



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KURIKULUM PELATIHAN RAPID HEALTH ASSESSMENT (RHA) 2023



DIREKTORAT PENINGKATAN MUTU TENAGA KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
2023

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa Pengasih dan Maha Penyayang. Kurikulum Pelatihan *Rapid Health Assessment (RHA)* telah diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah di tentukan. Kurikulum pelatihan RHA ini disusun oleh Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan bekerjasama dengan Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan.

Penyusunan kurikulum pelatihan RHA ini dilakukan sebagai upaya dalam membekali tim RHA dalam melakukan analisis besaran masalah sebagai dasar dalam penyusunan rekomendasi penanganan/ respon tanggap darurat krisis kesehatan pada daerah terdampak bencana sesuai dengan pedoman penanggulangan krisis kesehatan, sehingga saat terjadi kejadian bencana/ krisis kesehatan RHA dapat dilakukan secara cepat dan tepat oleh petugas kesehatan dan menghasilkan rekomendasi sesuai kebutuhan kesehatan di lokasi terdampak.

Kami menyadari bahwa kurikulum pelatihan ini belum sempurna, untuk itu masukan dan kritik sangat kami harapkan. Akhirnya kami ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penyusunan kurikulum pelatihan ini.

Jakarta, Juni 2023
Plt. Direktur Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan

Anna Kurniati, SKM, MA, Ph.d
NIP. 197112111996022001

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
BAB I Pendahuluan	1
BAB II Komponen Kurikulum	3
BAB III Diagram Alur Proses Pelatihan	5
Lampiran 1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)	10
Lampiran 2. Master Jadwal	29
Lampiran 3. Panduan Penugasan	32
Lampiran 4. Instrumen Evaluasi	55
Lampiran 5. Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan	60

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara Indonesia tak lepas dihadapkan dengan berbagai kejadian bencana, karena letak geografis, iklim, serta akibat ulah manusia, sehingga Indonesia sering disebut sebagai “Laboratorium” bencana. Hal ini disebabkan Indonesia merupakan negara kepulauan yang secara geografis terletak pada titik pertemuan antara tiga lempengan besar, yaitu lempengan Eurasia di utara, lempengan Pasifik di timur dan lempengan Indo-Australia di selatan, serta terdapatnya 127 gunung api yang masih aktif dan 295 sesar aktif yang telah teridentifikasi, menyebabkan Indonesia menjadi daerah yang rawan terhadap bencana alam, seperti gempa, letusan vulkanik, gelombang tsunami dan sebagainya. Selain bencana alam, Indonesia memiliki potensi munculnya bencana akibat ulah manusia sebagai resiko dari beberapa kegiatan yang dapat merusak lingkungan, antara lain penggundulan hutan, pembakaran hutan, industrialisasi, yang dapat mengakibatkan terjadinya bencana banjir, kecelakaan industri serta kebakaran hutan dan lahan. Indonesia juga memiliki jumlah penduduk yang besar, yaitu lebih dari 270 juta jiwa dengan persebaran yang tidak merata, terdiri berbagai macam suku /etnis, agama / kepercayaan, budaya, politik yang dapat menjadi pemicu munculnya konflik horizontal maupun vertical yang pada akhirnya akan menimbulkan krisis di bidang kesehatan.

Berdasarkan data Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan tahun 2022, jumlah kejadian bencana dari tahun ke tahun selalu meningkat. Pada tahun 2019 terdapat 2.953 kejadian bencana, tahun 2020 sebanyak 3.152 kejadian bencana dan tahun 2021 sebanyak 3.208 kejadian bencana. Semua kejadian bencana tersebut dapat menimbulkan krisis kesehatan akibat adanya korban luka, sakit, pengungsi, penyakit menular, lumpuhnya pelayanan kesehatan, masalah kesehatan lingkungan dan masalah kesehatan lainnya. Pada saat darurat bencana/ krisis kesehatan diperlukan respon yang cepat dan tepat untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan masyarakat yang terdampak bencana. Untuk itu perlu dilakukan kaji cepat masalah kesehatan atau *Rapid Health Assessment* (RHA) yang harus dilakukan sesegera mungkin setelah kejadian bencana yang bertujuan untuk mengkonfirmasi adanya kedaruratan krisis kesehatan serta mengidentifikasi permasalahan dan kebutuhan bidang kesehatan. RHA diharapkan dapat menghasilkan rekomendasi- rekomendasi upaya yang harus dilakukan secara cepat untuk merespon kejadian bencana/ krisis kesehatan.

Pasal 48 Undang-Undang nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, menyebutkan bahwa pada setiap kejadian bencana upaya penanggulangan pada fase tanggap darurat didahului dengan pengkajian cepat. Pengkajian cepat bidang kesehatan saat darurat bencana/ krisis kesehatan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan. Kaji Cepat Masalah Kesehatan (Rapid Health Assessment) yang selanjutnya disebut RHA adalah serangkaian kegiatan yang meliputi mengumpulkan, mengolah dan menganalisa data dan informasi guna mengukur dampak kesehatan dan mengidentifikasi kebutuhan kesehatan masyarakat terdampak yang memerlukan respon segera.

Kaji cepat kesehatan ini dilaksanakan secara bersama atau paralel dengan pengiriman/ mobilisasi Tim Kegawatdaruratan Medis/ *Emergency Medical Team* (EMT) yang bertugas memberikan pelayanan medis kepada masyarakat terdampak bencana. Hasil dari Tim Kaji Cepat Kesehatan (RHA), berupa rekomendasi upaya yang harus dilakukan segera untuk merespon kedaruratan krisis kesehatan serta pemenuhan kebutuhan kesehatan di wilayah terdampak. Dinamika penanganan darurat bencana/ krisis kesehatan yang diawali dengan Kaji Cepat Kesehatan harus dilakukan oleh Tim Kaji Cepat Kesehatan/ *Rapid Health Assessment* (RHA) yang memiliki kompetensi khusus terkait RHA, sehingga mampu melakukan RHA secara cepat dan tepat.

Untuk itu, Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan bekerjasama dengan Pusat Krisis Kesehatan menyusun Kurikulum Pelatihan Kaji Cepat Kesehatan/ *Rapid Health Assessment* (RHA). Pelatihan *Rapid Health Assessment* (RHA) sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelatihan RHA. Pelatihan RHA ini di harapkan dapat membekali tim dalam melakukan analisis besaran masalah sebagai dasar dalam penyusunan rekomendasi penanganan/ respon tanggap darurat krisis kesehatan pada daerah terdampak bencana sesuai dengan pedoman penanggulangan krisis kesehatan. Sehingga saat terjadi kejadian bencana/ krisis kesehatan, RHA dapat dilakukan secara cepat dan tepat oleh petugas kesehatan dan menghasilkan rekomendasi sesuai kebutuhan kesehatan di lokasi terdampak.

BAB II

KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan peserta mampu melakukan analisis besaran masalah sebagai dasar dalam penyusunan rekomendasi penanganan/ respon tanggap darurat krisis kesehatan pada daerah terdampak bencana sesuai dengan pedoman penanggulangan krisis kesehatan.

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu:

1. Menjelaskan konsep RHA
2. Menjelaskan standar minimal pelayanan kesehatan saat tanggap darurat
3. Melakukan persiapan RHA
4. Melakukan kaji lapangan
5. Melakukan analisis data dan informasi
6. Menyusun rekomendasi untuk penanganan/ respon tanggap darurat krisis kesehatan

C. Struktur Kurikulum Klasikal

No	Materi	WAKTU			
		T	P	PL	JLH
A.	MATA PELATIHAN DASAR:				
	Kebijakan Penanggulangan Krisis Kesehatan	2	0	0	2
	<i>Sub Total</i>	2	0	0	2
B.	MATA PELATIHAN INTI:				
	1. Konsep RHA	1	0	0	1
	2. Standar Minimal Pelayanan Kesehatan Saat Tanggap Darurat	2	0	0	2
	3. Persiapan RHA	1	3	0	4
	4. Kaji Lapangan	2	6	0	8

No	Materi	WAKTU			
		T	P	PL	JLH
	5. Analisis Data dan Informasi	1	4	0	5
	6. Penyusunan Rekomendasi Untuk Penanganan/ Respon Tanggap Darurat Krisis Kesehatan	1	3	0	4
	<i>Sub Total</i>	8	16	0	24
C.	MATA PELATIHAN PENUNJANG:				
	1. Membangun Komitmen Belajar (<i>Building Learning Commitemen/ BLC</i>)	0	2	0	2
	2. Anti Korupsi	1	1	0	2
	3. Rencana Tindak Lanjut	1	1	0	2
	<i>Sub Total</i>	2	4	0	6
	JUMLAH	12	20	0	32

Keterangan:

T : Teori. @ JPL: 45 menit

P : Penugasan. @ JPL: 45 menit

PL : Praktik Lapangan. @ JPL: 60 menit

Di akhir pemberian mata pelatihan peserta akan melakukan simulasi gabungan di dalam ruangan selama 4 JPL (JPL diambil dari jam penugasan MI 3,4,5 dan 6 @ 1JPL)

