

BAB 1

Tiga Tahun Program UGM di Aceh

Tanggal 26 Desember 2004 pukul 07.58 WIB, gempa tektonik berkekuatan 8,9 SR terjadi di lautan India, 66 Km sebelah barat Aceh. Gempa tersebut disusul gelombang Tsunami setinggi 12 meter dengan kecepatan 500-900 Km/jam yang menerjang pesisir pantai barat Aceh.

Bencana tersebut menyebabkan kerusakan fisik maupun non fisik. Tidak hanya fasilitas infrastruktur tetapi juga ratusan ribu jiwa manusia meninggal dunia, terluka dan hilang. Sementara ratusan ribu jiwa lainnya terpaksa mengungsi.

RS Dr. Sardjito dan Universitas Gadjah Mada merupakan salah satu lembaga yang turut berpartisipasi dalam rekonstruksi dan rehabilitasi di sektor kesehatan pasca Tsunami, terutama di Kabupaten Aceh Barat. RS Dr. Sardjito dan UGM memulai program bantuannya sejak fase awal pasca bencana Tsunami terjadi. Paparan di bagian ini menggambarkan kegiatan-kegiatan RS Dr. Sardjito dan UGM di Aceh mulai dari fase respon akut, fase transisi, fase pemulihan, fase perkembangan dan persiapan serta fase *exit strategy* yang melibatkan banyak lembaga dan sumber daya manusia.

TAHUN PERTAMA

FASE RESPON AKUT

Periode Desember 2004 - Juni 2005

Pasca terjadinya Tsunami di Aceh dan sekitarnya, Direktur RS Dr. Sardjito-Dekan Fakultas Kedokteran UGM meresponnya dengan membentuk tim bantuan medis untuk Aceh yang dikoordinasi Prof. Dr. dr. Sutaryo, Sp.A(K). Tim ini terdiri dari 26 orang anggota, diantaranya dokter ahli, *chief resident*, dokter Brigade Siaga Bencana (BSB), perawat mahir, ahli gizi, ahli sanitasi dan teknisi. Tim dipimpin komandan lapangan dr. Hendro Wartatmo SpB-KBD, staf ahli bedah digesti yang juga ahli manajemen bencana. Tim tersebut diberangkatkan pada tanggal 29 Desember 2004 dan sempat transit di Medan karena kesulitan transportasi.

Ditengah kesimpang-siuran berita pada saat itu, tim medis yang dikirim memutuskan untuk ke Meulaboh dengan beberapa alasan. Pertama, bangunan rumah sakit di Meulaboh masih berdiri tetapi kegiatan tidak ada. Kedua, tim medis jauh lebih dibutuhkan di Meulaboh dibandingkan di Banda Aceh yang sudah penuh dengan tim medis lain dari berbagai organisasi. Pertimbangan keamanan pun terpaksa dikesampingkan. Walaupun sudah ada pernyataan bahwa kota Meulaboh sudah dikontrol oleh TNI, namun sejauh mana pengertian terkontrol tidak begitu jelas.

Kondisi itu menyebabkan sebagian anggota tim merasa keberatan karena tujuan mereka semula adalah kota Banda Aceh. Sementara sebagian lagi setuju untuk ke Meulaboh dan sisanya hanya pasrah pada komandan lapangan. Namun karena keadaan memaksa untuk tidak

berlama-lama di Medan dan kesempatan mendapatkan transportasi dengan helikopter *Chinook* pemerintah Singapura yang membawa rombongan Menteri Sosial (Mensos), akhirnya semua anggota tim medis berangkat menuju Aceh tepatnya di kota Meulaboh pada tanggal 31 Desember 2004. Dalam perjalanan, kondisi terasa lebih mencekam lagi ketika tim harus diantar dengan menggunakan kendaraan lapis baja korps marinir karena jalur Bandara-Meulaboh merupakan jalur maut yang sering terjadi penghadangan bersenjata. Walaupun demikian tiga tim berturut-turut berikutnya tetap diberangkatkan dengan tujuan yang sama yaitu RS Cut Nyak Dhien Meulaboh. RS ini bahkan menjadi lokasi tetap untuk misi bantuan kemanusiaan RS Dr. Sardjito-Fakultas Kedokteran UGM meski tim harus tinggal di gudang farmasi, *meunasah* (musholla) dan tempat parkir yang disulap menjadi barak selama beberapa bulan.

Dr. Yati Soenarto, PhD, Sp.A(K) dari bagian Anak RS Dr Sardjito yang pernah menjabat sebagai supervisor tim memperoleh banyak pesan baik melalui SMS maupun via *e-mail* terkait pengiriman tim medis ke Aceh. Dr. Yati juga sering melakukan komunikasi dengan beberapa kolega baik di dalam negeri maupun di luar negeri, diantaranya adalah Prof. Graeme Barnes yang menyampaikan dukungan dana dari masyarakat Australia melalui *World Vision Australia* (WVA) untuk penanganan bencana Tsunami di Aceh melalui kerjasama dengan UGM. Pada minggu kedua Januari 2005, Dr. Trevor Duke, konsultan dari *Royal Children's Hospital* (RCH) berkunjung ke Yogyakarta



Rapat komite medis RS Dr. Sardjito segera setelah Tsunami terjadi dilakukan untuk menetapkan pemberangkatan tim medis bantuan RS Dr. Sardjito-FK UGM. Rapat dipimpin oleh Prof. Dr. dr. Sutaryo, Sp.A(K) (kiri).



dr. Hendro Wartatmo, Sp.B-KBD (berdiri), komandan lapangan tim medis pertama melakukan koordinasi dengan tim medis lain dari berbagai lembaga nasional dan internasional di RS Cut Nyak Dhien.

untuk bersama-sama melakukan *rapid assessment* di Meulaboh, Aceh Barat yang didampingi oleh dr. Ida Safitri, Sp.A. Hasil *rapid assessment* menyimpulkan bahwa pada fase akut hampir seluruh upaya medis dilakukan oleh tenaga relawan dari dalam maupun luar negeri. Dengan demikian dalam jangka menengah dan jangka panjang diperlukan suatu kegiatan untuk meningkatkan kapasitas petugas kesehatan di fasilitas kesehatan dasar maupun rumah sakit. Diantaranya dalam melakukan tatalaksana anak sakit, khususnya pada kelompok umur rentan seperti balita. Program dilakukan dengan menggunakan pendekatan terpadu serta merekomendasikan penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit di NAD, terutama Aceh Barat.

Aksi spontan pengiriman relawan juga dilakukan oleh tim S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) dan Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan (PMPK) Fakultas Kedokteran UGM dalam membantu rekonstruksi dan rehabilitasi di Aceh. Lokasi yang dipilih adalah Banda Aceh sebagai ibukota propinsi NAD. Tim pertama melakukan penilaian kebutuhan di bulan Januari 2005 kemudian memutuskan untuk membantu RS Zainoel Abidin (RS ZA) dalam merestrukturisasi kembali sistem manajemen, rekam medis, perbaikan sistem administrasi dan komunikasi antar relawan yang juga berada di RS ZA. Puluhan orang (termasuk pengetik) dikirim oleh PMPK dan MMR dengan biaya sendiri ke RS ZA selama dua bulan.

Fakultas Psikologi UGM ikut andil dalam proses rekonstruksi dan rehabilitasi pasca bencana dengan membentuk *Crisis Center* (CC) di penghujung tahun 2004 sebagai wadah bagi pengorganisasian dan penyaluran bantuan psikologis. Langkah awal CC adalah menyebarluaskan informasi tentang dahsyatnya bencana ditengah-tengah persiapan dan perayaan tahun baru 2005 dengan berbagai cara baik melalui media cetak, elektronik, bahkan melalui demonstrasi. Minggu pertama bulan Januari 2005 CC terlibat dalam tim *Rapid Assessment* Departemen Kesehatan RI bagian kesehatan

jiwa di Banda Aceh dan sekitarnya. CC memperkenalkan model 5 ring (zona) untuk pemetaan dampak psikologis bencana gempa bumi dan Tsunami. Selain itu CC membuat dan menyebarkan *leaflet* tentang “Cara Memberikan Sentuhan Psikologis Bagi Korban Bencana dan Panduan Singkat Keterampilan Konseling bagi Konselor Non Psikolog” kepada para relawan-relawan yang berangkat ke NAD sebagai panduan dalam memberikan pelayanan psikologis.

Akhir Januari 2005, bertempat di kediaman dr. Yati Soenarto, PhD, Sp.A(K), semua tim yang pernah melakukan penilaian kebutuhan di Aceh diundang untuk mendiskusikan kemungkinan kerjasama dengan *Royal Children’s Hospital/ The Melbourne University* dan *World Vision Australia* sebagai penyandang dana. Prof. Graeme Barnes dan Trevor Duke yang bertandang ke Yogyakarta turut hadir dalam pertemuan tersebut. Sebagai hasil rekomendasi pertemuan, dibentuk beberapa tim untuk merumuskan draf proposal kerjasama. Tim bantuan medis diwakili Prof. Dr. dr. Sutaryo, Sp.A(K), tim perbaikan manajemen rumah sakit diwakili oleh Prof. dr. Laksono Trisnantoro, MSc. PhD, tim untuk peningkatan kapasitas tenaga kesehatan terkait manajemen anak sakit diwakili oleh dr. Yati Soenarto, Ph.D, Sp.AK dan dr. Ida Safitri, Sp.A, serta tim *Mental Health* diwakili oleh Rahmat Hidayat, S.Psi, MSc. Tim ini menghasilkan proposal kerjasama “*Supporting Human Resources Development and Health Services Reconstruction in West Aceh and Nanggroe Aceh Darussalam Province*” yang terbagi menjadi 4 divisi yaitu *Clinical Services* (CS), *Mental Health* (MH), *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) dan *Public Health* (PH).

Bulan Maret 2005 WVA mengundang secara resmi delegasi dari UGM dan RCH ke kantor *World Vision Indonesia* di Jakarta untuk mendiskusikan mekanisme kerjasama dan manajemen antara UGM, RCH dan WVA serta pembuatan *Term of Reference* (TOR) dan *Logical Frameworks* (*log frame*) masing-masing divisi.

TAHUN PERTAMA

FASE TRANSISI

Periode Juli - Desember 2005

Perubahan besar terjadi di bulan Juli 2005. Berdasarkan laporan *fact-finding mission* yang dilakukan Prof. dr. Laksono Trisnantoro, MSc, PhD, maka dilakukan restrukturisasi organisasi program Aceh agar kegiatan dapat berjalan efektif. Dekan FK UGM bersama direktur RS Dr. Sardjito dan Dekan Fakultas Psikologi kemudian menyepakati untuk membentuk sebuah unit baru bernama *Project Supporting Unit* (PSU) untuk mengkoordinasi semua kegiatan sekaligus menunjuk Prof. Laksono sebagai Koordinator Proyek dalam membantu berjalannya Program Aceh.

