4	KARANGTENGAH	0	57	79	145	23	70	0	32	0	3	0	0	0	1	29	24	5	5	0	32	18	40	7	19	0	32	16	56	17	11
5	PACET	15	50	16	23	16	53	5	2	3	1	8	0	4	10	5	23	24	16	13	37	57	61	65	23	15	26	38	28	31	11
6	NAGRAK	137	8	98	28	0	0	6	1	0	0	1	0	11	2	19	1	0	5	31	11	54	30	2	25	8	5	24	23	1	20
7	MANDE	0	40	43	42	61	66	0	0	0	0	2	1	0	4	2	0	16	15	0	9	9	33	37	25	0	5	5	14	9	14
8	GEKBRONG	0	56	0	43	55	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	37	0	19	30	63	0	31	0	16	24	22
9	CIANJUR KOTA	0	29	32	38	40	55	0	0	3	0	0	2	0	7	2	1	0	0	0	2	5	0	17	17	0	8	6	22	29	33
10	CILAKU	0	13	19	35	0	15	0	0	0	0	0	0	0	16	13	4	0	0	0	12	9	26	0	3	0	12	12	20	0	6
11	SUKANAGALIH	0	24	0	29	20	32	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	1	0	0	12	0	5	2	1	0	25	0	0	4	6
12	SUKARESMI	0	28	2	1	6	10	0	0	0	0	1	0	0	4	0	5	0	2	0	46	0	1	0	2	0	23	1	1	4	4
13	CIHERANG	3	0	0	6	4	15	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	35	0	0	2	4	1	37	0	0	2	5	5
14	CIBEBER	0	1	9	35	18	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	9	5	13	4	21	0	9	15	1	6	17
15	KADEMANGAN	0	2	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	9	0	0	0	0
16	CIRANJANG	0	2	3	4	17	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	8	2	0	3	1	7	8	1
17	CIJAGANG	0	0	7	5	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	4	0	1	0	0	7	3	0	2
18	CIKALONGKULON	0	4	2	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3	1	0	0	0
19	MUKA	0	0	0	5	0	138	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	13	0	0	0	0	0	51	0	0	0	6	0	50
20	SUKAMAHI	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		329	744	672	768	459	1105	13	50	13	4	17	4	33	84	122	119	69	108	240	414	416	416	268	439	161	381	243	347	158	257

Lampiran Penugasan MPI. 1

Tabel Definisi Penyakit Potensial KLB dalam SKDR

KODE SMS	PENYAKIT	DEFINISI
A	Diare Akut	<ul style="list-style-type: none"> • Pada dewasa: BAB (defekasi) dengan tinja lembek ATAU setengah cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari ATAU dapat berbentuk cair saja. • Pada anak: BAB yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (pada umumnya 3 kali atau lebih per hari dengan konsistensi cair DAN berlangsung kurang dari 7 hari). • Pada neonatus yang mendapat ASI: diare akut adalah buang air besar dengan frekuensi lebih sering (biasanya 5-6 kali per hari) dengan konsistensi cair.
B	Malaria Konfirmasi	Penderita yang di dalam tubuhnya ada plasmodium atau parasit malaria DAN dibuktikan dengan RDT (<i>Rapid Diagnostic Test</i>) positif DAN/ATAU pemeriksaan Mikroskopis positif.
C	Tersangka Demam Dengue	Demam mendadak tanpa sebab yang jelas 2-7 hari, mual, muntah, sakit kepala, nyeri dibelakang bola mata (nyeri <i>retro orbital</i>), nyeri sendi, dan adanya manifestasi perdarahan sekurang-kurangnya uji tomiquet positif.
D	Pneumonia	<p>Pada usia <5 thn ditandai dengan batuk DAN/ATAU tanda kesulitan bernapas (adanya nafas cepat, kadang disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK) atau gambaran radiologi foto torak menunjukkan infiltrat paru akut), frekuensi nafas berdasarkan usia penderita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <2 bulan: 60/menit • 2-12 bulan: 50/menit • 1-5 tahun: 40/menit <p>Pada usia >5thn ditandai dengan demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$, batuk DAN/ATAU kesulitan bernapas, dan nyeri dada saat menarik nafas</p>
E	Diare Berdarah ATAU Disentri	Diare dengan darah disertai ATAU tidak disertai dengan lendir dalam tinja, dapat juga disertai dengan adanya tenesmus.
F	Tersangka Demam Tifoid	Dengan anamnesis pemeriksaan fisik didapatkan gejala demam, gangguan saluran cerna dan tanda gangguan kesadaran.
G	Sindrom Jaundice Akut	Gejala penyakit yang timbul secara mendadak (< 14 hari) ditandai dengan kulit dan sklera berwarna ikterik/kuning dan urine berwarna gelap
H	Tersangka Chikungunya	Demam mendadak diatas $38,5$ derajat celsius dan nyeri sendi yang hebat dapat disertai adanya ruam.
J	Tersangka Flu Burung pada Manusia	ILI dengan kontak unggas sakit atau mati mendadak, produk unggas ATAU leukopenia ATAU pneumonia.
K	Tersangka Campak	Demam $>38^{\circ}\text{C}$ selama 3 hari atau lebih disertai bercak kemerahan berbentuk makulopapular, disertai salah satu gejala batuk, pilek ATAU mata merah (konjungtivitis)
L	Tersangka Difteri	Panas $>38^{\circ}\text{C}$, sakit menelan, sesak napas disertai bunyi (stridor) dan ada tanda selaput putih keabu-abuan (pseudomembran) di tenggorokan dan pembesaran kelenjar leher.
M	Tersangka Pertussis	Batuk lebih dari 2 minggu disertai dengan batuk yang khas (tenus-menerus/ paroxysmal), napas dengan bunyi "whoop" dan kadang muntah setelah batuk.
N	AFP (Lumpuh Layuh Mendadak)	Kasus lumpuh layuh mendadak, BUKAN disebabkan oleh ruda paksa/ trauma pada anak <15 tahun.
P	Kasus Gigitan Hewan Penular Rabies	Kasus gigitan hewan (Anjing, Kucing, Tupai, Monyet, Kelelawar) yang dapat menularkan rabies pada manusia . ATAU Kasus dengan gejala Stadium Prodromal (demam, mual, malaise/lemas), atau kasus dengan gejala Stadium Sensoris (rasa nyeri, rasa panas disertai kesemutan pada tempat bekas luka, cemas dan reaksi berlebihan terhadap rangsangan sensorik).
Q	Tersangka Antraks	<p>(1). Antraks Kulit (<i>Cutaneous Anthrax</i>): Papul pada inokulasi, rasa gatal tanpa disertai rasa sakit, 2-3 hari vesikel berisi cairan kemerahan, haemoragik menjadi jaringan nekrotik, ulsera ditutupi kerak hitam, kering, Eschar (patognomonik), demam, sakit kepala dan pembengkakan kelenjar limfe regional</p> <p>(2). Antraks Saluran Pencernaan (<i>Gastrointestinal Anthrax</i>): Rasa sakit perut hebat, mual, muntah, tidak nafsu makan, demam, konstipasi, gastroenteritis akut kadang disertai darah, hematemesis, pembesaran kelenjar limfe daerah inguinal, perut membesar dan keras, asites dan oedem scrotum, melena.</p> <p>(3). Antraks Paru-paru (<i>Pulmonary Anthrax</i>): Gejala klinis antraks paru-paru sesuai dengan tanda-tanda bronchitis. Dalam waktu 2-4 hari gejala semakin berkembang dengan gangguan respirasi berat, demam, sianosis, dispnue, stridor, keringat berlebihan, detak jantung meningkat, nadi lemah dan cepat. Kematian biasanya terjadi 2-3 hari setelah gejala klinis timbul.</p>
R	Tersangka Leptospirosis	Pasien dengan gejala demam < 9 hari dengan suhu >38 derajat Celsius disertai gejala khas <i>conjunctival suffusion</i> (radang pada konjungtiva), nyeri betis, jaundis/ikterik/kuning.
S	Tersangka Kolera	Penderita menjadi dehidrasi berat karena diare akut cair secara tiba-tiba (biasanya disertai muntah dan mual), tinjanya cair seperti air cucian beras.
T	Klaster Penyakit yang tidak lazim	Didapatkan tiga atau lebih kasus/kematian dengan gejala sama di dalam satu kelompok masyarakat/ desa dalam satu periode waktu yang sama (lebih kurang 7 hari), yang tidak dapat dimasukkan ke dalam definisi kasus penyakit yang lain.
U	Tersangka Meningitis/Ensefalitis	Panas $>38^{\circ}\text{C}$ mendadak, sakit kepala, kaku kuduk, kadang disertai penurunan kesadaran dan muntah. Pada anak < 1 tahun ubun-ubun besar cembung.
V	Tersangka Tetanus Neonatorum	Setiap bayi lahir hidup umur 3-28 hari sulit menyusu/menetek, dan mulut mencucu dan disertai dengan kejang rangsang.
W	Tersangka Tetanus	Ditandai dengan kontraksi dan kekejangan otot mendadak, dan sebelumnya ada riwayat luka.
Y	ILI (<i>Influenza Like Illness</i>)	Penderita dengan gejala Demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$ disertai batuk ATAU sakit tenggorokan
Z	Tersangka HFMD (<i>Hand, Foot, Mouth Disease</i>)	Demam $38 - 39^{\circ}\text{C}$ dalam 3-7 hari, nyeri telan, nafsu makan turun, muncul vesikel di rongga mulut dan atau ruam di telapak tangan, kaki dan bokong. Biasanya terjadi pada anak dibawah 10 tahun.

Lampiran Penugasan MPI. 1

Formulir Laporan Harian Penyakit Potensial KLB

Suspek	Jenis Kelamin (L/P)	Kelompok Umur (Tahun)					
		< 1	1 - 5	6 - 11	12 - 26	27 – 45	>45
Diare Akut							
Malaria Konfirmasi							
Tersangka Demam Dengue							
Pneumonia							
Diare Berdarah/ Disentri							
Tersangka Demam Tifoid							
Sindrom Jaundice Akut							
Tersangka Chikungunya							
Tersangka Flu Burung pada Manusia							
Tersangka Campak							
Tersangka Difteri							
Tersangka Pertussis							
AFP (Lumpuh Layu Mendadak)							
Kasus GHPR							
Tersangka Anthraks							
Tersangka Leptospirosis							
Tersangka Kolera							
Klaster Penyakit yang Tidak Lazim							
Tersangka Meningitis/ Ensefalitis							
Tersangka Tetanus Neonatus							
Tersangka Tetanus							
ILI (Influenza Like Illness)							
Tersangka HFMD (Hand, Foot, Mouth Disease)							

Lampiran Penugasan MPI. 1

Template Laporan Mingguan Penyakit

LOGO

Laporan Mingguan Penyakit dd/mm/yyyy

Kelengkapan Laporan

Pada dd/mm/yyyy, Kab C telah mengirimkan laporan mingguan dari pos kesehatan. Dari xx pos kesehatan, yy persen telah mengirimkan laporan.

Situasi Umum Penyakit pada dd/mm/yyyy

Lengkapi dengan grafik distribusi dan tren penyakit.

Respon yang Telah Dilakukan

Berisi upaya yang telah dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan penyebaran dan penularan penyakit.

Rencana Tindak Lanjut

Berisi perencanaan yang akan dilakukan berdasar situasi di lapangan.

Materi Pelatihan Inti 2

Analisis Risiko Krisis Kesehatan Akibat Bencana

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

Tujuan

Setelah diskusi ini, peserta mampu menganalisis risiko krisis kesehatan akibat bencana di wilayah kerjanya.

Waktu: 90 menit (2 JPL)

Langkah-langkah penugasan:

1. Peserta dibagi ke dalam 3 kelompok (5 menit).
2. Kepada setiap kelompok diberikan profil dan formulir kajian risiko krisis kesehatan provinsi atau kabupaten/kota (5 menit).
3. Setiap kelompok melakukan kajian analisis risiko dan menyusun rencana kegiatan pengelolaan risiko bencana/rekomendasi sesuai dengan data dari profil kesehatan yang dibagikan (30 menit).
4. Masing-masing kelompok memaparkan hasil diskusinya @10 menit (30 menit).
5. Fasilitator memberikan masukan terkait hasil diskusi (20 Menit).

Profil Provinsi Jawa Barat

1. Pendahuluan

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat terletak di Jalan Pasteur No. 25 Bandung, 40171. Telepon 022-4212800 dan fax 022-4236721. Mereka Memiliki website yaitu diskes.jabarprov.go.id dan email xxxxxx@gmail.com. Responden Mr. Zee (0812xxxxxxx)

2. Karakteristik Wilayah

Provinsi Jawa Barat mempunyai luas wilayah 35377.76 Km². Batas-batas wilayah yaitu sebelah Utara, sebelah Timur Provinsi Jawa Tengah, sebelah Selatan Samudera Indonesia, dan sebelah Barat Selat Sunda. Provinsi Jawa Barat terdiri dari 27 Kabupaten/Kota, yaitu Bogor, Sukabumi, Cianjur, Bandung, Garut, Tasikmalaya, Ciamis, Kuningan, Cirebon, Majalengka, Sumedang, Indramayu, Subang, Purwakarta, Karawang, Bekasi, Bandung Barat, Kota Bogor, Kota Sukabumi, Kota Bandung, Kota Cirebon, Kota Bekasi, Kota Depok, Kota Cimahi, Kota Tasikmalaya, Kota Banjar, dan Pangandaran. Kondisi topografi Jawa Barat yaitu pegunungan, pantai, dataran rendah, dan dataran tinggi. Jumlah penduduk di Provinsi Jawa Barat adalah 49,316,712 jiwa. Akses komunikasi pada umumnya tidak ada masalah, umumnya lancar. Akses transportasi relatif tidak ada masalah, umumnya lancar. Jenis alat transportasi yang dapat digunakan untuk mencapai tiap kabupaten/kota yaitu mobil dan sepeda motor. Sedangkan alat transportasi untuk mencapai ibukota provinsi adalah mobil. Rentang waktu tempuh dari ibukota provinsi ke ibukota kabupaten/Kota yaitu 5 - 6 jam.

3. Ancaman (Hazard)

Jenis ancaman bencana yang ada di Jawa Barat yaitu banjir, letusan gunung api, gempa bumi, gempa bumi dan tsunami, tanah longsor, banjir bandang, kekeringan, angin puting beliung, gelombang pasang/badai, banjir dan tanah longsor, semburan lumpur/gas, kebakaran, kebakaran hutan dan lahan, kecelakaan transportasi darat, Kejadian Luar Biasa (KLB) - penyakit, Kejadian Luar Biasa (KLB) - keracunan, wabah penyakit (epidemi - pandemi), kecelakaan transportasi laut-udara, konflik sosial atau kerusuhan sosial. Selama 5 tahun terakhir, krisis kesehatan yang pernah dialami adalah banjir, angin puting beliung, banjir dan tanah longsor, banjir bandang, KLB Keracunan, tanah longsor, kebakaran, dan gagal teknologi.

4. Kerentanan

Populasi kelompok rentan di Provinsi Jawa Barat yaitu 9,858,782 jiwa atau 19.99% dari seluruh populasi. Proporsi kelompok rentan tersebut termasuk Cukup karena Rata-rata bila dibandingkan proporsi kelompok rentan nasional. IPM termasuk Tinggi (Bagus) yaitu 72.03. IPKM termasuk Rata-rata (Cukup) yaitu 0.6900.

5. Kapasitas

- Memiliki peraturan terkait penanggulangan bencana/krisis kesehatan.
- Belum memiliki SK terkait penanggulangan bencana/krisis kesehatan.
- Belum memiliki SOP koordinasi terkait penanggulangan bencana/krisis kesehatan.
- Tidak rutin melaksanakan pertemuan koordinasi terkait penanggulangan bencana/krisis kesehatan.
- Ada unit di dinas kesehatan yang memiliki tugas mengkoordinasikan upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Tidak memiliki SK Klaster Kesehatan.
- Dinas Kesehatan telah mengidentifikasi institusi/lembaga non pemerintahan yang dilibatkan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Dinas Kesehatan belum pernah mengadakan MoU kerja sama dengan LSM/Instansi/lembaga non pemerintah dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Telah dilakukan pembinaan teknis/pendampingan kabupaten/kota terkait penilaian risiko fasilitas pelayanan kesehatan yang aman terhadap berbagai ancaman bencana yang terjadi di wilayah tersebut.
- SDM yang tersedia sebanyak 22 Tenaga S2 Kesehatan dan 6 Tenaga S2 Non Kesehatan.
- Memiliki Tim RHA, Tim penyelidikan epidemiologi, dan TGC/EMT/PHRRT.
- Belum memiliki SOP mobilisasi Tim RHA, Tim penyelidikan epidemiologi, dan TGC/EMT/PHRRT saat bencana.
- Belum ada petugas terlatih terkait manajemen, teknis medis, dan teknis non medis penanggulangan krisis kesehatan.
- Telah dilakukan pemetaan petugas kesehatan di wilayahnya yang siap untuk

dimobilisasi pada kondisi bencana.

- Sudah ada perencanaan peningkatan kapasitas SDM terkait penanggulangan krisis kesehatan yang rutin dan berkesinambungan.
- Sudah melakukan sosialisasi/peningkatan kapasitas pada kabupaten/kota tentang sistem peringatan dini.
- Sudah ada pemetaan ketersediaan sistem peringatan dini di kabupaten/kota yang menjadi wilayahnya.
- Telah dilakukan pembinaan teknis dan pendampingan dalam rangka pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan.
- Adanya peningkatan kapasitas terkait pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan bagi aparatur provinsi dan kabupaten/kota.
- Telah dilakukan pemetaan kapasitas atau data kapasitas sumber daya yang dapat digunakan untuk penanggulangan krisis kesehatan.
- Telah dilakukan pemetaan kelompok rentan per kabupaten/kota
- Telah dilakukan pemetaan jenis ancaman bencana per kabupaten/kota.
- Dinas Kesehatan telah mengalokasikan anggaran kegiatan pengurangan risiko krisis kesehatan.
- Dinas Kesehatan memiliki data kejadian krisis kesehatan 5 tahun terakhir.
- Dinas Kesehatan memiliki daftar kontak person lintas program dan lintas sektor terkait penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana baik di tingkat kabupaten/kota maupun provinsi.
- Media informasi yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dalam kesiapsiagaan bencana telah tersedia.
- Adanya sarana pengumpulan, pengolahan data dan penyampaian informasi terkait penanggulangan krisis kesehatan.
- Belum adanya sistem pemantauan 24 jam.
- Dinas Kesehatan kabupaten/kota telah memfasilitasi penyusunan rencana kontinjensi bidang kesehatan.
- Sudah ada Dokumen Renkon bidang kesehatan untuk bencana tingkat provinsi.
- Belum ada SOP terkait pengelolaan obat dan logistik kesehatan bencana, pengelolaan bantuan relawan, pemantauan kejadian krisis kesehatan, pelaporan kejadian krisis kesehatan, pelayanan rujukan (pra RS-RS), dan pelayanan kesehatan untuk penanggulangan krisis kesehatan.
- Dinas Kesehatan telah memahami penggunaan Biaya Tak Terduga di BPBD tapi belum memahami DSP di BNPB.
- Belum adanya sarana prasarana khusus untuk penanggulangan krisis kesehatan.
- Penyediaan sarana prasarana belum menyesuaikan dengan jenis ancaman bencana di wilayahnya bahkan sarana prasarananya pun belum mencukupi.

Profil Provinsi Jawa Tengah

1. Pendahuluan

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah terletak di Jalan Piere Tendean No. 24 Semarang. Telpon (024) 3511351 dan fax (024) 3517463. Mereka Memiliki website yaitu www.dinkesjatengprov.go.id dan email yyyyyy@gmail.com. Responden Mr. Brat (0813xxxxxxx).

2. Karakteristik Wilayah

Provinsi Jawa Tengah mempunyai luas wilayah 32544.12 Km². Batas-batas wilayah yaitu sebelah Utara, sebelah Timur Jawa Timur, sebelah Tenggara Kabupaten Pacitan, sebelah Selatan Samudra Hindia dan Daerah Istimewa Yogyakarta, dan sebelah Barat Jawa Barat. Provinsi Jawa Tengah terdiri dari 35 Kabupaten/Kota, yaitu Cilacap, Banyumas, Purbalingga, Banjarnegara, Kebumen, Purworejo, Wonosobo, Magelang, Boyolali, Klaten, Sukoharjo, Wonogiri, Karanganyar, Sragen, Grobogan, Blora, Rembang, Pati, Kudus, Jepara, Demak, Semarang, Temanggung, Kendal, Batang, Pekalongan, Pemalang, Tegal, Brebes, Kota Magelang, Kota Surakarta, Kota Salatiga, Kota Semarang, Kota Pekalongan, dan Kota Tegal. Kondisi topografi Jawa Tengah yaitu Pegunungan, Pantai, Dataran Rendah, dan Dataran Tinggi. Jumlah penduduk di Provinsi Jawa Tengah adalah 34,257,865 jiwa. Akses komunikasi pada umumnya tidak ada masalah, umumnya lancar. Akses transportasi relatif tidak ada masalah, umumnya lancar. Jenis alat transportasi yang dapat digunakan untuk mencapai tiap kabupaten/kota yaitu mobil dan sepeda motor. Sedangkan alat transportasi untuk mencapai ibu kota provinsi adalah mobil. Rentang waktu tempuh dari Ibukota Provinsi ke Ibukota Kabupaten/Kota yaitu 6 Jam.

