

# Surveilans - respons

---

Sutjipto  
Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan  
FK UGM

---

## Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Akibat Bencana (SIPK-AB)

---

- Rangkaian kegiatan untuk menghasilkan informasi yang terkait dengan upaya penanggulangan krisis akibat bencana

(KepMenkes RI No. 64/Mekes/SK/II/2006)

---

# **World Health Organization**

**(DESIGN AND IMPLEMENTATION OF HEALTH INFO. SYSTEM, GENEVA)**

---

**(SUATU SISTEM INFORMASI KESEHATAN TIDAK DAPAT BERDIRI SENDIRI, MELAINKAN SEBAGAI BAGIAN DARI SUATU SISTEM KES)**

**(SISTEM INFORMASI KESEHATAN YANG EFEKTIF MEMBERIKAN DUKUNGAN INFORMASI BAGI PROSES PENGAMBILAN KEPUTUSAN DI SEMUA JENJANG. SISTEM INFORMASI HARUS DIJADIKAN SEBAGAI ALAT YANG EFEKTIF BAGI MANAJEMEN)**

## Jenis Informasi

---

### □ **Pra Bencana**

- Peta daerah rawan bencana
- Sumber daya : tenaga, dana, sarana dan prasarana

### □ **Saat dan Pasca bencana**

- Informasi awal terjadinya bencana
  - Informasi penilaian kebutuhan cepat
  - Informasi perkembangan kejadian bencana
-

# INFORMASI YG DIHARAPKAN:

---

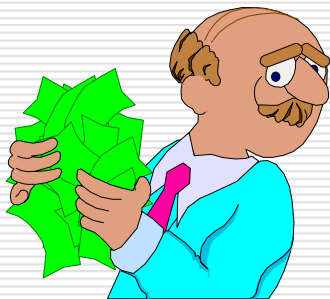
- ❖ **SESUAI KEBUTUHAN**  
→ **UTK PENGAMBILAN KEPUTUSAN**
- ❖ **SESUAI DG FAKTA/KENYATAAN**  
→ **PENCATATAN HRS BENAR**
- ❖ **CEPAT/TERSEDIA SAAT DIBUTUHKAN**  
→ **LENGKAP,AKURAT,TEPAT WAKTU**

# Kapan disebut Informasi

---

- Informasi merupakan hasil analisis yang sudah disimpulkan
- Kesimpulan = informasi
- Informasi sudah mempunyai arti/makna
- Beda informasi dng data: Data belum mempunyai arti/makna, sedangkan informasi sudah mempunyai makna

**INFORMASI = DATA  
YANG SUDAH DIKUM-  
PULKAN, DIOLAH,  
DIANALISIS, DAN  
DIKEMAS SEDEMIKIAN  
RUPA....BLA...BLA....  
BLAAA.....!**



**PENGELOLA  
DATA & INFO**

- **RELEVAN**
- **TEPAT**
- **CEPAT**

**INFORMASI = SESUATU  
YG DPT MENGHILANG-  
KAN KE-RAGU2-AN DLM  
PENGAMBILAN KEPU-  
TUSAN, SEHINGGA  
BLA....BLA...BLAAA....!**



**MANAJER**

***INFORMASI ADALAH DATA YG TELAH DIKUMPULKAN, DIOLAH,  
DIANALISIS, DAN DIKEMAS, SEHINGGA  
DAPAT MENGHILANGKAN KERAGU-RAGUAN DALAM  
PENGAMBILAN KEPUTUSAN***