Re-assessment tim *Clinical Services* (CS)

Untuk lebih mempertajam tujuan program, CS melalui beberapa stafnya melakukan *re-assessment* ke RS Cut Nyak Dhien (RS CND). Dr. Hendro Wartatmo, Sp.B-KBD melakukan *re-assessment* untuk program pelatihan bagi staf RS CND, manajemen bencana, kegawat-daruratan medis dan sistem rujukan. Sedangkan dari bagian gizi Nur Dwi Handayani, S.SiT mulai merencanakan rekonstruksi dan rehabilitasi Unit Gizi RS CND sekaligus peningkatan kapasitas di bagian Unit Gizi. Dari bagian Patologi Klinik Dr.Med. dr. Soewarso, Sp.PK(K) melakukan penilaian kebutuhan di unit laboratorium RS CND. Sementara untuk memperlancar implementasi program dan memfasilitasi tim medis dalam melakukan pelayanan di RS CND, CS menunjuk Manajer Lapangan khusus sebagai fasilitator implementasi program divisi *Clinical Services* di Meulaboh.

Tim Bantuan Medis *Clinical Services* (CS)

Di tahun pertama ini setidaknya sudah 23 tim medis

didatangkan ke Meulaboh dalam rangka membantu pelayanan kesehatan. Sebanyak 68 dokter spesialis/residen senior, 27 dokter umum, 4 psikolog, 66 perawat, 14 nutrisionis, 4 orang tenaga teknis, 4 orang tenaga sanitasi, 11 orang tenaga rekam medis, 3 orang ahli manajemen, dan 1 orang tenaga farmasi terlibat dalam rekonstruksi dan rehabilitasi bidang kesehatan di RS CND. Banyak korban pasca Tsunami dan pasien lain telah mendapatkan pelayanan kesehatan dan operasi dari tim medis RS Dr. Sardjito-FK UGM, termasuk bantuan di unit rekam medis, gizi, sanitasi dan sistem manajemen.

Program CS terus dikembangkan sesuai dengan *log frame*. Tim bantuan medis mulai difokuskan terhadap pelayanan dokter spesialis yang dikirim dari RS Dr. Sardjito Yogyakarta. Supervisor setiap bagian pun ditunjuk untuk melakukan supervisi dan monitoring pelayanan medis serta penunjang medis. Sejak bulan Oktober 2005 terdapat 9 supervisor yang tergabung dalam program Aceh, dan sudah 1 kali melakukan supervisi ke RS CND.

Peningkatan Kapasitas Staf RS CND

Sebagai tindak lanjut pengembangan program, CS mulai mengimplementasikan program peningkatan kapasitas staf RS CND dengan mengirimkan staf RS CND untuk mengikuti *On Job Training* di RS Dr. Sardjito Yogyakarta. Di Yogyakarta para peserta *On Job Training* mendapatkan kesempatan untuk belajar di RS Dr. Sardjito sesuai dengan kapasitas masing-masing peserta. Selain itu para peserta juga dibekali ketrampilan penunjang seperti penggunaan komputer, pelatihan komunikasi dan kepemimpinan serta materi-materi manajemen. Di tahun pertama ini, sejak



Supervisi bagian Ilmu Kesehatan Anak RS Dr. Sardjito dan Royal Children's Hospital di RS Cut Nyak Dhien. Dari kiri dr. Ida Safitri, Sp.A, Trevor Duke, dr. Yati Soenarto, PhD, Sp.A(K) dan dr. Haris Marta Saputra, Sp.A, Kepala Badan Pengelola RS Cut Nyak Dhien.



Staf senior RS Dr. Sardjito sudah terlibat dalam kegiatan Program Aceh sejak awal melalui pertemuan rutin untuk perencanaan program. Dari kanan Prof. Dr. dr. Sutaryo, Sp.A(K), dr. Bambang Suryono, Sp.An-KIC, MKes, dan Prof. Dr. dr. Purnomo Suryantoro, Sp.A(K), DTM&H

Dokumen PSU

bulan Agustus 2005 sudah 2 angkatan *On Job Training* dikirim ke RS Dr. Sardjito selama 1-2 bulan. Antara lain 1 perawat bedah, 1 perawat ICU, 1 perawat psikiatri, 1 perawat anak, 1 perawat UGD, 1 staf Unit Gizi dan 5 orang staf manajemen RS CND.

Selain *On Job Training*, tahun pertama CS juga melakukan *On Site Training* bagi staf RS CND. Diantaranya pada bulan September 2005 *Clinical Services* melakukan pelatihan Manajemen Gizi dengan peserta semua staf Unit Gizi RS CND (7 orang), pelatihan *General Emergency Life Support* (GELS) untuk dokter umum, pelatihan Pertolongan Pertama Gawat Darurat (PPGD) untuk staf paramedis dan PPGD untuk staf non-medis dengan melibatkan 18 dokter, 40 staf paramedis, dan 20 staf non-medis.

Khusus untuk staf keperawatan pada bulan November dan Desember 2005, CS bekerjasama dengan komite keperawatan RS Dr. Sardjito melatih 50 staf fungsional keperawatan dan kepala ruang RS CND dalam pelatihan Standar Asuhan Keperawatan, pelatihan Pengendalian Infeksi Nosokomial dan pelatihan Manajemen Kepala Ruang.

Bulan November 2005 Dr.Med. dr. Soewarso, Sp.PK(K) dari bagian Patologi Klinik FK UGM yang dibantu Untung Asmudi dari Unit Patologi Klinik RS Dr. Sardjito melakukan penilaian kebutuhan di unit laboratorium RS CND. Kegiatan ini sekaligus melakukan *mini training* kepada staf laboratorium, terutama penggunaan alat laboratorium bantuan dari berbagai pihak yang sampai saat itu belum bisa difungsikan.

Evaluasi dan *monitoring* di RS CND mulai dilakukan secara berkala terutama di Unit Gizi dan bagian keperawatan.

CS secara khusus mengirimkan staf keperawatan RS Dr. Sardjito yang juga tergabung dalam tim medis rutin untuk melakukan evaluasi pasca pelatihan yang sudah dilakukan.

Persiapan Pelayanan Psikologis

Untuk mempersiapkan sistem kerja dan standar operasional program *Mental Health* (MH) di lapangan, Fakultas Psikologi bersama dengan bagian Psikiatri FK UGM/ RS Dr. Sardjito melakukan *re-assessment* pada bulan Juli 2005. Sebagai tindak lanjutnya, 2 rumah disewa untuk membentuk Pusat Pelayanan Psikologis dan Kesehatan Jiwa masing-masing di Banda Aceh dan Meulaboh, serta mengirimkan *Area Manager*, Zulkarnaen S.Psi untuk mempersiapkan pendiriannya. Sementara di Yogyakarta *Crisis Center* (CC) terus mengembangkan *software/ konsep kegiatan MH, log frame, petunjuk pengelolaan, modul pelatihan, dan sebagainya* yang akan menjadi pegangan bagi operasional masing-masing pusat.

Grand opening untuk Pusat Pelayanan Psikologis di bulan September 2005 menandai mulainya aktivitas MH secara resmi, baik Balee Zaituna (BZ) di Meulaboh maupun Rumoh Seurunee (RS) di Banda Aceh. Langkah awal MH adalah sosialisasi program kepada masyarakat dan mencari kader sebagai perpanjangan tangan di masyarakat. MH melakukan pelatihan *Individual and Group Counseling* dan *Psychosocial Support* kepada 58 peserta di Meulaboh dan 47 peserta di Banda Aceh, yang kemudian menjadi kader untuk masing-masing pusat.

Program terus berlanjut dengan melakukan pelayanan psikologi di Pusat Pelayanan Psikologis dan barak-barak pengungsian. Masing-masing pusat layanan juga mendirikan satelit pelayanan di beberapa barak sekitar

Meulaboh dan Banda Aceh. Di berbagai kesempatan masing-masing pusat terus melakukan sosialisasi dengan melibatkan diri dalam berbagai aktivitas masyarakat yang secara tidak langsung melakukan terapi psikologis bagi para pengungsi korban tsunami.

Disisi lain CC melakukan *monitoring* dan evaluasi secara berkala terhadap kedua pusat. Secara bertahap CC memperkuat kapasitas staf di lapangan. Antara lain menginduksi staf dengan visi dan misi MH, diskusi internal terutama untuk mengaplikasikan kegiatan sesuai *log frame* dan membuat manual manajemen standar untuk Pusat Pelayanan Psikologis sehingga masing-masing dapat beroperasi sesuai standar.

Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas

Tim IMCI mempersiapkan pelatihan MTBS di 3 kabupaten yaitu Aceh Barat, Aceh Jaya dan Nagan Raya dengan melakukan penilaian pelatihan pre-MTBS, yaitu koordinasi dengan dinas kesehatan dan observasi di lapangan yang dilakukan pada tanggal 11-13 Juli 2005. Tim IMCI menunjuk 2 orang koordinator lokal Afrizal dan Elly sebagai penghubung.

Persiapan dilakukan dengan melatih delapan orang dari Bagian Ilmu Kesehatan Anak (IKA) dan Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) yang belum pernah mendapatkan pelatihan MTBS. Kedelapan orang tersebut diberi pelatihan MTBS yang dilaksanakan pada 22-26

Agustus 2005. Kemudian dilanjutkan dengan semiloka bagi fasilitator (*Training for Tutors*) pada 29-30 Agustus 2005. Instrumen untuk evaluasi program MTBS dibuat dengan mengadaptasi instrumen yang pernah dipakai sebelumnya di negara lain. Penilaian metodologi dari instrumen evaluasi dilakukan oleh beberapa ahli, yakni Prof. T. Sadjimin, dr. Yati Soenarto dan Dr. Trevor Duke, agar penggunaannya bisa tepat dan sesuai.

Pelatihan MTBS pertama kali dilaksanakan tanggal 12-17 September 2005 bertempat di Aceh Barat tepatnya hotel Meuligo, Meulaboh yang juga merupakan satu-satunya hotel di Aceh Barat yang masih berfungsi pada saat itu. Sementara disisi lain instrumen evaluasi selesai direview oleh Prof. T. Sadjimin, dr. Yati Soenarto dan Dr. Trevor Duke, pada bulan Oktober 2005. Pelatihan MTBS kedua di tempat yang sama dilaksanakan tanggal 27 November 2005 – 3 Desember 2005. Total peserta yang sudah dilatih di tahun pertama ini sebanyak 35 orang yang berasal dari 3 kabupaten; Aceh Barat, Aceh Jaya dan Nagan Raya.