3. Ancaman (Hazard)

Jenis Ancaman Bencana yang ada di Jawa Tengah yaitu banjir, letusan gunung api, gempa bumi, gempa bumi dan tsunami, tanah longsor, banjir bandang, kekeringan, angin puting beliung, gelombang pasang/badai, banjir dan tanah longsor, tsunami, semburan lumpur/gas, kebakaran, kebakaran hutan dan lahan, kecelakaan transportasi darat, kecelakaan industri, Kejadian Luar Biasa (KLB) - Penyakit, gagal teknologi, Kejadian Luar Biasa (KLB) - keracunan, wabah penyakit (epidemi - pandemi), kecelakaan transportasi laut-udara, konflik sosial atau kerusuhan sosial, aksi teror dan sabotase, lainnya yaitu lahar hujan/lahar dingin. Selama 5 tahun terakhir, krisis kesehatan yang pernah dialami adalah gelombang pasang/badai, angin puting beliung, banjir, kecelakaan transportasi darat, KLB - keracunan, dan tanah longsor.

4. Kerentanan

Populasi kelompok rentan di Provinsi Jawa Tengah yaitu 6,554,926 jiwa atau 19.13% dari seluruh populasi. Proporsi kelompok rentan tersebut termasuk cukup karena rata-rata bila dibandingkan proporsi kelompok rentan nasional. IPM termasuk tinggi (bagus) yaitu 71.73. IPKM termasuk rata-rata (cukup) yaitu 0.6433.

5. Kapasitas

- Memiliki peraturan terkait penanggulangan bencana/krisis kesehatan.

- Belum memiliki SK terkait penanggulangan bencana/krisis kesehatan.
- Memiliki SOP koordinasi terkait penanggulangan bencana/krisis kesehatan.
- Tidak rutin melaksanakan pertemuan koordinasi terkait penanggulangan bencana/krisis kesehatan.
- Ada unit di dinas kesehatan yang memiliki tugas mengkoordinasikan upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Tidak memiliki SK Klaster Kesehatan.
- Dinas Kesehatan telah mengidentifikasi institusi/lembaga non pemerintahan yang dilibatkan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Dinas Kesehatan belum pernah mengadakan MoU kerja sama dengan LSM/Instansi/lembaga non pemerintah dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Belum pernah melakukan pembinaan teknis/pendampingan kabupaten/kota terkait penilaian risiko fasilitas pelayanan kesehatan yang aman terhadap berbagai ancaman bencana yang terjadi di wilayah tersebut.
- SDM yang tersedia hanya 1 Tenaga S2 Kesehatan dan 1 Tenaga S2 Non Kesehatan.
- Belum memiliki Tim RHA dan Tim penyelidikan epidemiologi tapi memiliki TGC/EMT/PHRRT.
- Belum memiliki SOP mobilisasi Tim RHA, Tim penyelidikan epidemiologi, dan TGC/EMT/PHRRT saat bencana.
- Sudah memiliki petugas terlatih terkait manajemen dan teknis non medis tapi belum memiliki petugas teknis medis penanggulangan krisis kesehatan.
- Telah dilakukan pemetaan petugas kesehatan di wilayahnya yang siap untuk dimobilisasi pada kondisi bencana.
- Sudah ada perencanaan peningkatan kapasitas SDM terkait penanggulangan krisis kesehatan yang rutin dan berkesinambungan.
- Sudah melakukan sosialisasi/peningkatan kapasitas pada kabupaten/kota tentang sistem peringatan dini.
- Belum adanya pemetaan ketersediaan sistem peringatan dini di kabupaten/kota yang menjadi wilayahnya.
- Telah dilakukan pembinaan teknis dan pendampingan dalam rangka pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan.
- Adanya peningkatan kapasitas terkait pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan bagi aparatur provinsi dan kabupaten/kota.
- Telah dilakukan pemetaan kapasitas atau data kapasitas sumber daya yang dapat digunakan untuk penanggulangan krisis kesehatan.
- Telah dilakukan pemetaan kelompok rentan per kabupaten/kota
- Telah dilakukan pemetaan jenis ancaman bencana per kabupaten/kota.
- Dinas Kesehatan telah mengalokasikan anggaran kegiatan pengurangan risiko krisis kesehatan.
- Dinas Kesehatan memiliki data kejadian krisis kesehatan 5 tahun terakhir.

- Dinas Kesehatan belum memiliki daftar kontak person lintas program dan lintas sektor terkait penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana baik di tingkat kabupaten/kota maupun provinsi.
- Media informasi yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dalam kesiapsiagaan bencana telah tersedia.
- Adanya sarana pengumpulan, pengolahan data dan penyampaian informasi terkait penanggulangan krisis kesehatan.
- Belum adanya sistem pemantauan 24 jam.
- Dinas Kesehatan kabupaten/kota telah memfasilitasi penyusunan rencana kontinjensi bidang kesehatan.
- Sudah ada Dokumen Renkon bidang kesehatan untuk bencana tingkat provinsi.
- Belum ada SOP terkait pengelolaan obat dan logistik kesehatan bencana, pengelolaan bantuan relawan, pemantauan kejadian krisis kesehatan, pelaporan kejadian krisis kesehatan, dan pelayanan rujukan (pra RS-RS) tapi sudah memiliki SOP pelayanan kesehatan untuk penanggulangan krisis kesehatan.
- Dinas Kesehatan telah memahami penggunaan Biaya Tak Terduga di BPBD dan DSP di BNPB.
- Adanya sarana prasarana khusus untuk penanggulangan krisis kesehatan, bahkan penyediaan sarana prasarana telah menyesuaikan dengan jenis ancaman bencana di wilayahnya. Sayangnya sarana prasarananya belum mencukupi.

Profil Provinsi Jawa Timur

1. Pendahuluan

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur terletak di Jalan Ahmad Yani No. 118. Telepon 031-8293520 dan fax 031-8290423. Mereka Memiliki website yaitu www.dinkes.jatimprov.go.id/ dan email zzzzzz@gmail.com. Responden Mr. Patty (0856xxxxxxx).

2. Karakteristik Wilayah

Provinsi Jawa Timur mempunyai luas wilayah 47799.75 Km². Batas-batas wilayah yaitu sebelah Utara, sebelah Timur Selat Bali/Provinsi Bali, sebelah Selatan Samudra Indonesia, sebelah Barat Provinsi Jawa Tengah. Provinsi Jawa Timur terdiri dari 38 Kabupaten/Kota, yaitu Pacitan, Ponorogo, Trenggalek, Tulungagung, Blitar, Kediri, Malang, Lumajang, Jember, Banyuwangi, Bondowoso, Situbondo, Probolinggo, Pasuruan, Sidoarjo, Mojokerto, Jombang, Nganjuk, Madiun, Magetan, Ngawi, Bojonegoro, Tuban, Lamongan, Gresik, Bangkalan, Sampang, Pamekasan, Sumenep, Kota Kediri, Kota Blitar, Kota Malang, Kota Probolinggo, Kota Pasuruan, Kota Mojokerto, Kota Madiun, Kota Surabaya, dan Kota Batu. Kondisi topografi jawa timur yaitu dataran rendah dan dataran tinggi. Jumlah penduduk di Provinsi Jawa Timur adalah 39,292,972 jiwa. Akses komunikasi pada umumnya tidak ada masalah, umumnya lancar . Akses transportasi relatif tidak ada

masalah, umumnya lancar. Jenis alat transportasi yang dapat digunakan untuk mencapai tiap kabupaten/kota yaitu mobil, sepeda motor, perahu, kapal laut, dan pesawat. Sedangkan alat transportasi untuk mencapai ibukota provinsi adalah mobil. Rentang waktu tempuh dari Ibukota Provinsi ke Ibukota Kabupaten/Kota yaitu 7 jam.

3. Ancaman (Hazard)

Jenis ancaman bencana yang ada di Jawa Timur yaitu banjir, letusan gunung api, gempa bumi, gempa bumi dan tsunami, tanah longsor, banjir bandang, kekeringan, angin puting beliung, gelombang pasang/badai, banjir dan tanah longsor, tsunami, tersambar petir, semburan lumpur/gas, kebakaran, kebakaran hutan dan lahan, kecelakaan transportasi darat, kecelakaan industri, Kejadian Luar Biasa (KLB) - penyakit, gagal teknologi, Kejadian Luar Biasa (KLB) - keracunan, wabah penyakit (epidemi - pandemi), kecelakaan transportasi laut-udara, konflik sosial atau kerusuhan sosial, aksi teror dan sabotase. Selama 5 tahun terakhir, krisis kesehatan yang pernah dialami adalah angin puting beliung, banjir, gempa bumi, letusan gunung api, banjir dan tanah longsor, KLB keracunan, kecelakaan transportasi, kebakaran, dan banjir bandang.

4. Kerentanan

Populasi kelompok rentan di Provinsi Jawa Timur yaitu 9,301,518 jiwa atau 23.67% dari seluruh populasi. Proporsi kelompok rentan tersebut termasuk cukup karena rata-rata bila dibandingkan proporsi kelompok rentan nasional. IPM termasuk tinggi (bagus) yaitu 71.50. IPKM termasuk di bawah rata-rata (buruk) yaitu 0.6302.

5. Kapasitas

- Memiliki peraturan dan SK terkait penanggulangan bencana/krisis kesehatan.
- Belum memiliki SOP koordinasi terkait penanggulangan bencana/krisis kesehatan.
- Rutin melaksanakan pertemuan koordinasi terkait penanggulangan bencana/krisis kesehatan.
- Ada unit di dinas kesehatan yang memiliki tugas mengkoordinasikan upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Telah memiliki SK Klaster Kesehatan.
- Dinas Kesehatan telah mengidentifikasi institusi/lembaga non pemerintahan yang dilibatkan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Dinas Kesehatan belum pernah mengadakan MoU kerja sama dengan LSM/Instansi/lembaga non pemerintah dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Telah dilakukan pembinaan teknis/pendampingan kabupaten/kota terkait penilaian risiko fasilitas pelayanan kesehatan yang aman terhadap berbagai ancaman bencana yang terjadi di wilayah tersebut.
- SDM yang tersedia hanya 2 Tenaga S2 Kesehatan dan 1 Tenaga S2 Non Kesehatan.
- Memiliki Tim RHA, Tim penyelidikan epidemiologi, dan TGC/EMT/PHRRT.

- Sudah memiliki SOP mobilisasi Tim RHA, Tim penyelidikan epidemiologi, dan TGC/EMT/PHRRT saat bencana.
- Sudah ada petugas terlatih terkait manajemen, teknis medis, dan teknis non medis penanggulangan krisis kesehatan.
- Telah dilakukan pemetaan petugas kesehatan di wilayahnya yang siap untuk dimobilisasi pada kondisi bencana.
- Sudah ada perencanaan peningkatan kapasitas SDM terkait penanggulangan krisis kesehatan yang rutin dan berkesinambungan.
- Sudah melakukan sosialisasi/peningkatan kapasitas pada kabupaten/kota tentang sistem peringatan dini.
- Sudah ada pemetaan ketersediaan sistem peringatan dini di kabupaten/kota yang menjadi wilayahnya.
- Telah dilakukan pembinaan teknis dan pendampingan dalam rangka pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan.
- Adanya peningkatan kapasitas terkait pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan bagi aparat provinsi dan kabupaten/kota.
- Telah dilakukan pemetaan kapasitas atau data kapasitas sumber daya yang dapat digunakan untuk penanggulangan krisis kesehatan.
- Telah dilakukan pemetaan kelompok rentan per kabupaten/kota
- Telah dilakukan pemetaan jenis ancaman bencana per kabupaten/kota.
- Dinas Kesehatan telah mengalokasikan anggaran kegiatan pengurangan risiko krisis kesehatan.
- Dinas Kesehatan memiliki data kejadian krisis kesehatan 5 tahun terakhir.
- Dinas Kesehatan memiliki daftar kontak person lintas program dan lintas sektor terkait penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana baik di tingkat kabupaten/kota maupun provinsi.
- Media informasi yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dalam kesiapsiagaan bencana telah tersedia.
- Adanya sarana pengumpulan, pengolahan data dan penyampaian informasi terkait penanggulangan krisis kesehatan.
- Adanya sistem pemantauan 24 jam.
- Dinas Kesehatan kabupaten/kota telah memfasilitasi penyusunan rencana kontinjensi bidang kesehatan.
- Sudah ada Dokumen Renkon bidang kesehatan untuk bencana tingkat provinsi.
- Sudah ada SOP terkait pengelolaan obat dan logistik kesehatan bencana, pengelolaan bantuan relawan, pemantauan kejadian krisis kesehatan, pelaporan kejadian krisis kesehatan, pelayanan rujukan (pra RS-RS), dan pelayanan kesehatan untuk penanggulangan krisis kesehatan.
- Dinas Kesehatan telah memahami penggunaan Biaya Tak Terduga di BPBD dan DSP di BNPB.
- Adanya sarana prasarana khusus untuk penanggulangan krisis kesehatan, penyediaannya telah menyesuaikan dengan jenis ancaman bencana di

wilayahnya, dan sarana prasarananya telah mencukupi.

Profil Kabupaten Lebak

1. Pendahuluan

Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak terletak di Jalan Multatuli No. 5 Rangkasbitung. Telepon 0252 201312. Responden Mr. David (0855xxxxxxx).

2. Karakteristik Wilayah

Kabupaten Lebak mempunyai luas wilayah 3044.72 Km². Batas-batas wilayah yaitu sebelah Utara Kabupaten Serang dan Tangerang, sebelah Timur Kabupaten Bogor dan Sukabumi, sebelah Selatan Samudra HIIndia, sebelah Barat Kabupaten Pandeglang. Kabupaten/Kota LEBAK terdiri dari 28 Kecamatan, yaitu Banjarsari, Bayah, Bojongmanik, Cibadak, Cibeber, Cigemlong, Cihara, Cijaku, Cikulur, Cileles, Cilograng, Cimarga, Cipanas, Cirinten, Curug Bitung, Gunung Kencana, Kalanganyar, Lebak Gedong, Leuwidamar, Maja, Malingping, Muncang, Panggarangan, Rangkasbitung, Sajira, Sobang, Wanasalam, dan Warunggunung. Jumlah penduduk di Kabupaten Lebak adalah 1,288,103 jiwa. Akses komunikasi pada umumnya lancar. Alat komunikasi yang dapat digunakan yaitu telepon, hp, internet, telepon satelit, dan radio komunikasi. Akses transportasi relatif Tidak Tentu yaitu melalui Darat. Jenis alat transportasi yang dapat digunakan untuk mencapai tiap kecamatan yaitu mobil dan sepeda motor. Sedangkan alat transportasi untuk mencapai ibukota provinsi meliputi mobil dan sepeda motor. Jarak dari ibukota kabupaten/kota ke ibukota provinsi yaitu kurang lebih 30 km (waktu tempuhnya sekitar 1 jam). Sedangkan jarak dari ibukota kabupaten/kota ke RS rujukan terdekat yaitu 1 km dengan waktu tempuh 15 menit.

3. Ancaman (Hazard)

Jenis ancaman bencana yang ada di Kabupaten Lebak yaitu banjir, gempa bumi, gempa bumi dan tsunami, tanah longsor, banjir bandang, kekeringan, angin puting beliung, gelombang pasang/badai, banjir dan tanah longsor, tsunami, tersambar petir, kebakaran, kebakaran hutan dan lahan, kecelakaan transportasi darat, Kejadian Luar Biasa (KLB) – penyakit, Kejadian Luar Biasa (KLB) - keracunan, wabah penyakit (epidemi - pandemi), kecelakaan transportasi laut-udara.

4. Kerentanan

Populasi kelompok rentan di Kabupaten Lebak yaitu 215,297 jiwa atau 16.71% dari seluruh populasi. Proporsi kelompok rentan tersebut termasuk baik karena di bawah rata-rata bila dibandingkan proporsi kelompok rentan nasional. IPM termasuk sedang (cukup) yaitu 62.95. IPKM termasuk rata-rata (cukup) yaitu 0.6816.

5. Kapasitas

- Belum ada peraturan yang dibuat pemerintah maupun kepala dinas kesehatan terkait penanggulangan bencana/krisis kesehatan.
- Belum adanya SOP koordinasi terkait penanggulangan krisis kesehatan.
- Belum rutin melaksanakan pertemuan koordinasi terkait penanggulangan bencana/krisis kesehatan.

- Ada unit di dinas kesehatan yang memiliki tugas mengkoordinasikan upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Belum memiliki SK Klaster Kesehatan.
- Dinas Kesehatan telah mengidentifikasi institusi/lembaga non pemerintahan yang dilibatkan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Dinas Kesehatan belum pernah mengadakan MoU kerja sama dengan LSM/Instansi/lembaga non pemerintah dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Fasilitas pelayanan kesehatan belum sesuai dengan kebutuhan yaitu 1 fasyankes/10.000 penduduk, 1 puskesmas/50.000 penduduk, 1 RS/250.000 penduduk, dan 10 TT/10.000 penduduk.
- RS belum memiliki tim tanggap darurat bencana RS.
- Dinas Kesehatan belum memiliki program yang berkesinambungan untuk implementasi fasilitas pelayanan kesehatan aman bencana.
- Fasyankes belum melakukan penilaian risiko terhadap berbagai ancaman yang terjadi di wilayah tersebut.
- Jumlah dokter spesialis, dokter umum, bidan, dan perawat belum sesuai dengan standar kebutuhan.
- SDM yang tersedia sebanyak 359 Orang S1 Kesehatan dan 5 Orang S1 Non Kesehatan.
- Memiliki Tim RHA, Tim penyelidikan epidemiologi, dan TGC/EMT/PHRRT.
- Dinas Kesehatan belum melakukan pemetaan petugas kesehatan di wilayahnya yang siap untuk dimobilisasi pada kondisi bencana.
- Belum adanya SOP mobilisasi tim penanggulangan krisis kesehatan.
- Sudah ada petugas terlatih terkait manajemen dan teknis non medis penanggulangan krisis kesehatan tapi belum memiliki petugas terlatih teknis medis.
- Belum ada perencanaan peningkatan kapasitas SDM terkait penanggulangan krisis kesehatan yang rutin dan berkesinambungan.
- Sudah tersedia sistem peringatan dini untuk sebagian/seluruh ancaman bencana.
- Fasilitasi kepada masyarakat dalam rangka pemberdayaan masyarakat terkait penanggulangan krisis kesehatan telah dilakukan.
- Peta/pemetaan kapasitas atau data kapasitas sumber daya yang dapat digunakan untuk penanggulangan krisis kesehatan belum tersedia.
- Sudah tersedia peta/pemetaan kelompok rentan per kecamatan di kabupaten/kota.
- Belum ada peta/pemetaan jenis ancaman bencana per kecamatan di kabupaten/kota.
- Dinas Kesehatan belum mengalokasikan anggaran kegiatan pengurangan risiko Krisis Kesehatan.
- Data kejadian krisis kesehatan 5 tahun terakhir tersedia.

- Daftar kontak person lintas program dan lintas sektor terkait penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana baik di tingkat kabupaten maupun provinsi telah tersedia.
- Media informasi yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dalam kesiapsiagaan bencana belum tersedia.
- Sudah adanya sarana pengumpulan, pengolahan data dan penyampaian informasi terkait penanggulangan krisis kesehatan.
- Sudah tersedia sistem pemantauan 24 jam.
- Dinas Kesehatan belum menyusun rencana kontijensi, melakukan TTX, simulasi, geladi bencana bidang kesehatan berdasarkan rencana kontinjensi yang disusun.
- Dinas Kesehatan belum memiliki SOP penanganan korban bencana di lapangan, pengelolaan obat dan logistik kesehatan bencana, pengelolaan bantuan relawan, pemantauan kejadian krisis kesehatan, pelaporan kejadian krisis kesehatan, sistem rujukan pada kondisi bencana maupun SOP pelayanan kesehatan untuk penanggulangan krisis kesehatan.
- Dinas Kesehatan memahami Dana Tak Terduga di BPBD tapi tidak memahami DSP di BNPB.
- Telah tersedia sarana prasarana penanggulangan krisis kesehatan, penyediaan sarana prasarana telah menyesuaikan dengan jenis ancaman bencana di wilayahnya, dan telah mencukupi kebutuhan.
- Pemerintah belum memiliki PSC 24 jam.

Profil Kabupaten Lampung Selatan

1. Pendahuluan

Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan terletak di Jalan Mustafa Kemal No. 06, Kalianda, Way Urang, Lampung Selatan, Kabupaten Lampung Selatan. Telpon (0727) 322059 dan fax (0727) 322059. Mereka Memiliki website yaitu dinkes.lampungselatankab.go.id dan email lsls@lsls@gmail.com. Responden Mr. Amazone (0888xxxxxxx).