D. Evaluasi Hasil Belajar

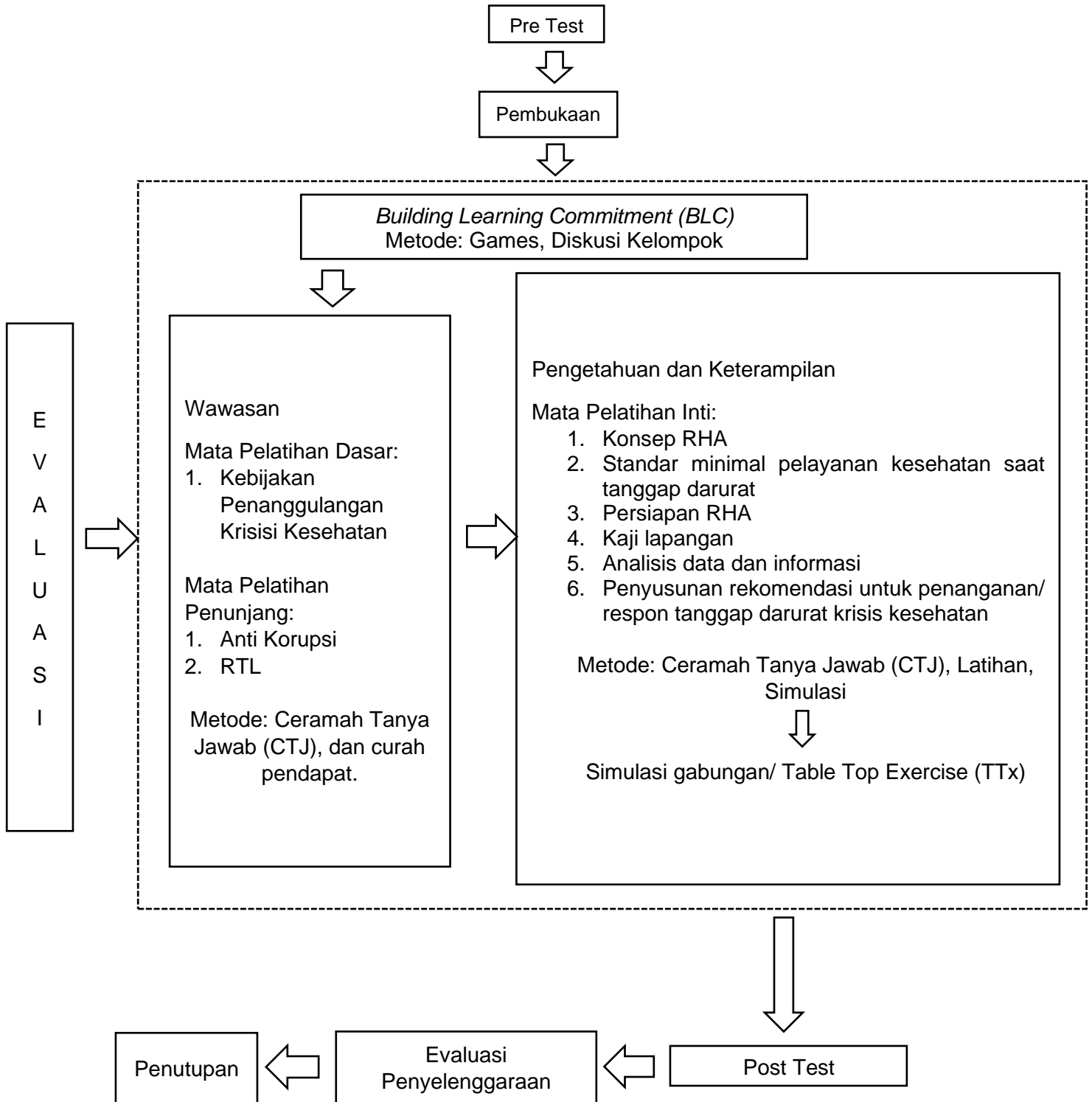
Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

1. Penjajagan peningkatan pengetahuan peserta terhadap materi yang telah diterima melalui post test, batas nilai lulus post test adalah 80, dengan bobot penilaian sebesar 30 %
2. Penilaian terhadap keterampilan dilakukan melalui:
 - a. Penilaian penugasan di tiap mata pelatihan inti 3, 4, 5 dan 6 dengan bobot penilaian sebesar 40 % (Penilaian Individu)
 - b. Penilaian simulasi gabungan dengan bobot penilaian 30 % (Penilaian kelompok)

BAB III

DIAGRAM PROSES PEMBELAJARAN

Proses pembelajaran dalam pelatihan dapat digambarkan sebagai berikut:



Proses pembelajaran dalam pelatihan tersebut dapat di jelaskan 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 RHA.

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 RHA

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

1. Latar belakang pelatihan RHA
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:

a. *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.

b. *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.

c. *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 membuatkan ide yang telah disepakati menjadi ide kelompok.

d. *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 yakni:

1. Kebijakan 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. Konsep RHA
2. Standar minimal pelayanan kesehatan saat tanggap darurat
3. Persiapan RHA
4. Kaji lapangan
5. Analisis data dan informasi
6. Penyusunan rekomendasi untuk penanganan/ respon tanggap darurat 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.

Di akhir pemberian seluruh materi pelatihan inti peserta akan melakukan simulasi gabungan di dalam ruangan selama 4 JPL (JPL diambil dari jam penugasan MI 3,4,5 dan 6 @ 1JPL)

G. Post-test

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

H. Evaluasi

- Evaluasi yang dimaksudkan adalah evaluasi terhadap proses pembelajaran tiap hari (refleksi) dan terhadap fasilitator.
- Evaluasi tiap hari (refleksi) dilakukan dengan cara me-review kegiatan proses pembelajaran yang sudah berlangsung, sebagai umpan balik untuk menyempurnakan proses pembelajaran selanjutnya.
- 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 menyempurnaan 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)

Nama Pelatihan	: Rapid Health Assesment (RHA)
Nomor	: MPD.1
Judul Mata Pelatihan	: Kebijakan 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 pasca krisis kesehatan, standar pelayanan minimal krisis kesehatan
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan kebijakan penanggulangan krisis kesehatan
Waktu	: 2 JPL (T=2, P=0, PL=0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:				
1. Menjelaskan Siklus dan Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	1. Siklus dan Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan a. Pengertian dan jenis-jenis Bencana. b. Defininsi Krisis Kesehatan c. Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Interaktif • Curah Pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul RHA • Komputer • Proyektor • <i>Sound system</i> • Video interaktif • Manajemen Krisis Kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Undang- Undang 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan • Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. • Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan
2. Menjelaskan Konsep Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	2. Konsep Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan a. Komponen dalam pengurangan resiko krisis kesehatan <ul style="list-style-type: none"> • Risiko (Risk) 			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>3. Menjelaskan Konsep Manajemen Tanggap Darurat Krisis Kesehatan</p> <p>4. Menjelaskan Konsep Pasca Krisis Kesehatan</p> <p>5. Menjelaskan Standar Pelayanan Minimal Krisis Kesehatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ancaman/ Bahaya (Hazard) • Vulnerability/ Kerentanan • Capacity/ Kapasitas <p>b. Keterkaitan 4 komponen dalam pengurangan resiko krisis kesehatan</p> <p>3. Konsep Manajemen Tanggap Darurat Krisis Kesehatan</p> <p>a. Upaya Tanggap Darurat</p> <p>b. Pemulihan Program Kesehatan.</p> <p>c. Pembiayaan</p> <p>4. Konsep Pasca Krisis Kesehatan</p> <p>a. Pengkajian Kebutuhan Pascabencana (Jitupasna)</p> <p>b. Penyusunan dan Pelaksanaan rencana rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana</p> <p>5. Standar Pelayanan Minimal Krisis Kesehatan</p> <p>a. Pra Krisis Kesehatan</p> <p>b. Tanggap Darurat Krisis Kesehatan</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Peraturan Pemerintah No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal • Peraturan Pemerintah No 21 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana • Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan Tahun 2023

Nama Pelatihan : Rapid Health Assesment (RHA)
 Nomor : MPI.1
 Judul Mata Pelatihan : Konsep Rapid Health Assesment (RHA)
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep RHA dan Pelaksanaan RHA
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan konsep RHA
 Waktu : 1 JPL (T= 1, P = 0, PL = 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta dapat: 1. Menjelaskan Konsep RHA 2. Menjelaskan Pelaksanaan RHA	1. Konsep RHA a. Definisi dan tujuan RHA b. Ruang lingkup RHA 2. Pelaksanaan RHA a. Persiapan RHA b. Waktu dan lokasi RHA c. Pelaksana RHA	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Interaktif • Curah pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul RHA • Komputer • Proyektor • <i>Sound system</i> • Vlog RHA# 1:Video Pengenalan RHA 	<ul style="list-style-type: none"> • Undang- Undang 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan • Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. • Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan • Peraturan Pemerintah No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal • Peraturan Pemerintah No 21 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
				<p>Penanggulangan Bencana</p> <ul style="list-style-type: none">• Rapid Health Assessment Protocol for Emergencies, WHO: 1999• Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan Tahun 2023

Nama Pelatihan	: Rapid Health Assesment (RHA)
Nomor	: MPI.2
Judul Mata Pelatihan	: Standar Minimal Pelayanan Kesehatan saat Tanggap Darurat
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang standar pelayanan medis dasar dan rujukan, pelayanan pencegahan pengendalian dan penyehatan lingkungan, pelayanan kesehatan produksi, pelayanan kesehatan jiwa, penanganan gizi dan promosi kesehatan
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan standar minimal pelayanan kesehatan saat tanggap darurat.
Waktu	: 2 JPL (T= 2, P= 0, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:				
1. Menjelaskan Standar Pelayanan medis dasar dan rujukan	1. Standar pelayanan medis dasar dan rujukan a. Kebutuhan SDM b. Kebutuhan logistic c. Upaya yang harus dilakukan	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Interaktif • Curah pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul RHA • Komputer • Proyektor • <i>Sound system</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Undang- Undang 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan • Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. • Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan • Peraturan Pemerintah No. 2 Tahun 2018 tentang
2. Menjelaskan Standar Pelayanan Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan	2. Pelayanan Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan a. Pengertian b. Upaya yang harus dilakukan			
3. Menjelaskan Standar Pelayanan Kesehatan Reproduksi	3. Standar Pelayanan Kesehatan Reproduksi a. Pengertian			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>4. Menjelaskan Standar Pelayanan Kesehatan Jiwa</p> <p>5. Menjelaskan Standar Penanganan Gizi</p> <p>6. Menjelaskan Standar Promosi Kesehatan</p>	<p>b. Upaya yang harus dilakukan</p> <p>4. Standar Pelayanan Kesehatan Jiwa</p> <p>a. Pengertian</p> <p>b. Upaya yang harus dilakukan</p> <p>5. Standar Penanganan Gizi</p> <p>a. Pengertian</p> <p>b. Upaya yang harus dilakukan</p> <p>6. Standar Promosi Kesehatan</p> <p>a. Pengertian</p> <p>b. Upaya yang harus dilakukan</p>			<p>Standar Pelayanan Minimal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peraturan Pemerintah No 21 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana • Rapid Health Assessment Protocol for Emergencies, WHO: 1999 • Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan Tahun 2023

