

**EXIT REPORT**  
**PENANGANAN GEMPA SULAWESI BARAT , Januari 2021**

Masa penugasan	:	16 – 27 Januari 2021
Nama Tim		Pokja Bencana AHS UGM tim pertama
Ketua tim	:	apt.Gde Yulian Yogadhita, M.Epid, Peneliti Divisi Manajemen Bencana PKMK FK-KMK UGM (08175450684 / gde.yulian@outlook.com)
Anggota tim	:	Tidak ada (sendiri)
Keberlanjutan penugasan	:	1. Tim Pelayanan Kesehatan Pokja Bencana AHS UGM (datang pada tanggal 18 Januari 2021) 2. Tim Caritas Germany-Palu (datang pada tanggal 25 Januari 2021)
Lokasi penugasan	:	1. Pos Koordinasi Klaster Kesehatan Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Barat (di tenda klaster kesehatan depan Kantor Gubernur) 2. Pos Koordinasi Klaster Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju (di kantor PSC 119 Mamuju) 3. Pos Koordinasi Klaster Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Majene (di halaman RM Bukit Tinggi, Kec.Salutambung, Majene)
Tujuan penugasan	:	1. Melakukan rapid health assessment 2. Melakukan pendampingan pos koordinasi klaster kesehatan
Pejabat terkait yang ditemui	:	Dinarasikan pada uraian kegiatan

**Uraian Penugasan**

1. Melakukan rapid health assessment

Karena keterbatasan sumberdaya, pengambilan data primer penilaian kaji cepat kesehatan di daerah terdampak bencana baru dilakukan di hari ke-tiga penugasan, yaitu tanggal 18 Januari dengan difasilitasi oleh dinas kesehatan propinsi, penilaian kaji cepat diperkuat dari data sekunder yang didapat dari laporan petugas kesehatan dan relawan kesehatan (tim EMT) yang bertugas di daerah terdampak

a. Lokasi rapid health assessment

- ) Penilaian kaji cepat dilakukan di puskesmas Rangas, puskesmas Botteng, puskesmas Tapalang Barat, dan puskesmas Tapalang.
- ) Dari kaji cepat yang dilakukan pada tanggal tersebut, sekitar 10% dari tenaga puskesmas yang aktif datang ke faskes sementara sekitar 40% tidak datang namun melakukan pelayanan kesehatan di tempat tenaga puskesmas itu mengungsi (di depan rumah atau di tenda pengungsian di dekat rumahnya) dan sisanya mengungsi.



Kesehatan Kemenkes RI (dr Budi Sylvana dan staffnya: dr Budiman, dr Rakhmad, pak Manggala dan pak Albet) melengkapi pak Muh.Saleh dan dr.Ikhwan dari Dinas Kesehatan Propinsi. Seperti yang sudah dipantau dalam grup komunikasi online whatsapp, sumberdaya untuk melakukan pengelolaan klaster kesehatan terbatas, untuk mempermudah tim dalam melakukan pendampingan pos, maka telah disiapkan beberapa form sebagai berikut: (1)Form registrasi EMT di dinkes-fakes; (2) ID EMT di dinkes; (3) Laporan harian oleh EMT kepada Dinkes; (4) Daftar hadir rapat koordinasi bencana harian – dinkes; (5) Agenda Rapat Harian Koordinasi Klaster Kesehatan; (6) Form permintaan logistik medik ke dinkes; (7) Form penerimaan donasi medik oleh dinkes; (8) Form pendistribusian logistik medik dari dinkes ke faskes dll. **Lesson learnt:** Dari delapan form ini, form ke-2 tidak dapat digunakan karena kondisi saat awal penanganan bencana hujan dan kertas akan mudah sobek atau luntur dan form ke-5 terselip. Kualitas sumberdaya yang ada sudah cukup baik sehingga tidak sulit dalam memperkenalkan form dari pengalaman bencana sebelumnya, hanya saja untuk petugas petugas yang memandu relawan kesehatan dalam pengisian form masih kurang. Untuk mengatasi hal ini, tim berkoordinasi dengan tim FKM UNTAD dan tim FK UNISA untuk dapat memobilisasi penempatan mahasiswa membantu paperwork di pos koordinasi klaster kesehatan (Gambar 1). Rekomendasi untuk peningkatan kedepannya juga perlu disusun checklist form-form yang perlu dipergunakan dan melakukan koordinasi dengan kapasitas lokal.