2. Karakteristik Wilayah

Kabupaten Lampung Selatan mempunyai luas wilayah 2008.01 Km². Batas-batas wilayah yaitu sebelah Utara Kabupaten Lampung Tengah dan Lampung Timur, sebelah Timur Laut jawa, sebelah Selatan Selat Sunda, dan sebelah Barat Kabupaten Pesawaran dan Kota Bandar Lampung. Kabupaten/Kota Lampung Selatan terdiri dari 21 Kecamatan, yaitu Padang Cermin, Kedondong, Gedong Tataan, Natar, Tanjung Bintang, Kalianda, Sidomulyo, Katibung, Penengahan, Palas, Negeri Katon, Tegineneng, Jati Agung, Ketapang, Sragi, Raja Basa, Candipuro, Merbau Mataram, Way Lima, Punduh Pidada, dan Bakauheni. Jumlah penduduk di Kabupaten Lampung Selatan adalah 992,763 jiwa. Akses komunikasi pada umumnya tidak tentu karena Komunikasi tidak tentu bila sebagian wilayah bermasalah sebagian tidak bermasalah (50:50). Alat komunikasi yang dapat

digunakan yaitu telepon, hp, fax, dan internet. Akses transportasi relatif mudah yaitu melalui darat. Jenis alat transportasi yang dapat digunakan untuk mencapai tiap kecamatan yaitu mobil dan sepeda motor. Sedangkan alat transportasi untuk mencapai ibukota provinsi meliputi mobil dan sepeda motor. Jarak dari ibukota kabupaten/kota ke ibukota provinsi yaitu kurang lebih 90 km (waktu tempuhnya sekitar 1 - 2 jam). Sedangkan jarak dari ibukota kabupaten/kota ke RS rujukan terdekat yaitu 8 km dengan waktu tempuh 5 Menit

3. Ancaman (Hazard)

Jenis Ancaman Bencana yang ada di Lampung Selatan yaitu banjir, angin puting beliung, tsunami, kecelakaan transportasi darat, Kejadian Luar Biasa (KLB) - penyakit, dan Kejadian Luar Biasa (KLB) – keracunan. Selama 5 tahun terakhir, krisis kesehatan yang pernah dialami adalah angin puting beliung, banjir, gempa bumi, tsunami, KLB-keracunan, dan banjir bandang.

4. Kerentanan

Populasi kelompok rentan di Kabupaten Lampung Selatan yaitu 221,389 jiwa atau 22.3% dari seluruh populasi. Proporsi kelompok rentan tersebut termasuk cukup karena rata-rata bila dibandingkan proporsi kelompok rentan nasional. IPM termasuk sedang (cukup) yaitu 67.68. IPKM termasuk rata-rata (cukup) yaitu 0.6517.

5. Kapasitas

- Sudah ada peraturan yang dibuat pemerintah maupun kepala dinas kesehatan terkait penanggulangan bencana/krisis kesehatan.
- Belum adanya SOP koordinasi terkait penanggulangan krisis kesehatan.
- Belum rutin melaksanakan pertemuan koordinasi terkait penanggulangan bencana/krisis kesehatan.
- Ada unit di dinas kesehatan yang memiliki tugas mengkoordinasikan upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Belum memiliki SK Klaster Kesehatan.
- Dinas Kesehatan telah mengidentifikasi institusi/lembaga non pemerintahan yang dilibatkan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Dinas Kesehatan belum pernah mengadakan MoU kerja sama dengan LSM/Instansi/lembaga non pemerintah dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Selain Puskesmas, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya belum sesuai dengan kebutuhan yaitu 1 fasyankes/10.000 penduduk, 1 RS/250.000 penduduk, dan 10 TT/10.000 penduduk.
- RS belum memiliki tim tanggap darurat bencana RS.
- Dinas Kesehatan belum memiliki program yang berkesinambungan untuk implementasi fasilitas pelayanan kesehatan aman bencana.
- Fasyankes belum melakukan penilaian risiko terhadap berbagai ancaman yang terjadi di wilayah tersebut.
- Jumlah dokter spesialis, dokter umum, bidan, dan perawat belum sesuai

dengan standar kebutuhan.

- SDM yang tersedia 80 Orang S1 Kesehatan dan Orang S1 Non Kesehatan.
- Belum memiliki Tim RHA dan TGC/EMT/PHRRT tapi telah memiliki tim penyelidikan epidemiologi.
- Dinas Kesehatan sudah melakukan pemetaan petugas kesehatan di wilayahnya yang siap untuk dimobilisasi pada kondisi bencana.
- Belum adanya SOP mobilisasi tim penanggulangan krisis kesehatan.
- Sudah ada petugas terlatih terkait manajemen tapi belum memiliki petugas terlatih teknis medis dan non medis penanggulangan krisis kesehatan.
- Belum ada perencanaan peningkatan kapasitas SDM terkait penanggulangan krisis kesehatan yang rutin dan berkesinambungan.
- Sudah tersedia sistem peringatan dini untuk sebagian/seluruh ancaman bencana.
- Fasilitasi kepada masyarakat dalam rangka pemberdayaan masyarakat terkait penanggulangan krisis kesehatan belum dilakukan.
- Peta/pemetaan kapasitas atau data kapasitas sumber daya yang dapat digunakan untuk penanggulangan krisis kesehatan sudah tersedia.
- Sudah tersedia peta/pemetaan kelompok rentan per kecamatan di kabupaten/kota.
- Sudah ada peta/pemetaan jenis ancaman bencana per kecamatan di kabupaten/kota.
- Dinas Kesehatan telah mengalokasikan anggaran kegiatan pengurangan risiko Krisis Kesehatan.
- Data kejadian krisis kesehatan 5 tahun terakhir tidak tersedia.
- Daftar kontak person lintas program dan lintas sektor terkait penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana baik di tingkat kabupaten maupun provinsi tidak tersedia.
- Media informasi yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dalam kesiapsiagaan bencana sudah tersedia.
- Sudah adanya sarana pengumpulan, pengolahan data dan penyampaian informasi terkait penanggulangan krisis kesehatan.
- Sudah tersedia sistem pemantauan 24 jam.
- Dinas Kesehatan belum menyusun rencana kontijensi, melakukan TTX, simulasi, geladi bencana bidang kesehatan berdasarkan rencana kontinjensi yang disusun.
- Dinas Kesehatan hanya memiliki SOP penanganan korban bencana di lapangan dan SOP pelayanan kesehatan untuk penanggulangan krisis kesehatan.
- Dinas Kesehatan belum memahami Dana Tak Terduga di BPBD dan DSP di BNPB.
- Telah tersedia sarana prasarana penanggulangan krisis kesehatan, penyediaan sarana prasarana telah menyesuaikan dengan jenis ancaman

bencana di wilayahnya tapi belum mencukupi kebutuhan.

- Pemerintah belum memiliki PSC 24 jam.

Profil Kabupaten Kep. Aru

1. Pendahuluan

Dinas Kesehatan Kabupaten Kep. Aru terletak di Jalan Umar Anakoda, Kel. Galai Dubu, Kec. Siwalima. Telpun 0917-21912 dan fax 0917-21912. Mereka Memiliki website yaitu dan email axxx@gmail.com. Responden Mr. Crab (0888xxxxxxx).

2. Karakteristik Wilayah

Kabupaten Kep. Aru mempunyai luas wilayah 907,39 Km². Batas-batas wilayah yaitu sebelah Utara Bagian Selatan Papua, sebelah Timur Bagian Selatan Papua, sebelah Selatan Laut Arafura, sebelah Barat Bagian Timur Pulau Kei Besar dan Laut Arafura. Kabupaten Kep. Aru terdiri dari 11 Kecamatan, yaitu Kur Mangur, Aru Selatan, Aru Selatan Timur, Aru Selatan Utara, Aru Tengah, Aru Tengah Selatan, Aru Tengah Timur, Aru Utara, Batuley, Pulau-Pulau Aru, dan Sir-Sir. Jumlah penduduk di Kabupaten/Kota Kep. Aru adalah 494,999 jiwa. Akses komunikasi pada umumnya lancar. Alat komunikasi yang dapat digunakan yaitu hp dan internet. Akses transportasi relatif sulit yaitu melalui laut dan udara. Jenis alat transportasi yang dapat digunakan untuk mencapai tiap kecamatan yaitu kapal laut, lainnya(speed boat). Sedangkan alat transportasi untuk mencapai ibukota provinsi meliputi kapal laut dan pesawat. Jarak dari ibukota kabupaten/kota ke ibukota provinsi yaitu kurang lebih km (waktu tempuhnya sekitar 0,75 jam). Sedangkan jarak dari ibukota kabupaten/kota ke RS rujukan terdekat yaitu 75 km.

3. Ancaman (Hazard)

Jenis ancaman bencana yang ada di Kabupaten Kep. Aru yaitu gempa bumi, tanah longsor, gelombang pasang/badai, kebakaran, Kejadian Luar Biasa (KLB) - penyakit, Kejadian Luar Biasa (KLB) - keracunan, kecelakaan transportasi laut-udara, konflik sosial atau kerusuhan sosial, aksi teror dan sabotase.

4. Kerentanan

Populasi kelompok rentan di Kabupaten Kep. Aru yaitu 14,365 jiwa atau 2.9% dari seluruh populasi. Proporsi kelompok rentan tersebut termasuk baik karena di bawah rata-rata bila dibandingkan proporsi kelompok rentan nasional. IPM termasuk sedang (cukup) yaitu 63.71. IPKM termasuk Di bawah rata-rata (buruk) yaitu 0.5115.

5. Kapasitas

- Belum ada peraturan yang dibuat pemerintah maupun kepala dinas kesehatan terkait penanggulangan bencana/krisis kesehatan.
- Belum adanya SOP koordinasi terkait penanggulangan krisis kesehatan.
- Belum rutin melaksanakan pertemuan koordinasi terkait penanggulangan bencana/krisis kesehatan.
- Belum ada unit di dinas kesehatan yang memiliki tugas mengkoordinasikan upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan.

- Belum memiliki SK Klaster Kesehatan.
- Dinas Kesehatan belum mengidentifikasi institusi/lembaga non pemerintahan yang dilibatkan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Dinas Kesehatan belum pernah mengadakan MoU kerja sama dengan LSM/Instansi/lembaga non pemerintah dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- Selain Puskesmas, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya belum sesuai dengan kebutuhan yaitu 1 fasyankes/10.000 penduduk, 1 RS/250.000 penduduk, dan 10 TT/10.000 penduduk.
- RS telah memiliki tim tanggap darurat bencana RS.
- Dinas Kesehatan belum memiliki program yang berkesinambungan untuk implementasi fasilitas pelayanan kesehatan aman bencana.
- Fasyankes belum melakukan penilaian risiko terhadap berbagai ancaman yang terjadi di wilayah tersebut.
- Jumlah dokter spesialis, dokter umum, bidan, dan perawat belum sesuai dengan standar kebutuhan.
- SDM yang tersedia sebanyak 67 Orang S1 Kesehatan dan 4 Orang S1 Non Kesehatan.
- Belum memiliki Tim RHA dan tim penyelidikan epidemiologi tapi telah memiliki TGC/EMT/PHRRT.
- Dinas Kesehatan sudah melakukan pemetaan petugas kesehatan di wilayahnya yang siap untuk dimobilisasi pada kondisi bencana.
- Belum adanya SOP mobilisasi tim penanggulangan krisis kesehatan.
- Belum ada petugas terlatih terkait manajemen tapi belum memiliki petugas terlatih teknis medis dan non medis penanggulangan krisis kesehatan.
- Belum ada perencanaan peningkatan kapasitas SDM terkait penanggulangan krisis kesehatan yang rutin dan berkesinambungan.
- Belum tersedia sistem peringatan dini untuk sebagian/seluruh ancaman bencana.
- Fasilitas kepada masyarakat dalam rangka pemberdayaan masyarakat terkait penanggulangan krisis kesehatan belum dilakukan.
- Peta/pemetaan kapasitas atau data kapasitas sumber daya yang dapat digunakan untuk penanggulangan krisis kesehatan sudah tersedia.
- Sudah tersedia peta/pemetaan kelompok rentan per kecamatan di kabupaten/kota.
- Sudah ada peta/pemetaan jenis ancaman bencana per kecamatan di kabupaten/kota.
- Dinas Kesehatan belum mengalokasikan anggaran kegiatan pengurangan risiko Krisis Kesehatan.
- Data kejadian krisis kesehatan 5 tahun terakhir tidak tersedia.
- Daftar kontak person lintas program dan lintas sektor terkait penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana baik di tingkat kabupaten maupun provinsi

sudah tersedia.

- Media informasi yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dalam kesiapsiagaan bencana belum tersedia.
- Sudah adanya sarana pengumpulan, pengolahan data dan penyampaian informasi terkait penanggulangan krisis kesehatan.
- Belum tersedia sistem pemantauan 24 jam.
- Dinas Kesehatan belum menyusun rencana kontijensi, melakukan TTX, simulasi, geladi bencana bidang kesehatan berdasarkan rencana kontinjensi.
- Dinas Kesehatan belum memiliki SOP penanganan korban bencana di lapangan, pengelolaan obat dan logistik kesehatan bencana, pengelolaan bantuan relawan, pemantauan kejadian krisis kesehatan, pelaporan kejadian krisis kesehatan, sistem rujukan pada kondisi bencana maupun SOP pelayanan kesehatan untuk penanggulangan krisis kesehatan.
- Dinas Kesehatan belum memahami Dana Tak Terduga di BPBD dan DSP di BNPB.
- Belum tersedia sarana prasarana penanggulangan krisis kesehatan, penyediaan sarana prasarana belum menyesuaikan dengan jenis ancaman bencana di wilayahnya, dan belum mencukupi kebutuhan.
- Pemerintah belum memiliki PSC 24 jam.

FORMAT KAJIAN RISIKO KRISIS KESEHATAN PROVINSI**I. UMUM**

1. Dinas Kesehatan :
2. Alamat (lengkap) :
3. Telepon :
4. Fax :
5. Website :
6. Email :
7. Responden :
 1. Nama :
 - Jabatan :
 - No Hp :
 2. Nama :
 - Jabatan :
 - No Hp :

II. KARAKTERISTIK WILAYAH

- a. Luas wilayah :
- b. Letak geografis dan batas wilayah :
- c. Kabupaten/kota di wilayahnya :
- d. Topografi :
- e. Jumlah Penduduk :
- f. Akses komunikasi :
- g. Akses transportasi :

III. ANCAMAN BENCANA (HAZARD)

- a. Jenis ancaman bencana di Provinsi (baik alam, non alam maupun sosial):
.....
- b. Riwayat kejadian Krisis Kesehatan 5 tahun terakhir

IV. KERENTANAN

No.	Indikator	Nilai / Pencapaian	Standard	Keterangan / referensi
1.	Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	..... ...	a. ≥ 80 sangat tinggi b. $70 \leq \text{IPM} < 80$ Tinggi (bagus)	Sumber ipm.bps.go.id (Badan Pusat Statistik)

No.	Indikator	Nilai / Pencapaian	Standard	Keterangan / referensi
			c. $60 \leq \text{IPM} < 70$ Sedang (cukup)	
			d. <60 rendah (buruk)	
2.	Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM)	..... ...	<ul style="list-style-type: none"> • IPKM > 0.7270 Di atas Rata-rata (bagus) • IPKM $0.6401 - 0.7270$ Rata-rata (cukup) • IPKM < 0.6401 Di bawah Rata-rata (buruk) 	Pengkategoriannya menggunakan nilai rata-rata dari IPKM nasional tahun 2013

Keterangan:

- Indeks Pembangunan Manusia (IPM) / Human Development Index (HDI) menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan dan sebagainya. IPM dibentuk oleh 3 dimensi dasar yaitu umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan serta standar hidup layak.
- Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) adalah kumpulan indikator kesehatan yang dapat dengan mudah dan langsung diukur untuk menggambarkan masalah kesehatan

V. KAPASITAS

Terdapat 47 indikator kapasitas. Kategori kapasitas dihitung dari pencapaian indikator kapasitas yang terdiri dari 5 komponen kapasitas, yaitu kebijakan/peraturan, penguatan kapasitas, peringatan dini, mitigasi, dan kesiapsiagaan.

No	Indikator	Pencapaian (lingkari jawaban yang benar)	Standar	Sesuai Standar	Kurang dari Standar	Keterangan/ Referensi
				Centang jawaban yang tepat		
1	Kebijakan/Peraturan					
	a. <i>Kebijakan/peraturan</i>					
	1. Peraturan yang dibuat pemerintah provinsi terkait	a. Ada b. Tidak ada	Ada			

No	Indikator	Pencapaian (lingkari jawaban yang benar)	Standar	Sesuai Standar	Kurang dari Standar	Keterangan/ Referensi
				Centang jawaban yang tepat		
	penanggulangan bencana/Krisis Kesehatan					
2.	Peraturan/SK Kadinkes terkait penanggulangan bencana/Krisis Kesehatan	a. Ada b. Tidak ada	Ada			
3.	Tersedia/SOP Mekanisme Koordinasi Terkait PKK	a. Ada b. Tidak ada	Ada			
b. Struktur Organisasi Penanggulangan Krisis kesehatan						
4.	Pelaksanaan pertemuan koordinasi klaster kesehatan	a. Rutin, walau tidak terjadi bencana b. Sewaktu- waktu bila ada kejadian bencana/kri- sis kesehatan c. Tidak pernah	Rutin, walau tidak terjadi bencana			
5.	Unit di Dinkes Kesehatan yang memiliki tugas mengkoordinasikan upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	a. Ada, yaitu Bidang..... b. Tidak ada, sehingga bila terjadi krisis kesehatan yang melaksana- kan adalah.....	ada			
6.	SK Klaster Kesehatan Provinsi	a. Ada b. Tidak ada	Ada			

No	Indikator	Pencapaian (lingkari jawaban yang benar)	Standar	Sesuai Standar	Kurang dari Standar	Keterangan/ Referensi
				Centang jawaban yang tepat		
<i>c. Keterlibatan Institusi/Lembaga Non Pemerintahan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan</i>						
	7. Dinas Kesehatan telah mengidentifikasi institusi/lembaga non pemerintahan yang dilibatkan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan	a. Ya b. Tidak	Ya			
	8. Dinas Kesehatan pernah mengadakan MoU dengan LSM/Instansi/Lembaga non pemerintah dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan	a. Ya b. Tidak	Ya			
2	Penguatan Kapasitas					
	<i>a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan</i>					
	9. Pembinaan teknis/ pendampingan kabupaten/kota dalam melakukan penilaian risiko fasilitas pelayanan kesehatan yang aman terhadap berbagai ancaman bencana yang terjadi di wilayah tersebut	a. Melakukan b. Tidak melakukan	Melakukan			
	<i>b. Sumber daya manusia</i>					
	10. Ketenagaan pada unit yang mengkoordinir upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan di Dinas Kesehatan	a. Ada, dengan latar belakang pendidikan b. Tidak ada	Ada setidaknya 4 orang S2(2 manajemen dan 2 medis)			Kepmenkes Nomor 81 Tahun 2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM di tingkat Prov,

No	Indikator	Pencapaian (lingkari jawaban yang benar)	Standar	Sesuai Standar	Kurang dari Standar	Keterangan/ Referensi
				Centang jawaban yang tepat		
						Kab/kota dan RS
	11. Tim <i>Rapid Health Assessment</i> (RHA)	a. Memiliki b. Tidak memiliki	Memiliki			
	12. <i>Public Health Rapid Response Team</i> (PHRRT)	a. Memiliki b. Tidak memiliki	Memiliki			
	13. <i>Emergency Medical Team</i> (EMT)	a. Memiliki b. Tidak memiliki	Memiliki			
	14. SOP mekanisme mobilitasi tim RHA/EMT/PHRRT saat bencana	a. Ada b. Tidak ada	Ada			
	15. Petugas yang terlatih terkait manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan	a. Memiliki b. Tidak memiliki	Memiliki			
	16. Petugas yang terlatih terkait teknis medis Penanggulangan Krisis Kesehatan	a. Memiliki b. Tidak memiliki	Memiliki			
	17. Petugas yang terlatih terkait teknis non medis Penanggulangan Krisis Kesehatan	a. Memiliki b. Tidak memiliki	Memiliki			
	18. Memetakan/mengidentifikasi Petugas Kesehatan di wilayahnya yang siap untuk dimobilisasi pada kondisi bencana	a. Melakukan b. Tidak melakukan	Melakukan			
	19. Perencanaan peningkatan kapasitas SDM terkait PKK yang rutin dan berkesinambungan	a. Melakukan b. Tidak melakukan	Melakukan			
3	Peringatan Dini					

No	Indikator	Pencapaian (lingkari jawaban yang benar)	Standar	Sesuai Standar	Kurang dari Standar	Keterangan/ Referensi
				Centang jawaban yang tepat		
	20. Sosialisasi/peningkatan kapasitas pada kabupaten/kota tentang sistem Peringatan Dini	a. Melakukan b. Tidak melakukan	Melakukan			
	21. Memetakan ketersediaan sistem Peringatan dini di kabupaten /kota yang menjadi wilayahnya	a. Melakukan b. Tidak melakukan	Melakukan			
4	Mitigasi					
	<i>a. Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan</i>					
	22. Pembinaan teknis dan pendampingannya dalam rangka pemberdayaan masyarakat dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan	a. Melakukan b. Tidak melakukan	Melakukan			
	23. Peningkatan kapasitas terkait pemberdayaan masyarakat dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan bagi aparatur provinsi dan kabupaten/kota	a. Melakukan b. Tidak melakukan	Melakukan			
	<i>b. Kapasitas untuk memetakan risiko Krisis Kesehatan</i>					
	24. Peta/ pemetaan kapasitas atau data kapasitas sumber daya yang dapat digunakan untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	a. Ada b. Tidak ada	Ada			
	25. Peta/ pemetaan kelompok rentan per kabupaten kota	a. Ada b. Tidak ada	Ada			
	26. Peta/ pemetaan jenis ancaman bencana per kabupaten/kota	a. Ada b. Tidak ada	Ada			
	<i>c. Anggaran pengurangan risiko kesehatan</i>					
	27. Dinas Kesehatan mengalokasikan anggaran kegiatan pengurangan risiko Krisis Kesehatan	a. Ada b. Tidak ada	Ada			