Nama Pelatihan	: Rapid Health Assesment (RHA)
Nomor	: MPI.3
Judul Mata Pelatihan	: Persiapan RHA
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang persiapan tim, persiapan perlengkapan tim RHA dan logistik bahan kontak dan komunikasi dan koordinasi awal dengan daerah terdampak
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan persiapan RHA
Waktu	: 4 JPL (T= 1, P= 3, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:				
1. Melakukan persiapan tim	1. Persiapan Tim a. Pembentukan Tim RHA Dinkes Kab/ Kota b. Persiapan administratif tim RHA c. Briefing Tim RHA	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Tanya jawab • Bermain peran: 2 JP • Simulasi gabungan: 1 JP 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul RHA • Komputer • Proyektor • Sound system • Panduan Bermain Peran • Skenario Bermain peran (Skenario Bencana) • Ceklist • Form RHA • Surat tugas • SPPD 	<ul style="list-style-type: none"> • Undang- Undang 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan • Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. • Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan • Peraturan Pemerintah No. 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal • Peraturan Pemerintah No 21
2. Melakukan persiapan perlengkapan tim RHA dan logistik bahan kontak	2. Persiapan perlengkapan tim RHA dan logistik bahan kontak a. Perlengkapan tim RHA b. Logistik Bahan Kontak			
3. Melakukan komunikasi dan koordinasi awal dengan daerah terdampak	3. Komunikasi dan koordinasi awal dengan daerah terdampak a. Komunikasi dan Koordinasi dengan Dinkes Kab/ Kota/ Provinsi			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	<ul style="list-style-type: none"> b. Komunikasi dan Koordinasi dengan Rumah Sakit daerah c. Komunikasi dan Koordinasi dengan BPBD d. Komunikasi dan Koordinasi dengan Dinas Perhubungan daerah e. Komunikasi dan Koordinasi dengan lintas sektor 		<ul style="list-style-type: none"> • Contoh informasi/laporan awal kejadian bencana 	<ul style="list-style-type: none"> Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana • Rapid Health Assessment Protocol for Emergencies, WHO: 1999 • Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan Tahun 2023

Nama Pelatihan : Rapid Health Assesment (RHA)
 Nomor : MPI.4
 Judul Mata Pelatihan : Pelaksanaan Kaji Lapangan
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang pengumpulan dan pengolahan data kaji lapangan
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan kaji lapangan
 Waktu : 8 JPL (T= 2, P= 6, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat: 1. Melakukan pengumpulan data kaji lapangan 2. Melakukan pengolahan data kaji lapangan	1. Pengumpulan data kaji lapangan a. Definisi dan pembagian data b. Sumber data c. Teknik pengumpulan data d. Data yang dikumpulkan e. Cara pengisian data <ul style="list-style-type: none"> • Manual • Aplikasi 2. Pengolahan data kaji lapangan a. Pengertian dan tujuan pengolahan data b. Langkah-langkah pengolahan data	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Tanya jawab • Latihan Pengumpulan dan pengolahan data: 5 JP • Simulasi gabungan:1 JP 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul RHA • Komputer • Proyektor • Sound system • Formulir RHA • Aplikasi RHA • Panduan latihan pengumpulan dan pengolahan data • Panduan simulasi gabungan • Manual book aplikasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Undang- Undang 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan • Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. • Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan • Peraturan Pemerintah No. 2 Tahun 2018

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	c. Langkah- langkah		<ul style="list-style-type: none"> • Vlog RHA#3:Tehnik pengumpulan data RHA • Vlog RHA#4:Cara mengisi Data RHA 	<ul style="list-style-type: none"> • tentang Standar Pelayanan Minimal • Peraturan Pemerintah No 21 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana • Rapid Health Assessment Protocol for Emergencies, WHO: 1999 • Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan Tahun 2023

Nama Pelatihan	: Rapid Health Assesment (RHA)
Nomor	: MPI. 5
Judul Mata Pelatihan	: Analisis Data dan Informasi
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang analisis korban, analisis SDM kesehatan, analisis obat BMHP, Logistik kesehatan dan logistik non kesehatan kesehatan, analisis fasyankes, Analisis Alat Kesehatan dan Sarana Penunjang, Analisis upaya penanganan darurat krisis kesehatan, Penyajian informasi hasil analisis
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan analisis data dan informasi
Waktu	: 5 JPL T = 1, P = 4, PL = 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:				
1. Melakukan Analisis Korban	1. Analisis Korban a. Jumlah korban b. Jenis kasus/ penyakit c. Karakteristik korban	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah Tanya jawab • Latihan analisis: 3 JP • Simulasi gabungan: 1 JP 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Modul RHA • Komputer • Proyektor • Sound system • Standar Pelayan Minimal • Data hasil kaji lapangan • Panduan latihan analisis • Panduan simulasi gabungan 	<ul style="list-style-type: none"> • Undang- Undang 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan • Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. • Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan • Peraturan Pemerintah No. 2 Tahun 2018 tentang
2. Melakukan Analisis SDM Kesehatan	2. Analisis SDM Kesehatan a. Konsep analisis manajemen SDM Kesehatan b. Jumlah dan jenis SDM kesehatan yang masih bisa bertugas c. Kebutuhan SDM kesehatan (jenis dan jumlah)			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
3. Melakukan Analisis Obat, BMHP, Logistik Kesehatan dan Logistik Non Kesehatan	3. Analisis Obat, BMHP, Logistik kesehatan dan logistik non kesehatan a. Jumlah dan Jenis Obat, BMHP, Logistik kesehatan dan logistik non kesehatan b. Kebutuhan Obat, BMHP, Logistik kesehatan dan logistik non kesehatan		<ul style="list-style-type: none"> • Vlog RHA#5: Analisis Data dan Rekomendasi RHA • Vlog RHA#6: Penyajian Data Informasi dan Alur Informasi RHA 	<ul style="list-style-type: none"> Standar Pelayanan Minimal • Peraturan Pemerintah No 21 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana • Rapid Health Assessment Protocol for Emergencies, WHO: 1999 • Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan Tahun 2023
4. Melakukan Analisis Fasyankes	4. Analisis Fasyankes a. Jumlah dan jenis fasyankes yang masih digunakan b. Kebutuhan fasyankes darurat			
5. Melakukan Analisis Alat Kesehatan dan Sarana Penunjang	5. Analisis Alat Kesehatan dan Sarana Penunjang a. Kondisi (jumlah, jenis dan fungsi) b. Kebutuhan Alat Kesehatan dan Sarana Penunjang			
6. Melakukan Analisis upaya penanganan darurat krisis kesehatan	6. Analisis upaya penanganan darurat krisis kesehatan			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
7. Menyajikan informasi hasil analisis	<ul style="list-style-type: none"> a. Jenis pelayanan kesehatan yang sudah dilakukan b. Jenis pelayanan kesehatan yang masih dibutuhkan 7. Penyajian informasi hasil analisis <ul style="list-style-type: none"> a. Infografis b. Laporan 			

Nama Pelatihan	: <i>Rapid Health Assesment (RHA)</i>
Nomor	: MPI.6
Judul Mata Pelatihan	: Penyusunan Rekomendasi Untuk Penanganan/ Respon Tanggap Darurat Krisis Kesehatan
Deskripsi Mata Pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang pengertian & tahapan penyusunan rekomendasi Dan penyusunan rekomendasi untuk penanganan/ respon tanggap darurat krisis kesehatan
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu melakukan penyusunan rekomendasi untuk penanganan/ respon tanggap darurat krisis kesehatan
Waktu	: 4 JPL (T= 1, P= 3, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan pengertian dan tahapan penyusunan rekomendasi Menyusun rekomendasi untuk penanganan/ respon tanggap darurat krisis kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> Pengertian dan tahapan penyusunan rekomendasi <ol style="list-style-type: none"> Pengertian Tahapan Penyusunan rekomendasi untuk penanganan/ respon tanggap darurat krisis kesehatan <ol style="list-style-type: none"> SDM kesehatan Obat dan BMHP Logistik kesehatan dan non kesehatan Fasyankes Alat Kesehatan dan Sarana Penunjang 	<ul style="list-style-type: none"> Ceramah Tanya jawab Latihan penyusunan rekomendasi: 2 JP Simulasi gabungan: 1 JP 	<ul style="list-style-type: none"> Bahan tayang Modul RHA Komputer Proyektor Sound system Hasil analisa data dan informasi Panduan latihan penyusunan rekomendasi Panduan simulasi gabungan 	<ul style="list-style-type: none"> Undang- Undang 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan Peraturan Pemerintah No. 2 Tahun 2018 tentang

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
	f. Upaya penanganan darurat krisis kesehatan			Standar Pelayanan Minimal <ul style="list-style-type: none"> • Peraturan Pemerintah No 21 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana • Rapid Health Assessment Protocol for Emergencies, WHO: 1999 • Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan Tahun 2023

Nama Pelatihan : *Rapid Health Assesment (RHA)*
 Nomor : MPP.1
 Judul Mata Pelatihan : Anti Korupsi
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep korupsi, konsep anti korupsi, upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi, tatacara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi, dan gratifikasi
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami materi anti korupsi
 Waktu : 2 JPL (T= 1, P= 1, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan:				
1. Konsep korupsi	1. Konsep Korupsi a. Definisi Korupsi b. Ciri-Ciri Korupsi c. Bentuk/Jenis Korupsi d. Tingkatan Korupsi e. Faktor Penyebab Korupsi f. Dasar Hukum Tentang Korupsi	<ul style="list-style-type: none"> •Curah pendapat •Ceramah Tanya jawab •Latihan kasus •Pemutaran film 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • Bahan tayang • Komputer • <i>Flipchart</i> • Spidol • Latihan kasus • Film 	<ul style="list-style-type: none"> • Undang-undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi • Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2013
2. Konsep anti korupsi	2. Konsep anti korupsi a. Definisi Anti Korupsi b. Nilai-Nilai Anti Korupsi c. Prinsip-Prinsip Anti Korupsi			

<p>3. Upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi</p> <p>4. Tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi</p> <p>5. Gratifikasi</p>	<p>3. Upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi</p> <p>a. Upaya Pencegahan Korupsi</p> <p>b. Upaya Pemberantasan Korupsi</p> <p>c. Strategi Komunikasi Pemberantasan Korupsi (PK)</p> <p>4. Tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi</p> <p>a. Laporan</p> <p>b. Penyelesaian Hasil Penanganan Pengaduan Masyarakat</p> <p>c. Pengaduan</p> <p>d. Tatacara Penyampaian</p> <p>e. Tim Pengadaan Pengaduan Masyarakat Terpadu Di Lingkungan Kemenkes.</p> <p>f. Pencatatan Pengaduan</p> <p>5. Gratifikasi</p> <p>a. Pengertian Gratifikasi</p> <p>b. Aspek Hukum</p> <p>c. Gratifikasi Dikatakan Sebagai Tindak Pidana Korupsi</p> <p>d. Contoh Gratifikasi</p> <p>e. Sanksi Gratifikasi</p>			<ul style="list-style-type: none"> Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 232/MENKES/SK/V I/2013 tentang Strategi Komunikasi Pekerjaan dan Budaya Anti Korupsi
---	--	--	--	--

