

KEBIJAKAN RUMAH SAKIT DALAM PENANGGULANGAN BENCANA

Disampaikan oleh:

Dr. Chairul Radjab Nasution, Sp.PD, KGEH, FINASIM, M.
Kes.

Pada acara:
**Pelatihan TOT Peningkatan Kapasitas SDM dalam Penyusunan Perencanaan
RS dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana
Jakarta, 16 Juni 2011**



TRIPLE BURDEN Masalah Kesehatan di Indonesia

- **MASALAH KESEHATAN LAMA yg
belum tuntas**
- **MASALAH KESEHATAN LAMA yg
MUNCUL KEMBALI MENJADI
MASALAH BARU**
- **MASALAH KESEHATAN BARU**



Tujuan Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk **meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat** bagi setiap orang agar terwujud **derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya**, sebagai **investasi bagi pembangunan sumberdaya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis**.



UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Pasal 83

(1)

Setiap orang yang memberikan pelayanan kesehatan pada bencana harus ditujukan untuk penyelamatan nyawa, pencegahan kecacatan lebih lanjut, dan kepentingan terbaik bagi pasien

(2)

Pemerintah menjamin perlindungan hukum bagi setiap orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kemampuan yang dimiliki

Pasal 84

Ketentuan lebih lanjut tentang penyelenggaraan kesehatan pada bencana diatur dengan peraturan Menteri

