

# Sabtu, 27 Mei 2006

---

- Ketika aku terbangun dari tidurku...tiba tiba tubuhku terguncang, ... rumahku terguncang, ...dan....., bumi ini bergoncang, ..begitu hebat, begitu...dahsyat.
  - Yang kupikir ..anakku...saudaraku dan keluargaku.....?
  - Aku baru sadar, bahwa aku adalah, abdi masyarakat, tenaga kesehatan ..
  - Tapi, .. Aku bingung, aku tidak tahu harus berbuat apa?
  - ..... Oh iya, karena aku belum punya sistem penanganan bencana, aku belum punya Disaster Plan,
-

# GOVERNANCE DI SAAT PREPAREDNESS DAN RESPONSE

---

- ❑ Model Pembelajaran : Table Top
  - ❑ Maksud : menguji respons system pelayanan kesehatan dan tata pamongnya terhadap terjadinya bencana, mencakup :
    - Tata aturan dalam manajemen bencana
    - System komunikasi antar lembaga dan perorangan
    - Tersedianya persiapan secara struktural
-

---

## □ Tujuan :

- Memperjelas peran dan tanggung jawab
  - Memaksimalkan jaringan sosial dan masyarakat
  - Mempraktekkan kerjasama dalam respons bencana
  - Melatih ketrampilan : kepemimpinan dan teknik komunikasi
  - Antisipasi bencana dengan persiapan sektor kesehatan di Kab dan Propinsi
  - Persiapan pembiayaan untuk manajemen bencana.
-

---

**Analisis Pengelolaan Bencana di  
sektor kesehatan pada saat  
Emergency dipandang dari aspek  
governance di era desentralisasi:  
Pengalaman dari Gempa Bumi di  
Yogyakarta tahun 2006.**

---

# Isi

---

- Pendahuluan
  - Kerangka Analisis
  - Fakta yang terjadi: Dari berbagai sumber:
  - Lesson-learned
  - Rencana Diskusi Lebih Lanjut
-

# Pendahuluan

---

- ❑ Bencana Gempa Bumi di Yogya terjadi pada tanggal 27 Mei pkl 05.50.
  - ❑ Yogyakarta tidak menyangka ada gempa bumi ini padahal 150 tahun yang lalu pernah terjadi
  - ❑ Banyak korban meninggal dan trauma fisik dan mental.
-