Nama Pelatihan : *Rapid Health Assesment (RHA)*
 Nomor : MPP.2
 Judul Mata Pelatihan : Rencana Tindak Lanjut (RTL)
 Deskripsi Mata Pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang konsep RTL, komponen RTL, dan penyusunan RTL
 Hasil Belajar : Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun RTL
 Waktu : 2 JPL (T= 1, P= 1, PL= 0)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan konsep RTL 2. Menjelaskan Komponen RTL 3. Menyusun RTL	1. Konsep RTL a. Pengertian RTL b. Manfaat RTL c. Prinsip Penyusunan RTL 2. Komponen RTL 3. Penyusunan RTL	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Tanya jawab • Latihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul • <i>Flipchart</i> • Spidol • Petunjuk Latihan • Form RTL 	Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan, 2012

LAMPIRAN 2

MASTER JADWAL

MASTER JADWAL

Pelatihan Rapid Health Assesment (RHA)

WAKTU Hari 1 Hari/tanggal	MATERI	JPL		PELATIH/INSTRUTUR
		T	P	

07.00 – 08.00	Registrasi			
08.00 – 08.45	Pre test			
08.45 – 09.45	Pembukaan			
09.45 – 10.00	istirahat			
10.00 – 11.30	Membangun Komitmen Belajar (Building Learning Commitment/ BLC)		2	Pengendali Pelatihan
11.30 – 12.30	Ishoma			
12.30 – 14.00	Kebijakan Penanggulangan Krisis Kesehatan	2		Fasilitator
14.00 – 14.45	Konsep RHA	1		Fasilitator
14.45 – 15.30	Standar Pelayanan Kesehatan Saat Tanggap Darurat	1		Fasilitator
15.30 – 15.45	Istirahat			
15.45 – 16.30	Standar Pelayanan Kesehatan Saat Tanggap Darurat	1		Fasilitator
16.30 – 17.15	Persiapan RHA	1		Fasilitator

HARI 2 Hari/tanggal	MATERI	T	P	PELATIH/INSTRUTUR
07.00 – 08.00	Refleksi			
08.00 – 09.30	Persiapan RHA		2	Fasilitator
09.30 – 09.45	Istirahat			
09.45 – 12.00	Kaji Lapangan	2	1	Fasilitator
12.00 – 13.00	Ishoma			
13.00 – 16.00	Kaji Lapangan		4	Fasilitator
16.00 – 16.45	Istirahat			
16.45 – 17.30	Analisis Data dan Informasi	1		Fasilitator

Hari 3 Hari/tanggal	MATERI	T	P	PELATIH/INSTRUTUR
07.00 – 08.00	Refleksi			Pengendali Pelatihan
08.00 – 09.30	Analisis Data dan Informasi		2	

09.30 – 09.45	Istirahat			
09.45 – 10.30	Analisis Data dan Informasi		1	
10.30 – 12.00	Penyusunan Rekomendasi Untuk Penanganan/ Respon Tanggap Darurat Krisis Kesehatan	1	1	
12.00 – 13.00	Ishoma			
13.00 – 13.45	Penyusunan Rekomendasi Untuk Penanganan/ Respon Tanggap Darurat Krisis Kesehatan		1	
13.45 – 15.15	Simulasi Gabungan		2	
15.15 – 15.30	Istirahat			
15.30 – 17.00	Simulasi Gabungan		2	

Hari 4				
Hari/tanggal				
07.30 – 08.00	Refleksi			Pengendali Pelatihan
08.00 – 09.30	Anti Korupsi	1	1	Fasilitator
09.30 – 09.45	Istirahat			
09.45 – 11.15	RTL	1	1	Fasilitator
11.15 – 11.45	Post Test			
11.45 – 12.00	Evaluasi Penyelenggaraan			Panitia
12.00 – 13.00	Penutupan			Panitia
	Jumlah Total	12	20	

LAMPIRAN 4 PANDUAN PENUGASAN

Materi Pelatihan Inti 3 (MPI.3) Persiapan RHA

Panduan Bermain Peran

Tujuan:

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan persiapan RHA

Langkah- langkah:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 2 kelompok @ 15 orang.
2. Masing-masing kelompok diberikan skenario bencana yang berbeda
3. Masing-masing kelompok membagi peserta ke dalam beberapa peran, sebagai berikut:
 - A. Health Emergency Operations Center (HEOC), terdiri dari:
 1. Kepala Dinas Kesehatan selaku Ketua HEOC
 2. Koordinator Perencanaan HEOC
 3. Koordinator Operasional HEOC
 4. Koordinator Logistik HEOC
 5. Koordinator Data, Informasi, dan Surveilans HEOC
 6. Koordinator Keuangan dan Pendanaan HEOC
 - B. Tim RHA Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, terdiri dari:
 1. Dokter/Perawat
 2. Epidemiologi/Surveilans
 3. Santarian/Kesehatan Lingkungan
 - C. Kepala BPBD Kabupaten/Kota
 - D. Dokter Puskesmas A
 - E. Perawat Puskesmas B
 - F. Kepala Desa
 - G. Perwakilan Rumah Sakit Umum Daerah. Terdiri dari:
 1. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
 2. Dokter IGD
4. Fasilitator membacakan skenario kejadian bencana
5. Peserta pelatihan bermain peran, sesuai peran yang telah ditentukan, yaitu:
 - a. Kepala Dinas Kesehatan selaku ketua HEOC mengoperasikan HEOC dan menunjuk koordinator-koordinator bidang dalam HEOC.

- b. Rapat HEOC dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan dihadiri oleh seluruh koordinator bidang.
 - c. Dengan hasil rapat segera membentuk Tim RHA dan menugaskan Tim RHA ke lokasi terdampak bencana untuk melakukan RHA.
 - d. Kepala Dinas Kesehatan/Ketua HEOC membentuk Tim RHA yang berjumlah 5 orang, terdiri dari dokter (1 orang), perawat (1 orang), surveilans/epidemiolog (1 orang), sanitarian (1 orang) dan pengemudi (1 orang) serta langsung menugaskan Tim RHA berangkat ke lokasi kejadian.
 - e. Tim RHA mempersiapkan keberangkatan:
 - Tim RHA Pusat/Provinsi/Kab/Kota yang membantu daerah terdampak melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kab/Kota terdampak atau Tim RHA setempat melakukan koordinasi dengan Kepala BPBD Kabupaten/Kota, Dinas Perhubungan Kabupaten/Kota, dokter puskesmas, dokter RS dan kepala desa di lokasi terdampak bencana untuk memperoleh informasi terkait kondisi terakhir dan permasalahan kesehatan di lokasi bencana.
 - Mempersiapkan logistik: Alat tulis, laptop, identitas kesehatan (rompi, topi), logistik pribadi
 - Mempersiapkan keperluan administrasi: formulir RHA, Surat Tugas, SPPD.
6. Diskusi pembahasan hasil bermain peran dipandu oleh fasilitator.

Waktu: 2 JPL x 45 menit = 90 menit

- Pembacaan skenario: 5 menit
- Pembagian Peran: 5 menit
- Bermain Peran: @ kelompok 30 menit
- Diskusi pembahasan hasil bermain peran: 20 menit

Alat-alat dan bahan yang diperlukan:

- Formulir RHA
- Alat Tulis
- Laptop
- Identitas kesehatan (rompi, topi)
- Logistik pribadi
- Peta lokasi bencana
- Skenario Kejadian Bencana 1
- Skenario Kejadian Bencana 2

SKENARIO KEJADIAN BENCANA I

Pada pukul 23.45 waktu setempat telah terjadi gempa bumi dengan kekuatan 7,5 Skala Richter dengan pusat gempa dilaut kedalaman 10 km berjarak 65 km dari Kab. X. Gempa tersebut telah menimbulkan tsunami dengan tinggi gelombang 3 meter, Gelombang tsunami melanda hingga sejauh 10 km dari tepi pantai yang datar.

Sebagai dampak dari gempa bumi dan tsunami tersebut, beberapa wilayah kecamatan di Kabupaten X mengalami kerusakan cukup parah, 3 kecamatan yang terkena bencana yaitu :

1. Kecamatan Sari (3 desa), jarak tempuh dari kota kabupaten sejauh 60 km
2. Kecamatan Wangi (2 desa), jarak tempuh dari kota kabupaten sejauh 30 km
3. Kecamatan Makmur (1 desa), jarak tempuh dari kota kabupaten sejauh 25 km

Adapun kerusakan dan kerugian yang diperkirakan terjadi akan berdampak pada:

1. Penduduk

a. Kec. Sari

- Desa Gasam jumlah penduduk 3.000 jiwa, dengan persentase penduduk terancam sebesar 65%. Penduduk yang mengungsi ada 80% dari penduduk terancam dan 15% diantaranya adalah balita. Jumlah korban meninggal sebanyak 128 orang, korban luka sebanyak 180 orang (45% luka berat). **Luka berat: kasus luka yang membutuhkan pembedahan darurat.**
- Desa Malai jumlah penduduk 3.671 jiwa, dengan persentase penduduk terancam sebesar 50%. Penduduk yang mengungsi ada 90% dari penduduk terancam dan 15% diantaranya adalah balita. Jumlah korban meninggal sebanyak 95 orang, korban luka sebanyak 110 orang (40% luka berat).

b. Kec. Wangi

- Desa Pantom jumlah penduduk 2.776 jiwa, dengan persentase penduduk terancam sebesar 45%. Penduduk yang mengungsi ada 80% dari penduduk terancam dan 15% diantaranya adalah balita. Jumlah korban meninggal sebanyak 126 orang, korban luka sebanyak 85 orang (30% luka berat).
- Desa Sukun jumlah penduduk 3.160 jiwa, dengan persentase penduduk terancam sebesar 63%. Penduduk yang mengungsi ada 70% dari penduduk terancam dan 15% diantaranya adalah balita. Jumlah korban meninggal sebanyak 104 orang, korban luka sebanyak 85 orang (35% luka berat).

c. Kec. Makmur

- Desa Guwo jumlah penduduk 4.005 jiwa, dengan persentase penduduk terancam sebesar 55%. Penduduk yang mengungsi ada 70% dari penduduk terancam dan 15% diantaranya adalah balita. Jumlah korban meninggal sebanyak 66 orang, korban luka sebanyak 72 orang (60% luka berat).