*(Gambar 1) Relawan mahasiswa KKN FKM UNTAD membantu dalam registrasi relawan kesehatan (EMT) yang datang menggunakan form dari pengalaman bencana sebelumnya.*

- **Pemetaan kapasitas.** Hal pertama yang paling fundamental dalam melakukan pendampingan pos koordinasi kluster kesehatan adalah pemetaan kapasitas baik tenaga maupun lokasi layanan kesehatan. Tim membantu petugas pos koordinasi dalam melakukan pemetaan ulang struktur komando insiden gempa ini dengan petugas yang benar benar ada di lapangan dan bukan hanya karena jabatan yang melekat (Gambar 2). Kemudian pemetaan pelayanan kesehatan dalam bentuk penyusunan peta respon untuk memvisualisasikan keadaan geografis kapasitas layanan kesehatan terhadap karakter topografi dan kerentanan penduduk yang berorientasi pada titik fasilitas layanan kesehatan, ada perbedaan perspektif dalam penyusunan peta respon dengan pejabat Kementerian Kesehatan namun ini segera dikomunikasikan untuk mendapatkan hasil yang optimal (Gambar 3 dan 4). Yang kedua, pendataan registrasi relawan sebagai salah satu bentuk pendampingan kluster kesehatan hingga tanggal 25 Januari 2021 tercatat 747 relawan kesehatan dari 101 tim (EMT) yang teregistrasi (belum termasuk relawan PMI). Pada tanggal 26 dan 27 sedang dilakukan rekonsiliasi data relawan antara pos kluster propinsi dan kabupaten karena efektif per tanggal 25 Januari koordinasi kluster kesehatan dipindahkan ke kabupaten. **Lesson learnt.** Karena kondisi cuaca yang tidak dapat diprediksi, pencetakan peta respon sebaiknya menggunakan spanduk indoor dengan cincin pengait di ujung-ujungnya, bukan kertas yang digulung. Perbedaan orientasi penyusunan peta respon harus perlu dikonsolidasikan lagi karena jika berorientasi pada titik pengungsian dimana informasinya sangat dinamis dan seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, titik pengungsian yang kecil dan tersebar maka orientasi peta respon sebaiknya pada wilayah kerja pelayanan kesehatan primer, baik puskesmas maupun pustu agar mudah dalam mendekati baik pasien/pengungsi yang membutuhkan layanan kesehatan maupun relawan kesehatan (EMT) dengan fasilitas kesehatan. Pendekatan seperti ini diyakini akan memudahkan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan bahkan setelah tim kesehatan (EMT) selesai bertugas.





(Gambar 4) Pendampingan pemuktahiran data pada peta respon oleh tim Pokja Bencana AHS UGM kepada pak Rizal dan pak Irjan dari Dinkes Propinsi

- **Pengelolaan informasi.** Tim mengimplementasikan manajemen pengetahuan dengan memfasilitasi notulensi rapat koordinasi kluster kesehatan, sebanyak tujuh belas dokumen notulensi dipublikasikan ke grup komunikasi online whatsapp kluster kesehatan, notulensi dilakukan bergantian dibantu oleh tim FKM UNTAD. Informasi yang dikumpulkan baik dari registrasi relawan, (gambar 5) notulensi dan hasil pelayanan kesehatan dikompilasi dalam bentuk infografis (Gambar 6), hanya saja informasi terkait pelayanan kesehatan dari tim relawan kesehatan (EMT) yang terjun ke lapangan cakupannya masih rendah dan masih sedikit yang melaporkan hasil pelayanannya ke puskesmas. Format perekapan data dikelola oleh pak Irwan Adi Putra (Entomolog) dan beliau juga petugas yang bertanggung jawab menyusun infografis dan discussion points pak kepala dinas, dr. Alif untuk rapat dengan lintas sektor maupun BNPB. Untuk informasi yang lebih teknis, seperti trend penyakit, tim dibantu oleh epidemiolog dari tim pelayanan kesehatan AHS UGM, ibu Wafiyah Rizki yang kemudian berkolaborasi dengan tim dari Kemenkes RI untuk menginput data pelayanan di puskesmas ke aplikasi online SKDR Bencana menggunakan interface DHIS2. Sebanyak empat puskesmas di kabupaten Mamuju dilakukan pendampingan dan bimbingan teknis untuk menginput data penyakit yang sudah dikumpulkan dari pustu/relawan kesehatan yang bertugas di sekitar wilayah kerja puskesmas ke DHIS2 (Gambar 7). **Lesson learnt:** Interface DHIS2 tidak dapat menampilkan trend penyakit karena tipe akun yang diberikan hanya sebagai penginput data saja, sudah dikomunikasikan ke pusat dan untuk akun dari pengelola SKDR kabupaten dan propinsi diupgrade agar dapat menampilkan grafik trend penyakit (Gambar 8).