No	Indikator	Pencapaian (lingkari jawaban yang benar)	Standar	Sesuai Standar	Kurang dari Standar	Keterangan/ Referensi
				Centang jawaban yang tepat		
<i>d. Sistem Informasi</i>						
	28. Data kejadian Krisis Kesehatan 5 tahun terakhir	a. Ada b. Tidak ada	Ada			
	29. Daftar kontak person lintas program dan lintas sektor terkait Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana baik di tingkat Kabupaten/Kota maupun Provinsi	a. Ada b. Tidak ada	Ada			
	30. Media informasi yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dalam kesiapsiagaan bencana	a. Ada b. Tidak ada	Ada, yaitu (contoh: website, leaflet, bulletin, dsb)			
	31. Sarana pengumpulan, pengelolaan data dan penyampaian informasi terkait Penanggulangan Krisis Kesehatan	a. Ada, yaitu..... b. Tidak ada	Ada, yaitu..... (contoh : komputer, telpon, fax, internet, dsb)			
	32. Sistem Pemantauan 24 jam	a. Ada b. Tidak ada	Ada			
<i>Kesiapsiagaan</i>						
<i>a. Rencana Penanggulangan Krisis Kesehatan dan standard operating procedure</i>						
	33. Memfasilitasi/mendukung /mengadvokasi Dinkes kabupaten/kota untuk melakukan penyusunan Rencana Kontijensi Bidang Kesehatan	a. Melakukan b. Tidak melakukan	Melakukan			
	34. Memiliki Dokumen renkon bidang kesehatan untuk bencana tingkat provinsi	a. Ada b. Tidak ada	Ada, yaitu Renkon			

No	Indikator	Pencapaian (lingkari jawaban yang benar)	Standar	Sesuai Standar	Kurang dari Standar	Keterangan/ Referensi
				Centang jawaban yang tepat		
	35. SOP Pengelolaan obat dan logistik kesehatan bencana	a. Ada b. Tidak ada	Ada			
	36. SOP pengelolaan bantuan relawan	a. Ada b. Tidak ada	Ada			
	37. SOP pemantauan kejadian Krisis Kesehatan	a. Ada b. Tidak ada	Ada			
	38. SOP Pelaporan Kejadian Krisis Kesehatan	a. Ada b. Tidak ada	Ada			
	39. SOP Pelayanan rujukan (pra RS-RS)	a. Ada b. Tidak ada	Ada			
	40. SOP Pelayanan Kesehatan untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	a. Ada b. Tidak ada	Ada			
<i>b. Pembiayaan Tanggap Darurat Krisis Kesehatan</i>						
	41. Dinas Kesehatan memahami penggunaan Dana Tak Terduga di BPBD	a. Ada b. Tidak ad	Ya			
	42. Dinas Kesehatan memahami DSP di BNPB	a. Ada b. Tidak ada	Ya			
<i>c. Sarana prasarana PKK</i>						
	43. Sarana prasarana khusus untuk Penanggulangan Kesehatan	a. Memiliki b. Tidak memiliki	Memiliki			
	44. Penyediaan sarana prasarana telah menyesuaikan dengan jenis ancaman bencana di wilayahnya	a. Ya b. Tidak	Ya			
	45. Sarana prasarana telah mencukupi	a. Ya b. Tidak	Ya			

KESIMPULAN :

1. Ancaman bencana di Provinsi adalah :
2. Kerentanan yang bermasalah adalah
3. Persentase kapasitas Provinsi yaitu%, termasuk kategori, dengan rincian :

No.	Indikator	Jumlah Indikator	Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
1.	Kebijakan/Peraturan	8	....	....
2.	Penguatan kapasitas	11	....	....
3.	Peringatan Dini	2	....	....
4.	Mitigasi	11	....	....
5.	Kesiapsiagaan	13	....	....
Total pencapaian		45	....	....
Persentase		100%%%

Keterangan :

Pengkategorian tingkatan kapasitas daerah ialah sebagai berikut:

Rendah : pencapaian 1 % - 33 % dari seluruh indikator

Sedang : pencapaian 34 % - 66 % dari seluruh indikator

Tinggi : pencapaian 67 % - 100 % dari seluruh indikator

KUESIONER KAJIAN RISIKO KRISIS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA**I. UMUM**

1. Dinas Kesehatan :
2. Alamat (lengkap) :
3. Telepon :
4. Fax :
5. Website :
6. Email :
7. Responden :
 1. Nama :
 - Jabatan :
 - No HP :
 2. Nama :
 - Jabatan :
 - No HP :

II. KARAKTERISTIK WILAYAH

- a. Luas wilayah :
- b. Letak dan batas wilayah :
- c. Kecamatan di wilayahnya :
- d. Topografi :
- e. Jumlah Penduduk :
- f. Akses komunikasi :
- g. Akses transportasi :

III. ANCAMAN BENCANA (HAZARD)

- a. Jenis ancaman bencana di Provinsi (baik alam, non alam maupun sosial)
.....
- b. Riwayat kejadian Krisis Kesehatan 5 tahun terakhir :

IV. KERENTANAN

No	Indikator	Nilai / Pencapaian	Standard	Keterangan/Referensi
1.	Indeks Pembangunan Manusia	....	a. ≥ 80 sangat tinggi b. $70 \leq \text{IPM} < 80$ Tinggi (bagus) c. $60 \leq \text{IPM} < 70$ sedang (cukup)	Sumber : ipm.bps.go.id (Badan Pusat Statistik)

No	Indikator	Nilai / Pencapaian	Standard	Keterangan/Referensi
			d. <60 rendah (buruk)	
2.	Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat		<ul style="list-style-type: none"> • IPKM > 0.7270 Di atas Rata-rata (bagus) • IPKM 0.6401 – 0.7270 Rata-rata (cukup) • IPKM < 0.6401 Dibawah Rata-rata (buruk) 	Pengkategoriannya menggunakan nilai rata-rata dari IPKM nasional tahun 2013

Keterangan :

- Indeks Pembangunan Manusia (IPM) / Human Development Index (HDI) menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan dan sebagainya. IPM dibentuk oleh 3 dimensi dasar yaitu umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan serta standar hidup layak.
- Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) adalah kumpulan indikator kesehatan yang dapat dengan mudah dan langsung diukur untuk menggambarkan masalah kesehatan

V. KAPASITAS

Terdapat 55 indikator kapasitas. Kategori kapasitas dihitung dari pencapaian indikator kapasitas yang terdiri dari 5 komponen kapasitas, yaitu kebijakan/peraturan, penguatan kapasitas, peringatan dini, mitigasi, dan kesiapsiagaan.

Terdapat 55 indikator, yaitu sebagai berikut

No	Indikator	Pencapaian (lingkari jawaban yang benar)	Standar	Sesuai Standar	Kurang dari Standar	Keterangan/ Referensi
				Centang jawaban yang tepat		
1	Kebijakan/Peraturan					
	<i>a. Kebijakan/peraturan</i>					
	1. Peraturan yang dibuat pemerintah provinsi terkait penanggulangan bencana/Krisis Kesehatan	a. Ada b. Tidak ada	Ada			
	2. Peraturan/SK Kadinkes terkait penanggulangan bencana/Krisis Kesehatan	a. Ada b. Tidak ada	Ada			
	3. Tersedia/SOP Mekanisme Koordinasi Terkait PKK	a. Ada b. Tidak ada	Ada			
	<i>b. Struktur Organisasi Penanggulangan Krisis kesehatan</i>					
	4. Pelaksanaan pertemuan koordinasi klaster kesehatan	a. Rutin, walau tidak terjadi bencana b. Sewaktu-waktu bila ada kejadian bencana/krisis kesehatan c. Tidak pernah	Rutin, walau tidak terjadi bencana			
	5. Unit di Dinkes Kesehatan yang memiliki tugas mengkoordinasikan upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	a. Ada, yaitu Bidang..... b. Tidak ada, sehingga bila terjadi krisis kesehatan yang melaksanakan adalah.....	ada			

No	Indikator	Pencapaian (lingkari jawaban yang benar)	Standar	Sesuai Standar	Kurang dari Standar	Keterangan/ Referensi
				Centang jawaban yang tepat		
6.	SK Klaster Kesehatan Provinsi	a. Ada b. Tidak ada	Ada			
<i>d. Keterlibatan Institusi/Lembaga Non Pemerintahan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan</i>						
7.	Dinas Kesehatan telah mengidentifikasi institusi/lembaga non pemerintahan yang dilibatkan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan	a. Melakukan b. Tidak melakukan	Ya			
8.	Dinas Kesehatan pernah mengadakan MoU dengan LSM/Instansi/Lembaga non pemerintah dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan	a. Ya b. Tidak	Ya			
Penguatan Kapasitas						
<i>a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan</i>						
9.	Jumlah total seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan	.... unit	1 fasyankes / 10.000 penduduk			Sumber: a. <i>Global Health Cluster Suggested Set of Core Indicators and Benchmarks by Category (IASC)</i> www.who.int b. Sphere handbook 2011
10.	Jumlah Puskesmas	.... unit	1 Puskesmas / 50.000 penduduk			
11.	Jumlah Rumah Sakit	....unit	1 RS/250.000 penduduk			
12.	Kapasitas tempat tidur di RS	....TT	10 TT/10.000 penduduk			
13.	Proporsi RS di Kab/Kota yang telah memiliki Tim tanggap darurat bencana RS	.... RS dari seluruh RS di kabupaten / kota	Tiap RS membentuk tim tanggap darurat Bencana untuk membuat dan			Permenkes Nomor 68 Tahun 2014 tentang Kewajiban RS dan Kewajiban Pasien

No	Indikator	Pencapaian (lingkari jawaban yang benar)	Standar	Sesuai Standar	Kurang dari Standar	Keterangan/ Referensi
				Centang jawaban yang tepat		
			melaksanakan manajemen penanggulangan Bencana 100%			
	14. Dinkes memiliki Program yang berkesinambungan untuk mengimplementasi fasilitas pelayanan kesehatan aman bencana	a. Memiliki b. Tidak memiliki	Memiliki			
	15. Dinkes memfasilitasi upaya penilaian risiko fasyankes terhadap berbagai ancaman yang terjadi di wilayah tersebut	a. Ya, sebagian / seluruh fasyankes telah dilakukan penilaian risiko b. Ya, sebagian kecil fasyankes telah dilakukan penilaian risiko c. Belum ada sama sekali	Ya, sebagian /seluruh fasyankes telah dilakukan penilaian risiko			
<i>b. Sumber daya manusia</i>						
	16. Jumlah dokter spesialis	.... Orang	≥ 10 dokter spesialis / 100.000 ppdk			Peraturan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan
	17. Jumlah dokter umum	..... orang	≥ 40 dokter umum/100.000 ppdk			
	18. Jumlah bidan	..... orang	>120 bidan /100.0000 pddk			
	19. Jumlah perawat	..... orang	>180 perawat /100.000 pddk			

No	Indikator	Pencapaian (lingkari jawaban yang benar)	Standar	Sesuai Standar	Kurang dari Standar	Keterangan/ Referensi
				Centang jawaban yang tepat		
						Tahun 2011-2025
	20. Ketenagaan pada unit yang mengkoordinir upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan di Dinas Kesehatan	a. Ada, dengan latar belakang pendidikan b. Tidak ada	Ada, minimal 2 orang S1 (minimal salah satunya S1 kesehatan)			Kepmenkes Nomor 81 Tahun 2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Prov. Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit
	21. Kepemilikan Tim THA	a. Memiliki b. Tidak memiliki	Memiliki			
	22. Kepemilikan Tim Penyelidikan Epidemiologi	a. Memiliki b. Tidak memiliki	Memiliki			
	23. Kepemilikan Tim Reaksi Cepat/ Tim Gerak Cepat/ <i>Emergency Medical Team (EMT)/ Public Health Rapid Response Team (PHRRT)</i>	a. Memiliki b. Tidak memiliki				
	24. Dinkes Kab/kota telah memetakan/ mengidentifikasi tenaga kesehatan yang siap untuk dimobilisasi pada saat bencana	a. Melakukan b. Tidak melakukan	Melakukan			
<i>c. Penanggulangan Krisis Kesehatan</i>						
	25. SOP mekanisme mobilitas tim PKK	a. Ada b. Tidak ada	Ada			
	26. Memiliki petugas yang terlatih manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan	a. Memiliki b. Tidak memiliki	Memiliki			
	27. Memiliki petugas yang terlatih teknis medis	a. Memiliki b. Tidak memiliki	Memiliki			

No	Indikator	Pencapaian (lingkari jawaban yang benar)	Standar	Sesuai Standar	Kurang dari Standar	Keterangan/ Referensi
				Centang jawaban yang tepat		
	Penanggulangan Krisis Kesehatan					
	28. Memiliki petugas yang terlatih teknis non medis Penanggulangan Krisis Kesehatan	a. Memiliki b. Tidak memiliki	Memiliki			
	29. Perencanaan peningkatan kapasitas SDM terkait PKK yang rutin dan berkesinambungan	a. Ada b. Tidak ada	Ada			
3.	Peringatan Dini					
	30. Sistem Peringatan Dini	a. Ya, sebagian/ seluruh ancaman bencana sudah ada sistem peringatan dininya b. Ya, tapi hanya sebagian kecil ancaman bencana yang ada sistem peringatan dininya c. Tidak ada	Ya, sebagian/ seluruh ancaman bencana sudah ada sistem peringatan dininya			
4.	Mitigasi					
	<i>a. Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan</i>					
	31. Fasilitas kepada masyarakat dalam rangka pemberdayaan masyarakat terkait Penanggulangan Krisis Kesehatan	a. Melakukan b. Tidak melakukan	Melakukan			
	<i>b. Kapasitas untuk memetakan risiko Krisis Kesehatan</i>					

No	Indikator	Pencapaian (lingkari jawaban yang benar)	Standar	Sesuai Standar	Kurang dari Standar	Keterangan/ Referensi
				Centang jawaban yang tepat		
	32. Peta/pemetaan kapasitas atau data kapasitas sumber daya yang dapat digunakan untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	a. Memiliki b. Tidak memiliki	Memiliki			
	33. Peta/pemetaan kelompok rentan per kecamatan di kabupaten/kota	a. Memiliki b. Tidak memiliki	Memiliki			
	34. Peta/pemetaan jenis ancaman bencana per kecamatan di kabupaten/kota	a. Memiliki b. Tidak memiliki	Memiliki			
<i>c. Anggaran Pengurangan Risiko Bencana</i>						
	35. Dinas kesehatan mengalokasikan anggaran kegiatan pengurangan risiko Krisis Kesehatan	a. Ya b. Tidak	Ya			
<i>d. Sistem Informasi</i>						
	36. Data kejadian Krisis Kesehatan 5 tahun terakhir	a. Ada b. Tidak ada	Ada			
	37. Daftar kontak person lintas program dan lintas sektor terkait Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana baik di tingkat Kabupaten maupun Provinsi	a. Ada b. Tidak ada	Ada			
	38. Media informasi yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dalam kesiapsiagaan bencana	a. Ada, yaitu..... b. Tidak ada	Ada, yaitu (contoh : website, leaflet, bulletin, dsb)			
	39. Sarana pengumpulan pengelolaan data dan penyampaian informasi terkait Penanggulangan Krisis Kesehatan	a. Ada, yaitu..... b. Tidak ada	Ada, yaitu..... (contoh : komputer,			

No	Indikator	Pencapaian (lingkari jawaban yang benar)	Standar	Sesuai Standar	Kurang dari Standar	Keterangan/ Referensi
				Centang jawaban yang tepat		
			telepon, fax, internet, dsb)			
	40. Sistem pemantauan 24 jam	a. Ada b. Tidak ada	Ada			
5	Kesiapsiagaan					
	<i>a. Rencana Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Standard Operating Procedure</i>					
	41. Dinas Kesehatan menyusun rencana kontijensi bidang kesehatan	a. Ada, yaitu..... b. Tidak ada	Ada, yaitu Renkon.....			
	42. Dinas Kesehatan melakukan TTX, Simulasi, Gladi Bencana Bidang Kesehatan berdasarkan rencana kontijensi yang disusun	a. Melakukan b. Tidak melakukan	Melakukan			
	43. SOP Penanganan Korban Bencana di Lapangan	a. Memiliki b. Tidak memiliki	Memiliki			
	44. SOP Pengelolaan obat dan logistik kesehatan bencana	a. Memiliki b. Tidak memiliki	Memiliki			
	45. SOP Pengelolaan bantuan relawan	a. Memiliki b. Tidak memiliki	Memiliki			
	46. SOP pemantauan kejadian Krisis Kesehatan	a. Memiliki b. Tidak memiliki	Memiliki			
	47. SOP pelaporan Kejadian Krisis Kesehatan	a. Memiliki b. Tidak memiliki	Memiliki			
	48. SOP sistem rujukan pada kondisi bencana	a. Memiliki b. Tidak memiliki	Memiliki			
	49. SOP Pelayanan Kesehatan untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	a. Memiliki b. Tidak memiliki	Memiliki			
	<i>b. Pembiayaan tanggap darurat</i>					
	50. Dinas Kesehatan memahami Dana tak Terduga BPBD	a. Ya b. Tidak	Ya			

No	Indikator	Pencapaian (lingkari jawaban yang benar)	Standar	Sesuai Standar	Kurang dari Standar	Keterangan/ Referensi
				Centang jawaban yang tepat		
	51. Dinas Kesehatan memahami DSP di BNPB	a. Ya b. Tidak	Ya			
<i>c. Sasaran prasarana PKK</i>						
	52. Sarana prasarana penanggulangan Krisis Kesehatan	a. Memiliki b. Tidak memiliki	Memiliki			
	53. Penyediaan sarana prasarana telah menyesuaikan dengan jenis ancaman bencana di wilayahnya	a. Ya b. Tidak	Ya			
	54. Sarana prasarana telah mencukupi	a. Ya b. Tidak	Ya			
<i>d. Public Safety Centre</i>						
	55. Pemerintah memiliki PSC 24 jam	a. Memiliki b. Tidak memiliki	Memiliki			

KESIMPULAN:

1. Ancaman bencana di Kabupaten/Kota..... adalah :
2. Kerentanan yang bermasalah adalah
3. Persentase kapasitas Kabupaten/Kota..... yaitu%, termasuk kategori, dengan rincian :

No.	Indikator	Jumlah Indikator	Sesuai Standar	Tidak Sesuai Standar
1	Kebijakan/Peraturan	8	...	...
2	Penguatan Kapasitas	21	...	...
3	Peringatan Dini	1	...	...
4	Mitigasi	10	...	...
5	Kesiapsiagaan	15	...	...
Total pencapaian		55	...	...
K. Persentase		100%	...%	...%

Keterangan :

Pengkategorian tingkatan kapasitas daerah adalah sebagai berikut:

- Rendah : pencapaian 1 % - 33 % dari seluruh indikator
Sedang : pencapaian 34 % - 66 % dari seluruh indikator
Tinggi : pencapaian 67 % - 100 % dari seluruh indicator

Materi Pelatihan Inti 3

Analisis Informasi Krisis Kesehatan menggunakan SIPKK

PANDUAN LATIHAN

Tujuan:

Setelah diskusi ini, peserta mampu melakukan Manajemen Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan (SIPKK).

Alat dan bahan penugasan:

1. Skenario kasus
2. Formulir RHA

Waktu: 90 menit (2 JPL)

Langkah-langkah penugasan:

1. Peserta dibagi menjadi 3 kelompok, masing-masing kelompok akan mendapatkan skenario kasus dan formulir RHA (5 menit).
2. Fasilitator menjelaskan cara pengisian RHA (5 menit).
3. Masing-masing kelompok mengisi formulir RHA (10 menit).
4. Masing-masing kelompok mempresentasikan hasil diskusi @5 menit (15 menit).
5. Fasilitator membahas hasil diskusi (10 menit).

Contoh Skenario I

Banjir dan Tanah Longsor di Kabupaten/Kota (Kelompok)

Berikut ini adalah data Laporan Awal Bencana yang diperoleh dari pengumpulan data di lokasi bencana. Tugas pertama adalah:

1. Menginput laporan awal bencana tersebut ke dalam sistem (SIPKK).
2. Tuliskan permasalahan/kendala yang ditemui (baik pada saat input ke sistem maupun dari informasi data bencana awal).

Pada hari Rabu, 21 September 20xx, telah terjadi hujan deras secara terus menerus dari malam hari sehingga menyebabkan banjir dan tanah longsor di 3 desa, Kecamatan X, Kabupaten A, Provinsi JB pada pukul 02.30 dini hari waktu setempat. Akibat kejadian tersebut mengakibatkan 3 desa (Desa SK, Desa SM, Desa JM) terisolasi dan listrik padam. Sebanyak 38 rumah (10 rumah di Desa SK, 15 rumah di Desa SM, dan 13 rumah di Desa JM) rusak berat akibat tertimbun longsor tanah serta 3 puskesmas juga mengalami kerusakan yang cukup parah.

BPBD Kabupaten A beserta aparat keamanan wilayah setempat telah turun ke lokasi dengan membawa bantuan berupa makanan, serta obat-obatan.

Informasi dari BPBD Kabupaten A, terdapat korban meninggal sebanyak 14 orang (4 dari Desa SK, 7 dari Desa SM, 3 dari Desa JM); korban luka-luka sebanyak 27 orang (10 dari Desa SK, 12 dari Desa SM, 5 dari Desa JM); korban hilang sebanyak 8 orang (dari Desa SM); penduduk yang mengungsi sebanyak 121 orang (38 orang di Balai Desa SK, 47 orang di Rumah Ketua RT Desa SM, 36 orang di Balai Desa JM).