# Apa Kuncinya?

## KONSUMEN INFORMASI

## PENJUAL INFORMASI

### KEBUTUHAN INFORMASI

**MIS: SEHATKAH BAYI2 KITA?**

**INDIKATOR**

**DATA**

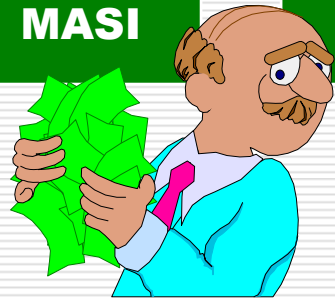
**PENGUM  
PULAN  
DATA**

### INFORMASI

**BAYI2 KITA  
SEHAT**

**PENGE  
MASAN  
INFOR  
MASI**

**PENGO  
LAHAN &  
ANALISIS  
DATA**



**PENSAMBIL  
KEPUTUSAN**

**PENGELOLA SIK**



# Surveilans

---

- Suatu proses pengamatan terus menerus dan sistematis, terjadinya penyebaran penyakit serta kondisi yang memperbesar risiko penularan dengan melakukan pengumpulan data, analisis, interpretasi dan penyebaran interpretasi serta tindak lanjut perbaikan dan perubahan (Depkes RI, 2003)
-

## Aktifitas surveilans yang sustainable

---

- ❑ Proses pengumpulan data epidemiologi secara sistematis sebagai aktifitas rutin
  - ❑ Pengolahan dan analisa serta interpretasi data agar menghasilkan informasi epidemiologi
  - ❑ Penggunaan informasi untuk melakukan tindakan perbaikan atau peningkatan program untuk penyelesaian masalah
-

# Kegiatan surveilans

1. System surveians terpadu penyakit
  - Morbiditas bulanan puskesmas (SP2TP)/SP3/Simpus
  - Morbiditas dan mortalitas rumah sakit 28 penyakit tertentu
2. System surveilans sentinel

---

  - Informasi morbiditas peny tertentu dan pelaks program di puskesmas terpilih
3. Surveilans khusus
  - Surveilans AFP, ETN, Reduksi Campak, Bencana
4. Sistem kewaspadaan dini
  - Pengamatan penyakit potensial KLB
5. Studi khusus
  - survey cepat, kohort studi
6. Analisis dan Interpretasi data
  - Analisis dan kajian data surveilans program pemberantasan penyakit Malaria, DBD, HIV/AIDS, TBC, Ispa, PD3I, Diare untuk menghasilkan informasi epidemiologi.

---

# Tujuan

---

Tersedianya data dan informasi epid sebagai dasar manajemen kesehatan untuk pengambilan keputusan dan peningkatan kewaspadaan serta respons KLB yang cepat dan tepat

---

# Kegunaan surveillance

---

1. Mengidentifikasi adanya kejadian luar biasa/wabah dan untuk memastikan tindakan penanggulangan yang efektif
2. Memantau pelaksanaan dan daya guna program khusus dengan membandingkan besarnya masalah sebelum dan sesudah pelaksanaan program
3. Menetapkan masalah kesehatan prioritas dan menetapkan prioritas sasaran program pada tahap perencanaan program
4. Mengidentifikasi kelompok resiko tinggi menurut umur, pekerjaan tempat dan waktu.

# Sumber informasi

---

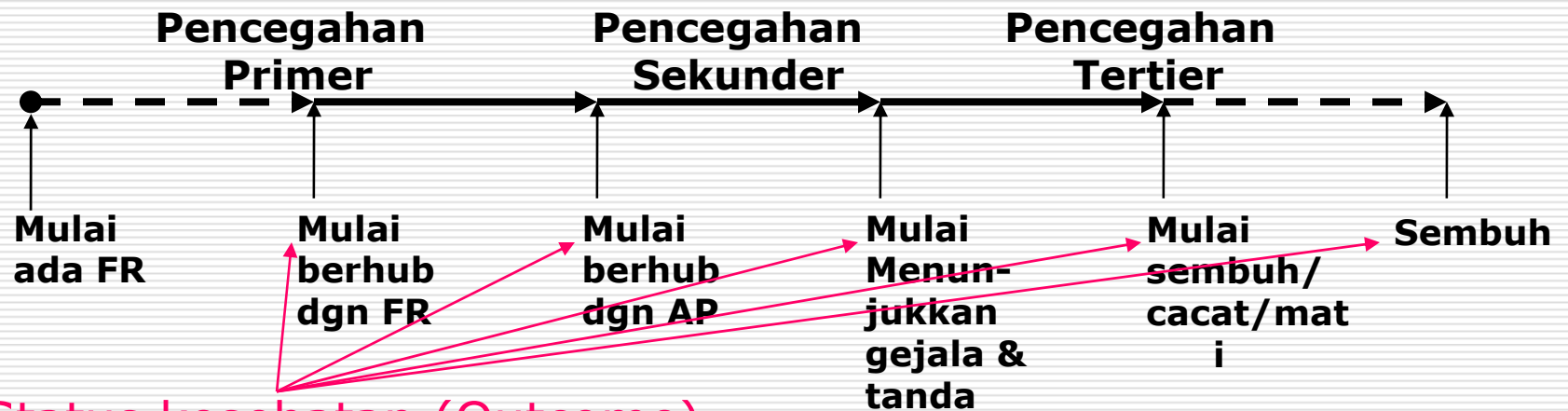
1. Fasilitas pelayanan kesehatan berupa laporan kesakitan dari rumah sakit, puskesmas, dokter swasta, poliklinik swasta , rumah sakit swasta
2. Laporan kematian
3. Laboratorium
4. Masyarakat, biasanya di batasi untuk penyakit atau masalah kesehatan tertentu