2. Fasilitas Umum

- Sarana jalan menuju desa Malai Kec. Sari terputus hanya dapat di lalui dengan kendaraan roda dua. Sedangkan ke daerah lainnya dapat dilalui dengan kendaraan roda empat.
- Aliran listrik dan saluran telepon ke daerah bencana terputus sama sekali.
- Fasilitas PDAM di daerah bencana rusak sama sekali demikian pula sarana air bersih yang dimiliki penduduk
- Sarana Komunikasi Hanya bisa menggunakan HT

3. Fasilitas Kesehatan

- Kepala Dinas Kesehatan beserta Sekretaris dan Suluruh Kepala Puskesmas dan RSUD sedang melaksanakan Study Banding ke Kemenkes.
- Karyawan Dinkes yang bisa hadir pasca gempa berjumlah 10 orang. Fisik bangunan dinkes Rusak berat dan semua petugas yang hadir takut melakukan aktifitas didalam ruangan.
- Puskesmas A di kecamatan Sari mengalami rusak total dan tidak bisa di gunakan lagi tetapi peralatan dan obat obatan dapat di selamati oleh warga masyarakat. Petugas yang bisa hadir pasca gempa berjumlah 4 orang
- Puskesmas B di kecamatan Wangi mengalami rusak berat dan masih bisa di gunakan hanya bagian teras dan UGD Saja. Seluruh peralatan dan obat puskesmas dapat di gunakan semua. Petugas yang bisa hadir pasca gempa hanya 3 orang.
- Puskesmas C di kecamatan Makmur rusak sedang dan hanya bagian belakang puskesmas saja yang tidak bisa di gunakan. Petugas yang bisa hadir pasca gempa berjumlah 2 orang
- RSUD mengalami rusak berat pada bagian IGD dan tidak bisa digunakan lagi. Pasca gempa manajemen RSUD yang bisa hadir berjumlah 6 orang di tambah petugas yang piket saat itu.

4. Ekonomi

- Dari sektor ekonomi diperkirakan bencana tsunami akan mempunyai dampak rusaknya pasar desa dan beberapa toko/warung yang mengakibatkan lumpuhnya pasar penduduk.

5. Pemerintahan

- Dampak bencana yang diperkirakan akan berpengaruh terhadap pemerintahan dengan rusaknya semua kantor desa dan kantor-kantor kecamatan.

6. Lingkungan

- Dampak bencana juga diperkirakan akan berpengaruh terhadap rusaknya lingkungan berupa persawahan 1.200 ha, kebun 750 ha dan hutan bakau 350 ha.

Ada rencana sebagian pengungsi akan di tampung di GOR yang mempunyai daya tampung 10.000 jiwa dengan fasilitas kamar mandi 15 buah dan WC 15 buah kondisi baik, akan tetapi aliran air dan listrik mati. Pengungsi lainnya akan ditampung di lapangan alun-alun kota. Diperkirakan waktu pengungsian ini memakan waktu yang cukup lama menunggu pembangunan barak darurat.

7. Keadaan sumber daya kesehatan

Sumber daya kesehatan yang ada di kabupaten X antara lain:

1. Sebuah RSUD dengan kapasitas 500 TT dengan tenaga kesehatan yang dimiliki: dr. sp. bedah 2 orang, dr. sp. Dalam 2 orang, dr. sp. Obgyn 3 orang, dr. sp. Anestesi 2 orang, dr. umum 5 orang, perawat 80 orang, Bidan 4 orang, ahli gizi 2 orang, Apoteker 1 orang, Asisten apoteker 2 orang. Sarana kamar operasi 2 TT, ambulans 1 unit dan mobil jenazah 1 unit.
2. Puskesmas yang ada di kabupaten X berjumlah 14 unit. Puskesmas DTP 2 unit yang ada di kabupaten X masing-masing memiliki tenaga dokter umum 3 orang, 15 orang perawat, 1 orang sanitarian. Sedangkan tenaga yang bekerja di Puskesmas non perawatan rata-rata hanya 1 orang tenaga dokter umum, 6 perawat dan 1 bidan. Puskesmas yang mengalami kerusakan merupakan Puskesmas non perawatan. Masing-masing Puskesmas juga telah memiliki 1 unit kendaraan operasional Pusling yang masih layak operasional.

SKENARIO KEJADIAN BENCANA II

Kabupaten Z merupakan salah satu kabupaten di Provinsi A dengan kondisi wilayah yang berbukit-bukit. Berdasarkan catatan tahun-tahun sebelumnya ada beberapa daerah yang rawan terjadinya tanah longsor terutama di musim penghujan. Dua hari yang lalu sekitar pukul 04.00 waktu setempat telah terjadi bencana tanah longsor yang melanda beberapa wilayah di Kecamatan Bukit Raya dan Kecamatan Punai di Kabupaten Z.

Adapun kerusakan dan kerugian yang diperkirakan terjadi akan berdampak pada:

1. Penduduk

a. Kec. Bukit Raya

- Desa Gunung Sugih jumlah penduduk 5.783 jiwa, dengan persentase penduduk terancam sebesar 45%. Penduduk yang 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 yang membutuhkan pembedahan darurat dan informasi dari kepala desa terdapat 9 orang terkonfirmasi positif covid-19 serta 30 orang suspek covid-19 dan sedang melakukan isolasi mandiri di rumah masing-masing
- Desa Rogo Jampi jumlah penduduk 6.369 jiwa, dengan persentase penduduk terancam sebesar 40%. Penduduk yang mengungsi ada 90% dari penduduk terancam dan 20% diantaranya adalah balita. Jumlah korban meninggal sebanyak 55 orang, hilang 28 orang dan korban luka sebanyak 356 orang (20% luka berat). Data dari puskesmas 3 orang terkonfirmasi positif Covid-19 dan 2 orang suspek semuanya sedang melakukan isolasi mandiri di rumah masing-masing

b. Kec. Punai

- Desa Mekar Sari jumlah penduduk 4.452 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). Di kecamatan sendiri terdapat Gedung pertermuan desa yang di gunakan sebagai tempat isolasi Covid-19 yang di isi 34 orang terdiri dari 7 orang positif 27 orang suspek juga ikut terdampak dari bencana ini

2. Fasilitas Umum

- Sarana jalan menuju lokasi tidak dapat dilalui oleh kendaraan karena tertimbun longsor.
- Aliran listrik ke daerah bencana terputus sama sekali. Beberapa tempat seperti kantor pemerintahan dan rumah penduduk menggunakan genset.

- Fasilitas PDAM di daerah bencana terputus, demikian pula sarana air bersih penduduk yang umumnya sumur gali banyak yang terkubur.
- Sarana komunikasi yang berfungsi adalah radio komunikasi dengan menggunakan Rig dan HT.

3. Fasilitas Kesehatan

- Hanya 1 unit Pustu yang rusak tertimbun yaitu Pustu Gunung Sugih kec. Bukit Raya sehingga tidak dapat difungsikan.

4. Ekonomi

- Dari sektor ekonomi diperkirakan bencana tanah longsor mempunyai dampak lumpuhnya pasar penduduk selama 2 minggu akibat rusaknya pasar kecamatan Bukit Raya dan beberapa toko/warung.

5. Pemerintahan

- Dampak bencana yang diperkirakan akan berpengaruh terhadap pemerintahan dengan rusaknya kantor desa Gunung Sugih dan Rogo Jampi Kec. Bukit Raya.

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 GOR yang mempunyai daya tampung 7.000 jiwa dengan fasilitas kamar mandi 10 buah dan WC 10 buah kondisi baik, akan tetapi aliran air mati. Pengungsi lainnya akan ditampung di lapangan alun-alun kota. Diperkirakan waktu pengungsian ini memakan waktu 3 bulan menunggu relokasi kembali.

7. 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 2 orang, dr. umum 15 orang, perawat 40 orang, bidan 4 orang, apoteker 1 orang, asisten apoteker 2 orang, ahli gizi 2 orang. Sarana ambulans 1 unit dan mobil jenazah 1 unit.
2. Puskesmas di Kabupaten Z ada 10 unit, 2 diantaranya adalah puskesmas rawat inap dengan kapasitas masing-masing 20 TT. Setiap Puskesmas yang ada di kabupaten Z 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.

Mata Pelatihan Inti 4 (MPI. 4). Pelaksanaan Kaji Lapangan

Panduan Latihan Pengumpulan dan Pengolahan Data

Tujuan:

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan pengumpulan dan pengolahan data RHA

Langkah- langkah:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 2 kelompok @ 15 orang peserta
2. Masing- masing kelompok diberikan scenario bencana yang berbeda
3. Fasilitator menyiapkan data-data RHA terdiri dari data:
 - a. Puskesmas A
 - b. Lokasi Pengungsian Desa B
 - c. Puskesmas C
 - d. Balai Desa E
 - e. Rumah Sakit Umum Daerah
 - f. Rumah Sakit SwastaKemudian data diletakkan di setiap meja lokasi pengumpulan data RHA.
4. Fasilitator membagikan form RHA kepada setiap peserta.
5. Masing-masing peserta mengambil data di setiap meja.
6. Masing-masing peserta menginput dan data-data krisis kesehatan ke dalam formulir RHA dan aplikasi RHA.
7. Masing-masing peserta melakukan pengolahan data hasil RHA
8. Paparan hasil pengisian dan pengolahan data RHA di form RHA dan di aplikasi RHA
9. Diskusi pembahasan teknik serta hasil pengumpulan dan pengolahan data RHA.