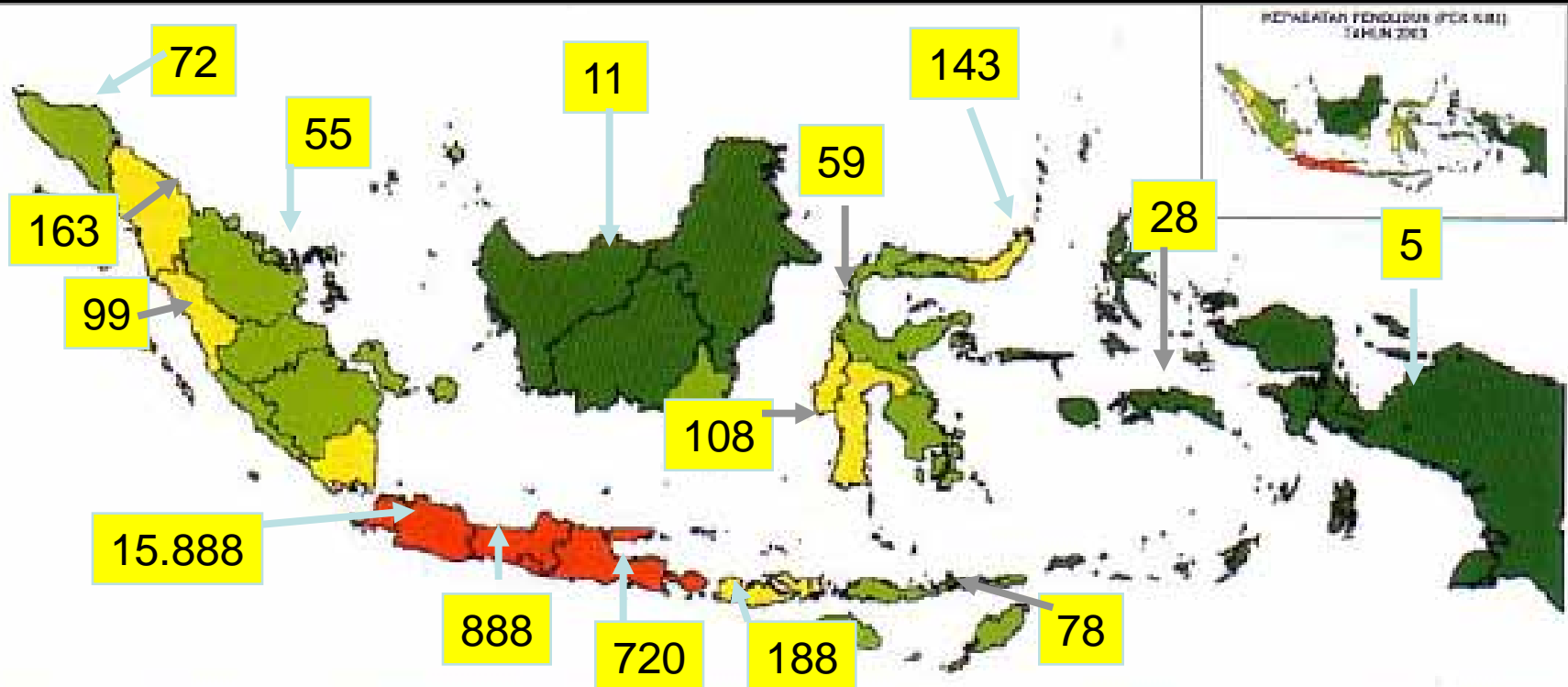
Pasal 85

(1)

Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana bagi masyarakat

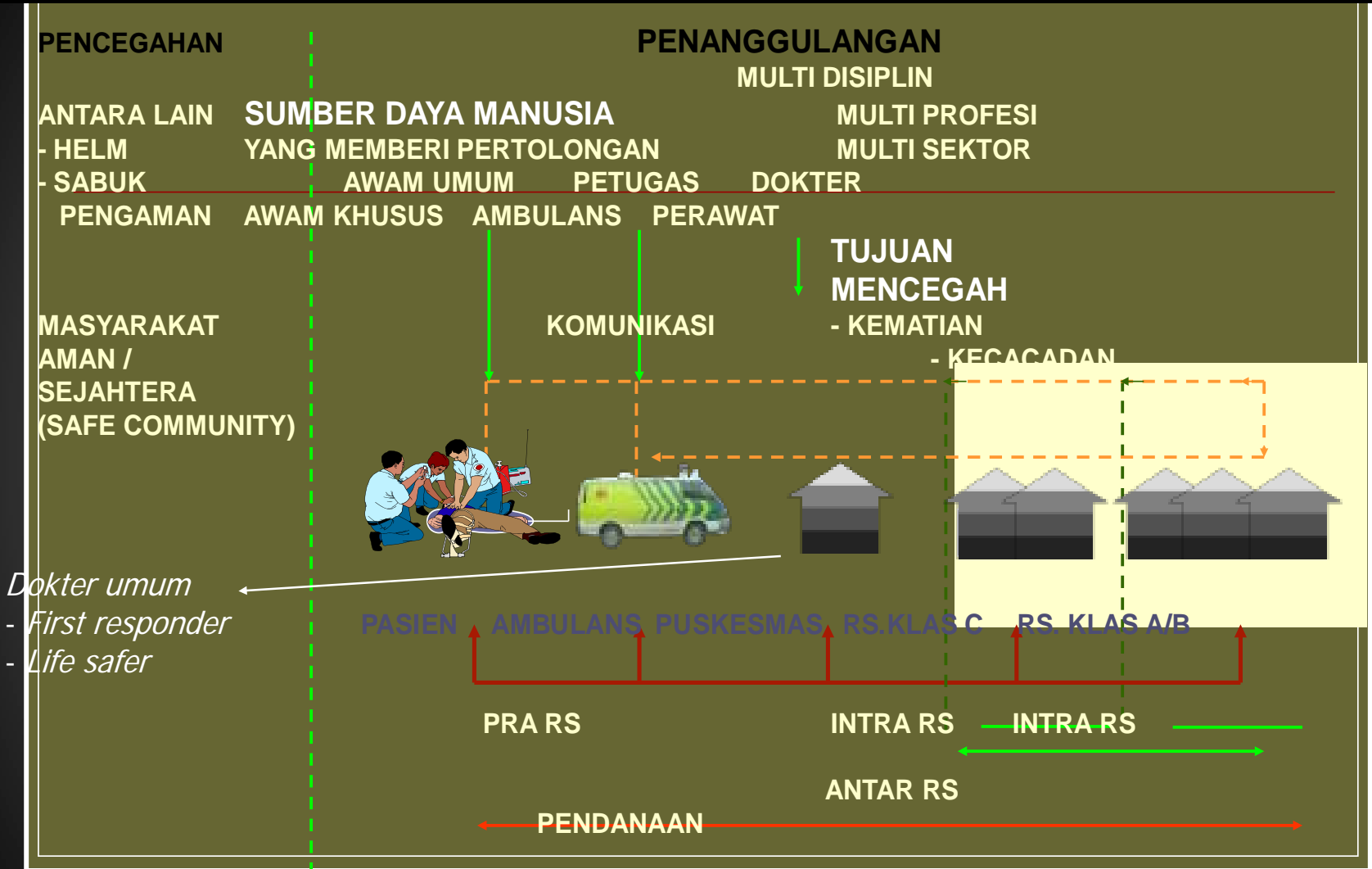
KEPADATAN PENDUDUK POPULATION DENSITY/ KM2