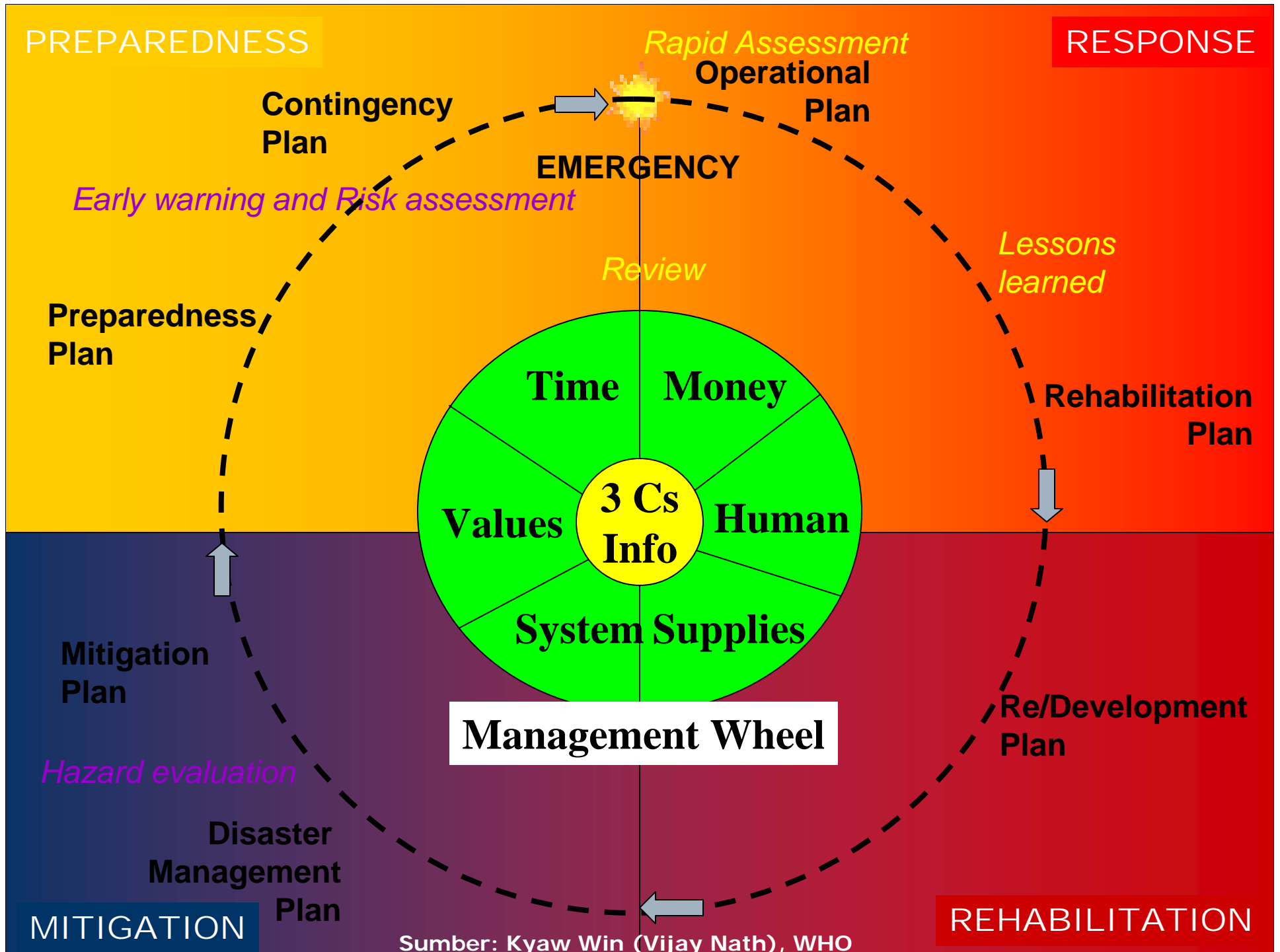




# Kerangka Konsep untuk analisis

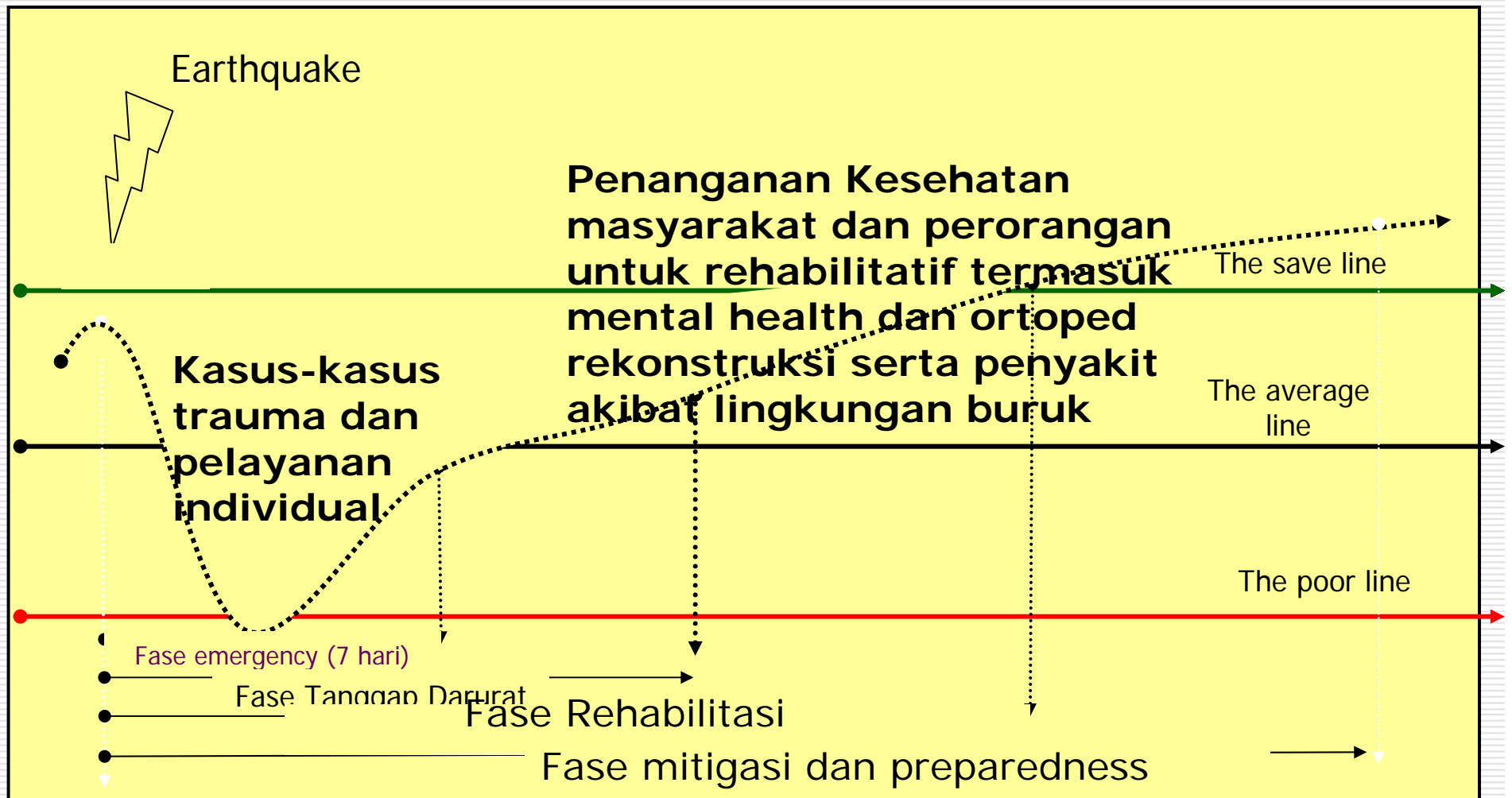
---

- Manajemen bencana
  - Governance di sektor kesehatan
  - Desentralisasi
-



Sumber: Kyaw Win (Vijay Nath), WHO

# Konsep Manajemen Bencana



**Konsep  
Governance  
dalam bencana**

masyarakat

---

**□ Pemerintah**

Depkes, DinKes Propinsi  
dan Kabupaten

Palang Merah  
Indonesia, Kelompok  
Kedaerahan, NGOs,  
dll

**□ Usaha**

Profit dan Non-profit.