Waktu: 5 JPL x 45 menit = 225 menit

- Penyiapan Data: 10 menit
- Latihan Pengumpulan Data: 10 menit
- Latihan input data manual dan aplikasi: 75 menit
- Latihan Pengolahan Data: 60 menit
- Presentasi hasil pengumpulan dan pengolahan data dilakukan 4 orang peserta: 40 menit

- Pembahasan: 30 menit

Alat-alat dan bahan yang diperlukan:

- Formulir RHA
- Data 6 lokasi
- Aplikasi RHA
- Petunjuk (manual) aplikasi RHA
- Alat Tulis
- Laptop

Mata Pelatihan Inti 5 (MPI. 5). Analisis Data dan Informasi

Panduan Latihan Analisis Data

Tujuan:

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan analisis data RHA

Langkah- langkah:

1. Masing-masing peserta menyiapkan hasil pengolahan data RHA yang sudah dilakukan di penugasan sebelumnya
2. Masing-masing peserta melakukan analisa data RHA dengan menggunakan Standar Pelayanan Minimal Klaster Kesehatan pada Situasi Darurat Krisis Kesehatan
3. Analisis data diarahkan dengan prioritas untuk:
 - Kebutuhan pelayanan Kesehatan untuk penanganan korban luka dan sakit, yaitu kekurangan fasilitas yankes, Tenaga Medis, obat-2an;
 - Potensi penularan penyakit yaitu endemisitas penyakit menular setempat, adanya pengungsi pengidap penyakit menular tertentu, potensi kemungkinan adnya KLB; potensi kbutuhan Nakes Survalans/epidemiologist unt penegedalian penyakit potensial KLB;
 - Kebutuhan ar bersih untuk makanan dan minuman serta sarana sanitasi dasar sebagai potensi risiko Kesehatan;
 - Kebutuhan Logistik dan makanan untuk Bumil dan Balita, dll
4. Paparan hasil analisis data RHA
5. Diskusi pembahasan hasil analisis data RHA.

Waktu: 3 JPL x 45 menit = 135 menit

- Latihan Analisis Data: 60 menit
- Presentasi hasil analisis data dilakukan 4 orang peserta: 40 menit
- Pembahasan: 35 menit

Alat-alat dan bahan yang diperlukan:

- Data hasil pengolahan data RHA
- Standar Pelayanan Minimal Klaster Kesehatan Saat Darurat Krisis Kesehatan
- Alat Tulis
- Laptop

Mata Pelatihan Inti 6 (MPI.6). Penyusunan Rekomendasi Untuk Penanganan/Respon Tanggap Darurat Krisis Kesehatan

Panduan Latihan Penyusunan Rekomendasi Untuk Penanganan/ Respon Tanggap Darurat Krisis Kesehatan

Tujuan:

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu menyusun rekomendasi untuk penanganan / respon tanggap darurat krisis kesehatan

Langkah- langkah:

1. Masing-masing peserta menyusun rekomendasi berdasarkan analisis data RHA yang sudah dilakukan di penugasan sebelumnya
2. Rekomendasi diarahkan untuk:
 - a. Prioritas untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (kebutuhan untuk penanganan korban luka, yaitu kekurangan fasilitas yankes, tenaga medis, obat - obatan;
 - b. Potensi penularan penyakit menular yaitu survailans/ epidemiologi untuk pengendalian penyakit potensial KLB, endemisitas penyakit menular setempat, pengungsi pengidap penyakit menular tertentu seperti HIV;
 - c. Kebutuhan tenaga kesehatan;
 - d. Kebutuhan air bersih untuk makanan dan minuman serta sanitasi dasar sebagai potensi risiko Kesehatan, yaitu pemenuhan kebutuhan sarana dan air bersih dan sanitasi, perbaikan kualitas air bersih;
 - e. Logistik kesehatan dan makanan tambahan untuk populasi rentan (Ibu hamil dan balita, lansia, dll)
 - f. Upaya kesehatan lain.
3. Diskusi pembahasan kesepakatan rekomendasi hasil RHA terkait pemenuhan kebutuhan:
 - a. SDM (Kesehatan dan Non Kesehatan)
 - b. Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)
 - c. Logistik (Kesehatan dan Non Kesehatan)
 - d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - e. Alat Kesehatan dan sarana penunjang.
 - f. Upaya penanganan darurat krisis kesehatan.
 - g. Upaya penanggulangan yang harus dilakukan.

4. Fasilitator memberikan pembulatan dan kesimpulan berdasarkan hasil diskusi.

Waktu: 2 JPL x 45 menit = 90 menit

- Latihan Penyusunan Rekomendasi Individu: 30 menit
- Diskusi pembahasan kesepakatan rekomendasi hasil RHA: 40 menit
- Pembulatan dan kesimpulan: 20 menit

Alat-alat dan bahan yang diperlukan:

- Data hasil analisis data RHA
- Alat Tulis
- Laptop

Panduan Simulasi Gabungan

Tujuan:

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu melakukan RHA

Langkah- langkah:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 2 kelompok @ 15 orang.
2. Masing-masing kelompok diberikan skenario bencana yang berbeda
3. Masing-masing kelompok membagi peserta ke dalam beberapa peran, sebagai berikut:
 - A. Health Emergency Operations Center (HEOC), terdiri dari:
 - a. Kepala Dinas Kesehatan selaku Ketua HEOC
 - b. Koordinator Perencanaan HEOC
 - c. Koordinator Operasional HEOC
 - d. Koordinator Logistik HEOC
 - e. Koordinator Data, Informasi, dan Surveilans HEOC
 - f. Koordinator Keuangan dan Pendanaan HEOC
 - B. Tim RHA Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, terdiri dari:
 - a. Dokter/Perawat
 - b. Epidemiologi/Surveilans
 - c. Santarian/Kesehatan Lingkungan
 - C. Kepala BPBD Kabupaten/Kota
 - D. Dokter Puskesmas A
 - E. Perawat Puskesmas B
 - F. Kepala Desa
 - G. Perwakilan Rumah Sakit Umum Daerah. Terdiri dari:
 - a. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
 - b. Dokter IGD
 - H. Perwakilan Rumah Sakit Umum Daerah. Terdiri dari:
 - a. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
 - b. Dokter IGD
4. Fasilitator membacakan skenario kejadian bencana
5. Peserta pelatihan bermain peran, sesuai peran yang telah ditentukan, yaitu:
 - a. Kepala Dinas Kesehatan selaku ketua HEOC mengoperasionalkan HEOC dan menunjuk koordinator-koordinator bidang dalam HEOC.
 - b. Rapat HEOC dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan dihadiri oleh seluruh koordinator bidang.
 - c. Dengan hasil rapat segera membentuk Tim RHA dan menugaskan Tim RHA ke lokasi

terdampak bencana untuk melakukan RHA.

- d. Kepala Dinas Kesehatan/Ketua HEOC menugaskan Tim RHA yang berjumlah 5 orang, terdiri dari dokter (1 orang), perawat (1 orang), surveilans/epidemiolog (1 orang), sanitarian (1 orang) dan pengemudi (1 orang) serta langsung menugaskan Tim RHA berangkat ke lokasi terdampak bencana.
- e. Tim RHA mempersiapkan keberangkatan:
 - Melakukan koordinasi dengan Kepala BPBD Kabupaten/Kota, Dinas Perhubungan Kabupaten/Kota, dokter puskesmas, dokter RS dan kepala desa di lokasi terdampak bencana untuk memperoleh informasi terkait kondisi terakhir dan permasalahan kesehatan di lokasi bencana.
 - Mempersiapkan logistik: formulir RHA, Alat Tulis, laptop, identitas kesehatan (rompi, topi), logistik pribadi
 - Mempersiapkan keperluan administrasi: Surat Tugas, SPPD.
- f. Fasilitator menyiapkan data-data RHA, terdiri dari data:
 - a. Puskesmas A
 - b. Lokasi Pengungsian Desa B
 - c. Puskesmas B
 - d. Balai Desa E
 - e. Rumah Sakit Umum Daerah
 - f. Rumah Sakit Swasta
- g. Tim RHA berangkat ke lokasi terdampak bencana
- h. Tim RHA melakukan pengumpulan data dengan menggunakan form RHA di:
 - a. Puskesmas A
 - b. Lokasi Pengungsian Desa B
 - c. Puskesmas C
 - d. Balai Desa E
 - e. Rumah Sakit Umum Daerah
 - f. Rumah Sakit Swasta
- i. Tim RHA melakukan pengisian data hasil RHA di Form RHA dan aplikasi RHA.
- j. Tim RHA melakukan pengolahan data sesuai dengan materi yang diajarkan pada pelatihan.
- k. Tim RHA melakukan analisis data sesuai dengan materi yang diajarkan pada pelatihan.
- l. Tim RHA melakukan penyusunan rekomendasi hasil RHA sesuai dengan materi yang diajarkan pada pelatihan.
- m. Paparan hasil penyusunan rekomendasi oleh tim RHA.
- n. Diskusi pembahasan hasil simulasi gabungan dipandu oleh fasilitator.

Waktu: 4JPL x 45 menit = 180 menit

Simulasi Gabungan: 160 menit → @ 80 menit

Kelompok 1 melakukan simulasi gabungan:

- Pembacaan skenario: 5 menit
- Pembagian peran: 5 menit
- Rapat operasionalisasi HEOC: 5 menit
- Penugasan Tim RHA oleh Kepala Dinas Kesehatan: 5 menit
- Persiapan pemberangkatan Tim RHA ke lokasi bencana: 10 menit
- Pengumpulan data RHA: 20 menit
- Pengolahan, Analisis dan Penyusunan Rekomendasi: 20 menit
- Penyampaian hasil RHA kepada Kepala Dinas Kesehatan: 10 menit

Kelompok 2 melakukan simulasi gabungan: 80 menit

- Diskusi pembahasan hasil simulasi gabungan ke 2 kelompok: 20 menit

Alat-alat dan bahan yang diperlukan:

- Formulir RHA
- Data-data RHA
- SPPD
- Surat Tugas
- Alat Tulis
- laptop
- Identitas kesehatan (rompi, topi)
- logistik pribadi
- Peta lokasi bencana
- Skenario Kejadian Bencana 1
- Skenario Kejadian Bencana 2

SKENARIO BENCANA 1 (SIMULASI GABUNGAN)

Kabupaten C merupakan salah satu kabupaten di Provinsi JB dengan kondisi wilayah yang berbukit-bukit. Pada tanggal 23 Juni 20XX pukul 12.00 terjadi gempa bumi yang dengan kekuatan 7,3 yang berpusat 25 km sebelah barat Kabupaten C, pusat gempa terletak di darat pada patahan aktif yang berada di bawah wilayah Kabupaten C. Guncangan gempa terjadi selama 20 detik.