Monitoring dan evaluasi pasca pelatihan MTBS angkatan 1 mulai dilakukan di bulan November 2005 bersamaan dengan pelatihan MTBS angkatan kedua. *Monitoring* dan evaluasi dilanjutkan secara terus menerus dan berkesinambungan menggunakan instrumen evaluasi yang ada. Bahkan beberapa staf lokal seperti Aziz Bustari dkk dari sub-bidang Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Aceh Barat juga ditunjuk sebagai tim evaluasi MTBS untuk beberapa puskesmas di wilayah Aceh Barat.



Seorang anak berdiri di depan barak pengungsian yang disediakan oleh lembaga-lembaga nasional maupun internasional. Para korban selamat terpaksa tinggal di tempat-tempat pengungsian tersebut.

Foto: Nurcholid Umam



Pelatihan MTBS di hotel Meuligo Aceh Barat melibatkan peserta dari 3 kabupaten, yaitu Aceh Barat, Nagan Raya dan Aceh Jaya. Foto disamping memperlihatkan para peserta sedang belajar menggunakan diagram MTBS.

Dokumen IMCI

Kegiatan Public Health (PH)

Sebagai langkah awal pada bulan Oktober 2005 divisi Public Health mengirimkan 2 stafnya Abdullah dan Arief Kurniawan, masing-masing selama 3 bulan dan 6 bulan. Abdullah melakukan pemetaan fasilitas kesehatan di Aceh Barat dan membantu sistem surveilans Dinas Kesehatan Aceh Barat dengan mengumpulkan data-data rutin untuk ditampilkan dalam bentuk sistem informasi geografis, sedangkan Arief Kurniawan membantu menata sistem rekam medis di RS CND. Secara bertahap PH melakukan transfer ilmu untuk Dinas Kesehatan Aceh Barat maupun RS CND dan mulai menyusun Rencana Strategis (Renstra) untuk keduanya.

Sejak bulan September 2005 Renstra untuk Dinas Kesehatan (Dinkes) dan RS CND mulai dikembangkan. Beberapa staf dari Dinkes dan RS CND termasuk kepala

Dinkes Aceh Barat dan direktur RS CND terlibat dalam pembuatan Renstra. Satu orang staf divisi PH dr. Ronny Novianto, M.Kes ditunjuk khusus untuk membantu penyusunan Renstra di keduanya. Pelatihan dan diskusi dengan Kepala Dinkes, direktur RS CND dan divisi *Clinical Services* untuk menyamakan visi-misi dengan program-program yang akan diimplementasikan.

Sosialisasi untuk mendapatkan dukungan dari pemerintah daerah dilakukan dengan menyelenggarakan semiloka dan seminar tentang Rencana Strategis dan sistem informasi kesehatan. Semiloka dihadiri perwakilan Pemerintah Daerah (Pemda) Aceh Barat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD), Dinas Kesehatan Propinsi dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) nasional maupun internasional.



Sejak September 2005, divisi Public Health melakukan intervensi perbaikan sistem manajemen rekam medis di RS Cut Nyak Dhien.

Dokumen Public Health

TAHUN KEDUA

FASE PEMULIHAN

Periode Januari - Desember 2006

Tahun kedua diawali dengan semiloka sistem rujukan wilayah Aceh bagian barat dan selatan pada 12 Januari 2006 yang dihadiri oleh sebagian besar kepala Dinas Kesehatan dan direktur rumah sakit dari 9 kabupaten Propinsi NAD. Semiloka membahas konsep sistem rujukan di wilayah pantai Aceh barat dan selatan sesuai dengan konsep Dinas Kesehatan Propinsi yang akan membentuk 3 pusat rujukan di Propinsi NAD yaitu Meulaboh untuk wilayah barat, Takengon untuk wilayah tengah dan Kota Langsa untuk wilayah timur. Selain itu juga dibahas persiapan sumber daya manusia di RS Cut Nyak Dhien, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Aceh Barat dan RS CND, Sistem Informasi Kesehatan Daerah serta memperkenalkan sistem rujukan kesehatan jiwa di Aceh Barat dan NAD. Terlebih dengan adanya dukungan rencana pendirian Bangsal Zaitun (Bangsal Psikiatri) di RS CND Meulaboh kerjasama dengan Bank Mandiri, Pusat Studi Bencana Alam (PSBA) UGM dan Fakultas Kedokteran UGM.

Pengiriman Tim Medis

Di tahun kedua divisi *Clinical Services* (CS) terus mengirimkan tim medis yang berasal dari 9 Staf Medis Fungsional (SMF) RS Dr. Sardjito. SMF Anestesi, Ilmu Kesehatan Anak (IKA), Ilmu Penyakit Dalam (IPD), Radiologi, Bedah, Patologi Klinik, Jiwa, Mata dan Obstetri dan Ginekologi (Obsgin). Setidaknya terdapat 12 tim medis yang terlibat di tahun kedua ini, mulai dari tim 24 sampai tim 35 yang terdiri dari 5 perawat dan 73 spesialis/residen senior. Jumlah staf yang dikirim antara lain dari SMF Bedah 12 orang, Radiologi 12 orang, Mata 11 orang, Anestesi 10 orang, Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT) 8 orang, Jiwa 2 orang, Patologi Klinik 5 orang, IPD 3 orang, Neurologi 3 orang, IKA 1 orang dan Obsgin 1 orang. SMF THT RS Dr. Sardjito mengirimkan tenaga medisnya mulai bulan April 2006 dan SMF Neurologi sejak Agustus 2006. Dengan adanya pengiriman itu maka terjadi pergantian dan penambahan



Dokumen Public Health

Pasca bencana Tsunami 2004 di Aceh, pemerintah Indonesia mendirikan BRR (Badan Rekonstruksi dan Rehabilitasi Aceh-Nias) yang identik dengan rekonstruksi infrastruktur di Aceh dan Nias. Tim UGM yang dikoordinasi Prof. Laksono (kanan) dan anggota DPRD Aceh Barat melakukan pertemuan koordinasi dengan pimpinan BRR dan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi NAD di Banda Aceh, terhadap kemungkinan pendanaan pendidikan spesialis bagi dokter lokal. Pertemuan tersebut mengawali program BRR khusus untuk pendidikan spesialis di seluruh NAD.

•• Tiga Tahun Kegiatan RS Dr. Sardjito, Fakultas Kedokteran dan Fakultas Psikologi UGM di Aceh



Seorang pasien dioperasi oleh salah satu anggota tim medis RS Dr. Sardjito-UGM (kedua dari kanan) bersama staf lokal. Sejumlah operasi dilakukan di RS Cut Nyak Dhien sejak fase awal pasca Tsunami di Aceh.

Foto: Guardian Y Sanjaya

supervisor menjadi 11 orang terhitung sejak bulan Juni 2006 yang disahkan langsung oleh dekan Fakultas Kedokteran UGM dengan pembuatan surat tugas bagi masing-masing supervisor.

Selain tim medis yang dikirim atas nama RS Dr. Sardjito-FK UGM, CS memfasilitasi dokter-dokter spesialis muda untuk mengikuti program Wajib Kerja Spesialis (WKS) di RS CND selama 6 bulan. Tercatat 4 orang dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi dan 2 orang dokter spesialis Anak mengambil WKS di RS CND pada tahun 2006. CS juga membantu dokter-dokter umum di Meulaboh dan sekitarnya untuk mengikuti program Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) di RS Dr. Sardjito-FK UGM. Di tahun 2006 tercatat 2 orang dokter umum dari Aceh Barat yang sudah mengikuti program PPDS di bagian Ilmu Penyakit Dalam dan Patologi Klinik RS Dr. Sardjito-FK UGM.

Sistem Rujukan dan Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu

Sebagai tindak lanjut semiloka sistem rujukan pada 12 Januari 2006, serangkaian persiapan dilakukan melalui pelatihan, semiloka, dan advokasi di level propinsi maupun nasional untuk membentuk Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) di wilayah Aceh Barat-Selatan dengan pusat rujukan di RS Cut Nyak Dhien Meulaboh. Bulan Mei 2006 SPGDT Aceh Barat-Selatan terbentuk dengan ditandatanganinya MoU bersama antar 6 kabupaten dengan dr. Haris Marta Saputra, Sp.A sebagai ketua SPGDT yang kemudian dinamai tim Basel 118. Para peserta dari 6 kabupaten tersebut juga mengikuti pelatihan gawat darurat yang difasilitasi oleh tim 118 Yogyakarta.

Di tahun 2006 setidaknya 4 kali semiloka dilaksanakan untuk memberikan pemahaman mengenai manajemen penanggulangan bencana, khususnya di sektor kesehatan. Pendekatan kesehatan masyarakat dipakai untuk

mempersiapkan para peserta baik dari sisi ketrampilan maupun manajerial dalam membuat perencanaan penanggulangan bencana sesuai keadaan daerah dan fungsinya masing-masing. Selain itu pembentukan draf struktur organisasi penanganan bencana di masing-masing kabupaten disepakati dan akan diterapkan dengan dukungan pemerintah daerah masing-masing.

Sistem Manajemen Mutu RS CND

Khusus untuk program sistem manajemen mutu, CS menunjuk dr. Rukmono Siswishanto, M.Kes, SpOG(K) sebagai ketua tim mutu dan 2 orang konsultan lain dr. Tjahjono Koentjoro, MPH, Dr.PH dan dr. Hanevi Djasri, MARS. Tim ini mulai merumuskan kerangka kerjanya sejak bulan April 2006. Serangkaian pertemuan dan koordinasi dengan pihak-pihak terkait dilakukan yang akhirnya membentuk tim kecil yang dinamakan *Clinical Quality team* (tim CliQ) dengan konsep *sister-relationship* antara RS Dr. Sardjito dan RS CND.

Langkah awal tim ini adalah mensosialisasikan sistem manajemen mutu, konsep *sister-relationship*, Standar Manual Mutu (SMM), Pedoman Pelayanan Medis (PPM) melalui kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) dan semiloka mutu di Meulaboh. Draf SMM dan PPM mulai dikompilasi sejak bulan Mei 2006. Bulan Juli 2006 tim CliQ sudah dapat menyediakan buku register yang digunakan di semua instalasi medis dan penunjang medis di RS CND. Selain itu sejak bulan September 2006, 8 orang staf RS CND ditunjuk melalui surat tugas oleh Direktur RS CND sebagai anggota tim Mutu RS CND.

Peningkatan Kapasitas Staf RS CND

Sedikit berbeda dengan tahun pertama, di tahun kedua peningkatan kapasitas staf RS CND dilakukan lebih terarah. *On Job Training* tetap diteruskan, namun selain perawat fungsional, staf CND dari unit penunjang medis yaitu unit radiologi, laboratorium dan farmasi juga dikirim dengan konsep yang sama seperti *On Job Training* sebelumnya.