# KEJADIAN BENCANA

## PENYEBAB TERJADINYA KORBAN MASSAL

1. Bencana alam (konvensional)
2. Bencana akibat ulah manusia/  
bencana Industri atau akibat teknologi
3. Wabah, Penyakit infeksi yg bersifat emergensi
4. Terroris pengguna cara2 konvensional misal peledakkan bom
5. Terroris pengguna bahan kimia,  
Terroris dengan efek luas (biologik dan nuklir)

# Surveilans dapat berupa surveilans penyakit atau faktor risiko



Status kesehatan (Outcome)

## Upaya Pengendalian Penyakit

Pencegahan I : Diagnosis & tindakan faktor resiko

Pencegahan II : Diagnosis & tindakan dini

Pencegahan III: Diagnosis & tindakan klinis



# Surveilans di daerah bencana

---

1. Surveilans penyakit
  2. Surveilans faktor risiko
  3. Surveilans gizi
-

# Surveilans penyakit

---

- Tujuan Umum : menyediakan informasi kebutuhan pelayanan kesehatan di lokasi bencana dan tempat pengungsian.
  
  - Tujuan khusus :
    - Tersedianya inf. kesakitan dan kematian peny potensial wabah
    - Mengidentifikasi sedini mungkin kemungkinan terjadinya peningkatan penyakit potensial KLB/wabah
    - Mengidentifikasi kelompok risiko tinggi
    - Mengidentifikasi daerah risiko tinggi
    - Mengidentifikasi status gizi di daerah bencana
    - Mengidentifikasi status sanitasi lingkungan
-

# Surveilans faktor risiko

---

- ❑ Surveilans untuk memantau kondisi lingkungan disekitar lokasi bencana, lokasi penampungan pengungsi yang dapat menjadi faktor risiko penyebaran penyakit pada para pengungsi.
  
  - ❑ Faktor risiko yang perlu diidentifikasi :
    1. Cakupan pelayanan air bersih
    2. Cakupan pemanfaatan sarana pembuangan kotoran
    3. Pengelolaan sampah
    4. Pengamanan makanan
    5. Kepadatan vector
    6. Kebersihan lingkungan
    7. Tempat perindukan vector
-

# Survelans gizi

---

Surveilans gizi dilaksanakan di penampungan pengungsi :

- ❑ Pendataan pengungsi
    - Untuk mengetahui jumlah dan jenis bahan makanan yang diperlukan
    - Data Jumlah KK, Jumlah Jiwa, Jenis Kelamin, umur dan kelompok rawan (balita, bumil, buteki dan usila)
    - Data sarana air bersih, jumlah dan lokasi penampungan pengungsi
  
  - ❑ Pengumpulan data dasar gizi
    - Untuk menentukan status gizi pengungsi.
    - Data antropometri berat badan, tinggi badan dan umur
  
  - ❑ Skrining
    - Untuk tindakan intervensi PMT darurat terbatas atau PMT terapi
    - Informasi dari data dasar gizi dan informasi dari surveilans penyakit
- 
- sangat bermanfaat untuk kegiatan skrining ini.