Total population 221.41 million in the year 2005



<100		100 - 1000		100 - 500		>500	
Maluku Utara	20	NTT	87	Riau	60	DKI Jakarta	13.141
Kalimantan Barat	27	NAD	79	Sulawesi Tenggara	50	Jawa Barat	1.012
Maluku	20	Bengkulu	78	Jambi	40	Banten	1.050
Kalimantan Timur	12	Kalimantan Selatan	74	Sulawesi Tengah	30	DI Yogyakarta	1.011
Kalimantan Tengah	12	Gorontalo	73			Jawa Tengah	895
Papua	7	Sumatera Selatan	71			Jawa Timur	765
		Bengkulu Belitung	43			Bali	602

SPGDT-S (Sistim Pelayanan Gawat Darurat Terpadu-Sehari²)



TIME SAVING IS LIFE SAVING
RESPONSE TIME DIUPAYAKAN SEPENDEK MUNGKIN
MERUJUK THE RIGHT PATIENT, TO THE RIGHT PLACE AT THE RIGHT TIME



Public Safety Center

UJUNG
TOMBAK SAFE
COMMUNITY

**PUBLIC
SAFETY
CENTER**



Public Safety Center

Public Safety Centre sebagai ujung tombak ***safe community*** adalah sarana publik/masyarakat yang merupakan perpaduan dari unsur pelayanan ambulans gawat darurat, unsur pengamanan (kepolisian) dan unsur penyelamatan (misal: pemadam kebakaran).

PSC merupakan penanganan pertama kegawadaruratan yang membantu memperbaiki pelayanan pra RS untuk menjamin respons cepat dan tepat untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan (***time saving is life and limb saving***), sebelum dirujuk ke rumah sakit yang dituju.

disaster management cycle

Prevention and Mitigation

- Risk assessment
- Spatial Planning
- Eco-structural measures
- Public Awareness
- Education..

Preparedness

- Risk forecasting
- Organization
- Planning of resources
- Emergency Planning
- Training
- Public awareness..

Disaster

Response

- Alarm
- Life, property saving
- Reduction of impact of disaster
- Information dissemination
- Communication