Setidaknya 9 staf RS CND antara lain 1 perawat bangsal interna, 1 perawat bangsal bedah, 1 perawat bangsal obsgin, 1 perawat bangsal VIP, 1 perawat kamar operasi, 1 perawat ICU, 1 staf laboratorium, 1 staf farmasi dan 1 staf radiologi RS CND mengikuti program *On Job Training* di RS Dr. Sardjito-FK UGM Yogyakarta. Perubahan lain adalah diterapkannya program *mentoring* yaitu pendampingan staf fungsional RS CND dalam melakukan aktivitas rutinnnya oleh tim mentor khusus yang dikirim dari RS Dr. Sardjito-FK UGM. *Mentoring* bertujuan untuk menjabarkan uraian tugas pegawai secara operasional, memfasilitasi pegawai untuk mengembangkan ketrampilan guna melaksanakan tugas secara efektif dan efisien. Pendampingan juga berfungsi untuk menumbuhkan motivasi, membantu menemukan masalah praktis di tempat kerja dan mendorong pemecahan masalahnya. *Mentoring* pertama dilaksanakan pada bulan September 2006 di unit Farmasi dan unit Gizi, masing-masing selama 1 bulan.

RS CND sendiri mulai melakukan pertemuan ilmiah dan pertemuan koordinasi yang difasilitasi oleh *Liaison Officer* (LO) atau staf penghubung tim CliQ yang ditunjuk khusus oleh CS. Beberapa pertemuan koordinasi dan pertemuan ilmiah dihadiri oleh hampir semua perwakilan unit RS CND. Pertemuan ini menghasilkan kesepakatan-kesepakatan bersama, beberapa protap (petunjuk operasional tetap), sekaligus sebagai media komunikasi antara staf lokal dan tim medis yang dikirim ke RS CND.

Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Jiwa

Divisi *Mental Health* (MH) mengembangkan sistem rujukan kesehatan jiwa di NAD khususnya Aceh Barat bersama Dinas Kesehatan. Secara kebetulan Dinas Kesehatan saat itu sedang menjalankan program *Comprehenshive Mental Health Nursing* (CMHN) kerjasama dengan WHO. Berbagai semiloka dilakukan untuk mensosialisasikan sistem rujukan kesehatan jiwa dengan menghadirkan pemegang kebijakan dan berbagai pakar kesehatan jiwa. Sebuah studi banding di Kabupaten Sleman dilakukan sebagai contoh untuk mengembangkan sistem kesehatan jiwa di NAD. Konsepnya adalah sebuah sistem kesehatan jiwa terpadu dan terintegrasi, baik dari dinas kesehatan, rumah sakit, LSM maupun berbagai elemen masyarakat dengan mengintegrasikan tenaga kesehatan jiwa formal, maupun non formal menjadi satu-kesatuan kerja yang tidak terpisahkan. Advokasi penting didalamnya adalah memasukkan tenaga psikologi sebagai salah satu tenaga formal sistem kesehatan jiwa di propinsi NAD dengan konsep penempatan tenaga psikolog di puskesmas-puskesmas.

Pelayanan Psikologi

Selain tetap melakukan pelayanan di satelit pelayanan, barak dan *home visit*, pelayanan psikologi sesuai konsep sistem rujukan pelayanan kesehatan jiwa mulai dikembangkan di tingkat puskesmas bekerjasama dengan Dinas Kesehatan. Beberapa pertemuan koordinasi dengan Dinas Kesehatan dan WHO dilakukan untuk memantapkan



Pertemuan koordinasi dalam mendirikan Program Studi Psikologi di Fakultas Kedokteran Universitas Syah Kuala dihadiri oleh tim Fakultas Psikologi UGM; Fathul Himam, wakil dekan (kiri); Noor Rachman, Dekan Psikologi (ketiga kiri) dan tim Unsyah dr. Yani (kedua kiri).



Peserta pelatihan MTBS berdiskusi tentang prosedur MTBS pada sesi praktek lapangan di sebuah Puskesmas.

konsep kerjasama tersebut. Kerjasama dituangkan dalam MoU antara Kepala Dinas Kesehatan Aceh Barat dan Fakultas Psikologi UGM. Tahun 2006 sudah 6 puskesmas di Meulaboh dan 4 puskesmas di Banda Aceh dan Aceh Besar yang dibantu dalam melakukan pelayanan psikologi secara berkala. Untuk memudahkan puskesmas dalam melakukan pelayanan psikologi, diselenggarakan pelatihan *Psychological Support and Mental Health Early Detection* bagi staf puskesmas dengan total peserta di tahun 2006 sebanyak 84 staff puskesmas wilayah Meulaboh dan 82 staf puskesmas di wilayah Banda Aceh. Selain pelayanan, psikolog yang ditugaskan juga mensosialisasikan program *Community Mental Health Service (CMHS)*.

Sosialisasi kesehatan jiwa juga dilakukan di sekolah-sekolah dan organisasi masyarakat. Sebagai ujung tombaknya adalah guru dan tokoh masyarakat. Bekerjasama dengan Dinas Pendidikan dan Kantor Wilayah Departemen Agama setempat serta adanya penandatanganan MoU dengan Fakultas Psikologi UGM, *Crisis Center (CC)* kemudian melakukan pelatihan *Psychological Support and Mental Health Early Detection* bagi guru-guru dan tokoh masyarakat (pada umumnya adalah tokoh agama). Dari sinilah diharapkan mereka mampu mendeteksi gangguan jiwa yang ada di wilayah kerja masing-masing dan diharapkan mampu merujuk klien ke Pusat Pelayanan Psikologis yang ada. Di tahun 2006, 55 guru di Meulaboh dan 95 guru di Banda Aceh berpartisipasi dalam program *Mental Health (MH)*. Sedangkan di tingkat masyarakat terdapat 55 tokoh masyarakat di Meulaboh dan 86 tokoh masyarakat di Banda Aceh terlibat dalam program MH.

Dengan melibatkan diri di berbagai kegiatan masyarakat seperti acara pengajian, arisan, posyandu, kegiatan pesantren, kegiatan panti asuhan, masing-masing pusat secara tidak langsung melakukan sosialisasi dan terapi komunitas dengan model FGD yang membahas topik-topik yang berkaitan dengan kesehatan jiwa. Di tahun 2006 sudah

38 kali pertemuan dengan komunitas baik di Meulaboh maupun Banda Aceh. Bahkan beberapa kelompok masyarakat/ organisasi lokal sengaja meminta langsung kepada Pusat Pelayanan Psikologis untuk melakukan sosialisasi di salah satu agenda kegiatan mereka.

Untuk mempermudah sosialisasi program MH, CC, BZ dan RS bersama-sama membuat media dalam bentuk *leaflet*, brosur, buletin, yang berhubungan dengan kesehatan jiwa dan disebar di berbagai kelompok masyarakat, guru, sekolah, dan barak-barak. Bahkan divisi MH juga diberi kesempatan untuk mengisi rubrik konsultasi psikologi di media cetak Tabloid KONTRAS satu kali seminggu secara cuma-cuma.

Kerjasama pelayanan psikologi juga merangkul LSM-LSM yang berada di wilayah kerja Pusat Pelayanan Psikologis dan kesehatan jiwa. Antara lain Psikodista, *Turkish's Red Crescent*, Yayasan Balee Inong, untuk bersama-sama menyelenggarakan kegiatan *psychosocial support* dan menjadikan kedua pusat sebagai tempat rujukan pelayanan psikologi. Di tahun 2006 terdapat 623 klien yang sudah terlayani konsultasi psikologi baik dari satelit pelayanan, barak, puskesmas, maupun rujukan dari tempat lain.

Kerjasama Instansi Pendidikan

Dalam rangka penyediaan tenaga psikologi di NAD, Fakultas Psikologi melalui CC dan RS membantu pembentukan Program Studi (Prodi) Psikologi di bawah Fakultas Kedokteran Unsyiah. Dengan adanya kerjasama antara Universitas Syah Kuala, HIMPSI, LSM APiH, IOM dan BPKJ Banda Aceh berbagai pertemuan dilakukan untuk mempersiapkan program studi tersebut. Mulai dari proposal, pembuatan kurikulum, dan bahkan penyediaan tenaga dosen yang akan mengajar di prodi tersebut. Serangkaian sosialisasi pun juga dilakukan untuk mendapatkan dukungan dari berbagai pihak, terutama pemerintah daerah dan Departemen Pendidikan RI,

agar lebih memantapkan lagi pendirian Prodi Psikologi di Unsyiah yang diharapkan dalam 5 tahun kedepan kebutuhan SDM di bidang psikologi akan dipenuhi secara internal oleh Pemda NAD.

Pelatihan MTBS Puskesmas

Di tahun kedua ini divisi *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) sudah melakukan pelatihan MTBS bagi tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dasar sebanyak 6 kali sesuai dengan targetnya setiap 2 bulan sekali. Tahun 2006 divisi IMCI sudah melatih 132 orang dari 3 kabupaten; Aceh Barat, Aceh Jaya dan Nagan Raya. Sementara pelatihan MTBS terus berjalan, *monitoring* dan evaluasi yang dilakukan dr. Ida Safitri, Sp.A juga terus dilaksanakan secara serial di masing-masing pusat kesehatan dasar (Puskesmas), dengan temuan-temuan yang bervariasi di tiap fasilitas.

Dalam rangka peningkatan kapasitas lokal, maka dilakukan *Training for Tutors* (ToT) MTBS bagi staf lokal untuk menjadi fasilitator MTBS yang nantinya dapat melakukan *monitoring* dan evaluasi pasca pelatihan MTBS serta menjadi fasilitator untuk pelatihan selanjutnya. Implementasi ToT dilakukan pada 13-17 Maret 2006 dan 17-20 Desember 2006 dengan memilih calon fasilitator dari peserta yang sudah mendapatkan pelatihan MTBS sebelumnya. Pemilihan calon fasilitator dilakukan secara selektif berdasar beberapa kriteria seperti keaktifan saat pelatihan, cakap, sudah menjadi pegawai tetap, serta mendapatkan rekomendasi dari masing-masing Dinas Kesehatan. Dari pelatihan akhirnya terpilihlah 25 orang fasilitator dari Kabupaten Aceh Barat, Aceh Jaya dan Nagan Raya. Fasilitator ini berperan aktif dalam *monitoring* MTBS di masing-masing unit kerjanya dan sekaligus sebagai fasilitator pelatihan-pelatihan MTBS selanjutnya.