RS Milik Pemerintah-Swasta,  
Perguruan Tinggi dll

---

# Pemerintah

---

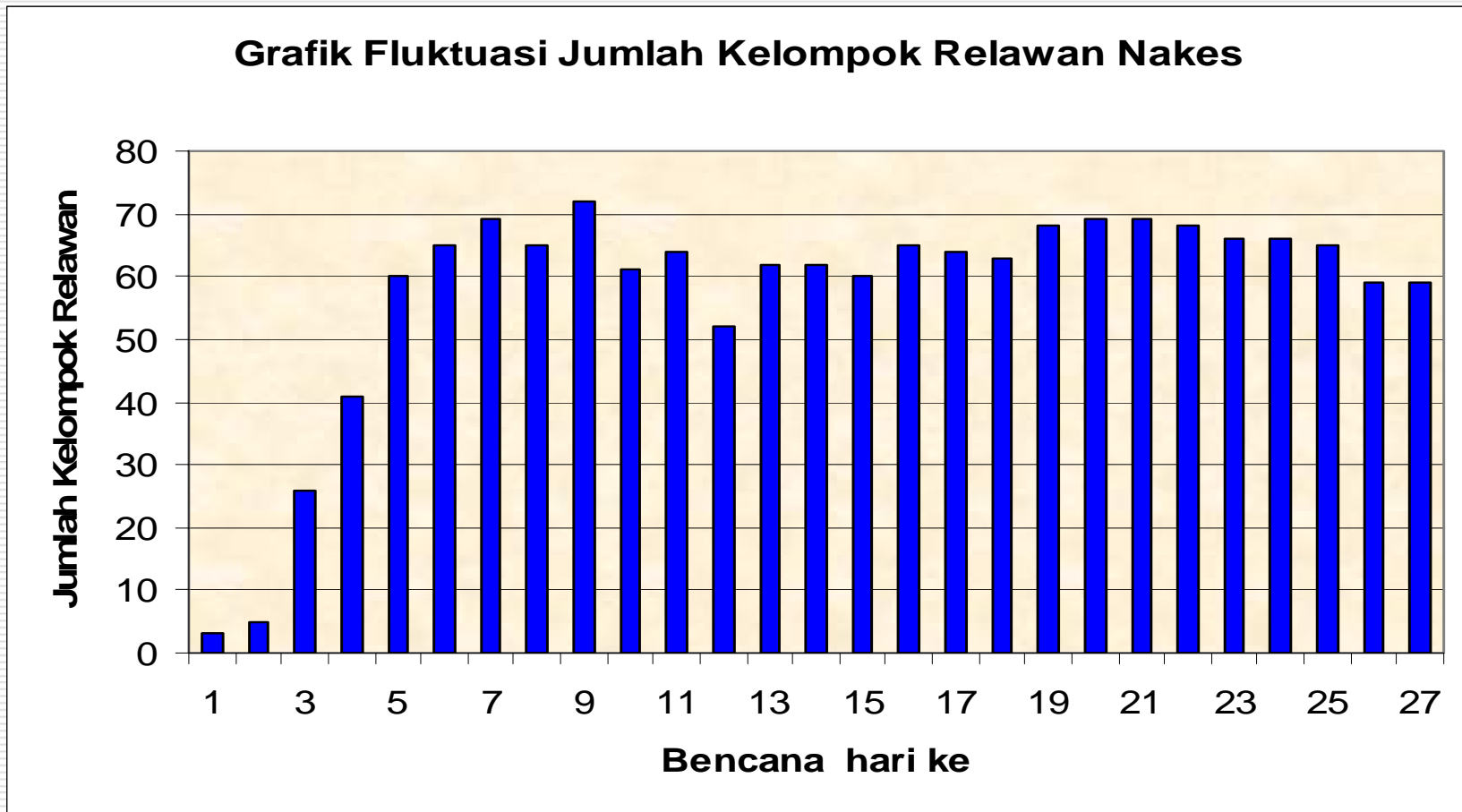


# Masyarakat

---



# Di daerah Kab. Bantul





# Lembaga Usaha

---



# Konsep Desentralisasi

Kebijakan  
Desentralisasi

Dalam bentuk  
berbagai peraturan  
hukum

Bagaimana  
dampaknya

Input

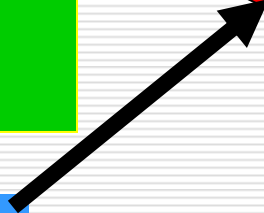
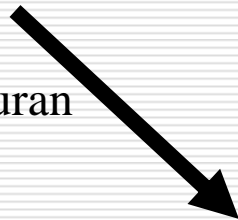
Lembaga  
Pemerintah

Status  
Kesehatan  
Masyarakat

Pembagian  
peran  
pemerintah di  
berbagai  
tingkat

Masyarakat dan  
Swasta

Faktor-faktor  
lain



# Workshop Untuk Rekomendasi

---

- ❑ Diskusi, bacaan, aturan, peraturan menteri
  - ❑ Bagaimana persiapan daerah menghadapi bencana: masa emergency, rekonstruksi dan mitigasi, dari aspek governance dan pembiayaan.
-

# Rekomendasi Organisasi & SDM

---

- Kepmenkes 1653/Menkes/SK/XII/2005
    - Setiap kab membentuk satgas kesehatan sec terpadu
    - Pengorganisasian tingkat kabupaten
    - Pelaksanaan Kegiatan
      - pra bencana
      - saat bencana
      - pasca bencana
-

- 
- ❑ Rekom Pembiayaan
  - ❑ Rekom leadership dan komunikasi
  - ❑ Rekom untuk koordinasi antar pemerintah, swasta, masyarakat.
-

---

Lesson learned

---

# Aspek 1 untuk pembelajaran: Governance di saat bencana

---

- ❑ Bagaimana tata hubungan antar pelaku di saat emergency yang terkait dengan desentralisasi kesehatan
  - ❑ Pembagian peran antar pemerintah, masyarakat, dan lembaga usaha merupakan hal kunci
-

# Hari-hari awal

---

- ❑ Masyarakat bergerak cepat dari pemerintah. Hal ini lumrah terjadi di berbagai bencana di dunia
  - ❑ PMI memimpin rapat koordinasi kesehatan di Jogja.
  - ❑ 118 bergerak cepat
-



- 
- ❑ Sebaiknya dilakukan pelatihan peran ini dengan berbagai skenario,
  - ❑ Skenario seperti di Aceh dimana sistem pemerintahan kolaps, atau skenario di Yogya yang tidak kolaps, atau skenario setengah kolaps.
-

## Pada hari-hari awal:

---

- ❑ Dinas Kesehatan Kabupaten mempunyai fungsi yang operasional
- ❑ Dinas Kesehatan Propinsi berperan dalam koordinasi bencana
- ❑ Departemen Kesehatan sebagai fasilitator. Unit Pusat di BKO kan ke daerah