Contoh Skenario II

Berikut ini adalah data Laporan Perkembangan Bencana yang diperoleh dari pengumpulan data di lokasi bencana. Tugas kedua adalah:

1. Menginput laporan perkembangan bencana tersebut ke dalam sistem (SIPKK).
2. Tuliskan permasalahan/kendala yang ditemui (baik pada saat input ke sistem maupun dari informasi data perkembangan bencana).

Pada hari Kamis, 22 September 20xx, Dinas Kesehatan Kabupaten A memberikan informasi atas bencana Banjir dan Tanah Longsor di Kabupaten A, Provinsi JB yang terjadi pada tanggal 21 September 20xx sebagai berikut:

1. Korban meninggal sebanyak 12 orang (4 orang dari Desa SK, 5 orang dari Desa SM, 3 orang dari Desa JM).
2. Sebanyak 25 orang mengalami luka luka diantaranya 15 orang setelah pemeriksaan diperbolehkan pulang dan 10 orang perlu dirawat lebih lanjut (10 orang dari Desa SK, 12 orang dari Desa SM, 3 orang dari Desa JM).
3. Sebanyak 17 orang pengungsi datang ke pos kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
4. Penduduk yang mengungsi sebanyak 118 orang (35 orang di Balai Desa SK, 47 orang di Rumah Ketua RT Desa SM, 36 orang di Balai Desa JM).

Adapun rumah rusak sebanyak 38 rumah (10 rumah di Desa SK, 15 rumah di Desa SM, dan 13 rumah di Desa JM) dan fasilitas kesehatan yang rusak berat yaitu 3 puskesmas (1 puskesmas di Desa SK, 1 puskesmas di Desa SM, dan 1 puskesmas di Desa JM). Akibat adanya fasilitas kesehatan yang rusak berat, menyebabkan pelayanan kesehatan tidak berfungsi.

Dinas Kesehatan, bekerjasama dengan aparat setempat telah membangun tenda dalam rangka penanganan korban luka dikarenakan fasilitas kesehatan setempat mengalami rusak berat.

Dinas Kesehatan telah mengirimkan tenaga kesehatan ke 3 Desa untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada korban bencana.

Yang dibutuhkan dalam bencana tersebut antara lain:

1. Obat-obatan
2. Pakaian layak pakai
3. Makanan
4. Tenda lapangan
5. Sanitasi dan air bersih

FORMULIR PELAPORAN PENILAIAN CEPAT KESEHATAN KEJADIAN KRISIS KESEHATAN

- A. NAMA DINKES :
- B. JENIS BENCANA :
- C. WAKTU KEJADIAN BENCANA: Tanggal: Bulan:..... Tahun: Pukul:
- D. DESKRIPSI BENCANA:
-

E. LOKASI BENCANA

Provinsi	Kabupaten/Kota	Kecamatan	Desa/Dusun	Penduduk yang Terancam	Topografi

F. JUMLAH KORBAN

a. Korban meninggal

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Kewarganegaraan (No. Passport)*	Alamat korban	Tempat meninggal	Penyebab Kematian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)

Cat.: *khusus untuk korban WNA

b. Korban hilang

No.	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Kewarganegaraan (No. Passport)*	Alamat korban	Lokasi hilang
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)

Cat.: *khusus untuk korban WNA

c. Luka berat/rawat inap dan luka ringan/rawat jalan

No	Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan lokasi (Kab/Kota)	Rawat Inap			5 kasus penyakit rawat inap terbanyak tiap fasyankes	Rawat Jalan			5 Kasus Penyakit rawat jalan terbanyak tiap fasyankes	Jumlah gangguan jiwa/ psikososial	
		L	P	Jml		L	P	Jml		Anak	Dewasa
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
<i>Jumlah</i>											

d. Jenis penyakit yang berpotensi KLB adalah

e. Pengungsi dan penduduk rentan:

Kabupaten/Kota	Kec dan dusun/desa	Nama Tempat Pengungsian	Jumlah kasus gangguan jiwa/psikososial		Jumlah Pengungsi				Jumlah Penduduk Rentan								
			Anak	Dewasa	L	P	Jml	KK	Bayi	Balita	Bumil	Buteki	Cacat		Lansia		
													L	P	L	P	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	
<i>Jumlah</i>																	

G. FASILITAS KESEHATAN YANG RUSAK

Nama Fasilitas Kesehatan (RS, Puskesmas, Pustu, Gudang Farmasi, Polindes, Dinkes, Rumah Dinas, dsb)	Kondisi			Fungsi Pelayanan	
	Rusak Berat	Rusak Sedang	Rusak Ringan	Masih berfungsi	Tidak berfungsi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
a.					
b.					
c.					
d. dst					

H. FASILITAS UMUM

1. Akses ke lokasi kejadian krisis :
 - Mudah dijangkau, menggunakan
 - Sukar, karena
2. Jalur komunikasi yang masih dapat digunakan :
3. Keadaan jaringan listrik :
 - Baik
 - Terputus
 - Belum tersedia/belum ada
4. Air Bersih
 - Cukup
 - Tidak Cukup

I. KONDISI SANITASI DAN KESEHATAN LINGKUNGAN DI LOKASI PENAMPUNGAN PENGUNGI

No.	Jenis Fasilitas	Kondisi	
(1)	(2)	(3)	
1.	Jenis tempat penampungan	<input type="checkbox"/> bangunan permanen	<input type="checkbox"/> bangunan darurat
2.	Kapasitas penampungan pengungsi	<input type="checkbox"/> memadai (min. 3 m ² /or)	<input type="checkbox"/> tidak memadai
3.	Kapasitas penyediaan air bersih	<input type="checkbox"/> memadai (min. 5L /or/hr pada hari pertama kejadian krisis dan 15 L/or/hari pada hari berikutnya)	<input type="checkbox"/> tidak memadai
4.	Sarana Jamban Darurat	<input type="checkbox"/> memadai (min. 40 or/1 jamban)	<input type="checkbox"/> tidak memadai
5.	Tempat pembuangan sampah	<input type="checkbox"/> memadai (min. 3 m ³ / 60 or)	<input type="checkbox"/> tidak memadai
6.	Sarana SPAL	<input type="checkbox"/> memadai (min. 4 m dari penampungan)	<input type="checkbox"/> tidak memadai
7.	Penerangan	<input type="checkbox"/> Memadai (min. 60 lux)	<input type="checkbox"/> Tidak memadai

J. KETERSEDIAAN SUMBER DAYA

Dinas Kesehatan

- a. Perbekalan Kesehatan:
 1. Obat dan Bahan Habis Pakai :
 - Tidak cukup
 - Cukup
 2. Alat Kesehatan :
 - Tidak cukup
 - Cukup

3. Bahan Sanitasi:
 - a) Kaporit :
 - Tidak cukup
 - Cukup
 - b) PAC :
 - Tidak cukup
 - Cukup
 - c) Aquatab :
 - Tidak cukup
 - Cukup
 - d) Kantong sampah :
 - Tidak cukup
 - Cukup
 - e) Repellent lalat :
 - Tidak cukup
 - Cukup
 - f) Hygiene kit :
 - Tidak cukup
 - Cukup
4. Persalinan Kit :
 - Tidak cukup
 - Cukup
5. SDM :

Jumlah:

 - Tidak cukup
 - Cukup

Kompetensi :

 - Tidak Memenuhi
 - Memenuhi

- b. Sarana Pendukung Pelayanan Kesehatan
 1. Transportasi operasional pelayanan kesehatan :
 - Tidak cukup
 - Cukup
 2. Alat komunikasi :
 - Tidak cukup
 - Cukup
 3. Sarana listrik :
 - Tidak berfungsi
 - Berfungsi

Rumah Sakit / PKM

- a. Perbekalan Kesehatan :
 1. Obat dan Bahan Habis Pakai :
 - Tidak cukup
 - Cukup
 2. Alat Kesehatan :
 - Tidak cukup
 - Cukup
 3. Bahan Sanitasi:
 - a) Kaporit :
 - Tidak cukup
 - Cukup
 - b) PAC :
 - Tidak cukup
 - Cukup
 - c) Aquatab :
 - Tidak cukup

- Cukup
- d) Kantong sampah :
 - Tidak cukup
 - Cukup
- e) Repellent lalat :
 - Tidak cukup
 - Cukup
- 6. Persalinan Kit :
 - Tidak cukup
 - Cukup
- 7. Air :
 - Tidak cukup
 - Cukup
- 8. Tempat Tidur :
 - Tidak cukup
 - Cukup

b. Kebutuhan tenaga kesehatan

No.	Nama Fasilitas Pelayanan Kesehatan (RS, Puskesmas, Pustu, Polindes, dsb)	Tenaga kesehatan yang tersedia		Tenaga kesehatan yang dibutuhkan		Ket.
		Jenis	Jml	Jenis	Jml	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1					
2					
dst.					

c. Sarana Pendukung Pelayanan Kesehatan

1. Transportasi operasional pelayanan kesehatan :
 - Tidak cukup
 - Cukup
2. Alat komunikasi :
 - Tidak cukup
 - Cukup
3. Sarana listrik untuk pelayanan kesehatan :
 - Tidak cukup
 - Cukup

K. UPAYA PENANGGULANGAN YANG TELAH DILAKUKAN

1. Upaya Sub Klaster Pelayanan Kesehatan

-
2. Upaya Sub Klaster Pengendalian Penyakit, Penyehatan Lingkungan dan Air Bersih
 -
3. Upaya Sub Klaster Pelayanan Gizi
 -
4. Upaya Sub Klaster Pelayanan Kesehatan Jiwa
 -
5. Upaya Sub Klaster Kesehatan Reproduksi dan KIA
 -
6. Upaya Sub Klaster DVI
 -
7. Upaya Tim Logistik Kesehatan
 -

L. BANTUAN YANG DIPERLUKAN

1.
2.
3.
4. dst

M. REKOMENDASI

1.
2.
3.
4. dst

Yang melaporkan
Ketua Tim

...../...../20.....
Mengetahui,*
Kepala Dinas Kesehatan
Kab/Kota

NIP.

NIP.

Cat.: *Penandatanganan disesuaikan dengan alur penyampaian laporan
Form dapat dikembangkan sesuai kebutuhan

Petunjuk Pengisian
Formulir Pelaporan Penilaian Cepat Kesehatan Kejadian Krisis Kesehatan

- A. Diisi nama Dinkes/PPK Sub Regional/PPK Regional yang melaporkan
- B. Diisi dengan jenis kejadian krisis kesehatan baik alam, non alam maupun sosial.
Contoh: banjir, kecelakaan industri, konflik sosial, dsb.
- C. Diisi tanggal, bulan, tahun, dan jam saat kejadian krisis kesehatan tersebut mulai terjadi.
- D. Uraian singkat tentang kejadian krisis kesehatan tersebut, antara lain:
 - a. Intensitas, misalnya banjir dengan ketinggian 3 meter, gempa 7,9 SR, dsb.
 - b. Krisis susulan, misalnya kebakaran pasca gempa, tanah longsor pasca banjir, dsb.
 - c. Penyebab, misalnya banjir bandang akibat tanggul yang bocor, banjir karena hujan terus menerus, dsb.
 - d. Dampak secara umum, misalnya rumah penduduk dan fasilitas umum yang rusak, jembatan roboh, dsb.
- E. Diisi nama provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, desa/dusun yang terkena krisis. Penduduk yang terancam adalah jumlah penduduk yang berada di wilayah terkena krisis kesehatan tersebut. Topografi adalah bentuk permukaan wilayah tersebut (pegunungan, pantai, lembah, dsb).
- F. Jumlah Korban
 - a. Korban meninggal
 - 1) No yaitu nomor urutan.
 - 2) Nama diisi dengan nama korban meninggal.
 - 3) Jenis kelamin cukup jelas.
 - 4) Usia cukup jelas.
 - 5) Kewarganegaraan (Nomor Passport) diisi dengan kewarganegaraan korban meninggal tersebut. Bila WNA, maka dituliskan nomor pasportnya.
 - 6) Alamat korban diisi dengan alamat tempat korban tersebut tinggal.
 - 7) Tempat meninggal diisi dengan lokasi di mana korban tersebut meninggal.
 - 8) Penyebab kematian diisi dengan diagnosa dokter mengenai penyebab kematian korban tersebut.
 - b. Korban hilang.
 - 1) No yaitu nomor urutan
 - 2) Nama diisi dengan nama korban hilang.
 - 3) Jenis kelamin cukup jelas.
 - 4) Usia cukup jelas.
 - 5) Kewarganegaraan (Nomor Passport) diisi dengan kewarganegaraan korban hilang tersebut. Bila WNA, maka dituliskan nomor pasportnya.
 - 6) Alamat korban diisi dengan alamat tempat korban tersebut tinggal.
 - 7) Lokasi hilang diisi dengan lokasi terakhir korban tersebut berada sebelum menghilang.
 - c. Luka berat/rawat inap dan luka ringan/rawat jalan
 - 1) No yaitu nomor urutan
 - 2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Lokasi (Kab/Kota) diisi nama fasilitas pelayanan kesehatan yang merawat korban serta nama kabupaten/kota tempat fasilitas tersebut berada.
 - 3) Rawat Inap L diisi jumlah korban laki-laki yang dirawat inap.

- 4) Rawat Inap P diisi jumlah korban perempuan yang dirawat inap .
 - 5) Jumlah yaitu penjumlahan (3) dan (4)
 - 6) 5 kasus rawat inap terbanyak tiap fasyankes diisi 5 jenis penyakit rawat inap yang terbanyak pada masing-masing fasyankes
 - 7) Rawat Jalan L diisi jumlah korban laki-laki yang dirawat jalan.
 - 8) Rawat Jalan P diisi jumlah korban perempuan yang dirawat jalan.
 - 9) Jumlah yaitu penjumlahan (7) dan (8)
 - 10) 5 kasus rawat jalan terbanyak tiap fasyankes diisi 5 jenis penyakit rawat jalan yang terbanyak di masing-masing fasyankes.
 - 11) Jumlah gangguan jiwa/psikososial anak diisi kasus gangguan jiwa/psikososial pada anak (usia < 18 tahun) yang ditemukan pada tiap fasyankes baik rawat inap maupun rawat jalan.
 - 12) Jumlah gangguan jiwa/psikososial dewasa diisi kasus gangguan jiwa/psikososial pada orang dewasa (≥ 18 tahun) yang ditemukan pada tiap fasyankes baik rawat inap maupun rawat jalan.
- d. Jenis penyakit yang berpotensi KLB diisi dengan kesimpulan hasil analisis dari data dan informasi yang didapat mengenai jenis penyakit potensi KLB di wilayah tersebut.
- e. Pengungsi dan penduduk rentan .
- 1) Kab/Kota diisi nama kabupaten/kota tempat pengungsian
 - 2) Kecamatan dan dusun/desa diisi nama kecamatan dan dusun atau desa tempat pengungsian.
 - 3) Cukup jelas
 - 4) Jumlah gangguan jiwa/psikososial anak diisi kasus gangguan jiwa/psikososial pada anak (usia < 18 tahun) yang ditemukan pada tiap pengungsian.
 - 5) Jumlah gangguan jiwa/psikososial dewasa diisi kasus gangguan jiwa/psikososial pada orang dewasa (≥ 18 tahun) yang ditemukan pada tiap pengungsian.
 - 6) Cukup jelas.
 - 7) Cukup jelas
 - 8) Jumlah yaitu penjumlahan (6) dan (7)
 - 9) KK yaitu jumlah seluruh kepala keluarga dalam pengungsian tersebut
 - 10) Bayi yaitu jumlah seluruh anak usia 0 – 11 bulan yang berada dalam pengungsian tersebut.
 - 11) Balita yaitu jumlah seluruh anak usia 12 – 60 bulan yang berada dalam pengungsian tersebut.
 - 12) Cukup jelas
- G. Fasilitas Kesehatan yang Rusak
- 1) Nama fasilitas kesehatan diisi dengan fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, Pustu, Polindes dsb) dan/atau sediaan farmasi (misalnya obat-obatan) dan/atau sarana penunjang (contoh cold chain, genset, dll) yang mengalami kerusakan.
 - 2) Kondisi Rusak Berat ditandai check list (\checkmark) bila fasilitas kesehatan tersebut
 - 3) Kondisi Rusak Sedang ditandai check list (\checkmark) bila fasilitas kesehatan tersebut
 - 4) Kondisi Rusak Ringan ditandai check list (\checkmark) bila fasilitas kesehatan tersebut
 - 5) Fungsi pelayanan berfungsi ditandai check list (\checkmark) bila fasilitas kesehatan tersebut masih dapat difungsikan untuk pelayanan kesehatan

6) Fungsi pelayanan tidak berfungsi ditandai check list (√) bila fasilitas kesehatan tersebut tidak dapat difungsikan untuk pelayanan kesehatan

H. Cukup Jelas

I. Kondisi Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan di Lokasi Pengungsi

- 1) No yaitu nomor urutan
- 2) Cukup jelas
- 3) Kondisi ditandai checklist (√) pada salah satunya
- 4) Jenis tempat penampungan: bangunan permanen bila bangunan tersebut merupakan sarana fasilitas umum (misalnya sekolah, masjid, gedung perkantoran, dll) yang sudah didirikan sebelumnya, bangunan darurat bila tempat penampungan tersebut merupakan bangunan yang didirikan setelah terjadinya bencana misalnya tenda darurat.
- 5) Kapasitas penampungan pengungsi: cukup jelas
- 6) Kapasitas penyediaan air bersih : cukup jelas
- 7) Sarana Jamban Darurat : cukup jelas
- 8) Tempat pembuangan sampah : cukup jelas
- 9) Sarana SPAL: cukup jelas
- 10)Penerangan : cukup jelas

J. Ketersediaan Sumber Daya

Dinas Kesehatan

Diisi dengan ditandai checklist (√))

- 1) Perbekalan kesehatan
 - a) Obat dan Bahan Habis Pakai, cukup bila
 - b) Alat kesehatan, cukup bila
 - c) Bahan sanitasi
 - Kaporit, cukup bila
 - PAC, cukup bila
 - Aquatab, cukup bila
 - Kantong sampah, cukup bila
 - Repellent lalat, cukup bila
 - Hygiene kit, cukup bila
 - d) Persalinan Kit, cukup bila
 - e) SDM, cukup bila jumlahnya..... dan kompetensinya memenuhi bila.....
- 2) Sarana Pendukung Pelayanan Kesehatan
 - a) Transportasi operasional pelayanan kesehatan, cukup bila
 - b) Alat komunikasi, cukup bila
 - c) Sarana listrik, cukup jelas

Rumah Sakit / Puskesmas

Diisi dengan ditandai checklist (√))

- 1) Perbekalan kesehatan
 - a) Obat dan Bahan Habis Pakai, cukup bila
 - b) Alat kesehatan, cukup bila
 - c) Bahan sanitasi
 - Kaporit, cukup bila

- PAC, cukup bila
 - Aquatab, cukup bila
 - Kantong sampah, cukup bila
 - Repellent lalat, cukup bila
- d) Persalinan Kit, cukup bila
- e) Air, cukup bila
- f) Tempat tidur, cukup bila
- 2) Kebutuhan tenaga kesehatan
- a) No yaitu nomor urutan
- b) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Lokasi (Kab/Kota) diisi nama fasilitas pelayanan kesehatan yang merawat korban serta nama kabupaten/kota tempat fasilitas tersebut berada.
- c) Jenis tenaga yang tersedia diisi dengan
- d) Jumlah tenaga yang tersedia diisi dengan jumlah dari masing-masing jenis tenaga
- e) Jenis tenaga yang dibutuhkan diisi dengan
- f) Jumlah tenaga yang dibutuhkan diisi dengan diisi dengan jumlah dari masing-masing jenis tenaga
- g) Keterangan diisi dengan
- 3) Sarana Pendukung Pelayanan Kesehatan
- a) Transportasi operasional pelayanan kesehatan, cukup bila
- b) Alat komunikasi, cukup bila
- c) Sarana listrik untuk pelayanan kesehatan, cukup jelas.

K. Cukup jelas

L. Cukup jelas

M. Cukup jelas

Materi Pelatihan Inti 4

Manajemen Tanggap Darurat Krisis Kesehatan

Table Top Exercise

Tujuan:

Setelah diskusi ini, peserta mampu melakukan Manajemen Tanggap Darurat Krisis Kesehatan.

Alat dan bahan penugasan:

1. Skenario kasus
2. PPT briefing pelaku
3. Rencana Informasi Gladi
4. Handy Talky
5. Laptop
6. Flip chart
7. Peta Kota Bintang

Waktu: 180 menit (4 JPL)

Langkah-langkah penugasan:

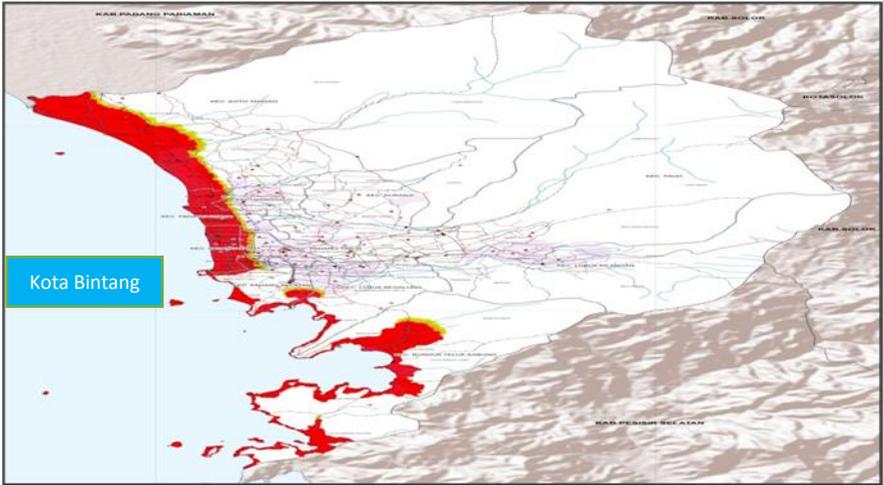
1. Fasilitator menjelaskan aturan dan cara permainan dalam Table Top Exercise (30 menit).
2. Pelaksanaan Table Top Exercise (120 menit).
3. Fasilitator membahas hasil evaluasi pelaksanaan Table Top Exercise (30 menit).