Rehabilitation

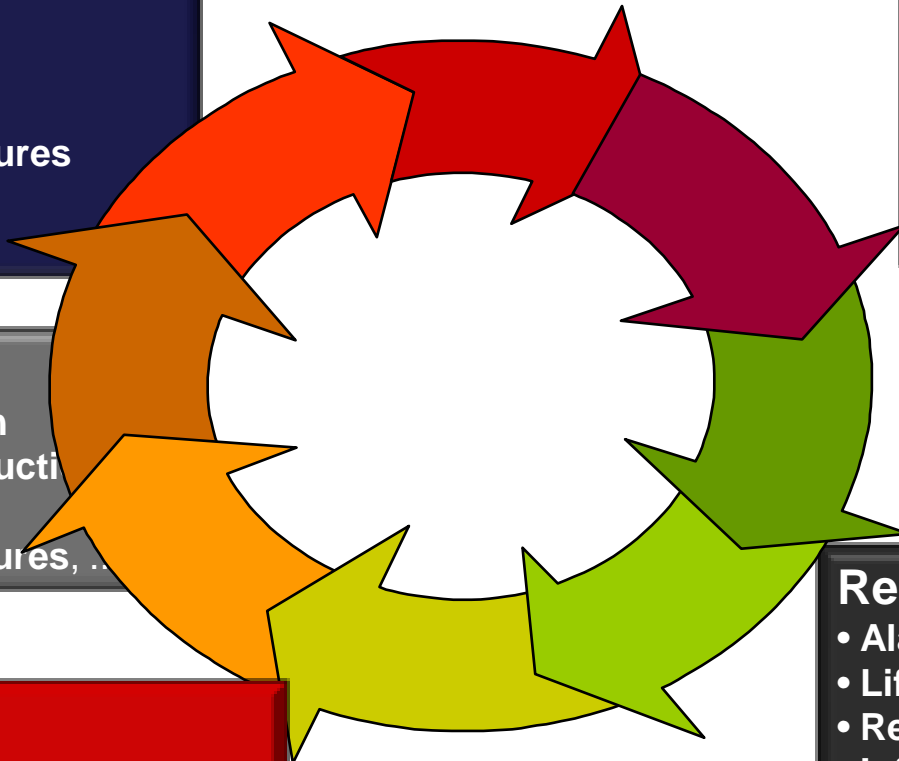
- Temporary rehabilitation
- Re-establishing Transport systems
- Re-establishing communication routes..

Reconstruction

- Permanent rehabilitation
- Infrastructures reconstruction
- Building reconstruction
- Reinforcement of structures, ..

Post-Disaster

- Damage Assessment
- Follow-up of rehabilitation measures, ..





PENANGGULANGAN BENCANA DI INDONESIA

- Tingkat Nasional :
 - Badan Nasional Penanggulangan Bencana
(UU No. 24 Tahun 2007 ttg Penanggulangan Bencana)
- Kementerian Kesehatan :
 - Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan (PPKK)

PEMERINTAH,
PROFESI DAN
MASYARAKAT

HARI HKN KE
36 THN 2000

DEKLARASI
MAKASSAR

Deklarasi makassar 2000

1. Meningkatkan rasa cinta bernegara, demi terjalannya kesatuan dan persatuan bangsa, dimana rasa sehat dan aman merupakan perekat keutuhan bangsa.
2. Mengusahakan peningkatan serta pendaya gunaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang ada, guna menjamin rasa sehat dan aman, yang merupakan Hak asasi manusia
3. Memasyarakatkan Sistem penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Sehari -hari dan Bencana (SPGDTS/B) secara efektif dan_efisien.
4. Meningkatkan peran serta masyarakat, dalam pelaksanaan SPGDT melalui pendidikan dan pelatihan.
5. Membentuk brigade GADAR yang terdiri dari komponen lintas sektor baik medik maupun non medik, berperan dalam pelaksanaan SPGDT dengan melibatkan peran serta masyarakat.
6. Dengan terlaksananya butir-butir diatas, diharapkan tercapai keterpaduan antara pemerintah dan masyarakat dalam menciptakan keadaan sehat dan aman bagi bangsa dan negara (safe community) menghadapi GADAR sehari-sehari maupun bencana.
7. Terlaksananya SPGDT menjadi dasar menuju “ Indonesia Sehat 2010 dan Safe Community”

MAKASSAR, 15 November 2000

Deklarasi Makassar

- SEHAT & AMAN ~ HAK AZASI MANUSIA
 - PEREKAT KEUTUHAN BANGSA
- PERAN SERTA MASYARAKAT ~ DIK - LAT
- KERJASAMA LINTAS SEKTOR ~ MASYARAKAT- PEMERINTAH