Pembagian peran ini sebaiknya perlu diperjelas sebelum bencana sehingga akan lebih baik

---

## Aspek 2

---

- ❑ Tenaga Sukarelawan dari luar kota dan luar negeri.
  - ❑ Banyak sekali dan berbasis jaringan informal, bukan hanya hubungan birokrasi.
  - ❑ Internet dan SMS mempercepat arus tenaga sukarelawan
  - ❑ Ada problem pengaturan
-

# Buffer Regions and Stock

---

- ❑ Tenaga Medik di daerah bencana biasanya kekurangan atau bahkan kolaps
  - ❑ Membutuhkan bantuan dari luar
  - ❑ Perlu adanya pengaturan buffer zone: dengan model skenario ada pengaturan daerah tertentu akan membantu daerah lainnya, termasuk stock obat dan alat kesehatan
-

Aspek 3 untuk pembelajaran:

---

- Perlunya Disaster Plan di level Propinsi dan Kabupaten.
-

# Fakta:

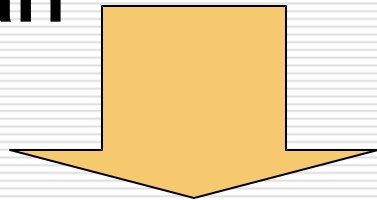
---

- Setiap RS telah mempunyai disaster Plan yang dipimpin oleh Kepala IGD (sesuai dengan standar akreditasi RS).
  - Selama ini latihan disaster plan hanya untuk RS dan sistem ambulance
  - Dinas Kesehatan belum mempunyai Disaster Plan
-

## Fakta di DIY:

---

- Kabupaten Sleman mempunyai rencana untuk persiapan Merapi
- Kabupaten Bantul tidak mempunyai karena memang belum terfikirkan
- Di level Propinsi belum ada Disaster Plan