# Strategi dan langkah-langkah Penguatan Surveilans

---

1. Identifikasi jejaring surveilans dengan melibatkan semua komponen pos pelayanan kesehatan :
    - Posko kesehatan di desa bencana
    - Rumah sakit lapangan
    - Puskesmas
    - Rumah sakit
-

# lanjutan

---

2. Penentuan kontak person untuk setiap pos pelayanan
  3. Mekanisme pelaksanaan surveilans
    - Alat : telepon/hp, ht
    - Alur pelaporan  
Poskes → ke Ka Pusk → Ketua Tim Surveilans Dinkes
    - Waktu pelaporan : harian
      - Poskes ke Ka Pusk jam 12.00
      - Ka Pusk rekap dan lapor ke Dinkes jam 14.00
      - Dinkes analisis dan lapor ke Posko Prop jam 18.00
    - Penanggung jawab :  
Puskesmas : Ka Puskesmas  
Dinkes Kab/Kota : Kabid P2  
RS : Bagian informasi
-

# lanjutan

---

4. Jenis penyakit yang dilaporkan :  
tetanus, diare, disentri, tipoid, dbd,  
ispa/pneumonia, campak, keracunan  
makanan, psikotraumatik, ai dll
  5. Rekapitulasi laporan dan pengolahan  
data :  
Puskesmas : Koord Surveillans Pusk  
Dinkes kab/kota : Kasi P2M
-

## AKIBAT YG TERJADI PADA BENCANA

- Penduduk padat, **penyebaran penyakit cepat.**
  - Perpindahan/ pergerakan penduduk, **penyakit baru** pada penduduk yang berpindah.
  - **Kerusakan fasilitas** (sumber/ penampungan air, sanitasi, sumber listrik).
  - **Gangguan pada pelayanan medis yang normal**, karena tidak adanya akses ke rumah sakit, tidak adanya transportasi, rumah sakitnya rusak/ tdk berfungsi (hospital collaps).
  - **Peningkatan vektor penyakit** menular terutama pasca banjir .
-

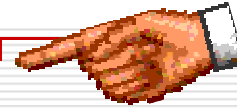


## AKIBAT YG TERJADI PADA BENCANA

- ❑ Pengaruh cuaca , **peningkatan infeksi traktus respiratorius atas**
  - ❑ Tidak cukup nya jumlah dan jenis makanan pada kelompok yang rentan akan menyebabkan **malnutrisi**
  - ❑ **Gangguan ekonomi** hilangnya pekerjaan, bertambahnya kelompok miskin
  - ❑ **Penurunan kualitas lingkungan** erosi tanah dll
  - ❑ **Kondisi bangunan** tergantung material yga ada/ yg digunakan
-