TERSISTEM
SPGDT

MEWUJUDKAN

**SAFE
COMMUNITY**



SAFE COMMUNITY

ADALAH KEADAAN SEHAT DAN
AMAN
YANG TERCIPTA DARI, OLEH
DAN UNTUK MASYARAKAT,
PEMERINTAH
MERUPAKAN FASILITATOR DAN
PEMBINA



Nilai Hakiki Kemanusiaan

- Keadaan Aman
- Sehat
- Sejahtera
- Keadilan

SAFE COMMUNITY

CARE

- Preparedness
- Prevention
- Mitigation

CURE

- Quick Response
SPGDT
(Life Saving & Limb
Saving)
- Rehabilitation

**MENJAGA DAN
MEMPERTAHANKAN
EKSISTENSI BANGSA**

- Komponen Esensial Kehidupan Manusia
- Titik Berat Pada Peran Masyarakat
- Pemerintah Memfasilitasi

SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU (SPGDT)

SEHARI HARI ~ GADAR

ADALAH

BENCANA ~ MASSAL

- SISTEM YANG TERDIRI DARI KOMPONEN :
- PRA RS – RS – INTER RS
 - KOMUNIKASI DAN TRANSPORTASI
 - SDM KESEHATAN DAN FASILITAS KESEHATAN
 - LINTAS SEKTOR TERKAIT