Skenario Kasus:

Pada hari Kamis tanggal 11 bulan Januari tahun 20XX, Pada pukul 10.00 WIB, dimana masyarakat Kota Bintang sedang sibuk beraktifitas (bekerja, sekolah, ibu ibu pergi ke pasar dan lain-lain) terjadi guncangan gempa bumi dahsyat. Guncangan yang dirasakan masyarakat cukup kuat selama 2 menit. Informasi awal diketahui melalui jaringan radio komunikasi (HT), gempa yang terjadi berkekuatan 7,9 M dengan kedalaman 30 KM. Sumber gempa diperkirakan berjarak sekitar 150 KM sebelah barat daya Kota Bintang. Kemudian didapat informasi peringatan dini tsunami dari BMKG Kota Bintang dalam bentuk sirine di beberapa titik pesisir pantai Kota Bintang. Dengan adanya peringatan akan terjadi tsunami, masyarakat pesisir pantai mencari tempat berlindung dari tsunami di shelter-shelter yang telah disiapkan. 25 menit kemudian gelombang tsunami pertama mencapai pesisir Kota Bintang, dengan ketinggian 55 – 11 meter dari permukaan laut dan manyapu daratan daratan sejauh 2 – 4 KM.

Semua provider jaringan komunikasi mengalami kerusakan dan tidak dapat digunakan selama 6 jam pertama. Setelah itu dapat berfungsi tetapi tidak optimal. Baru berfungsi normal setelah 4 hari. Listrik di Kota Bintang padam selama 4 hari. Jalan dan jembatan penghubung provinsi ke Kota Bintang sebagian terputus.

RENCANA INFORMASI GELADI

NO	WAKTU		BERITA		SIFAT BERITA	PERMASALAHAN	JAWABAN/ TINDAKAN YANG DIHARAPKAN	KET	
	SEBENARNYA	ASUMSI	DARI	KEPADA	INFORMASI / INSTRUKSI				
1	2	3	4	5		7	8	9	
1			<p>Pada hari Kamis tanggal 11 bulan Januari tahun 20XX, Pada pukul 10.00 WIB, dimana masyarakat Kota Bintang sedang sibuk beraktifitas (bekerja, sekolah, ibu ibu pergi ke Pasar dan lain-lain) terjadi guncangan gempa bumi dahsyat. Guncangan yang dirasakan masyarakat cukup kuat selama 2 menit. Informasi awal diketahui melalui jaringan radio komunikasi (HT), gempa yang terjadi berkekuatan 7,9 M dengan kedalaman 30 Km. Sumber gempa diperkirakan berjarak sekitar 150 Km sebelah Barat Daya Kota Bintang. Kemudian didapat informasi peringatan dini tsunami dari BMKG Kota Bintang dalam bentuk sirine di beberapa titik pesisir pantai Kota Bintang. Dengan adanya peringatan akan terjadi tsunami, masyarakat pesisir pantai mencari tempat berlindung dari tsunami di shelter-shelter yang telah disiapkan. 25 menit kemudian gelombang tsunami pertama mencapai pesisir Kota Bintang, dengan ketinggian 55 – 11 meter dari permukaan laut dan manyapu daratan daratan sejauh 2 – 4 KM.</p>						Video/Slide Show
									
2		11 Januari 20xx Pukul 13.00 WIB	PENGENDALI	Kadinkes Kota Bintang	INFORMASI	Dinas kesehatan Kota Bintang memperoleh informasi awal dari BMKG melalui <i>SMS Blast</i> bahwa telah terjadi gempa dengan kekuatan 7,9 M diikuti tsunami setinggi 5 – 11 meter dari permukaan laut di sepanjang pesisir pantai Kota Bintang sejauh 2 – 3 KM.	<ul style="list-style-type: none"> Mengirimkan PSC 119 dan Tim RHA ke lapangan. Dinkes Kota Bintang menotifikasi klaster kesehatan untuk bersiap dimobilisasi sambil menunggu hasil RHA 		

NO	WAKTU		BERITA		SIFAT BERITA	PERMASALAHAN	JAWABAN/ TINDAKAN YANG DIHARAPKAN	KET																																																																		
	SEBENARNYA	ASUMSI	DARI	KEPADA	INFORMASI / INSTRUKSI																																																																					
1	2	3	4	5		7	8	9																																																																		
						INJECT 0 Apa langkah awal yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bintang setelah mendapatkan informasi awal?																																																																				
3		11 Januari 20XX Pukul 16.00 WIB	PENGENDALI	SELURUH PESERTA	INSTRUKSI	<p><i>.Hasil Rapid Health Assessment.</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Wilayah Terdampak Parah</th> <th rowspan="2">Penduduk terancam</th> <th colspan="5">Data Korban</th> </tr> <tr> <th>LB/RI</th> <th>LR/RJ</th> <th>MD</th> <th>Hilang</th> <th>Pengungsi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kec Teluk Bintang</td> <td>25.495</td> <td>124</td> <td>478</td> <td>253</td> <td>189</td> <td>320</td> </tr> <tr> <td>Kec Lubuk Bintang</td> <td>54.792</td> <td>306</td> <td>1.288</td> <td>469</td> <td>265</td> <td>716</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>80.287</td> <td>430</td> <td>1.766</td> <td>722</td> <td>454</td> <td>1.036</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Wilayah Terdampak Sedang</th> <th rowspan="2">Penduduk terancam</th> <th colspan="5">Data Korban</th> </tr> <tr> <th>LB/RI</th> <th>LR/RJ</th> <th>MD</th> <th>Hilang</th> <th>Pengungsi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kec Bintang Timur</td> <td>84.830</td> <td>24</td> <td>266</td> <td>2</td> <td>25</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Kec Bintang Barat</td> <td>48.302</td> <td>65</td> <td>535</td> <td>6</td> <td>36</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>133.132</td> <td>89</td> <td>801</td> <td>8</td> <td>61</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> Semua provider jaringan komunikasi mengalami kerusakan dan tidak dapat digunakan selama 6 jam pertama. Setelah itu dapat berfungsi tetapi tidak optimal. Baru berfungsi normal setelah 4 hari. Listrik di Kota Bintang padam selama 4 hari. Jalan dan jembatan penghubung provinsi ke Kota Bintang sebagian terputus. 	Wilayah Terdampak Parah	Penduduk terancam	Data Korban					LB/RI	LR/RJ	MD	Hilang	Pengungsi	Kec Teluk Bintang	25.495	124	478	253	189	320	Kec Lubuk Bintang	54.792	306	1.288	469	265	716	TOTAL	80.287	430	1.766	722	454	1.036	Wilayah Terdampak Sedang	Penduduk terancam	Data Korban					LB/RI	LR/RJ	MD	Hilang	Pengungsi	Kec Bintang Timur	84.830	24	266	2	25	0	Kec Bintang Barat	48.302	65	535	6	36	0	TOTAL	133.132	89	801	8	61	0	<p><u>Jawaban Inject 1</u> Berdasarkan perhitungan kebutuhan berdasarkan SPM terhadap Fasyankes serta Kebutuhan SDM Kesehatan, bahwa;</p> <p>Kota Bintang membutuhkan tenaga kesehatan sejumlah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 39 Dokter Umum 116 Perawat 8 Apoteker 58 Sanitarian 427 Bidan 52 Sp Ortopedi 52 Sp Anastesi 6 Sp Pulmonologi <p><u>Jawaban Inject 2</u> Kota Bintang membutuhkan TCK sejumlah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.24 Dokter Umum (39-15) 38 Perawat (116-78) 2 Apoteker (8-6) 50 Sanitarian (58-8) 229 Bidan (427-198) 50 Sp Ortopedi (50-2) 50 Sp Anastesi (52-2) 5 Sp Pulmonologi (6-1) 	
Wilayah Terdampak Parah	Penduduk terancam	Data Korban																																																																								
		LB/RI	LR/RJ	MD	Hilang	Pengungsi																																																																				
Kec Teluk Bintang	25.495	124	478	253	189	320																																																																				
Kec Lubuk Bintang	54.792	306	1.288	469	265	716																																																																				
TOTAL	80.287	430	1.766	722	454	1.036																																																																				
Wilayah Terdampak Sedang	Penduduk terancam	Data Korban																																																																								
		LB/RI	LR/RJ	MD	Hilang	Pengungsi																																																																				
Kec Bintang Timur	84.830	24	266	2	25	0																																																																				
Kec Bintang Barat	48.302	65	535	6	36	0																																																																				
TOTAL	133.132	89	801	8	61	0																																																																				

NO	WAKTU		BERITA		SIFAT BERITA	PERMASALAHAN	JAWABAN/ TINDAKAN YANG DIHARAPKAN	KET																																							
	SEBENARNYA	ASUMSI	DARI	KEPADA	INFORMASI / INSTRUKSI																																										
1	2	3	4	5		7	8	9																																							
						<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Faskes</th> <th>Kondisi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Puskesmas Lubuk Bintang</td> <td>Rusak berat sehingga tidak dapat melakukan pelayanan</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Puskesmas Air Bintang</td> <td>Rusak berat sehingga tidak dapat melakukan pelayanan</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Puskesmas Padang Pasir</td> <td>Rusak sedang, sebagian pelayanan tidak dapat dilakukan (pelayanan poli KIA dan poli gigi)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Sumberdaya kesehatan juga banyak yang ikut terdampak sehingga tidak dapat melaksanakan tugasnya untuk memberikan pelayanan kesehatan.</p> <p>Jumlah nakes yang ada di Kota Bintang sejumlah 1.215 orang. Jumlah nakes yang masih bisa bekerja:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Jenis Tenaga</th> <th>Jumlah</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Dokter Umum</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Perawat</td> <td>78</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Apoteker</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Sanitarian</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Bidan</td> <td>198</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Sp Ortopedi</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Sp Anastesi</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Sp Pulmonologi</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Bintang adalah 1 RS Tipe B, 2 RS Tipe C dan 1 RS Tipe D. Semua RS dapat menjalankan pelayanan karena tidak terdampak. Jumlah puskesmas di Kota Bintang ada 5 Puskesmas, 2 terdampak berat, 1 terdampak sedang, 1 tidak terdampak.</p>	No	Faskes	Kondisi	1	Puskesmas Lubuk Bintang	Rusak berat sehingga tidak dapat melakukan pelayanan	2	Puskesmas Air Bintang	Rusak berat sehingga tidak dapat melakukan pelayanan	3	Puskesmas Padang Pasir	Rusak sedang, sebagian pelayanan tidak dapat dilakukan (pelayanan poli KIA dan poli gigi)	No	Jenis Tenaga	Jumlah	1	Dokter Umum	15	2	Perawat	78	3	Apoteker	6	4	Sanitarian	8	5	Bidan	198	6	Sp Ortopedi	2	7	Sp Anastesi	2	8	Sp Pulmonologi	1	<p><u>Jawaban Injct 3</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penetapan status krisis kesehatan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Bintang dan aktivasi HEOC 2. Melaporkan hasil RHA kepada BPBD Kota Bintang, Dinkes Provinsi dan Pusat Krisis Kesehatan 3. HEOC membuat perencanaan kebutuhan masing-masing sub kluster dan tim dibawah koordinasi koordinator rencana operasi 4. Penetapan rencana operasi oleh Koordinator HEOC 5. Input permohonan mobilisasi TCK pada dashboard TCK. <p><u>Jawaban INJECT 4</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HEOC melakukan koordinasidengan Dinkes Provinsi dan Pusat Krisis Kesehatan terkait permohonan mobilisasi TCK dan rujukan ke RS di luar Kota Bintang. 2. Pengalihan pelayanan kesehatan puskesmas terdampak ke tempat yang lebih aman dan mudah diakses oleh masyarakat sesuai rencana operasi 	
No	Faskes	Kondisi																																													
1	Puskesmas Lubuk Bintang	Rusak berat sehingga tidak dapat melakukan pelayanan																																													
2	Puskesmas Air Bintang	Rusak berat sehingga tidak dapat melakukan pelayanan																																													
3	Puskesmas Padang Pasir	Rusak sedang, sebagian pelayanan tidak dapat dilakukan (pelayanan poli KIA dan poli gigi)																																													
No	Jenis Tenaga	Jumlah																																													
1	Dokter Umum	15																																													
2	Perawat	78																																													
3	Apoteker	6																																													
4	Sanitarian	8																																													
5	Bidan	198																																													
6	Sp Ortopedi	2																																													
7	Sp Anastesi	2																																													
8	Sp Pulmonologi	1																																													

NO	WAKTU		BERITA		SIFAT BERITA	PERMASALAHAN	JAWABAN/ TINDAKAN YANG DIHARAPKAN	KET
	SEBENARNYA	ASUMSI	DARI	KEPADA	INFORMASI / INSTRUKSI			
1	2	3	4	5		7	8	9
						<p>Jumlah klinik yang beroperasi di Kota Bintang ada 3, semuanya terdampak parah sehingga tidak dapat beroperasi lagi.</p> <p><u>INJECT 1</u> Hitung kebutuhan tenaga kesehatan di Kota Bintang (dokter umum, perawat, apoteker, sanitarian, bidan, Sp Ortopedi, Sp Anastesi, Sp Pulmonologi)</p> <p><u>INJECT 2</u> Data hasil RHA dari 4 kecamatan terdampak sudah terkumpul dan perlu ditindaklanjuti. Berdasarkan hasil RHA dan hasil perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan, hitung kebutuhan Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK) yang akan dimobilisasi ke Kota Bintang.</p> <p><u>INJECT 3</u> Berdasarkan hasil RHA dan perhitungan kebutuhan di atas, apa yang harus dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bintang?</p> <p><u>INJECT 4</u> 3 Puskesmas di Kota Bintang terdampak dan tidak dapat difungsikan secara maksimal. Korban mulai berdatangan dan memenuhi IGD RS. Apa yang harus dilakukan oleh HEOC Kota Bintang untuk memperkuat pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan?</p>	<p>3. Optimalisasi tenaga kesehatan eksisting yang masih dapat bekerja</p> <p>4. Koordinasi dengan OPD terkait untuk dukungan akses, sarana dan prasarana dalam pemenuhan pelayanan kesehatan</p>	
4		12 Januari 20XX Pukul 12.00 WIB	PENGENDALI	SELURUH PESERTA	INFORMASI	<p><u>INJECT 5</u> Penetapan status tanggap darurat oleh Walikota Kota Bintang. Bagaimana HEOC Kota Bintang merespon status tanggap darurat tersebut?</p>	<p>1. Melaporkan ke posko PDB bahwa telah teraktivasi sistem penanganan darurat kesehatan (HEOC)</p> <p>2. Mengintegrasikan struktur HEOC yang merupakan bagian Sistem Komando Penanganan Darurat Bencana (Posko PDB)</p> <p>3. Koordinator HEOC Kota Bintang mengikuti rapat koordinasi harian</p>	

NO	WAKTU		BERITA		SIFAT BERITA	PERMASALAHAN	JAWABAN/ TINDAKAN YANG DIHARAPKAN	KET
	SEBENARNYA	ASUMSI	DARI	KEPADA	INFORMASI / INSTRUKSI			
1	2	3	4	5		7	8	9
							<p>di Posko PDB yang dipimpin oleh IC Posko Utama</p> <p>4. Koordinator HEOC Kota Bintang menetapkan waktu rapat koordinasi harian HEOC menyesuaikan jadwal rapat Posko PDB</p>	
5		12 Januari 20xx Pukul 17.00 WIB	PENGENDALI	SELURUH PESERTA	INFORMASI	<p>INJECT 6 Sebagian gudang farmasi runtuh terkena gempa susulan. Beberapa obat-obatan dan bahan medis habis pakai yang ada di gudang mengalami kerusakan.</p>	<p>Koordinator Logistik melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penghitungan jumlah dan jenis logistik yang rusak 2. Merencanakan pemenuhan kebutuhan logistik kesehatan 3. Memindahkan sementara Gudang farmasi ke tempat yang lebih aman 4. Membuat jadwal piket petugas logistik 	
6		13 Januari 20xx Pukul 08.00 WIB	PENGENDALI	SELURUH PESERTA	INFORMASI	<p>INJECT 7 Sejumlah donasi/ bantuan logistik yang dikirimkan oleh daerah lain/ pusat mulai berdatangan.</p>	<p>Koordinator Logistik melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pencatatan dan pemeriksaan logistik bantuan (berupa BAST) 2. Bantuan disimpan di tempat penyimpanan disertai pencatatan informasi mengenai jenis barang, asal barang, jumlah barang, dan waktu kedatangan 3. Berkoordinasi dengan Koordinator Rencana Operasi untuk membuat rencana distribusi logistik kesehatan 	
7		13 Januari 20xx Pukul 08.00 WIB	PENGENDALI	SELURUH PESERTA	INFORMASI	<p>INJECT 8 Tim TCK EMT mulai berdatangan ke Posko PDB</p> <p>INJECT 9 HEOC mendapat informasi bahwa terdapat sejumlah <i>Emergency Medical Team</i> yang tidak melapor ke HEOC dan langsung menuju ke tempat pengungsian yang dipilih</p>	<p>Jawaban INJECT 8</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HEOC menerima kedatangan Tim TCK EMT dan meminta surat tugas, rincian jumlah, jenis dan kompetensi SDM, lama penugasan serta rincian logistik kesehatan yang dibawa 	

NO	WAKTU		BERITA		SIFAT BERITA	PERMASALAHAN	JAWABAN/ TINDAKAN YANG DIHARAPKAN	KET
	SEBENARNYA	ASUMSI	DARI	KEPADA	INFORMASI / INSTRUKSI			
1	2	3	4	5		7	8	9
							<p>2. HEOC memberikan penjelasan terkait dengan situasi terkini, form pelaporan harian, laporan akhir penugasan, rekam medis pasien dan apabila dibutuhkan perwakilan Tim TCK EMT harus menghadiri rapat koordinasi harian di HEOC</p> <p>3. HEOC memberikan penugasan yang harus dipatuhi oleh Tim TCK EMT</p> <p>Jawaban <u>INJECT 9</u></p> <p>1. EMT-CC Kota Bintang pro aktif melakukan supervisi ke lokasi EMT yang tidak melapor</p> <p>2. EMT-CC melakukan koordinasi dengan EMT yang tidak melapor untuk mendaftarkan diri ke HEOC</p> <p>3. HEOC memberikan penjelasan terkait dengan situasi terkini, form pelaporan harian, laporan akhir penugasan, rekam medis pasien dan apabila dibutuhkan perwakilan Tim TCK EMT harus menghadiri rapat koordinasi harian di HEOC</p> <p>4. Mencari informasi dari EMT lain tentang keberadaan EMT yang tidak melapor</p>	
8		13 Januari 20xx Pukul 09.00 WIB	PENGENDALI	SELURUH PESERTA	INFORMASI	<u>INJECT 10</u> Keluarga korban hilang mulai berdatangan ke HEOC untuk mencari informasi keberadaan anggota keluarganya. Beberapa keluarga menunjukkan kepanikan yang berlebihan dan mulai mengganggu ketertiban.	<p>1. HEOC melakukan pendataan korban hilang dan berkoordinasi dengan subklaster DVI</p> <p>2. Subklaster Keswa melakukan pendataan korban dan keluarga korban yang membutuhkan</p>	

NO	WAKTU		BERITA		SIFAT BERITA	PERMASALAHAN	JAWABAN/ TINDAKAN YANG DIHARAPKAN	KET
	SEBENARNYA	ASUMSI	DARI	KEPADA	INFORMASI / INSTRUKSI			
1	2	3	4	5		7	8	9
							dukungan kesehatan jiwa dan psikososial 3. HEOC berkoordinasi dengan Posko PDB terkait pembentukan call center informasi orang hilang	
9		13 Januari 20xx Pukul 09.30 WIB	PENGENDALI	SELURUH PESERTA	INFORMASI	INJECT 11 <ul style="list-style-type: none"> Bangkai binatang ternak mencemari perairan dan udara. Sampah dan lumpur yang terbawa arus tsunami mencemari sumber air bersih masyarakat. 	Sub Klaster Kesling berkoordinasi dengan Dinas PU, BPBD, PDAM dan Dinas Kebersihan terkait penyelesaian permasalahan air bersih dan pencemaran lingkungan.	
10		15 Januari 20xx Pukul 09.00 WIB	PENGENDALI	SELURUH PESERTA	INFORMASI	INJECT 12 Bantuan susu formula langsung diberikan kepada pengungsi tanpa melalui pengawasan tenaga kesehatan	1. Sub Klaster Gizi untuk melakukan pemantauan dan pengawasan 2. Koordinator HEOC Kota Bintang menginformasikan kepada Posko PDB terkait pentingnya pengawasan terhadap bantuan susu formula dan bantuan harus melalui HEOC Kota Bintang	
11		18 Januari 20xx Pukul 17.00 WIB	PENGENDALI	SELURUH PESERTA	INFORMASI	INJECT 13 Terputusnya terapi 2 Pasien ODGJ yang berakibat break down di pengungsian dan menimbulkan kegaduhan	1. Sub Klaster Keswa memfasilitasi pasien ke fasilitas kesehatan terdekat atau Rumah Sakit Jiwa 2. Sub Klaster Keswa memastikan tersedianya obat-obatan di Pos Kesehatan dan Puskesmas 3. Apabila tidak tersedia, maka dapat meminta bantuan obat ke Dinkes Provinsi/ Pusat Krisis Kesehatan	
12		22 Januari 20xx Pukul 10.00 WIB	PENGENDALI	SELURUH PESERTA	INFORMASI	INJECT 14 Terdapat kelompok berisiko tinggi mengalami kekerasan seksual di pengungsian: <ul style="list-style-type: none"> Perempuan yang kehilangan keluarga Perempuan sebagai kepala keluarga Anak laki/perempuan yang kehilangan keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> Sub Klaster Kespro berkoordinasi dengan Klaster Pengungsian untuk menyediakan pengungsian yang aman dan kelompok rentan didekatkan dengan pos pengamanan 	