# MORTALITAS PADA BENCANA

Kematian dipengaruhi oleh



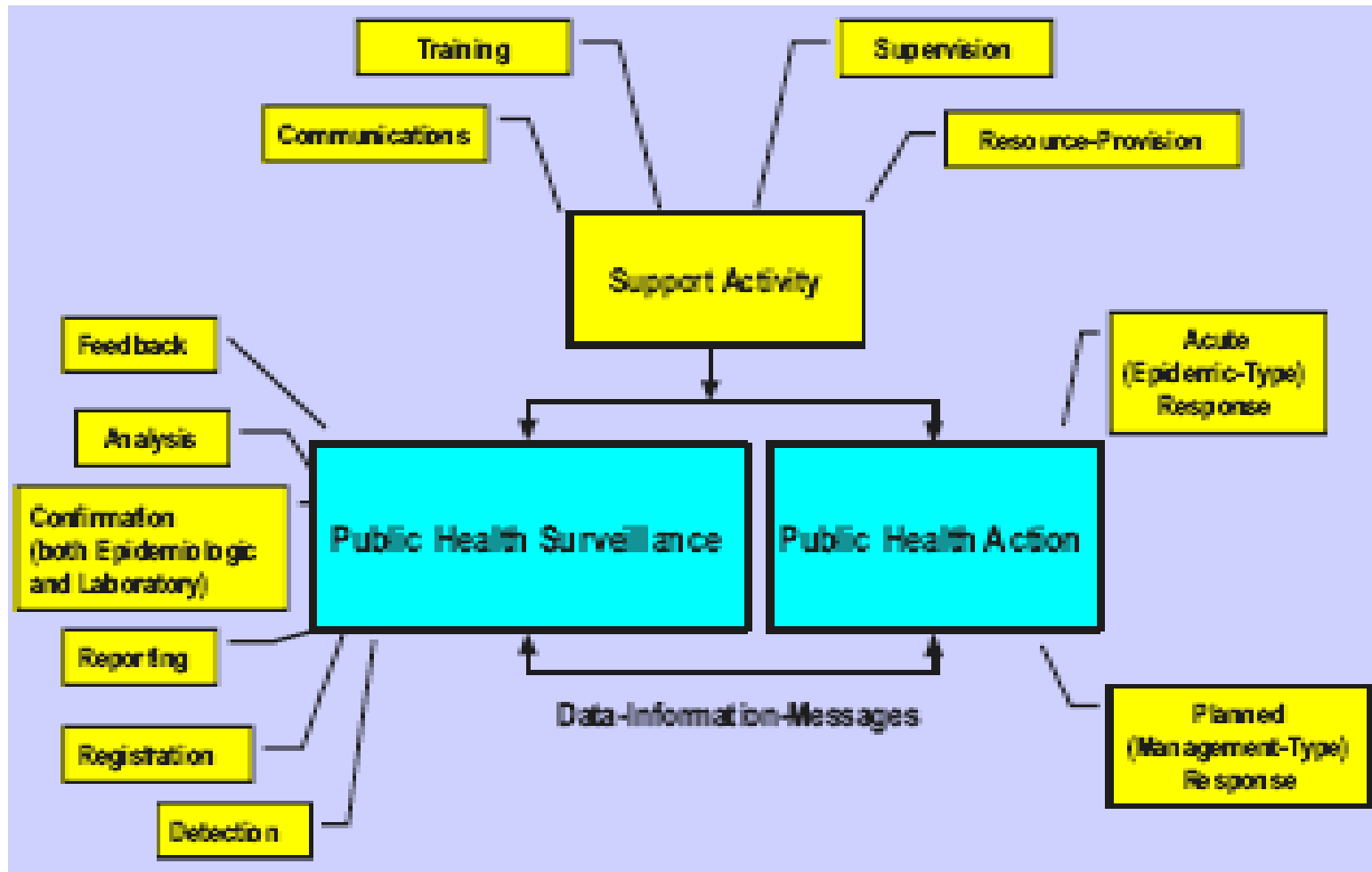
- Jenis bencana
  - Waktu kejadian
  - Kesiapan masyarakat
  - Kelompok yang rentan didaerah bencana
-