MERUPAKAN RESPONS CEPAT DAN TEPAT
TIME SAVING IS LIFE AND LIMB SAVING

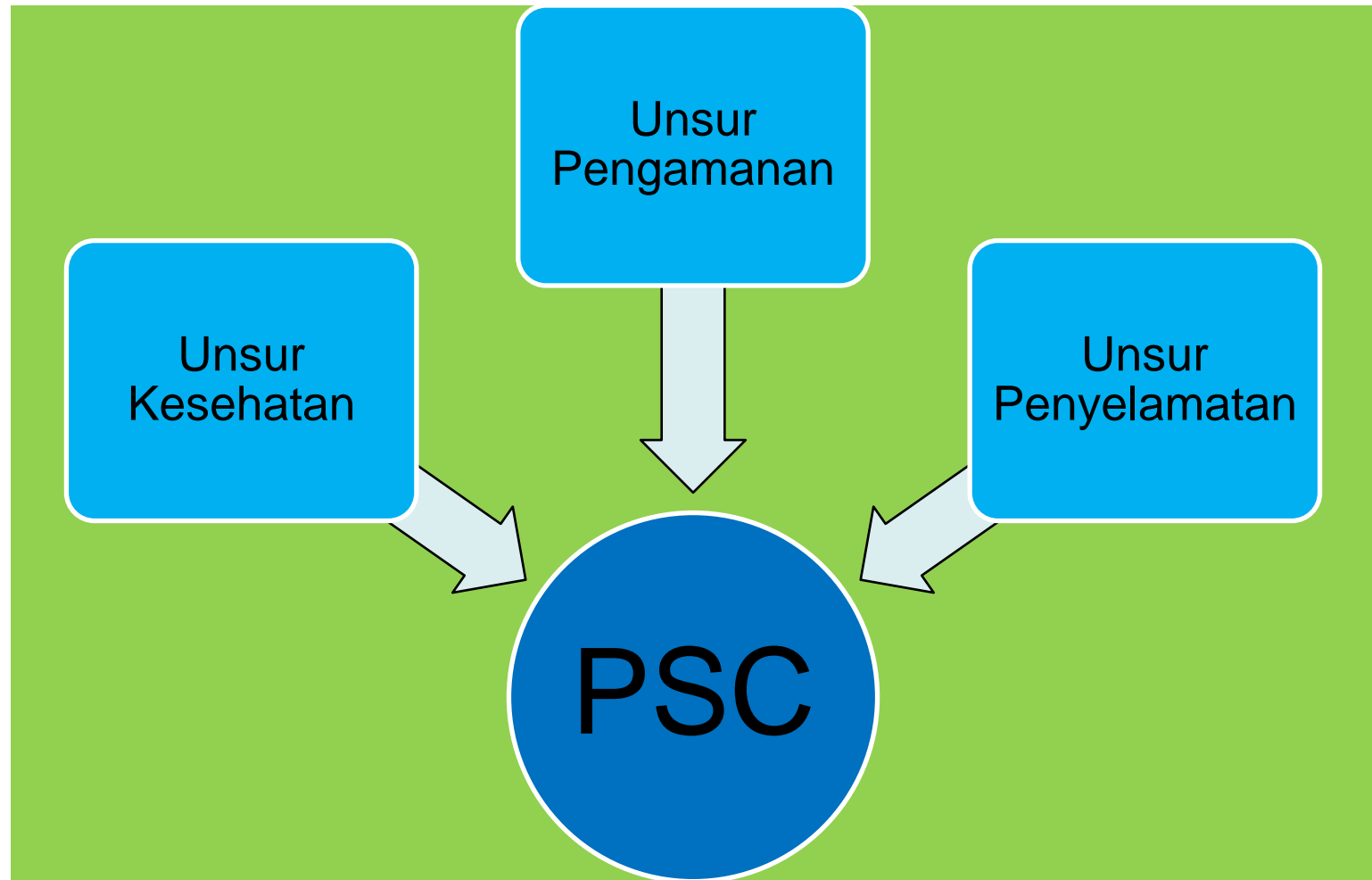


JADI.....

HUBUNGAN SC-SPGDT-PSC

- SAFE COMMUNITY (SC) ATAU MASYARAKAT SEHAT DAN AMAN ADALAH **TUJUAN**
- SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU (SPGDT) SEBAGAI **JALAN**
- PUBLIC SAFETY CENTER (PSC) SEBAGAI **UJUNG TOMBAK**

PENANGGAPAN PRA RUMAH SAKIT



DATA PUBLIC SAFETY CENTRE (PSC) / POS GAWAT DARURAT TERPADU

1. Yogyakarta (Yogyakarta Emergency Service – YES 118)
2. Medan (PSC)
3. Palembang (PSC)
4. Bandar Lampung (Pusat Panggilan Gawat Darurat - PPGD)
5. DKI Jakarta (PSC)
6. Makassar (PSC)
7. Denpasar (PSC)
8. Badung (Emergency Service Centre – ESC)
9. Banjarmasin (PSC)
10. Bangka (PSC)