NO	TSA	PULANG	PROVINSI GELTE	INSTANSI/ORGANISASI	PROFESI/Kategori	NO. HP	JUMLAH KEBERKATAN	SEKOR/ PERSALAHAN DOKUMEN/ MEREK	PENDAMPING/ DARI RELEVANSI/	Nomor STR
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55
56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66
67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77
78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121
122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132
133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143
144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154
155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165
166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176
177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187
188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198
199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209
210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220
221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231
232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242
243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253
254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264
265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275
276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286
287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297
298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308
309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319
320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330
331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341
342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352
353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363
364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374
375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385
386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396
397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407
408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418
419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429
430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440
441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451
452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462
463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473
474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484
485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495
496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506
507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517
518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528
529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539
540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550
551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561
562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572
573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583
584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594
595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605
606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616
617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627
628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638
639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649
650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660
661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671
672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682
683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693
694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704
705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715
716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726
727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737
738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748
749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759
760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770
771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781
782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792
793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803
804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814
815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825
826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836
837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847
848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858
859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869
870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880
881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891
892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902
903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913
914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924
925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935
936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946
947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957
958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968
969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979
980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990
991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001

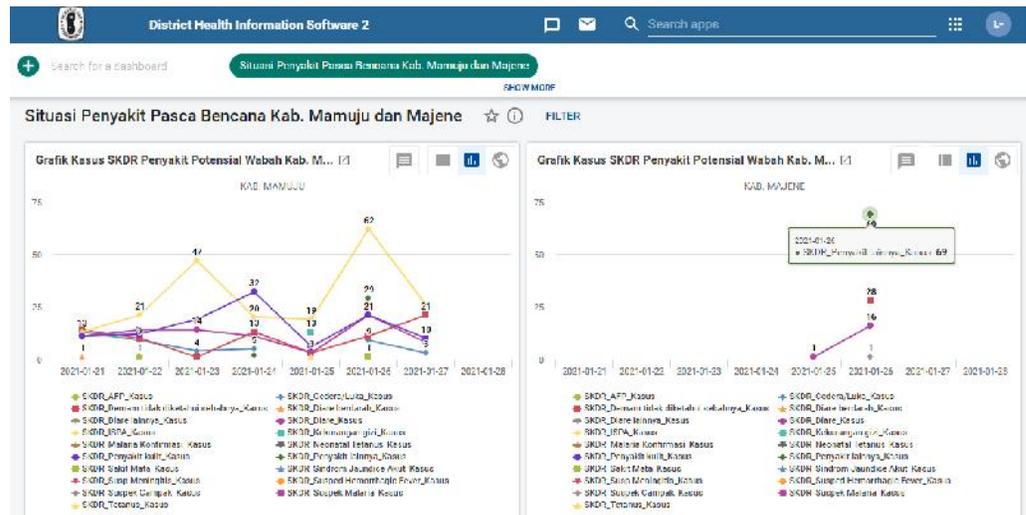
(Gambar 5) Hasil sementara rekap data relawan yang telah didigitalisasi untuk memudahkan tim pos koordinasi kluster kesehatan mengidentifikasi tenaga yang berkualitas dan berkompeten (dibuktikan dengan nomer STR), database ini kemudian dapat digunakan dengan mudah oleh penanggungjawab sub-kluster pelayanan kesehatan, ibu Erika dalam memobilisasi tenaga kesehatan ke fasilitas kesehatan.



(Gambar 6) Menginisiasi infografis propinsi yang mengkompilasi informasi dari berbagai sumber dan mendigitalkan peta respon dan alur rujukan, dokumen ini kemudian disebarluaskan saat rapat evaluasi kluster di malam hari dan melalui media komunikasi online.



(Gambar 7) Memfasilitasi pertemuan antara Kemenkes RI, Dinkes Propinsi, Dinkes Kabupaten, Puskesmas dan KKN UNTAD untuk melakukan input data SKDR Bencana



(Gambar 8) Tangkapan layar DHIS2 untuk data harian situasi penyakit pasca bencana kabupaten Mamuju dan kabupaten Majene, di mana sepuluh penyakit terbanyak masih didominasi oleh ISPA, hipertensi, penyakit kulit, gastritis, diare akut, alergi, ILI, demam tanpa diketahui penyebabnya, diare lain, diabetes, cephalgia, dyspepsia, myalgia dan batuk.