Rencana Strategis RS CND dan Dinas Kesehatan Aceh Barat

Bulan Maret 2006, dua orang staf dari Dinkes dan dua orang staf dari RS CND termasuk Kadinkes dan Direktur RS CND mengikuti pelatihan Rencana Strategis selama dua hari di Yogyakarta. Draf akhir Rencana Strategis Dinas Kesehatan dan RS CND disetujui dan dipublikasikan dalam semiloka di Meulaboh bulan Juli 2006 yang juga dihadiri oleh Pemda Aceh Barat, Bappeda Aceh Barat dan instansi lain terkait. Sebagai tindak lanjut semiloka tersebut, 5 orang staf Dinas Kesehatan mengikuti pelatihan komunikasi dan kepemimpinan di Yogyakarta bersama-sama dengan staf RS CND yang baru melakukan studi banding di RS Tabanan Bali. Sedangkan untuk menunjang sistem informasi di Dinkes Aceh Barat, salah satu staf divisi *Public Health* (PH) Jhon H. Rido Damanik dikirim ke Meulaboh bulan September 2006 untuk memasang jaringan LAN di kantor Dinkes.



Dokumen Public Health

Staf rekam medis RS Cut Nyak Dhien studi banding sistem rekam medis manual di RS Dr. Sardjito Yogyakarta.

Rekam Medis dan Sistem Keuangan di RS CND

Sebagai tindak lanjut semiloka 12 Januari 2006 untuk perbaikan sistem keuangan RS CND, maka bulan Maret 2006 dr. Gogot Suyitno, Sp.Rad, SpKN dari Bagian Keuangan RS Dr. Sardjito melakukan penilaian kebutuhan sistem keuangan di RS CND dan mulai mengembangkan konsep perbaikan di bagian tersebut. Sebagai langkah awal untuk pengembangan sistem keuangan di RS CND, maka sejak bulan Juli 2006 PH mengirimkan satu staf lagi Amelia, SE untuk membantu pendampingan dan pengembangan sistem keuangan di RS CND. Di tahun kedua ini, 2 staf PH sudah ditempatkan di Meulaboh untuk melakukan pendampingan di Rekam Medis dan Bagian Keuangan RS CND.

Bulan Juli 2006 beberapa staf bagian keuangan RS CND dikirim ke Bali untuk mengikuti *short course* dan studi banding di RS Tabanan Bali, yang dilanjutkan dengan pelatihan komunikasi dan kepemimpinan bersama-sama staf dinas kesehatan Aceh Barat yang sudah berada di Yogyakarta. Selanjutnya bagian keuangan RS Dr. Sardjito mengirimkan 2 orang staf Tri Wahyu Yulianto, SE, Akt dan Yulis Quarti, SE, Akt, MSi untuk melakukan pemetaan sistem keuangan di RS CND dan sekaligus mengembangkan sistem manajemen keuangannya.

Disisi lain unit rekam medis RS CND terus mengembangkan standar pelayanan rekam medis dan peningkatan kapasitas staf rekam medis. Salah satunya dengan memulai pelatihan komputer pada bulan Agustus 2006 yang diikuti semua staf rekam medis RS CND. Selain itu Divisi PH membantu unit rekam medis RS CND dengan menyediakan map rekam medis dan *filling cabinet*. Implementasi sistem rekam medis yang terpusat dan uji coba *billing system* secara manual secara bersamaan, pertama kali dilaksanakan di bulan Oktober 2006 di semua klinik rawat jalan RS CND.

TAHUN KETIGA

FASE PENGEMBANGAN DAN PERSIAPAN Periode Januari - Desember 2007

Tidak banyak perubahan yang terjadi di tahun ketiga ini. Paling menonjol adalah implementasi program budaya kerja tim *Clinical Services* (CS) dan implementasi elektronik *billing system* di RS Cut Nyak Dhien (RS CND). RS CND merupakan salah satu dari sedikit rumah sakit daerah yang sudah menggunakan sistem elektronik di NAD. Tahun ketiga juga merupakan tahun terakhir program UGM di Aceh sehingga masing-masing program menyusun *exit strategy* untuk periode Januari-Juni 2008.

Pengiriman Tim Medis Tahun Ketiga

Sampai Desember 2007, 12 tim medis sudah dikirim ke RS CND dengan agenda yang sama dengan tim-tim sebelumnya. Setidaknya 78 dokter spesialis/ residen sudah ditugaskan. Masing-masing dari SMF Bedah 6 orang, Anestesi 12 orang, Mata 9 orang, Patologi Klinik 9 orang, Radiologi 10 orang, Jiwa 17 orang, Neurologi 5 orang, Telinga Hidung Tenggoraokan (THT) 2 orang, Ilmu Kesehatan Anak (IKA) 3 orang, Obstetri dan Ginekologi (Obsgin) 3 orang dan Ilmu Penyakit Dalam (IPD) 1 orang.

Dengan adanya dokter spesialis tetap di RS CND dari bagian Bedah dan Penyakit Dalam serta dokter spesialis muda yang menjalankan WKS di RS CND antara lain dari THT 1 orang, Neurologi 1 orang, IKA 1 orang dan Obsgin 2 orang, divisi CS mengurangi jumlah anggota tim medisnya yang dikirim ke RS CND, mengingat kebutuhan akan dokter spesialis sudah mulai terpenuhi. Sebanyak 4 orang dokter umum dari Aceh Barat tahun ini justru akan menempuh pendidikan spesialis di RS Dr. Sardjito-FK UGM di bagian IKA, Bedah, Anestesi dan Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin.

Sistem Rujukan dan Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Melanjutkan program SPGDT sebelumnya, serangkaian semiloka dan pelatihan yang melibatkan semua tim Basel 118 di 6 kabupaten terus dilakukan. Di tahun ketiga setidaknya 2 kali semiloka dilakukan, yaitu di Meulaboh pada bulan Juni 2007 dan di Banda Aceh pada bulan Agustus 2007. Selain itu 1 kali simulasi kasus bagi tim Basel 118 dilakukan untuk lebih memantapkan



Dokumen Clinical Services

Tim Ambulans Gawat Darurat yang dinamai Basel 118 dari 6 kabupaten pesisir pantai barat berpose setelah mendapatkan pelatihan kegawat daruratan dan mengikuti semiloka sistem penanggulangan gawat darurat terpadu yang diselenggarakan di Meulaboh.



Mentoring di salah satu bangsal RS Cut Nyak Dhien. Seorang perawat memberikan obat kepada pasien dengan pengawasan langsung.

Dokumen Clinical Services

kekompakkan tim. Kegiatan ini juga ditujukan sebagai langkah advokasi ke pemerintah kabupaten dan propinsi guna kesinambungan program melalui anggaran pemerintah daerah (APBD).

Sistem Manajemen Mutu RS CND

Salah satu perkembangan yang cukup pesat di divisi CS tahun ketiga adalah Sistem Manajemen Mutu RS CND. Setidaknya 3 dokumen manual Pedoman Pelayanan Medis (PPM), *Standard Operational Procedure* (SOP) dan Standar Manual Mutu (SMM) yang sudah disetujui dan disahkan pada Bulan Juni 2007 di acara Semiloka Sistem Kesehatan Aceh Barat 2008-2010 di Meulaboh. RS CND juga secara rutin melakukan pertemuan internal, studi kasus klinis, dan koordinasi antar bagian yang difasilitasi oleh LO, Manajer Lapangan *Clinical Services* dan tim medis yang sedang bertugas di RS CND.

Bulan Juni 2007 CS memfasilitasi studi banding ke Australia. Lima orang staf RS CND dan 1 orang dari Universitas Syah Kuala (Unsyah) mengikuti studi banding ini. Tiga orang staf RS CND diikutkan pada pelatihan mutu rumah sakit dalam forum *International Health Quality Network* (IHQN) di Surabaya pada bulan Juli. Pelatihan ini dilanjutkan dengan studi banding di RS Tabanan Bali sekaligus pelatihan manajemen mutu dan manajemen logistik. Pada bulan Agustus 2007 serangkaian agenda kegiatan tim CliQ dilaksanakan seperti *monitoring* dan evaluasi tim mutu, *mentoring* manajemen, memperkenalkan *Hospital Bylaws* (peraturan internal rumah sakit) dan perubahan anggota tim Mutu RS CND yang sekarang terdiri dari 11 orang.

Peningkatan Kapasitas Staf RS CND

Tahun ketiga *Clinical Services* lebih memfokuskan program *mentoring* di beberapa unit medis dan penunjang medis

RS CND. Di tahun ini 2 tahap *mentoring* dilaksanakan masing-masing pada bulan Januari dan April 2007 di 7 bagian yaitu unit Radiologi, Laboratorium, UGD, ICU, Kamar Operasi, bangsal rawat inap dan *mentoring* khusus pengendalian infeksi nosokomial. Supervisi secara berkala juga dilakukan pasca *mentoring* ke semua unit tersebut.

Budaya Kerja

Dengan semakin berkembangnya program *Clinical Services* melalui *log frame* terbarunya, dibentuklah tim *Work Ethics* yang terdiri dari Drs. Sumaryono, M.Si, Psi sebagai ketua tim, Dra. Anita Lestari, M.Si, Psi, Drs. Haryanto, FR, MA dan Arief Bachtiar S.Psi, Psi sebagai *field consultant* yang akan bertugas di lapangan sampai akhir 2007. Tim ini bertugas untuk meningkatkan budaya kerja dan etika kerja di RS CND yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan di RS CND.

Implementasi program budaya kerja di RS CND mulai pada bulan Maret 2007. Sepuluh kali *outbound* untuk semua staf RS CND dilakukan di Meulaboh yang tujuan utamanya memperlancar sosialisasi dan komunikasi antar unit. Selain itu dihasilkan pula kesepakatan bersama terhadap tata nilai dalam disiplin bekerja. Evaluasi dan tindak lanjutnya dilakukan oleh *field consultant* untuk mendampingi staf RS CND dalam mengimplementasi budaya kerja di unitnya masing-masing.

Kegiatan Tim Mental Health

Tahun 2007 pelayanan psikologi terus dilanjutkan dengan target yang sama dan terus dilakukan berbagai penyempurnaan. Salah satunya dengan pembuatan rekam psikologis untuk setiap klien baik di Pusat Pelayanan Psikologis, satelit pelayanan dan puskesmas. Di tahun 2007 pelayanan psikologis mencakup 10 satelit



Dokumen Clinical Services

Staf RS Cut Nyak Dhien mengikuti kegiatan outbound dan pelatihan kepemimpinan. Kegiatan ini merupakan salah satu usaha Clinical Services untuk membangun komunikasi antar staf dan antar unit di RS Cut Nyak Dhien.

pelayanan, 10 Puskesmas dan 1 Rumah Sakit dengan jumlah kader 18 orang baik di Banda Aceh maupun Meulaboh.