# Dampak kesehatan masyarakat

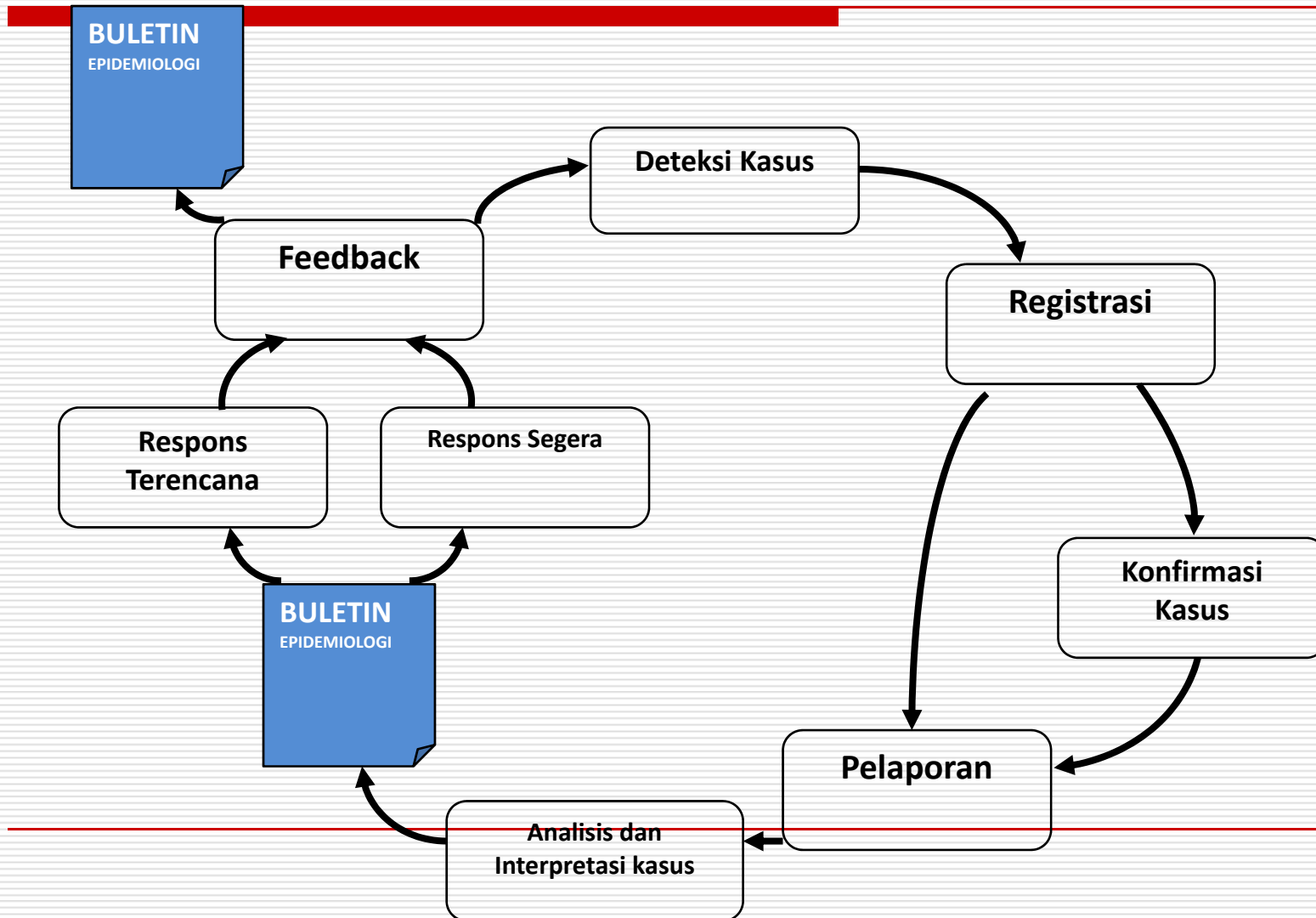
---

- ❑ Dampak langsung : cedera, trauma psikologi
  - ❑ Dampak tidak langsung
    - meningkatnya penyakit infeksi
    - meningkatnya kekurangan gizi
    - komplikasi penyakit menahun
-