Adapun kerusakan dan kerugian yang diperkirakan terjadi akan berdampak pada:

1. Penduduk

a. Kec. Bungur Asih

- Desa Cilalap jumlah penduduk 2.050 jiwa, dengan jumlah penduduk terancam 1.800 jiwa. Penduduk yang mengungsi ada 850 jiwa dengan populasi bayi 25 orang, balita 90 orang, ibu menyusui 30 orang, lansia 100 orang dan penyandang disabilitas 35 orang. Jumlah korban meninggal sebanyak 100 orang, hilang 10 orang dan korban luka berat sebanyak 155 orang. Luka berat : kasus luka yang membutuhkan pembedahan darurat. Jumlah korban luka ringan sebanyak 605 orang.
- Desa Cibeureum jumlah penduduk 3.000 jiwa, dengan jumlah penduduk terancam 2.000 jiwa. Penduduk yang mengungsi ada 1.000 jiwa dengan populasi bayi 55 orang, balita 140 orang, ibu menyusui 60 orang, lansia 180 orang dan penyandang disabilitas 70 orang. Jumlah korban meninggal sebanyak 200 orang, hilang 30 orang dan korban luka berat sebanyak 235 orang. Luka berat : kasus luka yang membutuhkan pembedahan darurat. Jumlah korban luka ringan sebanyak 800 orang.

b. Kec. Tanjung Sari

- Desa Mekar Sari jumlah penduduk 1.900 jiwa dengan jumlah penduduk terancam 1.000 jiwa. Penduduk yang mengungsi ada 555 jiwa dengan populasi bayi 20 orang, balita 50 orang, ibu menyusui 60 orang, lansia 90 orang dan penyandang disabilitas 20 orang. Jumlah korban meninggal sebanyak 76 orang, hilang 10 orang dan korban luka berat

sebanyak 110 orang. Luka berat : kasus luka yang membutuhkan pembedahan darurat. Jumlah korban luka ringan sebanyak 465 orang.

- Terdapat banyak korban yang masih terperangkap dalam reruntuhan bangunan.

2. Fasilitas Umum

- Sarana jalan menuju lokasi tidak dapat dilalui oleh kendaraan roda 4 karena jalan raya rusak akibat gempa, tetapi masih bisa dilalui kendaraan roda 2.
- Aliran listrik ke daerah bencana terputus sama sekali. Beberapa tempat seperti kantor pemerintahan dan rumah penduduk menggunakan genset.
- Fasilitas PDAM di daerah bencana terputus, demikian pula sarana air bersih penduduk yang umumnya sumur gali banyak yang terkubur.
- Komunikasi seluler dan telepon terputus, karena robohnya menara BTS. Sarana komunikasi yang berfungsi adalah radio komunikasi dengan menggunakan Rig dan HT.

3. Fasilitas Kesehatan

- 8 dari 10 Puskesmas rusak berat dan tidak dapat digunakan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan. 2 Puskesmas rusak ringan, masih bisa digunakan untuk fasilitas pelayanan kesehatan. 2 unit Pustu dan 3 unit Polindes bangunannya hanya mengalami rusak ringan dan masih bisa digunakan. 1 unit RSUD Tipe B mengalami kerusakan berat di bagian IGD, Kamar Operasi, Laboratorium, sebagian poli rawat jalan, sebagian ruang rawat inap, dan farmasi, sehingga tidak dapat digunakan sama sekali.
- 1 unit RSUD Tipe C hanya mengalami kerusakan ringan dan masih bisa digunakan, tetapi pelayanan kesehatan terpaksa dilakukan di luar gedung karena pasien dan tenaga kesehatan takut akan adanya gempa susulan.
- Instalasi Farmasi kabupaten mengalami rusak sedang.

4. Ekonomi

- Dari sektor ekonomi gempa mengakibatkan pasar rusak sebagian, 10 bangunan ruko hancur, dan 120 toko mengalami kerusakan berat.
- 1 unit Gedung Bank mengalami kerusakan berat sehingga tidak beroperasi, 1 unit gedung Bank mengalami rusak ringan dan masih bisa dioperasikan.

5. Pemerintahan

- Kantor Bupati, Kantor Dinas Kesehatan, Kantor BPBD mengalami rusak berat sebagian. Walaupun sebagian gedung tidak mengalami kerusakan tetapi pegawai tidak berani bekerja di dalam gedung karena takut akan adanya gempa susulan.

6. Fasilitas Umum

- 1 Unit terminal bus mengalami rusak ringan dan masih bisa digunakan.
- 1 unit stasiun kereta tidak dapat digunakan karena sebagian bangunan roboh dan rel kereta api mengalami kerusakan.
- 1 unit GOR mengalami kerusakan ringan.

7. Lingkungan

- Dampak bencana gempa bumi mengakibatkan banyaknya debu akibat runtuhnya bangunan, sehingga berbahaya bagi pernafasan.

Ada rencana sebagian pengungsi akan ditampung di GOR yang mempunyai daya tampung 10.000 jiwa dengan fasilitas kamar mandi 10 buah dan WC 10 buah kondisi baik, akan tetapi aliran air mati. Pengungsi lainnya akan ditampung di lapangan alun-alun kota. Diperkirakan waktu pengungsian ini memakan waktu 3 bulan menunggu relokasi kembali.

8. Keadaan sumber daya kesehatan

Sumber daya kesehatan yang ada di kabupaten C antara lain:

1. Sebuah RSUD Tipe B dengan kapasitas 200 TT dengan tenaga kesehatan yang dimiliki: dr. ahli Penyakit Dalam 4 orang, Sp. Bedah 4 orang, Sp. EM 3 orang, Sp. Anestesi 4 orang, dr. bedah ortopedi 2 orang, dokter dr. umum 20 orang, perawat 60 orang, bidan 10 orang, apoteker 4 orang, asisten apoteker 10 orang, ahli gizi 2 orang. Sarana ambulans emergency 5 unit, ambulan transport 4 unit dan mobil jenazah 1 unit.
2. Puskesmas di Kabupaten C ada 10 unit, 8 puskesmas rusak berta dan tidak dapat digunakan, 2 diantaranya adalah puskesmas rawat inap dengan kapasitas masing-masing 20 TT. Setiap Puskesmas yang ada di kabupaten Z memiliki tenaga dokter umum 2 orang, 10 orang perawat, 2 tenaga farmasi, 2 orang petugas surveilans, 1 orang sanitarian, 2 ahli gizi. Puskesmas yang berada di lokasi bencana merupakan Puskesmas Rawat Inap dan masing-masing Puskesmas juga telah memiliki 1 unit kendaraan operasional Pusling yang masih layak operasional.

SKENARIO BENCANA 2 (SIMULASI GABUNGAN)

Kabupaten F merupakan salah satu kabupaten di Provinsi KT dengan kondisi wilayah yang berbukit-bukit. Pada tanggal 29 Juli 20XX pukul 22.00 terjadi Banjir Bandang dan tanah longsor akibat hujan dengan intensitas tinggi yang berlangsung selama 2 hari.

Wilayah terdampak bencana banjir bandang dan tanah longsor antara lain:

1. Kecamatan Sukajaya (Desa Manonjaya dan Desa Murungraya)
2. Kecamatan Sukamelaya (Desa Indraprasta dan Desa Intanjaya)

Adapun kerusakan dan kerugian yang diperkirakan terjadi akan berdampak pada:

1. Penduduk

a. Kec. Sukajaya I

- Desa Manonjaya jumlah penduduk 950 jiwa, dengan jumlah penduduk terdampak 400 jiwa. Penduduk yang mengungsi ada 350 jiwa dengan populasi bayi 25 orang, balita 40 orang, ibu menyusui 30 orang, lansia 30 orang dan penyandang disabilitas 6 orang. Jumlah korban meninggal sebanyak 45 orang, hilang 10 orang dan korban luka berat sebanyak 75 orang. Luka berat : kasus luka dan patah tulang yang membutuhkan pembedahan darurat. Jumlah korban luka ringan sebanyak 200 orang.
- Desa Murungraya jumlah penduduk 1.000 jiwa, dengan jumlah penduduk terdampak 650 jiwa. Penduduk yang mengungsi ada 400 jiwa dengan populasi bayi 20 orang, balita 78 orang, ibu menyusui 40 orang, lansia 100 orang dan penyandang disabilitas 10 orang. Jumlah korban meninggal sebanyak 75 orang, hilang 10 orang dan korban luka berat sebanyak 200 orang. Luka berat : kasus luka dan patah tulang yang membutuhkan pembedahan darurat. Jumlah korban luka ringan sebanyak 320 orang.

b. Kec. Sukamelaya

- Desa Indraprasta jumlah penduduk 1.200 jiwa dengan jumlah penduduk terdampak 800 jiwa. Penduduk yang mengungsi ada 555 jiwa dengan populasi bayi 20 orang, balita 50 orang, ibu menyusui 60 orang, lansia 90 orang dan penyandang disabilitas 22 orang. Jumlah korban meninggal sebanyak 80 orang, hilang 10 orang dan korban luka berat

sebanyak 110 orang. Luka berat: kasus luka dan patah tulang yang membutuhkan pembedahan darurat. Jumlah korban luka ringan sebanyak 320 orang.

2. Fasilitas Umum

- Sarana jalan menuju lokasi Desa Manonjaya tidak dapat dilalui oleh kendaraan roda 4 dan roda 2 karena jalan raya tertutup material longsor.
- Aliran listrik ke daerah terdampak bencana terputus sama sekali.
- Fasilitas PDAM di daerah terdampak bencana terputus karena instalasi PDAM rusak diterjang banjir bandang, demikian pula sarana air bersih penduduk yang umumnya sumur gali banyak yang terkubur longsor.
- Komunikasi seluler dan telepon masih dapat digunakan.
- 1 Unit terminal bus mengalami rusak ringan dan masih bisa digunakan.