Konsep sistem rujukan pelayanan kesehatan jiwa terus disosialisasikan baik melalui semiloka, pertemuan rutin dengan lembaga terkait maupun sosialisasi langsung di puskesmas-puskesmas yang menjadi wilayah kerja masing-masing Pusat Pelayanan Psikologis. Sosialisasi ini juga mencakup promosi kesehatan jiwa dengan menyebarkan

leaflet, brosur, pamphlet dan membuat 2 banner di Banda Aceh dan Meulaboh yang terkait dengan kesehatan jiwa. Puncaknya dilakukan semiloka Sistem Rujukan Kesehatan Jiwa di Aceh Barat dan Propinsi NAD pada bulan Juni 2007 di Meulaboh dan bulan Agustus 2007 di Banda Aceh.

Kerjasama dengan berbagai LSM lokal dan internasional pun terus dilakukan, antara lain LSM Flower Aceh, pondok pesantren dan panti asuhan. Sampai bulan Juni 2007



Dokumen Mental Health

Manajer Rumoh Seurunee M. Syafii (kiri), memperpresentasikan laporan perkembangan kegiatan Mental Health wilayah Banda Aceh di depan Louise Searle (kanan), Krishna Hort (kedua kanan), Drs. Subandi (kedua kiri) dan dr. Tri Baskoro (ketiga kiri).

setidaknya terdapat 57 kali pertemuan dengan kelompok masyarakat yang secara langsung maupun tidak langsung dilakukan terapi psikologi.

Salah satu program MH yang menggembirakan di tahun ini adalah diresmikannya Program Studi Psikologi dibawah Fakultas Kedokteran Universitas Syah Kuala. Angkatan pertama 2007/2008 memulai studinya pada bulan Oktober 2007 dengan didukung Fakultas Psikologi UGM.

Pelatihan MTBS di Rumah Sakit

Pelatihan MTBS terus dilanjutkan sesuai dengan target awal sebanyak 220 orang di 3 kabupaten. Faktanya 234 staf dari 31 fasilitas kesehatan dasar/ puskesmas ikut serta dalam pelatihan tersebut. Setelah pelatihan, masing-masing puskesmas mampu menerapkan prosedur MTBS untuk menangani balita sakit. Di tahun ketiga ini hanya 3 kali pelatihan MTBS dilaksanakan.

Pasca pelatihan MTBS puskesmas, divisi IMCI melakukan semiloka internal tanggal 28-29 Juli 2007 di Yogyakarta dalam rangka evaluasi program pelatihan MTBS di fasilitas kesehatan dasar dan persiapan pelatihan MTBS di fasilitas rujukan/ rumah sakit. Hasil dari semiloka ini ditindaklanjuti dengan melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) di Meulaboh pada tanggal 06 Juni 2007 terkait kesinambungan program MTBS di kabupaten Aceh Barat serta sosialisasi *exit strategy* dan rencana kedepan yang sudah diformulasikan pada saat semiloka internal di Yogyakarta.

Bulan Agustus 2007 divisi IMCI melaksanakan pelatihan

pre-MTBS rumah sakit di fasilitas kesehatan rujukan yaitu RS CND dengan jumlah peserta 75 orang staf, baik tenaga dokter, perawat maupun bidan di unit-unit terkait. Kemudian pelatihan pre-MTBS dilanjutkan dengan pelatihan MTBS rumah sakit pada Desember 2007 yang juga merupakan pelatihan MTBS rumah sakit untuk yang pertama kalinya dilakukan di Indonesia. Diharapkan RS CND dapat menjadi rumah sakit rujukan MTBS di wilayah pesisir pantai Barat dan Selatan Aceh.

Kegiatan Tim Public Health (PH)

Di tahun ketiga tim PH fokus terhadap pengembangan sistem informasi RS CND. Dalam pengembangannya sistem informasi rumah sakit diarahkan ke pengembangan rekam medis dan *billing system* secara elektronik. Divisi *Public Health* secara khusus mengirimkan staf ahli sistem informasi ke Meulaboh untuk mengatur dan mempersiapkan *hardware* dan *software* pendukung sekaligus mempersiapkan SDM-nya.

Kegiatan PH antara lain membangun jaringan LAN di rumah sakit dan melakukan serangkaian pelatihan komputer kepada staf keuangan, staf administrasi dan staf rekam medis RS CND. Tiga orang staf RS CND ditunjuk sebagai staf khusus IT dan mendapatkan pelatihan khusus IT di Yogyakarta. Tahap pertama implementasi registrasi pasien secara elektronik dilaksanakan pada bulan Maret 2007 untuk pasien umum rawat jalan. Tahap kedua dimulai bulan Oktober 2007 mencakup semua pasien rawat jalan baik umum maupun asuransi, pasien UGD, Laboratorium, Radiologi dan 1 bangsal Kelas Utama. Program pengembangan ini masih berlanjut di masa *exit strategy* periode Januari-Juni 2008.



Pendaftaran pasien rawat jalan di RS Cut Nyak Dhien yang sudah menggunakan sistem komputerisasi.

Dokumen Public Health

TAHUN KEEMPAT

FASE EXIT STRATEGY

Periode Januari-Juni 2008

PENDAHULUAN

Pada akhir tahun 2007 pelaksanaan program yang telah berjalan selama 3 tahun berakhir atau menghadapi masa terminasi. Sebagai program *multi-years* diharapkan kegiatan-kegiatan yang telah berjalan selama 3 tahun dapat menjadi kegiatan yang bermanfaat bagi *stakeholders* di Aceh Barat dan Propinsi NAD setelah program ini berakhir. Dalam manajemen proyek (Cleland, 1999), berbagai kegiatan yang dilakukan pada masa terminasi antara lain: (1) membantu transfer hasil proyek; (2) transfer sumber daya manusia dan non sumber daya manusia ke institusi lain; (3) menutup proyek; (4) memberikan *reward* kepada personel proyek, dan (5) melengkapi komitmen yang telah dibuat oleh proyek.

Pada masa terminasi ini, Program Aceh mengembangkan *exit strategy* yang bertujuan untuk menjamin kesinambungan (*sustainability*) suatu program atau kegiatan setelah proyek berhenti sehingga dapat menjamin *output* program menjadi lebih baik. *Exit strategy* penting untuk disusun dalam meningkatkan komitmen *stakeholders* terhadap kesinambungan program.

Kegiatan penyusunan *exit strategy* ini bertujuan untuk (1) Mengidentifikasi *stakeholders* program dan syarat-syarat manfaat proyek untuk misi dan aktivitas *stakeholders* selanjutnya, (2) Menganalisis hasil kegiatan-kegiatan yang ada, dan (3) Menganalisa evaluasi dalam perpindahan komitmen dan pembiayaan dari *World Vision Australia* ke berbagai pihak setelah masa terminasi proyek.

Pelaksanaan kegiatan *exit strategy* melalui beberapa tahap pelaksanaan kegiatan yang dikelompokkan menjadi 3 yaitu (1) Tahap perencanaan dan persiapan untuk penilaian *exit strategy*, (2) Tahap implementasi, dan (3) Tahap pelaporan.

Pada tahap perencanaan awal, kegiatan yang dilaksanakan berupa identifikasi berbagai *stakeholders* program *World Vision Australia*. Kegiatan ini sudah dimulai sejak penulisan *log frame* dan dibahas pada semiloka di Melaboh pada tanggal 5 dan 6 Juni 2007. Pertemuan tersebut membahas arah pembangunan sektor kesehatan yang sudah direncanakan oleh Dinas Kesehatan Propinsi, memahami arah pembangunan di Kabupaten Aceh Barat, khususnya sektor kesehatan, menilai kemajuan berbagai kegiatan dalam fase rekonstruksi dan mendiskusikan persiapan untuk kelangsungan kegiatan pasca bantuan dari luar, termasuk dari *World Vision Australia*.

Tahap kedua adalah menyiapkan kegiatan secara lebih detil untuk perpindahan komitmen dan pembiayaan. Ada 4 model penutupan proyek dalam arti kata perpindahan komitmen dan pembiayaan yang disiapkan yaitu: (1) Memindahkan program ke pemerintah melalui APBN atau APBD. Pendekatan ini merupakan suatu pemasukan ke arus besar pembangunan yang istilahnya adalah *mainstreaming*; (2) Mencari donor lain untuk kegiatan di masa depan; (3) Mengarahkan kegiatan menjadi unit usaha swasta atau komersial; dan (4) Menutup program. Pendekatan yang dipilih merupakan hasil analisis mendalam dan berbagai wawancara dengan *stakeholders* terkait.

Tahap ketiga adalah merumuskan secara rinci jalur *exit strategy* program *World Vision Australia*. Secara garis besar disimpulkan bahwa ada kegiatan masa transisi mulai bulan Januari 2008 sampai bulan Juni 2008, dan pengembangan kegiatan ke depan sejak tahun 2008. Hasil ini didapatkan dari pertemuan di Meulaboh pada akhir bulan Januari 2008.

RENCANA EXIT STRATEGY TIAP DIVISI

A. DIVISI CLINICAL SERVICES (CS)

Sebagai salah satu divisi dalam program "Supporting Human Resources Development and Health Services Reconstruction in West Aceh and Nanggroe Aceh Darussalam Province", divisi *Clinical Services* mempunyai tujuan untuk meningkatkan kualitas dan jenis pelayanan Rumah Sakit Cut Nyak Dhien (RS CND) dan menjadikannya sebagai rumah sakit rujukan di wilayah pantai barat Aceh. Sebagai upaya untuk mencapai tujuan tersebut program *Clinical Services* dibagi menjadi 6 komponen, antara lain:

1. Peningkatan kualitas SDM dalam pelayanan klinik dan persiapan staf lokal permanen sesuai kebutuhan standar rumah sakit tipe C
2. Pembentukan sistem penanggulangan bencana dan gawat darurat terpadu.
3. Peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit.
4. Pendidikan dan pelatihan manajemen dan pelayanan klinik.
5. Memperkuat masyarakat untuk mengakses pelayanan klinik yang tersedia di RS CND.
6. Membangun budaya dan etika kerja

Komponen-komponen diatas telah dilaksanakan dalam berbagai bentuk kegiatan di wilayah pantai barat Aceh selama 3 tahun terakhir. Untuk menjamin kesinambungan pelayanan rumah sakit, program *Clinical Services* menyusun suatu *exit strategy planning* sebagai langkah untuk mengakhiri program dengan baik.

Exit Strategy Planning Divisi Clinical Services

Divisi *Clinical Services* mempunyai rencana kesinambungan program untuk 5 komponen kegiatan dari 6 komponen yang telah dilaksanakan. Kelima komponen tersebut antara lain:

Komponen 1

Peningkatan kualitas sumber daya manusia dalam pelayanan klinik dan persiapan staf lokal permanen sesuai kebutuhan rumah sakit.