# Surveilans - respons

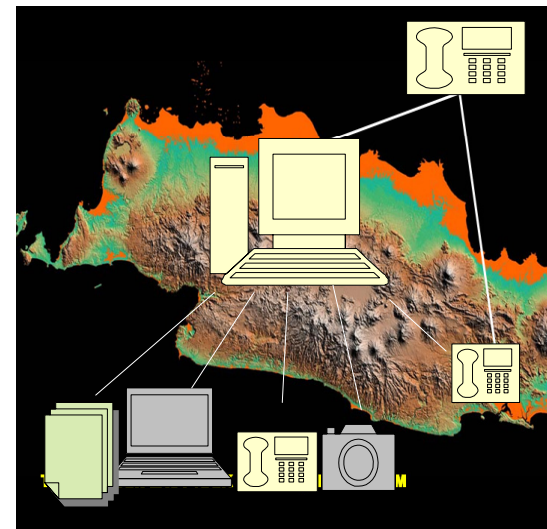


# Model yang dipakai adalah 8 Langkah Surveilans-Respons



# PERAN SURVEILANS-RESPONS PADA PENANGGAPAN BENCANA

1. Penilaian cepat
2. Penilaian lanjutan
3. Respons segera
4. Respons terencana



# PENILAIAN CEPAT

---

1. Pertimbangkan keadaan geografis daerah bencana dan kemungkinan perluasan kejadian
  2. Penilaian keadaan cuaca/ iklim saat kejadian bencana
  3. Penilaian terhadap kondisi kesehatan masyarakat luas di daerah bencana dan permasalahan yg dihadapi
  4. Perkirakan jumlah korban yang terkena langsung maupun korban disekitarnya akibat bencana.
  5. Cari informasi lain yang diperlukan
  6. Perkirakan kelanjutan akibat hazard yg terjadi
-

# PENILAIAN LANJUTAN

---

- Buat data korban yang meninggal
  - Buat data perkiraan jumlah korban akibat bencana yang kehilangan tempat tinggal
  - Buat pelayanan yang memang harus diutamakan
  - Buat perkiraan tenda atau penampungan yang dapat disediakan
  - Antisipasi jumlah korban yg harus dievakuasi
  - Antisipasi terhadap kemungkinan ancaman/ hazards yg masih berlangsung/ akan terjadi
-



# Respons segera

- 1. AIR** (~~persediaan air bersih yang cukup dan aman/safe~~)
  - 2. TENDA/Shelter** (tenda yg dilengkapi dengan fasilitas air, jamban dll)
  - 3. MAKANAN** (produksi makanan utk keadaan emergensi, hati2 pd keracunan makanan, periksa semua makanan dari sumbangan, perhatikan kebersihan)
  - 4. SANITASI** (perhatikan pembuangan sampah dan limbah ,bangkai binatang / tumbuhan mati))
- 



## Respons segera

---

5. Kendalikan vektor penyebar penyakit (misal: lalat, nyamuk, yikus dll
  6. Kendalikan penyakit infeksi misal: cholera, malaria, influenza, typhus, hepatitis.
  7. Jauhkan material berbahaya
  8. Buat rencana letak dan layout tenda darurat
-

## Respons terencana

---

- ❑ Organisasi, koordinasi dan mobilisasi sumber daya manusia yang ada (volunteers, NGO's, warga setempat).
  - ❑ Perencanaan sarana dan logistik (fasilitas medik, suplay makanan, kendaraan, ambulans, linen, minyak, air dan alat2 pembersih)
  - ❑ Sistem komunikasi ( informasi, koordinasi, sistem operasional )
  - ❑ Rencana operasional pengelolaan bencana
-

# HOSPITAL RESPONSE



# PENGARUH LANGSUNG UNTUK RUMAH SAKIT AKIBAT TERJADINYA BENCANA

## PENGARUH LANGSUNG

- ❑ Angka **kematian tinggi pada bencana letusan gunung berapi** sebab keterbatasan mobilitas korban.
  - ❑ **Morbiditas dan mortalitas meningkat** pada kerusakan bangunan dan terbatasnya mobilitas korban pada **bencana gempa**
  - ❑ Pada banjir dan tsunami atau airlaut pasang , bahaya yang dihadapi adalah kasus pasien **tenggelam** . Masyarakat akan memerlukan tempat tinggal sementara (shelter).
-

# PENGARUH TIDAK LANGSUNG PADA RUMAH SAKIT AKIBAT TERJADINYA BENCANA

- ❑ Rumah sakit berperan penting untuk **memberi respons cepat** pada operasi penanganan bencana.
  - ❑ Rumah sakit mungkin **harus mengirim team** ke daerah **bencana** untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi korban bencana dan masyarakat setempat.
  - ❑ Rumah sakit dapat **berperan untuk membantu pencegahan terjadinya wabah** ( terutama bila terjadi masalah pada penyediaan air dan sanitasi).
  - ❑ Rumah sakit dapat pula berperan membantu **dukungan kebutuhan logistik untuk rumah sakit yang berada di daerah bencana** .
-