NO	WAKTU		BERITA		SIFAT BERITA	PERMASALAHAN	JAWABAN/ TINDAKAN YANG DIHARAPKAN	KET
	SEBENARNYA	ASUMSI	DARI	KEPADA	INFORMASI / INSTRUKSI			
1	2	3	4	5		7	8	9
						<ul style="list-style-type: none"> Penyandang disabilitas 	<ul style="list-style-type: none"> Sub Klaster Kespro dan Sub Klaster Keswa berkoordinasi dengan Klaster Pengungsian untuk pendirian Pos Pelayanan bagi penyintas kekerasan seksual 	
13		24 Januari 20xx Pukul 10.00 WIB	PENGENDALI	SELURUH PESERTA	INFORMASI	INJECT 15 Terdapat perbedaan data jumlah korban luka berat, luka ringan dan meninggal dunia akibat perbedaan definisi operasional antara HEOC dan Posko PDB	Koordinasi dan rapat bersama antara HEOC dan klaster-klaster terkait di Posko PDB untuk menyamakan DO	
14		24 Januari 20xx Pukul 09.00 WIB	PENGENDALI	SELURUH PESERTA	INFORMASI	INJECT 16 Kondisi lingkungan pasca banjir berpotensi menimbulkan penyakit-penyakit seperti leptospirosis, tetanus, diare, ISPA, scabies, gatal-gatal.	<ol style="list-style-type: none"> Sub Klaster P2P melakukan surveilans Sub Klaster Kesling melakukan intervensi lingkungan Sub Klaster Promkes melakukan upaya Promosi Kesehatan PHBS Sub Klaster Logistik menyiapkan obat-obatan, lysol, kaporit, dll 	
15		25 Januari 20xx Pukul 08.00 WIB	PENGENDALI	SELURUH PESERTA	INFORMASI	INJECT 17 Puskesmas yang rusak sudah mulai berfungsi kembali. Sebagian pengungsi sudah kembali ke rumah.	<p>Status TD dicabut, Pelayanan Kesehatan di Dinkes Kota Bintang kembali ke kondisi semula.</p> <p>Lakukan penilaian terhadap kerusakan dan kerugian bidang kesehatan.</p> <p>Membuat perencanaan program-program kesehatan untuk di jalankan kembali.</p>	
16	PENGAKHIRAN : Walikota Kota Bintang diwakilkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Bintang memberikan ucapan terima kasih kepada semua Tim yang terlibat dalam penanggulangan krisis kesehatan akibat gempa tsunami di Kota Bintang.							

Materi Pelatihan Inti 5

Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan

PANDUAN STUDI KASUS

Tujuan:

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menganalisis kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan.

Waktu: 315 menit (7 JPL)

Alat dan bahan:

1. Form RHA (ada di MPI 3)
2. Skenario kasus bencana
3. Lembar diskusi

Langkah-langkah penugasan:

1. Peserta dibagi dalam 3 kelompok (5 menit).
2. Peserta diberikan lembaran skenario kasus bencana (5 menit).
3. Peserta diskusi sesuai dengan lembar pertanyaan diskusi (180 menit)
4. Presentasi kelompok @20 menit (60 menit)
5. Diskusi dan feedback dari fasilitator (65 menit)

Skenario Kasus:

Kabupaten Lumajang merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Timur dengan kondisi wilayah pegunungan. Salah satu gunung yang masih aktif adalah Gunung Semeru, berdasarkan catatan tahun-tahun sebelumnya ada beberapa daerah yang rawan terdampak erupsi Gunung Semeru. Dua hari yang lalu sekitar pukul 04.00 waktu setempat telah terjadi bencana erupsi Gunung Semeru yang berdampak pada beberapa wilayah di Kabupaten Lumajang.

Adapun kerusakan dan kerugian yang diperkirakan terjadi akan berdampak pada:

1. Penduduk
 - a. Kec. Pronojiwo
 - . Jumlah penduduk 36.576 Jiwa, dengan persentase penduduk terancam sebesar 75%. Penduduk mengungsi ada. Penduduk mengungsi ada 80% dari penduduk terancam dan 15% diantaranya adalah balita. Jumlah korban meninggal sebanyak 86 orang, hilang 10 orang dan korban luka sebanyak 210 orang (25% luka berat). Luka berat : kasus luka bakar
 - b. Kec. Candipuro
 - Jumlah penduduk 36.699 Jiwa, dengan persentase penduduk terancam sebesar 30%. Penduduk yang mengungsi ada 65% dari penduduk

terancam dan 15% diantaranya adalah balita. Jumlah korban meninggal sebanyak 15 orang, hilang 7 orang dan korban luka sebanyak 114 orang (10% luka berat).

c. Kecamatan Pasirian

- Jumlah penduduk 89.185 Jiwa, dengan persentase penduduk terancam sebesar 25%. Penduduk yang mengungsi ada 65% dari penduduk terancam dan 15% diantaranya adalah balita. Jumlah korban meninggal sebanyak 10 orang, hilang 2 orang dan korban luka sebanyak 52 orang (10% luka berat).

2. Fasilitas Umum

- a. Sarana jalan menuju lokasi tidak dapat dilalui oleh kendaraan karena tertimbun abu vulkanik.
- b. Aliran listrik ke daerah bencana terputus sama sekali. Beberapa tempat seperti kantor pemerintahan dan rumah penduduk menggunakan genset.
- c. Fasilitas PDAM di daerah bencana terputus, demikian pula sarana air bersih penduduk yang umumnya sumur gali banyak yang terkubur abu vulkanik.
- d. Sarana komunikasi yang berfungsi adalah radio komunikasi dengan menggunakan Rig dan HT.

3. Fasilitas Kesehatan

Hanya 1 unit Pustu yang rusak tertimbun yaitu Pustu Pronojiwo kec. Pronojiwo sehingga tidak dapat difungsikan.

4. Ekonomi

Dari sektor ekonomi diperkirakan bencana erupsi gunung semeru mempunyai dampak lumpuhnya pasar penduduk selama 2 minggu akibat tertimbun abu vulkanik.

5. Pemerintahan

Dampak bencana yang diperkirakan akan berpengaruh terhadap pemerintahan dengan rusaknya 2 kantor desa di Kecamatan Pronojiwo.

6. Lingkungan

Dampak bencana juga diperkirakan akan berpengaruh terhadap rusaknya lingkungan berupa persawahan 100 ha dan perkebunan 3.800 ha.

Ada rencana sebagian pengungsi akan ditampung di Pos Gunung Sawur Candipuro yang mempunyai daya tampung 7.000 jiwa dengan fasilitas kamar mandi 10 buah dan WC 10 buah kondisi baik, akan tetapi aliran air bersih tidak terhubung dan berpotensi terjadinya KLB diare di pengungsian. Pengungsi lainnya akan ditampung di lapangan alun-alun kota. Diperkirakan waktu pengungsian ini memakan waktu 3 bulan menunggu relokasi kembali.

Pasca terjadinya erupsi, hasil pemantauan kesehatan yang didapatkan dari Rapid Health Assesment diketahui bahwa 70% masyarakat terdampak terdiagnosa ISPA, dan 50% dari ISPA tersebut juga disertai dengan penyakit kulit (gatal-gatal) dan 25% nya disertai dengan penyakit mata akibat debu vulkanik.

Selain penyakit pasca bencana, hasil RHA juga menunjukkan bahwa 2 orang penduduk terdampak merupakan penduduk dengan riwayat gangguan jiwa yang sedang dalam masa pengobatan. Para pengungsi memerlukan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial dikarenakan banyak mengalami kerugian harta benda termasuk hewan ternak dan lahan pertanian banyak yang mati akibat guguran awan panas serta kehilangan anggota keluarga.

Pengungsian yang diperkirakan akan berjalan selama kurang lebih 3 bulan juga berpotensi menimbulkan permasalahan kesehatan reproduksi baik bagi wanita usia subur, dan pasangan suami istri. Isu kekerasan seksual berbasis gender juga perlu mendapatkan perhatian tenaga kesehatan dan relawan yang memiliki kompetensi tersebut.

Balita di pengungsian serta pengungsi dengan riwayat penyakit tertentu seperti Hipertensi dan Diabetes Melitus membutuhkan asupan makanan khusus untuk mempertahankan status gizi mereka dan tidak membuat kondisi kesehatan memburuk pasca bencana karena asupan atau kebutuhan gizi mereka tidak terpenuhi.

Keadaan sumber daya kesehatan

Sumber daya kesehatan yang ada di kabupaten Z antara lain :

1. Sebuah RSUD dengan kapasitas 100 TT dengan tenaga kesehatan yang dimiliki: dr. sp. Dalam 1 orang, dr. umum 5 orang, perawat 89 orang, bidan 23 orang, apoteker 3 orang, ahli gizi 2 orang. Sarana ambulans 1 unit dan mobil jenazah 1 unit.
2. Puskesmas di Kabupaten Lumajang ada 25 unit, 12 diantaranya adalah puskesmas rawat inap dengan kapasitas masing-masing 20 TT. Setiap Puskesmas yang ada di Kabupaten Lumajang memiliki tenaga dokter umum 1 orang, 6 orang perawat, 1 orang sanitarian. Puskesmas yang berada di lokasi bencana bukan merupakan Puskesmas Rawat Inap dan masing-masing Puskesmas juga telah memiliki 1 unit kendaraan operasional Pusling yang masih layak operasional.
3. Dua hari setelah kejadian bencana mulai berdatangan bantuan berupa susu formula, mie instan, dan obat-obatan dasar dari daerah sekitar. Bantuan tersebut dibagikan langsung oleh Kepala desa setempat tanpa melalui pengawasan tenaga kesehatan. Beberapa relawan kesehatan juga datang membantu dan mendirikan tenda pos kesehatan namun tanpa melakukan koordinasi dan registrasi di EMT-CC.

Lembar diskusi:

- a. Buatlah laporan RHA lengkap dengan upaya setiap sub klaster kesehatan**
- b. Manajemen Pelayanan Kegawatdaruratan Medis pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan**
 1. Sebutkan kriteria kegawatdaruratan
 2. Hitung jenis SDM Kesehatan yang dibutuhkan dalam penanganan gawat darurat sesuai dengan contoh kasus diatas
 2. Diskusikan metode penanganan kegawatdaruratan yang terintegrasi
- c. Manajemen Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan**
 1. Sebutkan upaya dalam pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan berdasarkan skenario diatas
 2. Buatlah analisa perkiraan 5 penyakit terbanyak yang muncul di pengungsian berdasarkan studi kasus diatas
 3. Sebutkan kegiatan pencegahan penularan diare pada situasi krisis Kesehatan
 4. Sebutkan langkah-langkah pada tanggap darurat krisis Kesehatan untuk mencegah proses penularan dan mengurangi kesakitan dan kematian akibat DBD
 5. Jelaskan kegiatan penanggulangan penyakit tidak menular pada siklus bencana
- d. Manajemen Pelayanan Kesehatan Reproduksi pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan**
 1. Jelaskan bentuk-bentuk kekerasan berbasis gender yang mungkin terjadi di pengungsian
 2. Jelaskan faktor risiko kekerasan seksual pada situasi krisis kesehatan
 3. Sebutkan kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi minimal pada tanggap darurat krisis kesehatan yang dibutuhkan berdasarkan studi kasus diatas
 4. Diskusikan langkah-langkah pada tanggap darurat krisis kesehatan untuk mencegah meningkatnya kesakitan dan kematian maternal dan neonatal
- e. Manajemen pelayanan gizi pada tanggap darurat krisis kesehatan**
 1. Jelaskan fase-fase penanganan gizi pada masa tanggap darurat
 2. Diskusikan kegiatan gizi dalam penanggulangan bencana sesuai dengan studi kasus diatas
 3. Apa yang harus dilakukan apabila Sub Klaster Gizi memiliki keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan makanan bergizi bagi balita dan kelompok rentan lainnya ?

f. Manajemen Pelayanan Kesehatan Jiwa pada tanggap darurat krisis kesehatan

1. Berdasarkan studi kasus di atas, upaya apa saja yang perlu dilakukan oleh Sub Klaster Pelayanan Kesehatan Jiwa ?
2. Kegiatan Penanganan Masalah Kesehatan Jiwa pada fase akut dan fase rekonsiliasi.
3. Penanganan pasien dengan kegawatdaruratan psikiatri dilakukan oleh tim yang terdiri dari?
4. Mengapa Korban dan penyintas bencana alam/non alam dan bencana sosial perlu dilakukan skrining kesehatan jiwa dan sebutkan 2 instrumen yang dapat digunakan untuk melakukan skrining kesehatan jiwa?

g. Manajemen komunikasi risiko pada tanggap darurat krisis kesehatan

1. Diskusikan apa yang dimaksud dengan komunikasi risiko pada tanggap darurat krisis Kesehatan
2. Jelaskan tahapan kegiatan komunikasi risiko pada pra krisis Kesehatan
3. Jelaskan tahapan kegiatan komunikasi risiko pada tanggap darurat krisis Kesehatan
4. Jelaskan tahapan kegiatan komunikasi risiko pada pasca krisis Kesehatan

h. Promosi kesehatan pada tanggap darurat krisis kesehatan

1. Diskusikan strategi promosi kesehatan pada krisis kesehatan
2. Diskusikan kegiatan promosi kesehatan pada krisis kesehatan

i. Manajemen Logistik Kesehatan Pada Penanggulangan Krisis Kesehatan

1. Jelaskan manfaat pengelolaan logistik kesehatan pada saat kejadian krisis Kesehatan.
2. Sebutkan rangkaian kegiatan pengelolaan logistik Kesehatan.
3. Sebutkan dan Jelaskan hal-hal yang harus diperhatikan pada kegiatan logistik pada masa Pra, Saat dan Pascabencana.
4. Buatlah bagan struktur organisasi logistik Kesehatan beserta tugas dan tanggung jawabnya.

Materi Pelatihan Inti 6

Analisis Kebutuhan Upaya Penanggulangan Pasca Krisis Kesehatan

PANDUAN DISKUSI KELOMPOK

Tujuan:

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menganalisis bentuk upaya penanggulangan pasca krisis kesehatan

Waktu: 135 menit (3 JPL)

Alat dan Bahan Penugasan:

1. Skenario Kasus Pasca Bencana
2. Formulir Penilaian Kerusakan, Kerugian dan Kebutuhan Pasca Bencana
3. Formulir Penyusunan Rencana Aksi Rehabilitasi dan Rekonstruksi Kesehatan

Langkah-langkah penugasan:

1. Peserta dibagi menjadi 3 kelompok (5 menit).
2. Setiap kelompok mendapatkan skenario kasus, 1 formulir dan penjelasan penugasan(10 menit).
3. Setiap kelompok diskusi sesuai dengan formulir yang diberikan (60 menit).
4. Masing-masing kelompok memaparkan hasil diskusi @10menit (30 menit).
5. Fasilitator memberikan masukan 30 menit.

Skenario Kasus

Pada tanggal 21 November 2022 pukul 13.21 WIB terjadi gempa bumi berkekuatan M 5.6 dengan pusat gempa di darat koordinat 6.84 Lintang Selatan dan 107.05 Bujur Timur Kabupaten Cianjur, Jawa Barat pada kedalaman 10 km. Berdasarkan data BMKG, hingga tanggal 22 November 2022 telah tercatat 140 gempa susulan (aftershocks) dengan magnitudo 1.2-4.2 dan kedalaman rata-rata sekitar 10 km, Gempa bumi ini bisa diklasifikasikan sebagai gempa bumi dangkal yang disebabkan oleh sesar dengan mekanisme sesar geser mengiri pada arah Barat Daya-Timur Laut yang sejajar dengan Sesar Cimandiri segmen Rajamandala.

Gempa bumi ini menyebabkan timbulnya korban di Kabupaten Cianjur, Kabupaten Sukabumi, Kabupaten Bogor dan Kabupaten Bandung. Gempa bumi ini juga mengakibatkan kerusakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berupa 16 puskesmas dan 4 rumah sakit di Kabupaten Cianjur serta 1 puskesmas di Kabupaten Sukabumi. Kabupaten Cianjur merupakan kabupaten yang memiliki dampak paling parah dengan 16 Kecamatan terdampak krisis kesehatan, yaitu Kecamatan Cugenang, Pacet, Sukaresmi, Sukaluyu, Karangtengah, Cianjur, Cilaku, Warungkondang, Gekbrong, Cibeber, Bojongpicung, Cipanas, Cikalongkulon, Haurwangi, Ciranjang, Mande.

Pada masa transisi darurat Tim Jitupasna Bidang Kesehatan melakukan penilaian kapasitas untuk memasuki masa pemulihan bidang Kesehatan ke Rumah Sakit Kasih dengan hasil sebagai berikut:

- a. Gempa bumi ini menyebabkan kerusakan di beberapa bagian Rumah Sakit Kasih. Tangga di IGD, bangsal dan poli tidak mengalami kerusakan, namun tangga tersebut belum memenuhi standar tangga di RS. Ram di bangsal dan UGD mengalami retak-retak sehingga yang sebelumnya sesuai standar menjadi tidak sesuai standar.
- b. Sistem air bersih mengalami kerusakan, air bersih tidak bisa dialirkan melalui kran, namun air masih dalam kondisi baik
- c. Sistem penyaluran air kotor dan atau limbah tidak mengalami kerusakan. Sistem penyaluran air kotor dan atau limbah memiliki septic tank, memiliki sumur resapan, dan saluran air limbah ke air, bersih dari sampah dan dilengkapi penutup.
- d. Sistem pembuangan limbah infeksius tidak dipisah dan tidak diolah, namun tidak mengalami kerusakan.
- e. Listrik mengalami gangguan di beberapa ruangan, tidak dapat dioperasikan dan tidak memadai untuk penerangan di ruang operasi dan bangsal, sehingga peralatan di ruang operasi dan bangsal tidak dapat digunakan. Listrik cadangan tidak sesuai standar sehingga tidak bisa digunakan untuk mengatasi gangguan listrik.
- f. Sistem komunikasi tidak mengalami gangguan
- g. Sistem gas medik sentral tidak berfungsi namun untuk gas medik tabung masih bisa digunakan
- h. APAR tidak sesuai standar namun masih bisa berfungsi
- i. Tersedia jalur evakuasi sesuai standar
- j. Hasil penilaian alat Kesehatan didapatkan hasil sebagai berikut :

No.	Set Alat Kesehatan	Ketersediaan Alat Sebelum Bencana	Ketersediaan Alat Setelah Bencana	Uji Kalibrasi	Keterangan
1	Pelayanan Gawat Darurat	50	45	Tidak rutin	RSJ 60-62 Selain RSJ 57-59
2	Pelayanan Penyakit Dalam	4	4	Tidak rutin	Alat dipenuhi jika pelayanan ada
3	Pelayanan Kesehatan Anak	6	6	Tidak rutin	Alat dipenuhi jika pelayanan ada
4	Kesehatan Obstetri dan Ginekologi	20	18	Rutin	Alat dipenuhi jika pelayanan ada
5	Kesehatan Pelayanan Anestesi dan Perawatan Intensif	100	95	Rutin	

6	Kesehatan Pelayanan Mikrobiologi	6	6	Rutin	
7	Kesehatan Pelayanan Patologi Anatomi	50	50	Rutin	Berapa pun, nilainya 2
8	Kesehatan Pelayanan Patologi Klinik	20	15	Rutin	
9	Kesehatan Pelayanan Radiologi	5	5	Rutin	Nilai jenis pelayanannya >3, nilainya 2 1-2, nilainya 1 0, nilainya 0
10	Kesehatan Pelayanan Rehabilitasi Medik	10	10	Tidak rutin	
11	Kesehatan Pemulasaran Jenazah	7	7	Tidak rutin	
12	Kesehatan Instalasi/ Konsultasi Gizi	8	8	Tidak rutin	Alat dipenuhi jika pelayanan ada

Tugas

1. Sebutkan indikator penilaian kapasitas untuk memasuki masa pemulihan bidang kesehatan
2. Sebutkan subjek penilaian kapasitas untuk memasuki masa pemulihan bidang kesehatan
3. Dari Skenario Kasus diatas isilah kuesioner indikator persiapan memasuki pemulihan bencana sarana dan prasarana serta alat Kesehatan, kemudian buatlah rekomendasi kebutuhan

Form 1. Sarana dan Prasarana

KUESIONER INDIKATOR PERSIAPAN MEMASUKI MASA PEMULIHAN BENCANA SARANA DAN PRASARANA

1. BANGUNAN

<input type="checkbox"/> Dinas Kesehatan:	<input type="checkbox"/> Rumah Sakit:	<input type="checkbox"/> Puskesmas:
Provinsi / Kabupaten / Kota	Tipe A / Tipe B / Tipe C	Rawat Inap / Non Rawat Inap

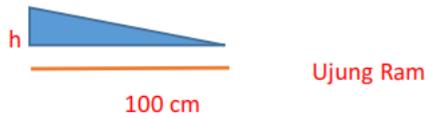
Provinsi :
Kabupaten/kota :
Tanggal kegiatan :
No. Responden :
Nama :
Jabatan :
No. telpon/HP :

Petunjuk Pengisian :

- a. Centang salah satu fasyankes yang di observasi, dan lingkari pilihan jenis fasyankesnya.
- b. Isilah keterangan di atas (provinsi – no. telp/hp).
- c. Membaca petunjuk pengisian.
- d. Membaca panduan pertanyaan, indikator dan kriteria sebelum mengisi hasil tabel sebelum dan setelah bencana.
- e. Isilah kuesioner ini dengan angka 2, 1, 0 yang sesuai dengan kriteria masing-masing indikator di tabel hasil sebelum dan sesudah.
- f. Tambahkan keterangan jika dirasa perlu dan dibutuhkan.
- g. Menghitung total skor kebawah.
- h. Memberikan catatan dan rekomendasi.