3. Fasilitas Kesehatan

- 4 dari 16 Puskesmas, yaitu Puskesmas Manonjaya, Puskesmas Murungraya, Puskesmas Indraprasta dan Puskesmas Intanjaya mengalami rusak berat dan tidak dapat digunakan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan karena terendam lumpur. 2 unit Pustu dan 3 unit Polindes bangunannya hanya mengalami rusak ringan dan masih bisa digunakan.
- 1 unit RSUD Kabupaten tidak terdampak bencana dan dapat berfungsi dengan baik sebagai fasilitas pelayanan kesehatan.

4. Ekonomi

- Dari sektor ekonomi banjir bandang mengakibatkan pasar rusak sebagian, 30 toko mengalami kerusakan berat.

5. Pemerintahan

- Kantor Bupati, Kantor Dinas Kesehatan, Kantor BPBD tidak terdampak bencana sehingga masih dapat digunakan.

6. Lingkungan

- Dampak bencana Banjir bandang dan tanah longsor mengakibatkan banyaknya lumpur dan material longsor yang membanjiri rumah-rumah warga, jalan dan gedung sekolah.

Ada rencana sebagian pengungsi akan ditampung di GOR yang mempunyai daya tampung 10.000 jiwa dengan fasilitas kamar mandi 10 buah dan WC 10 buah kondisi baik, akan tetapi aliran air mati. Pengungsi lainnya akan ditampung di lapangan alun- alun kota. Diperkirakan waktu pengungsian ini memakan waktu 3 bulan menunggu relokasi kembali.

7. Keadaan sumber daya kesehatan

Sumber daya kesehatan yang ada di kabupaten F antara lain:

1. Sebuah RSUD Tipe B dengan kapasitas 200 TT dengan tenaga kesehatan yang dimiliki: dr. ahli Penyakit Dalam 4 orang, Sp. Bedah 4 orang, Sp. EM 3 orang, Sp. Anestesi 4 orang, dr bedah ortopedi 2 orang, dokter, dr. umum 20 orang, perawat 60 orang, bidan 10 orang, apoteker 4 orang, asisten apoteker 10 orang, ahli gizi 2 orang. Sarana ambulans emergency 5 unit, ambulan transport 4 unit dan mobil jenazah 1 unit.
2. Puskesmas di Kabupaten F ada 16 unit, 4 puskesmas rusak berat dan tidak dapat digunakan, 2 diantaranya adalah puskesmas rawat inap dengan kapasitas masing-masing 20 TT. Setiap Puskesmas yang ada di kabupaten F memiliki tenaga dokter umum 3 orang, 15 orang perawat, 2 tenaga farmasi, 2 orang petugas surveilans, 1 orang sanitarian, 2 ahli gizi. Puskesmas yang berada di lokasi terdampak bencana merupakan Puskesmas Rawat Inap dan masing-masing Puskesmas juga telah memiliki 1 unit kendaraan operasional Pusling yang masih layak operasional.

LAMPIRAN 6 INSTRUMEN EVALUASI

INSTRUMEN EVALUASI

A. Evaluasi Peserta

1. Instrumen Pre Post Test

Soal pre & post test menjadi lampiran tersendiri dari kurikulum Pelatihan RHA ini.

2. Instrumen Penilaian Penugasan Simulasi Gabungan (kelompok)

No	Indikator	Nilai *)	Keterangan
1.	Bagaimana komunikasi dan koordinasi dengan pihak terkait		
2.	Kerjasama dalam tim		
3.	Menganalisa masalah		
4.	Membuat rekomendasi/ alternative pemecahan masalah		
5.	Menerima kesepakatan pendapat		
	Rata- Rata		

***) Keterangan:**

Cukup memuaskan : 70 - 80
 Memuaskan : 81 - 90
 Sangat memuaskan : 91- 100

B. Evaluasi Fasilitator

EVALUASI PENILAIAN PELATIH/ FASILITATOR

Nama Pelatihan : Pelatihan RHA
 Nama Tenaga Pelatih :
 Mata Pelatihan :
 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-saran:

Keterangan:

Tulis nilai yang Saudara berikan pada kolom yang tepat
 Misalnya Saudara memberi nilai 67, maka tulis:

50 60 70 80 90 100

	67				
--	----	--	--	--	--

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

C. Evaluasi Penyelenggaraan

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI									
		55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	Efektifitas penyelenggaraan										
2	Relevansi program pelatihan dengan pelaksanaan tugas										
3	Persiapan dan ketersediaan sarana pelatihan										
4	Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan										
5	Hubungan antar peserta										
6	Pelayanan kesekretariatan										
7	Kebersihan dan kenyamanan ruang kelas										
8	Kebersihan dan kenyamanan ruang makan										
9	Kebersihan dan kenyamanan kamar										
10	Kebersihan toilet										
11	Kebersihan halaman										
12	Pelayanan petugas resepsionis										
13	Pelayanan petugas ruang kelas										
14	Pelayanan petugas ruang makan										
15	Pelayanan petugas kamar										
16	Pelayanan petugas keamanan										
17	Ketersediaan fasilitas olah raga, ibadah, kesehatan										

Petunjuk Umum:

Berikan tanda \surd pada kolom berikut ini sesuai dengan penilaian saudara.

Keterangan: Sangat kurang: < 55; kurang: 60 - 65; cukup: 70 - 75; baik: 80 - 90; sangat baik: 95 - 100

Saran/ Komentar Terhadap:

1. Fasilitator:
2. Penyelenggara/pelayanan panitia:
3. *Master of Training* (MOT):
4. Sarana dan prasarana:
5. Yang dirasakan menghambat:
6. Yang dirasakan membantu:
7. Materi yang paling relevan:
8. Materi yang kurang relevan:

LAMPIRAN 7

KETENTUAN PENYELENGGARAAN PELATIHAN

KETENTUAN PENYELENGGARAAN PELATIHAN

A. Ketentuan Peserta

1. Kriteria peserta

Peserta adalah:

- a. Tim RHA yang berasal dari Puskesmas/ Dinkes Kab Kota/ Dinkes Provinsi / Pusat dibuktikan dengan SK/ Surat tugas dari pimpinan yang berwenang. Tim minimal terdiri dari:
 - Medis (Dokter/ Perawat)
 - Surveillance (Epidemiolog)
 - Kesehatan lingkungan (Tenaga Sanitasi Lingkungan)
- b. Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK) yang sudah teregistrasi dalam sistim informasi tenaga cadangan kesehatan

2. Jumlah peserta

Jumlah peserta dalam 1 kelas maksimal 30 orang.

B. Ketentuan Pelatih

1. Kriteria pelatih sebagai berikut:

No	Materi	Kriteria Pelatih
1.	Kebijakan Penanggulangan Krisis Kesehatan	Pelatih berasal dari Pusat Krisis Kesehatan atau Dinas Kesehatan Provinsi
2	Konsep RHA	1. Memiliki pengalaman / praktisi dalam penanggulangan bencana 2. Menguasai materi / kurikulum yang dilatihkan 3. Memiliki pengalaman melatih pelatihan kebencanaan atau memiliki sertifikat kediklatan
3	Standar minimal pelayanan kesehatan saat tanggap darurat	
4	Persiapan RHA	
5	Kaji Lapangan	

6	Analisis kebutuhan data dan informasi	(widyaiswara, TPPK/ TPK/ TOT) atau Workshop Nasional Fasilitator RHA (khusus Pengelola Pusat Krisis Kesehatan Regional)
7	Penyusunan rekomendasi untuk penanganan/ respon tanggap darurat krisis kesehatan	
8	<i>Building Learning Commitment</i> (BLC)	Widyaiswara / Staf yang sudah pernah mengikuti pelatihan pengendali pelatihan
9	Anti Korupsi	Widyaiswara dan diutamakan yang sudah mengikuti TOT Anti Korupsi/ Penyuluh anti korupsi

C. Ketentuan Penyelenggara dan Tempat Penyelenggaraan

1. Penyelenggara

Pelatihan RHA diselenggarakan oleh BBPK/ Bapelkes/ Bapelkesda terakreditasi.

2. Tempat Penyelenggaraan

Pelatihan RHA diselenggarakan di 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) yang di tandatangani oleh pejabat sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Peserta pelatihan juga berhak mendapatkan Satuan Kredit Profesi (SKP) dari Organisasi Profesi sesuai ketentuan yang berlaku:

PPNI : 3 SKP
PAEI : 3 SKP
HAKLI : 3 SKP

TIM PENYUSUN

Yanuardo Ganda Drabenzus, ST, MPd (Direktorat Peningkatan Mutu Nakes)

Esti Rachmawati, SKM, MKM (Direktorat Peningkatan Mutu Nakes)

Ns. Dian Pancaningrum, S.Kp, M.Kep (Direktorat Peningkatan Mutu Nakes)

Dewi Pusparani, SKM, MKM (Direktorat Peningkatan Mutu Nakes)

Drg. Ilham Chandra, MARS ((Direktorat Peningkatan Mutu Nakes)

Mudjiharto, SKM, MKM

Drs. M. Royan, M.Kes (Direktorat Peningkatan Mutu Nakes)

dr. Dwi Diyanti (Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan)

dr. Eko Medistiano (Pusat Krisis Kesehatan)

dr. Rakhmad Ramadhanjaya (Pusat Krisis Kesehatan)

dr. Widiana K. Agustin, MKM (Pusat Krisis Kesehatan)

dr. Wisye Mokoginta (Pusat Krisis Kesehatan)

Dody Hermawan, ST(Pusat Krisis Kesehatan)

Tatik Srisahani, SKM, M.Epid (Pusat Krisis Kesehatan)

Marta Leonora Veronika, SKM (Pusat Krisis Kesehatan)

Arti Novelia Trisnawati, SH, M.MB (Pusat Krisis Kesehatan)

Dr. Ina Yuniati, M.Sc (BBPK Jakarta)

Ani Anisah, SKM, MKM (BBPK Ciloto)

dr. Wulandari Indri Hapsari, MPH (Bapelkes Semarang)

Eli Novita, SKM, N. Biomed (Bapelkes Batam)

dr. Dina Indriyanti, MKM (Bapelkes Cikarang)

Nani Fitriani, S.Pd, MPH (Bapelkes Mataram)

Mu'minah Awaluddin, S.SiT, M.HID (BBPK Makassar)

Roostiati Sutrisno Wanda, SKM, MKM (PAEI)

Tanty Lukitaningsih, SKM, M.Kes (PAEI)

Nurul Qomariah, SKM, M.Psi (HAKLI)

Sri Eko Ananingsih, SKM, MM (HAKLI)