Berbagai kegiatan untuk mendukung peningkatan kualitas sumber daya manusia di RS CND telah dilaksanakan untuk mencapai tujuan eksistensi pelayanan medik spesialistik di RS CND. Salah satu bentuk kegiatannya adalah dengan menambah staf lokal permanen di RS CND untuk memenuhi kebutuhan sumber daya manusia. Selain itu RS CND yang akan dikembangkan menjadi rumah sakit tipe C juga berusaha memenuhi kebutuhan staf lokal permanen seperti pengadaan dokter spesialis. Sejak tahun 2004, beberapa dokter umum lokal di RS CND telah menempuh program pendidikan dokter spesialis (PPDS) di beberapa universitas.

Tabel 1 menunjukkan bahwa mulai tahun 2008 beberapa dokter spesialis mulai menyelesaikan pendidikannya. Dengan selesainya beberapa dokter menempuh program spesialis, maka akan ada ketersediaan dokter spesialis baru di RS CND. Pada tabel 2 dapat dilihat ketersediaan dokter spesialis di RS CND dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2012. Tabel 2 juga menunjukkan bahwa

Unit Farmasi RS Cut Nyak Dhien dipersiapkan menjadi sumber pendapatan bagi rumah sakit. Karyawan di Unit Farmasi sudah mempersiapkan semua kebutuhan pendukung dengan dibantu oleh tim UGM.



Foto: Guardian Y Sanjaya

Exit Strategy Matrix Divisi Clinical Services

Komponen Program	Aktivitas	Pendekatan Exit Strategy Planning dan rute penutupan proyek	Mitra dan Rencana Sumber Pembiayaan
Komponen 1: Peningkatan kualitas SDM dalam pelayanan klinik dan persiapan staf lokal permanen sesuai kebutuhan rumah sakit.	Eksistensi pelayanan medik spesialistik di RS CND melalui Program Pendidikan Dokter Spesialis.	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan exit strategy: <i>Phasing out</i> • Rute penutupan proyek: <i>Main-streaming</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • RS Cut Nyak Dhien • Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat • Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Barat Rencana sumber pembiayaan: <ul style="list-style-type: none"> • APBD
Komponen 2: Pembentukan sistem penanggulangan bencana dan gawat darurat terpadu.	Kegiatan ini meliputi: (1) pembentukan model sistem penanggulangan bencana dan pelayanan gawat darurat; (2) terbentuknya kru ambulans gawat darurat. Pelaksanaan kegiatan ini melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten dan Dinas Kesehatan Propinsi.	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan exit strategy: <i>Phasing out</i> • Rute penutupan proyek: <i>Main-streaming</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • RS Cut Nyak Dhien • Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat • Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Barat Rencana sumber pembiayaan: <ul style="list-style-type: none"> • APBD
Komponen 3: Sistem Manajemen Mutu.	<ul style="list-style-type: none"> • Pengembangan Standar Manual Mutu. • pengembangan manajemen SDM untuk meningkatkan standar mutu pelayanan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan exit strategy: <i>Phasing out</i> • Rute penutupan proyek: <i>Main-streaming</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • RS Cut Nyak Dhien • Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat • Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Barat Rencana sumber pembiayaan: <ul style="list-style-type: none"> • APBD
Komponen 4: Pendidikan dan pelatihan manajemen dan pelayanan klinik.	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan komunikasi dan koordinasi staf RS CND. • Pengembangan pedoman pelayanan medis untuk 10 besar penyakit. • Pengembangan prosedur tetap dalam pemberian pelayanan medis. • Pengembangan profesional berkelanjutan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan exit strategy: <i>Phasing out</i> • Rute penutupan proyek: <i>Main-streaming</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • RS Cut Nyak Dhien • Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat • Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Barat Rencana sumber pembiayaan: <ul style="list-style-type: none"> • APBD
Komponen 5: Pemberdayaan Masyarakat (Community Empowerment)	Peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai pelayanan rumah sakit.	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan exit strategy: <i>Phasing out</i> • Rute penutupan proyek: <i>Main-streaming</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • RS Cut Nyak Dhien • Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat • Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Barat Rencana sumber pembiayaan: <ul style="list-style-type: none"> • APBD

sampai masa terminasi proyek WVA, ketersediaan dokter spesialis untuk persyaratan rumah sakit tipe C sudah dapat dipenuhi oleh RS CND. Namun masih ada beberapa pelayanan di rumah sakit yang belum memiliki dokter spesialis, seperti pelayanan untuk kesehatan jiwa dan radiologi.

Semakin banyaknya dokter umum yang menempuh pendidikan dokter spesialis akan memberikan manfaat yang luas bagi rumah sakit dalam mengembangkan jenis pelayanannya bagi masyarakat sekitar dan 6 kabupaten lain di pantai barat NAD.

Kesinambungan Program Komponen 1 CS

Perlunya komitmen dari pemerintah daerah dan rumah sakit CND untuk dapat memberikan *reward* (insentif)

kepada dokter-dokter spesialis yang kompetitif dengan daerah lain. Hal ini dimaksudkan agar dokter spesialis *betah* bekerja di RS CND.

- Rumah Sakit CND memberikan dorongan kepada dokter umum untuk menempuh program pendidikan dokter spesialis melalui pendanaan dari pemerintah untuk melengkapi ketersediaan dokter spesialis yang belum ada di RS CND seperti psikiatri dan radiologi.
- Kebijakan nasional terbaru yang tidak mewajibkan WKS lagi berdampak buruk pada rumah sakit daerah. Rumah sakit perlu menyediakan dokter spesialis yang belum ada dengan melakukan *contracting out* bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat dan pemerintah daerah. Karena hal ini membutuhkan komitmen dalam hal pembiayaan dan fasilitas penempatan.

Tabel 1. Perkiraan selesainya Masa Studi Dokter Spesialis RS CND.

Tahun	Dokter Spesialis	Selesai Masa Studi	
2008	Anak	Oktober	: 1 orang
	Saraf	September	: 1 orang
	Mata	September	: 1 orang
2009	Obsgin (Obstetri dan Ginekologi)	Juni	: 1 orang
2010	Patologi Klinik	Juli	: 1 orang
	Penyakit Dalam	Juli	: 1 orang
	Anestesi	Juli	: 1 orang
2011	Anak	Januari	: 1 orang
2012	Bedah	Januari	: 1 orang
	THT (Telinga Hidung Tenggorokan)	Desember	: 1 orang
2013	Kulit dan Kelamin	Desember	: 1 orang

Sumber: Data Divisi Clinical Services

Tabel 2. Ketersediaan Dokter Spesialis di RS CND.

No.	Dokter Spesialis	Jenis Ketersediaan						
		Spesialis Tetap	Tambahkan dokter spesialis dan dokter umum yang akan selesai menjalani PPDS					
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	
1.	Anak	1	1			1		
2.	Penyakit Dalam	1			1			
3.	Bedah	1					1	
4.	Saraf	-	1					
5.	Mata	-	1					
6.	Obsgin	-	1	1				
7.	Patologi Klinik	-			1			
8.	Anestesi	-			1			
9.	THT	-					1	
10.	Paru	1						

Sumber: Data Divisi Clinical Services



Dokumen Clinical Services

Pada bulan Januari 2008 bersamaan dengan semiloka akhir, dr. Haris, Krishna Hort (AIHI) dan Louise Searle (WVA) mengunjungi salah satu bangsal RS Cut Nyak Dhien untuk melihat langsung perkembangan rumah sakit setelah dibantu oleh UGM selama 3 tahun.

Komponen 2

Pembentukan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).

Pantai Barat Aceh merupakan salah satu daerah yang rawan bencana. Bekerjasama dengan 6 kabupaten di wilayah pantai Barat dan Selatan NAD, disusunlah program Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu atau SPGDT. Program ini bertujuan untuk membangun model sistem penanggulangan bencana dan pelayanan gawat darurat serta membentuk kru ambulans gawat darurat. Pada tahun 2006 terbentuklah Ambulans Gawat Darurat 118 Barat Selatan atau disingkat Basel 118. Basel 118 menunjuk RS CND sebagai pusat rujukan dalam melaksanakan pelayanan gawat darurat terpadu dari 6 kabupaten tersebut. Salah satu dokter umum RS CND ditunjuk sebagai koordinator Basel 118 selain 1 orang lagi dari Aceh Jaya.

Berbagai kegiatan seperti pelatihan, semiloka, telah dilakukan untuk membekali sumber daya manusia dan tim Basel 118 sebagai bagian dari sistem manajemen bencana di wilayah Aceh Barat dan Selatan. Begitu pula dengan kegiatan sosialisasi dan pertemuan rutin untuk memantapkan struktur organisasi dan advokasi keberadaan Basel 118 di tingkat kabupaten dan propinsi.

Basel 118 telah melakukan kerjasama dengan organisasi lokal. Basel 118 yang beranggotakan dari 6 kabupaten tersebut, melaksanakan advokasi ke pemerintah daerah dan pemerintah propinsi agar program yang akan dijalankan bisa mendapat dukungan dana dari pemerintah

daerah guna kesinambungan program. Advokasi yang dilakukan antara lain melalui Dinas Kesehatan Propinsi NAD karena institusi tersebut mempunyai rencana untuk membentuk 3 rumah sakit di NAD sebagai pusat rujukan. RS CND Meulaboh untuk wilayah barat, RS Takengon untuk wilayah tengah dan RS Kota Langsa untuk wilayah timur.

Pembiayaan Basel 118 masih mendapat dukungan dari *World Vision Australia*. Dukungan pendanaan dari pemerintah daerah dan pemerintah propinsi sangat diperlukan untuk kelangsungan Basel 118 dalam sistem manajemen bencana termasuk dalam hal advokasi ke pemerintah daerah dan pemerintah propinsi.

Kesinambungan Program Komponen 2 CS

- Advokasi ke pemerintah propinsi untuk mendapatkan payung hukum pendanaan untuk organisasi Basel 118. Hal ini dibutuhkan untuk kelanjutan organisasi ini.
- Adanya kegiatan pelatihan berkelanjutan untuk memantapkan keahlian dokter, perawat dan non perawat dalam bidang emergensi untuk mendukung sistem manajemen bencana di daerah, seperti pelatihan GELS dan PPGD di sarana pelayanan kesehatan.
- Basel 118 dapat menyusun pedoman-pedoman atau standar-standar yang dapat mendukung jalannya Basel 118. Pedoman atau standar yang disusun tersebut dapat digunakan oleh staf Basel 118 dalam menjalankan tugas-tugasnya. Sehingga tugas-tugasnya dapat dilaksanakan secara efektif, efisien, tepat waktu, dan tidak salah sasaran.

- d. *Blue print* Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu sangat dibutuhkan oleh Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam sebagai pedoman dalam penanggulangan bencana dan pelayanan gawat darurat.

Komponen 3

Sistem manajemen mutu.

Implementasi sistem manajemen mutu diharapkan agar RS CND dapat meningkatkan mutu pelayanan, mampu bersaing, dan meningkatkan produktivitas. Hal ini dapat berjalan secara bersamaan sehingga kesejahteraan staf rumah sakit meningkat.