**Perlu ada penyusunan Disaster Plan di level Propinsi dan pembentukan infrastruktur yang bersifat fungsional**

---

# Disaster Plan dalam konteks manajemen bencana

---

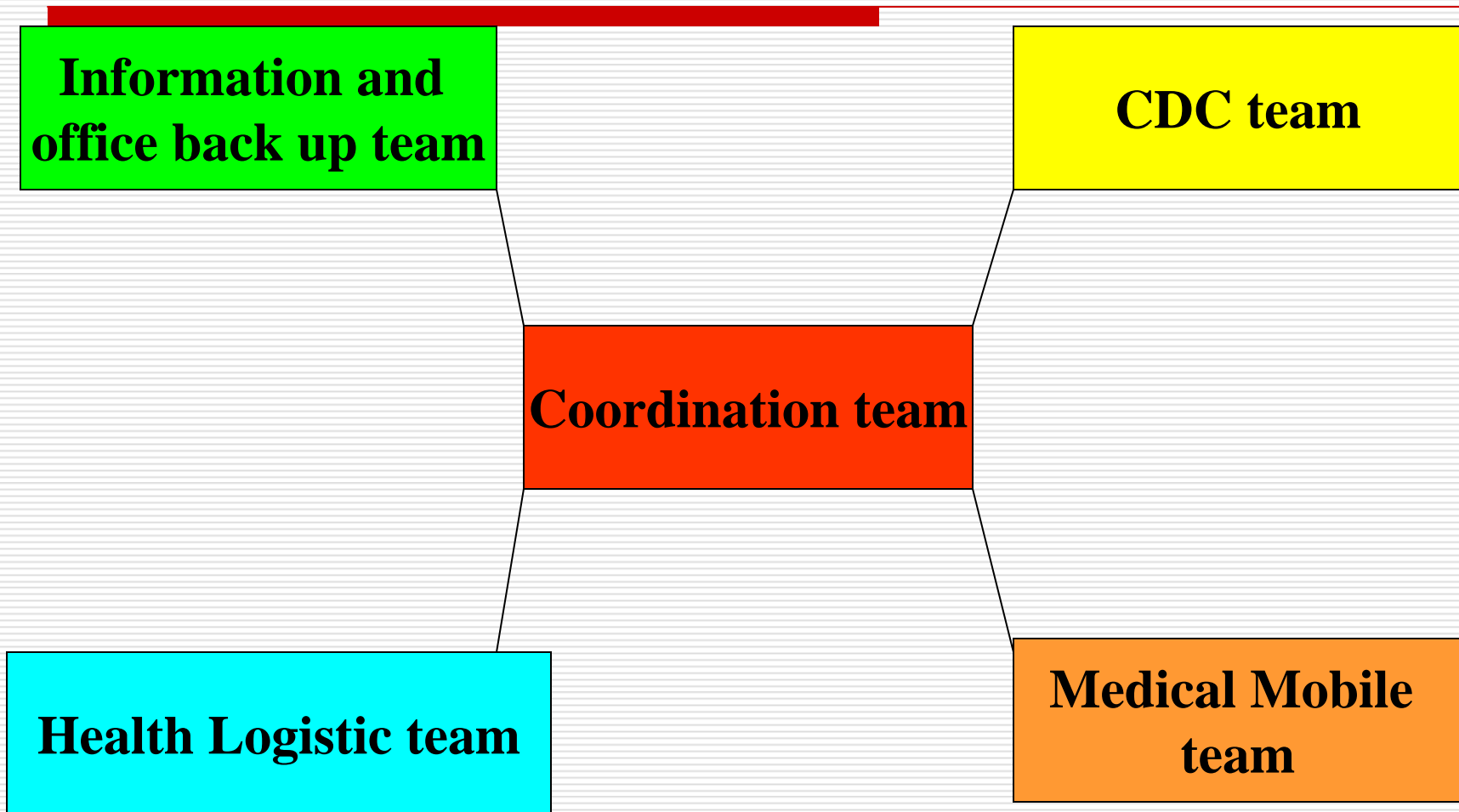
- ❑ Tidak terbatas pada emergency medik

Mencakup pula:

- ❑ Sistem komunikasi dan telematika
  - ❑ Logistik kesehatan
  - ❑ Pencegahan Penyakit Menular
  - ❑ Berbagai kegiatan spesifik.
-



## Infrastruktur minimal



Sumber: Kyaw Win (Vijay Nath), WHO

## Pada bencana dan pasca bencana

---

- Anggota tim sebaiknya tidak terbatas para birokrat.**
- Unit birokrasi disiapkan terbatas untuk situasi normal.**
- Perlu ada campuran antara tenaga struktural di birokrasi kesehatan, fungsional, dan pihak-pihak lain yang kompeten dalam bencana.**

## Aspek 4 untuk pembelajaran

---

Leadership di masa emergency.

---

- 
- ❑ Pada saat akut emergency akibat gempa sebaiknya perlu ada orang yang ditunjuk Dinas Kesehatan sebagai manajer bencana. Berdasarkan KepMenkes seharusnya sebelum masa pra-bencana.
  - ❑ Manajer ini ditopang oleh infrastruktur yang ada dalam Disaster Plan.
  - ❑ Secara alamiah orang ini merupakan ahli trauma yang berpengalaman dengan bencana.
  - ❑ Dengan demikian Kepala Dinas Kesehatan didampingi oleh tenaga fungsional yang ahli dalam fase emergency ini.
-

# Tugas Kepala Emergency untuk kesehatan di level Propinsi dan Kabupaten adalah:

---

- ❑ Mengkoordinasi para manajer disaster di setiap RS
- ❑ mengkoordinasi tindakan emergency medik
- ❑ mengkoordinasi bantuan medik akut
- ❑ Melakukan strategi-strategi terobosan agar manajemen bencana dapat lebih baik
- ❑ bersama dengan staf DinKes mengkoordinasi logistik, surveillance, dll.

## **Catatan:**

**Jika sistem kesehatan di sebuah daerah kolaps, tim ini akan mempunyai wewenang lebih besar.**

---

## Kompetensi Leader dalam bencana:

---

- berpengalaman dalam emergency
  - mempunyai kemampuan memimpin saat emergency
  - mempunyai kemampuan komunikasi yang baik.
  - Mempunyai keberanian untuk memutuskan
  - Mungkin perlu sertifikasi.**
-

Aspek 5 untuk pembelajaran:

---

Sistem Informasi dan  
Sistem Telekomunikasi

---

- 
- ❑ Pengalaman menunjukkan bahwa hari 1 dan 2 sistem telekomunikasi terutama di Bantul break down.
  - ❑ Perlu ada sistem yang lebih canggih termasuk menggunakan satelit.
  - ❑ Diperlukan satu unit informasi dan telekomunikasi di level propinsi yang mempunyai fasilitas ke satelit communication
-