PENANGANAN DI RUMAHSAKIT

Pelayanan Gawat Darurat

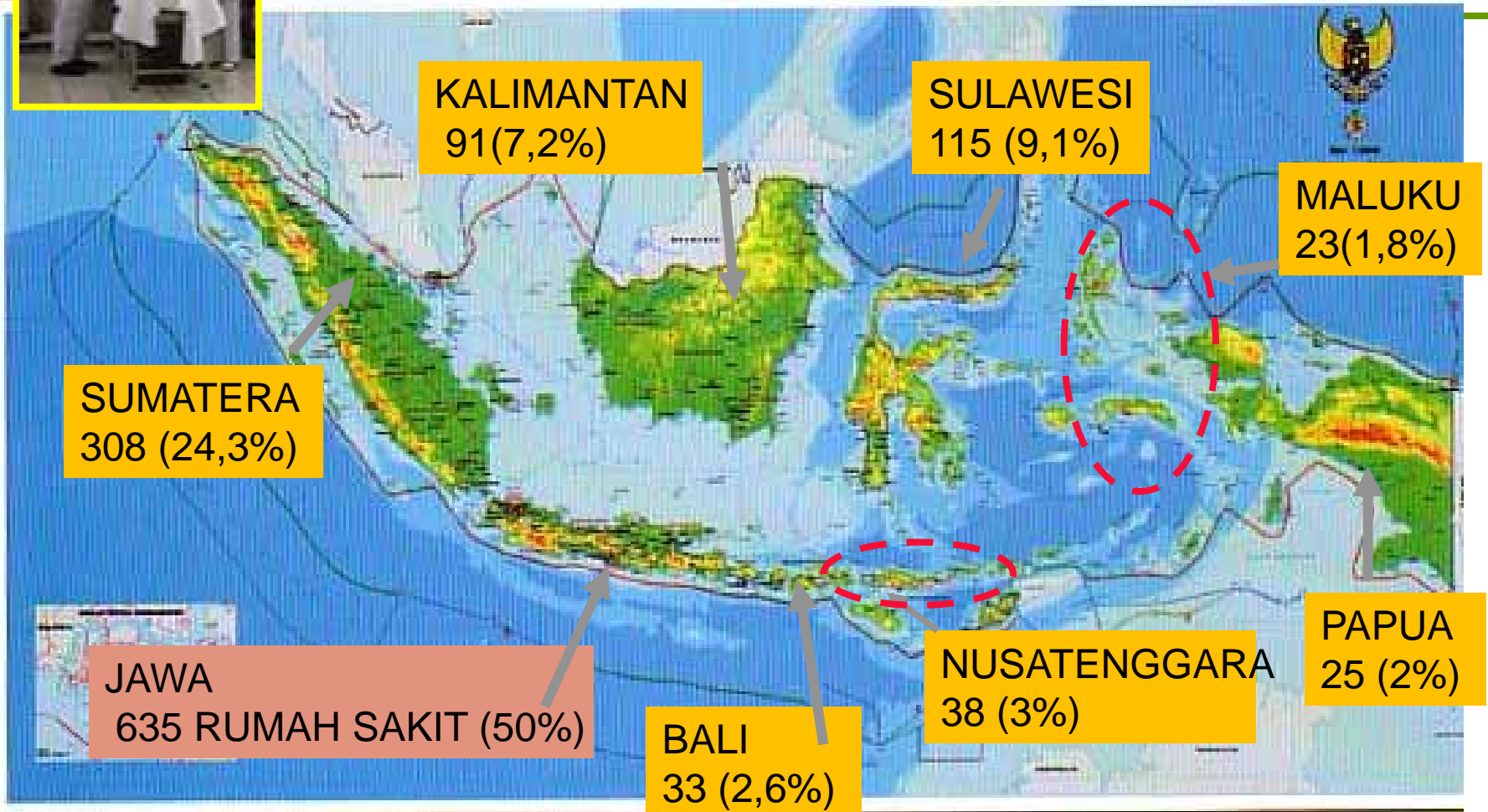


Merupakan Sistem Terpadu

IGD – HCU – ICU

Antar RS

DISTRIBUSI RUMAH SAKIT UMUM



TOTAL RUMAH SAKIT 1,292 (100%) Th 2005
Rasio TT jt 1:1503, NTB 1: 3635



PENGEMBANGAN JEJARING RS UNTUK KEDARURATAN MEDIK DAN BENCANA

- **SITUASI :**

- Pada saat bencana distribusi pasien tidak merata dan tidak sesuai dengan kompetensi RS karena :
 - Kordinasi antar RS kurang
 - Kordinasi dengan Dinkes lemah
 - Lemahnya sistem komando bencana
- Dibutuhkan koordinasi lintas sektor dan lintas program



PEMBENTUKAN JEJARING RS

- Tujuan :
 - Pembentukan jejaring RS berbasis 9 pusat regional
 - Membentuk jejaring lokal
- Keluaran :
 - Jejaring RS sehingga pasien terkirim ke RS yang sesuai (hijau, kuning, merah) dan merata
 - Peran IRD RS dalam kegiatan gawat darurat sehari-hari.



SISTEM INFORMASI JEJARING

- IRD; penanggung jawab sistem di RS. Untuk kegawat darurat sehari-hari maka sistem jejaring IRD, dipimpin oleh IRD RS terbesar .
- Antar IRD dihubungkan dengan :
 - Idealnya dengan jaringan komputer dengan soft ware yang disiapkan oleh Kemenkes sehingga berlaku nasional dan kompatibel
 - Pendukung : radiomedik, telpon dll



SISTEM INFORMASI JEJARING

- Dalam keadaan bencana :
 - Komando dipegang oleh direktur RS terbesar, didukung Dinkes setempat dalam menyediakan sarana di RS jejaring.
 - Distribusi dan mobilisasi korban dikendalikan oleh RS terbesar.