---

# **Standar standar Minimum dalam Pelayanan Kesehatan**

(Piagam Kemanusiaan dan Standar Minimum dalam Respons  
Bencana, Proyek Sphere, 2006)

---

# Standar sistem dan infrastruktur kesehatan

1. Memprioritaskan pelayanan kesehatan
    - akses yankes mengatasi penyebab kematian dan kesehatan

---
  2. Mendukung sistem kesehatan nasional dan setempat
    - Yankes dirancang mendukung sistem, struktur yankes yang sudah ada
  3. Koordinasi
    - akses pelayanan kesehatan yang terkoordinir antar semua lembaga dan sektor
  4. Pelayanan kesehatan dasar
    - yankes dengan prinsip perawatan kesehatan dasar
  5. Pelayanan klinis
    - akses pelayanan klinis yang sudah baku sesuai protap
  6. Sistem informasi kesehatan
    - pengembangan yankes berdasar data yang relevan, dikumpulkan, dianalisis dan terkoordinir
-



# Standar pengendalian penyakit menular

## 1. Pencegahan

- akses thd informasi dan yankes utk mencegah penyakit menular

## 2. Pencegahan peny. Campak

- umur 6 bln-15 thn mendapat imunisasi campak

## 3. Diagnosis dan pengobatan kasus

- akses thd diagnosis dan pengobatan efektif

## 4. Kesiap siagaan terhadap KLB

- respons segera dan terencana terhadap KLB

## 5. Deteksi, investigasi dn penanganan KLB

- KLB di deteksi, investigasi dikendalikan dgn akurat

## 6. HIV/AIDS

- akses thd yankes mencegah penularan HIV/AIDS

# **Standar pengendalian penyakit tidak menular**

## **1. Cedera**

---

- akses yankes yg tepat utk penanganan cedera

## **2. Kesehatan reproduksi**

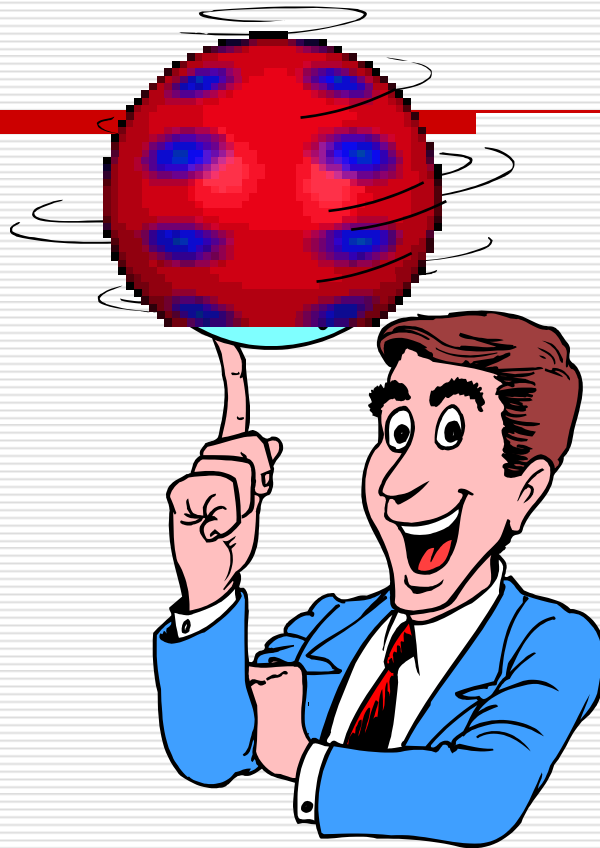
- akses pelayanan awal/minimal untuk kesehatan reproduksi

## **3. Aspek kesehatan jiwa dan sosial**

- akses thd pelayanan kesehatan sosial dan mental

## **4. Penyakit kronis**

- akses terhadap yankes untuk mendapat pengobatan
-



*Terima Kasih.....*