Tabel Isian Bangunan :

Panduan pertanyaan	No	Indikator	Sub Indikator	Kriteria	Skor		Keterangan
					Sebelum	Sesudah	
Apakah tangga dan ram tersebut memiliki kriteria yang sesuai standar pada saat sebelum dan sesudah bencana?	1.	Sistem Vertikal Bangunan Lebih dari 1 Lantai	1.1 Tangga	<p>Jika ada beberapa tangga dalam satu bangunan, tangga yang diukur adalah tangga yang paling besar dan/atau menghubungkan ruangan yang memiliki fungsi vital di layanan kesehatan tersebut (Contoh: IGD, bangsal, poli).</p> <p>Standar Tangga: Tinggi anak tangga (h) antara 15 – 17 cm. Memiliki lebar (l) ≤ 120 cm. Memiliki rambu petunjuk evakuasi.</p>  <p>h = tinggi anak tangga l = lebar tangga</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ada dan sesuai standar = 2 • Ada dan tidak sesuai standar = 1 • Tidak ada = 0 			
			1.2 Ram	<p>Standar ram: Memiliki kemiringan sesuai standar Memiliki lebar (l) ≤ 120 cm.</p>			

Panduan pertanyaan	No	Indikator	Sub Indikator	Kriteria	Skor		Keterangan
					Sebelum	Sesudah	
				<p>Kemiringan ram diukur dengan menghitung ketinggian pada jarak 1m dari ujung ram. Standar tinggi ram pada jarak 1m dari ujung ram adalah ($h = 12,5 \text{ cm}$).</p>  <ul style="list-style-type: none"> • Ada dan sesuai standar = 2 • Ada dan tidak sesuai standar = 1 • Tidak ada = 0 			
Kalau diolah oleh orang lain, apakah bermasalah atau tidak? Kalau bermasalah, dimananya yang bermasalah?	2.	Sistem Sanitasi	2.1 Sistem Air Bersih	<p>Standar air bersih adalah air bisa dialirkan melalui keran air dan air dalam kondisi baik (ditinjau dari segi bau dan warna)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ada dan sesuai standar = 2 • Ada dan tidak sesuai standar = 1 • Tidak ada = 0 			
			2.2 Sistem Penyaluran Air Kotor dan atau Limbah	<p>Standar sistem penyaluran air kotor dan atau limbah adalah memiliki septic tank, memiliki sumur resapan, dan saluran air limbah ke dap air, bersih dari sampah dan dilengkapi penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ada dan sesuai standar = 2 • Ada dan tidak sesuai standar = 1 • Tidak ada = 0 			
			2.3 Sistem Pembuangan Limbah Infeksius	<ul style="list-style-type: none"> • Limbah dipisah, dikumpul dan diolah sendiri atau diolah orang lain = 2 • Dikumpul, tidak dipisah dan tidak diolah = 1 • Tidak ada = 0 			
	3.	Sistem Kelistrikan	3.1 Penerangan	<ul style="list-style-type: none"> • Sumber penerangan (lampu) dapat dioperasikan di bangunan fasilitas kesehatan dan berfungsi sebagaimana mestinya = 2 • Sumber penerangan (lampu) ada, namun tidak dapat dioperasikan atau tidak memadai untuk penerangan = 1 			

Panduan pertanyaan	No	Indikator	Sub Indikator	Kriteria	Skor		Keterangan
					Sebelum	Sesudah	
				<ul style="list-style-type: none"> • Tidak tersedia = 0 			
			3.2 Operasional Alat	<ul style="list-style-type: none"> • Jika aliran listrik tersedia dan alat bisa digunakan seperti biasanya = 2 • Alatnya bisa digunakan hanya saja aliran listrik yang tidak tersedia = 1 • Tidak ada aliran listrik dan tidak ada alat = 0 			
			3.3 Listrik Cadangan	<p>Standar listrik darurat jika sumber dari PLN padam: Kapasitasnya 75% dari 2200VA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tersedianya sumber listrik sesuai standar dan bisa digunakan, serta sesuai dengan standar. Sebutkan sumbernya = 2 • Tersedianya sumber listrik yang sesuai standar akan tetapi tidak bisa digunakan = 1 • Tidak tersedia = 0 			
Jenis komunikasi apa yang dilakukan sebelum dan setelah bencana?	4.	Sistem Komunikasi	Jenis Komunikasi	<p>Sistem Komunikasi adalah seperangkat komponen dan peralatan komunikasi yang memiliki fungsi komunikasi dan menghasilkan output untuk tujuan komunikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memiliki 2 jaringan komunikasi = 2 • Memiliki 1 jaringan komunikasi = 1 • Jaringan Komunikasi terputus = 0 			
	5.	Sistem Gas Medis		<p>Sistem gas medik adalah instalasi kebutuhan gas untuk keperluan medis di fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu contohnya adalah oksigen.</p> <p>Pilih:</p> <p><input type="checkbox"/> Sentral <input type="checkbox"/> Tabung</p> <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ada (baik sentral maupun tabung) dan berfungsi = 2 • Ada (baik sentral maupun tabung) dan tidak berfungsi = 1 • Tidak ada = 0 			
	6.	Sistem K3 Fasyankes	6.1 APAR	<p>Standar APAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemasangannya 125 cm dari dasar lantai 			

Panduan pertanyaan	No	Indikator	Sub Indikator	Kriteria	Skor		Keterangan
					Sebelum	Sesudah	
				<ul style="list-style-type: none"> - Jarak pemasangan antar APAR tidak boleh melebihi 15 meter - Semua tabung APAR sebaiknya warna merah Kriteria: <ul style="list-style-type: none"> • Jika ada alat proteksi kebakaran, sesuai standar dan berfungsi = 2 • Ada, tidak sesuai standar dan/atau tidak berfungsi = 1 • Tidak ada alat proteksi kebakaran = 0 			
			6.2 Jalur Evakuasi	Jalur evakuasi adalah jalur yang digunakan ketika dalam keadaan darurat, seperti kebakaran, gempa bumi, dan keadaan darurat lainnya yang dapat mengancam jiwa seseorang ketika sedang berada dalam bangunan fasilitas pelayanan kesehatan Standar jalur evakuasi adalah memiliki tanda jalur evakuasi/evacuation route, memiliki tanda keluar/exit, dan ada titik kumpul/Assembly point Kriteria: <ul style="list-style-type: none"> • Fasyankes memiliki jalur evakuasi sesuai standar = 2 • Fasyankes memiliki jalur evakuasi tapi tidak sesuai standar = 1 • Tidak ada jalur evakuasi = 0 			
Total Skor (Total Skor x 4.15)							
Interpretasi Akhir Indikator Bangunan Fasyankes Memasuki Masa Pemulihan Tinggi/ Aman: >65 Sedang/ Kurang Aman: 36 - 65 Rendah/ Tidak Aman: ≤35							

Indeks Kapasitas Bangunan Fasyankes Memasuki Masa Pemulihan	Klasifikasi	Rekomendasi Umum
>65	Tinggi/ Aman	Hampir semua indikator berada pada kondisi aman, meski ada kerusakan sedikit tetapi bisa tetap digunakan. Bagian yang rusak untuk dapat diperbaiki agar tidak meluas dampaknya.
36-65	Sedang/ Kurang Aman	Ada kerusakan tetapi masih pada kondisi yang dapat berfungsi dengan baik. Kondisi kerusakan cukup dan memerlukan perhatian serius agar tidak berdampak lebih luas.
≤35	Rendah/Tidak Aman	Banyak terjadi kerusakan sehingga berdampak pada fungsinya. Perhatikan kerusakannya dan membutuhkan perbaikan segera. Jika memang membahayakan segera pindahkan layanan kesehatan.

Catatan: *isi dengan catatan penting

Rekomendasi Kebutuhan setelah mendapatkan total skor maka berikan rekomendasi perbaikan

UPAYA/KEGIATAN	ESTIMASI NILAI KEBUTUHAN/KEBUTUHAN BIAYA (Rp)

KEBUTUHAN = jumlah unit x satuan biaya

MPP 1: *Building Learning Commitment (BLC)*

Panduan Permainan

Tujuan:

Setelah melakukan kegiatan permainan, peserta mampu berkenalan dengan teman-teman sekelas dan terjadi pencairan suasana.

Waktu: 90 menit (2 JPL)

Langkah-langkah:

1. Peserta latihan dibagi menjadi 3 kelompok.
2. Masing-masing kelompok menyusun satu barisan lurus dari depan ke belakang menjadi barisan yang sejajar, siap mengikuti aba-aba fasilitator dan mengikuti aturan permainan.
3. Fasilitator memerintahkan semua kelompok menyusun barisan berdasarkan kriteria tertentu misalnya:
 - a. Berdasarkan tinggi badan: yang paling tinggi di depan, yang paling rendah dibelakang atau sebaliknya.
 - b. Berdasarkan berat badan, yang paling berat di belakang dan yang paling ringan didepan atau sebaliknya.
 - c. Berdasarkan nomor sepatu: yang paling besar di depan, dan ukuran yang paling kecil di belakang atau sebaliknya.
 - d. Berdasarkan tanggal lahir, tanggal lahir yang paling awal di depan, yang paling akhir di Belakang.
4. Barisan yang merasa telah memenuhi kriteria, berdasarkan aba-aba fasilitator diharuskan jongkok, maka barisan yang keseluruhan anggotanya jongkok terlebih dahulu adalah calon pemenang, namun harus dicek lagi apakah sudah betul urutannya.
5. Barisan yang jongkok lebih dulu dan betul diberi nilai 100.
6. Barisan yang jongkok selanjutnya (kedua) dan betul, diberi nilai 50.
7. Barisan yang jongkok berikutnya (ketiga) dan betul diberi nilai 25.
8. Barisan yang salah menyusun urutannya, diberi nilai nol.
9. Kriteria barisan digelar berganti-ganti, sehingga setiap kali berganti kriteria akan terjadi gerakan-gerakan peserta latihan dari seluruh barisan untuk menyesuaikan barisan dengan kriteria terbaru yang diberikan fasilitator.
10. Fasilitator mencatat perolehan nilai setiap barisan dari setiap kriteria, kemudian dijumlah untuk memilih barisan pemenangnya.
11. Kepada barisan yang kalah diberikan hukuman berupa nyanyi bersama sambil berjoget atau hukuman lainnya.

Panduan Diskusi Kelompok

Tujuan:

Setelah melakukan diskusi kelompok, peserta mampu menyusun harapan, kekhawatiran, norma kelas dan kontrol kolektif terhadap pelaksanaan norma kelas.

Waktu: 45 menit (1 JPL)

Langkah-langkah:

1. Fasilitator membagi peserta dalam 3 kelompok.
2. Masing-masing kelompok diminta mendiskusikan harapan terhadap pelatihan ini serta kekhawatiran dalam mencapai harapan tersebut. Juga mendiskusikan bagaimana solusi (pemecahan masalah) untuk mencapai harapan tersebut serta menghilangkan kekhawatiran yang akan terjadi selama pelatihan. Mula-mula secara menjadi harapan kelompok. Waktu diskusi: 10 menit.
3. Setiap kelompok diminta untuk mempresentasikan hasil diskusinya @ 4 menit (waktu: kelompok x 4 menit = 12 menit).
4. Fasilitator meminta kelas untuk menentukan organisasi kelas dengan memilih ketua kelas, sekretaris dan time keeper yang bertugas mengingatkan teman-teman untuk disiplin masuk kelas (5 menit).
5. Fasilitator meminta ketua dan sekretaris untuk memandu peserta membahas harapan dan kekhawatiran dari setiap kelompok tersebut sehingga menjadi harapan kelas yang disepakati bersama (5 menit).
6. Fasilitator meminta ketua kelas merumuskan kontrol kolektif terhadap pelaksanaan norma kelas sebagai komitmen bersama (10 menit).

LAMPIRAN 4
KETENTUAN PENYELENGGARAAN PELATIHAN

A. Ketentuan Peserta

1. Kriteria peserta

Peserta adalah:

- a. Pejabat/pengelola program bencana/krisis kesehatan di provinsi dan atau kabupaten/kota.
- b. TCK yang teregistrasi dalam sistem tenaga cadangan kesehatan.

2. Jumlah peserta

Jumlah peserta dalam 1 kelas maksimal 30 orang.

B. Ketentuan Pelatih

Kriteria pelatih sebagai berikut:

No.	Materi	Kriteria Pelatih
1.	Kebijakan Nasional dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan	Pelatih berasal dari Pusat Krisis Kesehatan atau Dinas Kesehatan Provinsi
2.	Upaya Keselamatan dan Keamanan Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan	<ol style="list-style-type: none">1. Memiliki pengalaman/ praktisi dalam penanggulangan bencana2. Menguasai materi / kurikulum yang dilatihkan3. Memiliki pengalaman melatih pelatihan kebencanaan atau Memiliki sertifikat kediklatan (widyaiswara, TPPK/ TPK/ TOT)4. Mengikuti Workshop Fasilitator Peningkatan Kapasitas dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan
3.	Analisis Data Surveilans dan Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial KLB/Wabah pada Kejadian Bencana.	
4.	Analisis Risiko Krisis Kesehatan akibat Bencana	
5.	Analisis Informasi Krisis Kesehatan menggunakan SIPKK	
6.	Manajemen Tanggap Darurat Krisis Kesehatan	
7.	Analisis Kebutuhan Pelayanan Kesehatan pada Tanggap Darurat Krisis Kesehatan	
8.	Analisis Kebutuhan Upaya Penanggulangan Pasca Krisis Kesehatan	
9.	<i>Building Learning Commitment (BLC)</i>		Widyaiswara/ Pengendali Pelatihan/ Staf yang sudah pernah mengikuti pelatihan pengendali pelatihan
10.	Anti Korupsi	Widyaiswara dan diutamakan yang sudah mengikuti TOT Anti Korupsi/ Penyuluh anti korupsi
11.	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Widyaiswara/ pengendali pelatihan

C. Ketentuan Penyelenggara dan Tempat Penyelenggaraan

1. Penyelenggara

Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan diselenggarakan oleh BBPK/Bapelkes/Bapelkesda terakreditasi.

2. Tempat Penyelenggaraan

Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan bagi Sumber Daya Kesehatan diselenggarakan di BBPK/Bapelkes/Bapelkesda terakreditasi/Institusi pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi/ Instansi lain yang memiliki prasarana dan sarana/ fasilitas sesuai dengan kebutuhan pelatihan.

D. Sertifikasi

Berdasarkan ketentuan yang berlaku, kepada setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan ketentuan minimal kehadiran 95% akan diberikan sertifikat yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI dengan Angka Kredit 1 (satu) dan Satuan Kredit Profesi (SKP) yang ditandatangani oleh pejabat sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

LAMPIRAN 5
INSTRUMEN EVALUASI

A. Evaluasi Peserta

1. Instrumen Pre Post Test

Soal pre test dan post test menjadi lampiran tersendiri dari kurikulum **Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan bagi Sumber Daya Kesehatan** ini.

2. Penilaian Peserta menggunakan nilai post test dan kehadiran

Nilai ≥ 80 : Lulus

Nilai ≤ 80 : Mengulang

(MPD dan MPI, total 45 pertanyaan, nilai masing-masing pertanyaan 2. Jika mengikuti kegiatan full, dapat tambahan nilai 10).

B. Evaluasi Fasilitator

EVALUASI PENILAIAN FASILITATOR

Nama Diklat : **Pelatihan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan Bagi Sumber Daya Kesehatan**

Nama Tenaga Pengajar :

Mata Diklat :

Hari / Tanggal :

Waktu/Jampel/Sesi :

No.	Aspek Yang Dinilai	Nilai					
		50	60	70	80	90	100
1	Penguasaan materi						
2	Sistematika penyajian						
3	Kemampuan menyajikan						
4	Ketepatan waktu kehadiran dan menyajikan						
5	Penggunaan metode dan sarana diklat						
6	Sikap dan Perilaku						
7	Cara menjawab pertanyaan dari peserta						
8	Penggunaan bahasa						
9	Pemberian motivasi kepada peserta						
10	Pencapaian tujuan pembelajaran						
11	Kerapian berpakaian						
12	Kerjasama antar tenaga pengajar						

Saran:

Keterangan :

Tulis nilai yang Saudara berikan pada kolom yang tepat.

Misalnya Saudara memberi nilai 75, maka tulis:

50	60	70	80	90	100
		75			

Rentang nilai dan kualifikasi:

Skor :	92,5 – 100	Dengan pujian
Skor :	85,0 – 92,49	Memuaskan
Skor :	77,5 – 84,99	Baik Sekali
Skor :	70,0 – 77,49	Baik
Skor :	di bawah 70	Kurang

TIM PENYUSUN

Penasehat

Dr. Sumarjaya, SKM, MM, MFP, C.F.A

Chief Editor

dr. Widiana K. Agustin, MKM

Editor

dr. Wisye Mokoginta
Fajar Harimurti, S.Kom

Kontributor

Lintas Program

dr. Yayan Gusman, AAK - Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan
Trisno Soebarkah, SKM - Direktorat Penyehatan Lingkungan
Indah Hidayat, ST, MT - Direktorat Penyehatan Lingkungan
dr. Pranti Sri Mulyani, M.Sc - Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
Devi Suhailin, SKM, M.Epid - Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
dr. Elmi Suryani - Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
Muhammad Yusron Fejri, SKM - Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak
Menular
dr. Prihandriyo Sri Hijranti, M.Epid - Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Tidak Menular
Emita Ajs, SKM, MPH - Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan
Abdurrahman, SKM, M.Kes - Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan
Rendy Manuhutu, SKM, MKM - Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan
dr. Yutika Adnindya - Direktorat Kesehatan Jiwa
Bowo Setiyanto, S.Sos, MKM - Direktorat Kesehatan Jiwa
Sri Suratini - Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Kefarmasian
Ahadi Wahyu Hidayat, S.Sos, S.Farm, Apt, MKM - Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan
Kefarmasian
dr. Julina, MM - Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia
Dhito Pemi Aprianto, .S.Kep., MKM - Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia
Febrima Wulan, SKM, MPH - Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan
Masyarakat
Eunice Margarini, SKM, MPH - Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan
Masyarakat
Kartika Wahyu Dwi Putra, SKM., M.Kes - Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
Dodi Sukmana, S.I.Kom - Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik
Dewi Pusparani, SKM, MKM - Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan
Dian Pancaningrum, S,Kep, Ners, M.Kep - Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan
Esti Rachmawati, SKM, MKM - Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan

Lintas Sektor

Kompol Bambang Sunargo - Pusdokkes POLRI
Febi Dwi Putri - *World Health Organization* (WHO)
Mahfud - Palang Merah Indonesia Pusat
Elisabeth A. Sidabutar - *United Nations Fund for Population Activities* (UNFPA)
Ns. Ria Ulina, S.Kep, M.P.H. - *United Nations Fund for Population Activities* (UNFPA)
Abriveno Yohanes L. Pitoy S.Sos., M.I.L - Bidang Perencanaan Rehabilitasi dan
Rekonstruksi, BNPB
Roswanto, S.E., M.M. - Pusat Pendidikan dan Pelatihan Penanggulangan Bencana, BNPB
Nurhasanah, S.K.M., M.Si - Pusat Pendidikan dan Pelatihan Penanggulangan Bencana,
BNPB

Pusat Krisis Kesehatan

dr. Ina Agustina Isturini, MKM
drg. A. Hadijah Pandita, M.Kes
dr. Rakhmad Ramadhanjaya
Dr. Rita Djupuri, DCN, M.Epid
Agus Hendroyono, SKM, MA
dr. Ira Cyndira Tresna, M.I.Kom
Adithya Raja Manggala, S.Psi, M.Psi.T
dr. Eko Medistiano, M.Epid
dr. Alghazali Samapta, MARS, M.H
drg. Leny Juniarta, M.Kes
Firza Hendra Agustino, SE
Martha Leonora Veronika, SKM
Nofi ardan, S.Kom
Fajar Harimurti, S.Kom
Antonius Sunar Wahyudi, A.Md
Astika Fardani, SKM
Wijayanti, SS, MKM
Vanda Roza, S.Kom, MKM
Tatik Srisahani, SKM, M.Epid
Dra. Titik Nurhaerati
Syamsul Ahmad, A.MK
Fini Juni Artika, A.Md
Rizka Amalia Solecha, SE
Jati Wicaksono, SE
Dian Eka Mustofa, A.Md
Mira Amelia, A.Md
Julianto Prabowo, S.I.Kom
Arti Novelia Trisnawati, SH, M.MB