# Beberapa hal penting untuk dipelajari:

---

- ❑ Aspek Governance dalam sistem kesehatan yang terdesentralisasi
  - ❑ Tenaga dari Luar: Buffer region dan Buffer Stock
  - ❑ Perlu adanya Disaster Plan oleh Dinas Kesehatan
  - ❑ Penguatan Leadership di saat bencana.
  - ❑ Penguatan Sistem Informasi dan Sistem telekomunikasi.
-

- 
- ❑ Mapping tenaga kesehatan yang spesifik: banjir dll
  - ❑ Informasi : sistem yang detail
  - ❑ Ketua Satkorlak: Jangan dari pemerintah. Sebaiknya dari NGO, misal PMI.
  - ❑ Peta Bencana: Daerah ring..ring rawan selalu tidak siap. Ring 2 yang lebih siap
  - ❑ Kelompok2 NGO: Ada grand strategy. Jangan bikin strategi sendiri2. Jangan hanya pasang bendera sendiri2
  - ❑ RS Lapangan sangat dibutuhkan. Senang dilayani di tempat yang lebih dekat dengan keluarganya.
  - ❑ Simulasi tim2 yang ada. Perlu dilakukan oleh Sarkorlak.
  - ❑ Safe Community ----) perlu dilakukan
-

- 
- ❑ Bencana bermacam-macam. Kalau utk Gn Merapi punya preparedness komplit.
  - ❑ Setiap sektor harus punya protap harus apa.
  - ❑ Harus membuat utk bermacam2 jenis bencana alam yang berbeda. Sbg gbran utk Merapi ....puskesmas luka bakar.
  - ❑ Makan merupakan hal penting. Kenyang dulu. Juga harus ada tenda spesial utk hubungan suami dan istri. Rumah sementara penting.
-

## Kesimpulan:

---

**Manajemen bencana merupakan kegiatan sangat sangat kompleks.**

**Jauh lebih kompleks dibanding manajemen kesehatan dalam kondisi biasa.**

**Perlu pendekatan yang komprehensif termasuk aspek governance dalam menangani bencana**

---

---

Terima Kasih

---

- 
- ❑ Sosialisasi buku2 DepKes tentang bencana.
  - ❑ Semua Puskesmas pemerintah masih tutup. Supaya pegawai negeri melayani, jangan tutup. DepKes sebaiknya punya protokol2.  
Tatalaksana Bencana Alam
  - ❑ DepKes mengelola sbg sistem.
  - ❑ PMI harus lebih siap
-

# Fakta yang terjadi

---

□ Hari 1 - Hari 8

---

# Hari 1: Sabtu 27 Mei 2006

---

- ❑ Kekacauan, Telekomunikasi break down. Banyak isu.
  - ❑ Kebetulan hari libur panjang
  - ❑ Sulit mobilisasi sistem pemerintah. Kelompok masyarakat mulai bergerak
  - ❑ Dinas Kesehatan Propinsi bergerak mengumumkan ke masyarakat melalui Radio Sonora langkah-langkah, termasuk pembagian obat.
  - ❑ Kepala Dinas Kesehatan kebetulan Ketua PMI sehingga cepat bergerak
  - ❑ Pemda Bantul membuka Posko di R Dinas Bupati termasuk Kesehatan.
  - ❑ RS-RS dan klinik yang buka diserbu korban. Ribuan jumlahnya
  - ❑ RS-RS sudah minta bantuan terutama dari luar
-



# Kasus: Klinik Nur Hidayah di Imogiri

---

- ❑ Direktur meminta bantuan tenaga. DinKes sulit dijangkau karena komunikasi, tenaga medik habis. Harus Mencari bantuan luar.
  - ❑ Di Bali, Tim emergency RSD Tabanan mulai bergerak ke Yogya, 7 jam setelah gempa
  - ❑ Mengirim 12 personel dengan 2 mobil ambulans.
  - ❑ Tim Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK-UGM memfasilitasi penyediaan bantuan tenaga medik dari luar dan logistik untuk klinik
  - ❑ Saat itu ada perintah untuk evakuasi pasien ke rS luar Yogya. Namun tidak memungkinkan
  - ❑ Akibatnya status Klinik berubah menjadi RS Lapangan
-