MENJAGA SISTEM

- Tujuan : sistem selalu on
- Kegiatan :
 - Morning call radio medik; antar IRD
 - Supervisi Dinkes
 - Rapat evaluasi minimal setahun 2 kali:
 - Evaluasi kinerja IRD; under referal atau over referal
 - Simulasi lokal
 - Simulai regional sekali setahun
- Pemberian penghargaan dan pembinaan RS-IRD



HOSPITAL DISASTER PLAN (HOSDIP)



EVALUASI HOSDIP BAGI RS YANG SUDAH MEMILIKI

PERLUKAH SETIAP RS MENYUSUN HOSDIP ?

- Good preparedness → good respon
- Setiap RS harus menyusun Hosdip karena setiap RS masing2 memiliki kemampuan spesifik yang tidak bisa disamakan dengan RS lain
- Cakupan WHO → Safe Health Facilities → idealnya Hosdip perlu dimiliki sampai ke fasilitas kesehatan di tingkat masyarakat (Puskesmas)
- Hosdip harus teruji (sudah dipraktekkan / disimulasikan)



PRIORITAS RS YANG HARUS MENYUSUN HOSDIP

- Prioritas di nilai dari pemetaan daerah rawan bencana dengan ujung tombak RS yang berada di tingkat Kab/Kota.
- RS di tingkat Provinsi disiapkan untuk mendukung RS di tingkat Kab/Kota.



KESIAPAN SARANA DAN JEJARING ANTAR RS

- Perlunya kontrol dan koordinasi
- Hazard Mapping
- Semua sarana pelayanan medis dan pendukung diinventarisir dan disiapkan
- Secara rutin dilakukan pemeriksaan jumlah dan kondisi/fungsi sarana dan prasarana RS
- RS tersebut harus dapat mengidentifikasi RS yang ada di sekitarnya beserta kapasitasnya
- RS harus dapat membuat jejaring dengan RS di sekitarnya



POLA PENGEMBANGAN UNTUK MENUJU SEMUA RS MEMILIKI HOSDIP

- Pengembangan hosdip melalui pendekatan regional
- Dibuat mekanisme kontrol oleh fasilitator dalam pelaksanaan hosdip di wilayahnya
- Dibuat model hosdip (dari RS yang sudah memiliki hosdip)



HAL LAINNYA YANG TERKAIT HOSDIP

- Perlu memasukkan HOSDIP dalam sistem akreditasi KARS dan ISO untuk memotivasi RS menyusun HOSDIP



KESIMPULAN

Untuk terwujudnya masyarakat yang sehat dan aman (*safe community*) à penanganan mulai dari tingkat masyarakat, pra rumah sakit, di rumah sakit maupun antar rumah sakit : **HARUS TERPADU & TERINTEGRASI**

Bencana atau musibah à **kejadiannya tidak bisa dipastikan** à

MUTLAK PERLU KESIAP SIAGAAN SETIAP SAAT

Implementasi SPGDT membutuhkan:

komitmen semua stakeholder

sistem monitoring & evaluasi

pelatihan yang berkesinambungan

didukung keterlibatan dari sektor terkait

jejaring komunikasi & sistem e-health



KESIMPULAN

- § RS diharapkan dapat menyusun Hospital Disaster Plan.
- § Sangat diperlukan adanya jejaring kerja antar RS yang baik.
- § Komando distribusi dan mobilisasi korban dipegang oleh Dirut RS terbesar di wilayah tersebut.



KESIMPULAN

- § Untuk meningkatkan pelayanan gawat darurat sehari-hari maka diperlukan langkah-langkah:
- Meningkatkan kompetensi SDM sesuai dengan standard dan jenis tenaga dan perlu dibuat akreditasi kompetensi
 - Perlu standar minimal gawat darurat

TERIMA KASIH