## Hari 2: Minggu 28 Mei 2006

---

- ❑ Masing-masing komponen dalam masyarakat bergerak.
  - ❑ Bantuan dari luar Jogja masuk, dan koordinasi lapangan mulai berjalan di Bantul.
  - ❑ Kasus: Tim Medik RSD Tabanan sampai di Jogja setelah berjalan 17 jam dari Bali
  - ❑ Secara informal Laksono Trisnantoro meminta DinKes Propinsi untuk membentuk tim emergency sementara di bawah kendali DinKes Propinsi
-

## Hari 3: Senin, 29 Mei 2006

---

- Rapat-rapat koordinasi resmi mulai dilakukan di sektor kesehatan termasuk di Dinas Kesehatan Propinsi
  - Bagian IKM FK-UGM sebagai komponen masyarakat melakukan kegiatan di 4 hal: pemetaan, Persiapan surveillance, persiapan infrastruktur telekomunikasi, buletin harian, dan fasilitasi pertemuan-pertemuan.
-

# Hari 4: Selasa, 30 Mei 2006

---

- ❑ Semakin banyak bantuan datang. Di Bantul sudah tercatat lebih dari 100 tim
  - ❑ Mobilisasi tim bantuan sangat banyak. Staf Dinas Kesehatan Kab. Bantul kewalahan menangani
  - ❑ Staf DepKes semakin banyak datang di Yogya
  - ❑ WHO datang untuk set-up sistem manajemen bencana
  - ❑ RS Sardjito menjadi pusat kegiatan di fase emergency
  - ❑ PMI menyelenggarakan rapat koordinasi kesehatan yang dihadiri berbagai NGO
-

- 
- ❑ Pada jam 5 sore, pertemuan informal antara UGM, DepKes, dan WHO.
  - ❑ Dirasa perlu ada koordinasi lebih baik di masa emergency dalam desentralisasi.
  - ❑ DepKes sebagai Fasilitator. Satuan Tugas DepKes dalam kondisi di BKO kan
  - ❑ Potensi daerah diharapkan sebagai pelaku.
  - ❑ Harus di bawah Dinas Kesehatan Propinsi sebagai penanggung-jawab sistem kesehatan wilayah.
-

# Hari 5: Rabu 31 Mei 2006

---

- Pagi: Pembentukan tim emergency bencana di bawah Dinas Kesehatan Propinsi yang mencakup berbagai komponen di masyarakat (118, perguruan tinggi, Depkes, WHO, dll)
  - Pembentukan jaringan telekomunikasi dengan bantuan Pusdatin
  - Di sore hari PMI tetap menyelenggarakan rapat koordinasi kesehatan
-

## Hari 6: Kamis: 1 Juni 2006

---

- Tim manajemen bencana diperkuat infrastrukturnya
  - Sambungan telepon dan internet diperkuat di berbagai titik
  - Rapat PMI dikelola tim koordinasi di RS Sardjito.
  - Proses koordinasi sektor kesehatan termasuk orang asing oleh Dinas Kesehatan semakin membaik
-

# Hari 7. Jum'at 2 Juni 2006

---

- ❑ Tim pengelolaan bencana mulai berjalan secara efektif, termasuk mengatur berbagai pertemuan sub-group.
  - ❑ Rapat Koordinasi pkl 5 semakin baik, dihadiri sekitar 90 peserta dari berbagai lembaga yang memberi bantuan
  - ❑ Persiapan untuk pemindahan lokasi dari RS Sardjito ke Dinas Kesehatan Propinsi.
-



- 
- ❑ Terjadi proses perpindahan dari fase emergency ke fase recovery.
  - ❑ Kantor emergency perlahan-lahan dipindahkan dari RS Sardjito ke Dinas Kesehatan Propinsi.
  - ❑ Mulai hari ini koordinasi kegiatan semakin berada di Dinas Kesehatan DIY.
-

# Hari 8: Sabtu 3 Juni 2006

---

- ❑ Pemerintah (Dinas Kesehatan) semakin berperan sebagai koordinator kelompok masyarakat dan usaha dalam menangani bencana

Ada berbagai sub-kelompok manajemen bencana;

- ❑ Pertemuan Teknis Imunisasi akibat Bencana
  - ❑ Surveillence Penyakit
  - ❑ Rujukan rumahsakit dan puskesmas
  - ❑ Logistik
  - ❑ Kesehatan Jiwa akibat Bencana
  - ❑ Pusat Data & Informasi Bencana
-