Wakil manajemen telah ditunjuk oleh RS CND dalam rangka implementasi sistem manajemen mutu. Tugas wakil manajemen ini bertanggung jawab dalam kelangsungan kegiatan implementasi sistem manajemen mutu di RS CND. Untuk mendukung sistem manajemen mutu, CS juga telah menyusun Pedoman Pelayanan Medis (PPM), dan Standar Manual Mutu (SMM), prosedur tetap (SOP) dan uraian tugas di masing-masing unit. Kegiatan-kegiatan untuk mendukung jalannya sistem manajemen mutu di RS CND telah dilakukan, seperti *training need assessment* yang dilakukan untuk mengetahui pelatihan apa yang dibutuhkan di RS CND, komunikasi internal, dan sebagainya. Implementasi sistem manajemen mutu tidak merubah RS CND secara spontan, namun akan berjalan seiring dipeliharanya sistem manajemen mutu. Dalam hal ini komitmen staf dan karyawan di RS CND sangat

diperlukan untuk kelangsungan sistem manajemen mutu di rumah sakit.

Selain itu RS CND memerlukan suatu standar pelayanan minimal untuk memenuhi harapan dari setiap pihak yang berkepentingan. Pihak-pihak tersebut antara lain pasien, staf dan karyawan, pemerintah daerah, dan *stakeholders* terkait lainnya. Dengan adanya standar pelayanan minimal, kegiatan pelayanan di rumah sakit dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Sistem manajemen mutu merupakan suatu proses yang berkesinambungan dan berkelanjutan. Sehingga setiap perencanaan akan diikuti dengan implementasi dan evaluasi untuk memastikan bahwa sistem manajemen mutu yang dijalankan telah berjalan dengan baik. Tujuan kegiatan implementasi sistem manajemen mutu di RS CND adalah agar semua kegiatan dapat diukur, dianalisis, dan ditingkatkan mutunya secara terus menerus.

Kesinambungan Program Komponen 3 CS

- Perlunya struktur organisasi dan tupoksi serta dikomunikasikan agar setiap staf dan karyawan mengetahuinya.
- Implementasi sistem manajemen mutu perlu diukur, dianalisis dan dievaluasi untuk menjamin akuntabilitas dan efektifitas kegiatan implementasi sistem manajemen mutu di RS CND.
- Kegiatan komunikasi internal perlu ditingkatkan untuk memastikan bahwa antara *top* manajemen dan staf/karyawan tidak terdapat jarak dalam mendapatkan informasi.



Foto: Rukmono S

Semiloka ICD 10 di hotel Meuligo pada bulan Juni 2008 dihadiri hampir semua staf fungsional RS CND. Semiloka ini dilakukan bersamaan dengan supervisi program mutu dan sistem keuangan RS CND pada fase exit strategy,

- d. Untuk menghadapi RS CND menuju Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) perlu adanya kejelasan dari pemerintah daerah mengenai bentuk kelembagaan RS CND, pengelolaan keuangan yang *accountable* agar dapat di audit oleh auditor independen serta peningkatan pemberdayaan masyarakat dengan menyusun media komunikasi dengan masyarakat dalam hal pelayanan kesehatan di RS CND.

Komponen 4

Pendidikan dan pelatihan manajemen dan pelayanan klinik.

Komponen ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keahlian staf RS CND dalam menunjang pelayanan di rumah sakit. Berbagai kegiatan pendidikan dan pelatihan telah dilaksanakan dan diikuti oleh staf rumah sakit. Kegiatan ini bekerjasama dengan RS Dr. Sardjito Yogyakarta, Fakultas Kedokteran dan Fakultas Psikologi UGM. Program pendidikan dan pelatihan manajemen dan pelayanan klinik ini juga mendukung tercapainya sistem manajemen mutu di rumah sakit.

Kesinambungan Program Komponen 4 CS

- a. Perlu adanya struktur organisasi dan tupoksi yang jelas di rumah sakit agar dapat membantu *top manajemen*

- dalam memetakan kebutuhan pendidikan dan pelatihan dokter dan staf rumah sakit.
b. Hasil pendidikan dan pelatihan perlu dievaluasi oleh *top manajemen* agar berjalan efektif.

Komponen 5

Pemberdayaan masyarakat (Community Empowerment).

Pelayanan kesehatan merupakan hubungan timbal balik antara rumah sakit yang merupakan pihak penyedia dan pasien (sebagai wakil masyarakat) yang merupakan pihak pengguna. Sehingga perlu adanya informasi mengenai pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dapat digunakan oleh pasien. Namun, di RS CND belum tersedia media untuk memberikan informasi kepada pasien mengenai pelayanan kesehatan, kejelasan tarif dan informasi lainnya. Tujuan pemberdayaan masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pelayanan rumah sakit.

Kesinambungan Program Komponen 5 CS

Perlu disediakan media informasi bagi pasien seperti kejelasan tarif pelayanan kesehatan di rumah sakit, jenis pelayanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit, kotak saran bagi pasien, jadwal pelayanan kesehatan di rumah sakit, dan sebagainya.



Foto: Rukmono S

Supervisi pada bulan Juni 2008 di RS CND untuk program mutu dan sistem keuangan. dr. Rukmono Siswishanto, Mkes, Sp. OG memberikan presentasi di depan staf RS CND di ruang direktur RS CND Meulaboh.

B. DIVISI MENTAL HEALTH (MH)

Divisi *Mental Health* yang dikoordinasi *Crisis Center* (CC) Fakultas Psikologi UGM bertujuan untuk meningkatkan kesehatan psikologis di masyarakat akibat pengaruh bencana Tsunami di Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Barat. Selain itu tujuan program *Mental Health* juga meliputi pengembangan pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat, *sustainable*, dan terintegrasi di Kabupaten Aceh Barat dan Kota Banda Aceh dan membangun kemampuan masyarakat untuk meningkatkan status kesehatan jiwa. Kegiatan *Mental Health* dilaksanakan di Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Barat dengan mendirikan Pusat Pelayanan Psikologis

dan Kesehatan Jiwa Balee Zaituna dan Rumoh Seurunee yang memberikan pelayanan konseling dan konsultasi psikologi.

Divisi *Mental Health* menghasilkan 5 *output* dalam kegiatannya, antara lain:

1. Adanya program yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan jiwa di propinsi, kebijakan nasional, dengan program, kebijakan, pelayanan dan institusi kesehatan jiwa lain yang relevan.
2. Adanya Pusat Pelayanan Psikologis dan Kesehatan Jiwa untuk masyarakat di Banda Aceh dan Meulaboh.
3. Meningkatkan kapasitas lokal dalam manajemen dasar dan administrasi pelayanan kesehatan jiwa.

Exit Strategy Matrix Divisi Mental Health

Komponen Program/ Output Program	Aktivitas	Pendekatan Exit Strategy dan rute penutupan proyek	Mitra dan rencana sumber pembiayaan
Output 1: Adanya program yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan jiwa di propinsi, kebijakan nasional, dengan program, kebijakan, pelayanan dan institusi kesehatan jiwa lain yang relevan.	Pengembangan sistem kesehatan jiwa secara komprehensif, melalui: 1. Program kesehatan jiwa di Dinas Kesehatan. 2. Advokasi psikolog dalam sistem kesehatan jiwa untuk menjadi bagian dalam Qanun kesehatan di Propinsi NAD. 3. Pendidikan psikologi di Universitas Syah Kuala.	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan <i>exit strategy</i>: <i>Phasing out</i> • Rute penutupan proyek: <i>Mainstreaming</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Universitas Syah Kuala NAD • Dinas Kesehatan Propinsi NAD • Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat <p>Rencana sumber pembiayaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Universitas Syah Kuala • APBD
Output 2: Adanya Pusat Pelayanan Psikologis dan Kesehatan Jiwa untuk masyarakat di Banda Aceh dan Meulaboh.	1. Bekerjasama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yaitu Bale Inong untuk meneruskan aktivitas psikososial Rumoh Seurunee di Kota Banda Aceh. 2. Bekerjasama dengan Universtas Syah Kuala untuk mendirikan crisis center dan menyerah terimakan Rumoh Seurunee sebagai laboratorium lapangan program Psikologi Unsyah. Dosen Psikologi Unsyah juga melanjutkan layanan di Puskesmas.	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan <i>exit strategy</i>: <i>Phasing out</i> • Rute penutupan proyek: <i>Mainstreaming</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Universitas Syah Kuala. • LSM Bale Inong <p>Rencana sumber pembiayaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Universitas Syah Kuala. • LSM Bale Inong
Output 3: Meningkatkan kepedulian terhadap kesehatan jiwa, sakit mental/jiwa, dan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat.	Penempatan psikologi kontrak untuk memberikan pelayanan psikologi di masyarakat, puskesmas dan RS CND dan bekerjasama dengan dinas kesehatan, LSM, Dinas Pendidikan, Kanwil Departemen Agama dalam peningkatan program kesehatan jiwa di masyarakat.	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan <i>exit strategy</i>: <i>Phasing out</i> • Rute penutupan proyek: <i>Mainstreaming</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat. • Prodi Psikologi Unsyah <p>Rencana sumber pembiayaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • APBD

4. Meningkatkan kapasitas pelayanan kesehatan jiwa di daerah.
5. Meningkatkan kepedulian terhadap kesehatan jiwa, dan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat.

Pelaksanaan program MH yang telah berjalan selama 3 tahun telah mengalami perkembangan ke arah yang lebih baik. Hal ini dapat dilihat adanya kebutuhan akan psikolog klinis yang dapat membantu dalam program MH di daerah. Menghadapi masa terminasi proyek, divisi MH mulai mentransfer program-programnya di organisasi lokal maupun pemerintah daerah.

Exit Strategy Planning Divisi Mental Health

Kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan oleh divisi MH telah terintegrasi di tingkat propinsi, kabupaten hingga rumah sakit. Hal ini terlihat adanya pelaksanaan kegiatan MH di berbagai pelayanan kesehatan dari tingkat puskesmas sampai dengan rumah sakit. Program MH diharapkan dapat menjadi sistem kesehatan jiwa di Propinsi NAD, sehingga keberadaan program-program yang berhubungan dengan kesehatan jiwa dapat mendapatkan porsi pembiayaan maupun pengelolaan di pemerintah daerah dan instansi kesehatan.

Pada masa terminasi, ada beberapa program yang tidak dilanjutkan. Namun ada pula program yang dilanjutkan oleh Dinas Kesehatan NAD, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) maupun Universitas Syah Kuala (Unsyah). Setelah melaksanakan kaji banding di Australia, program MH mempunyai kesempatan mengembangkan sistem

kesehatan jiwa di Propinsi NAD. Hal ini menghasilkan skenario pada setiap *output* program dalam melaksanakan *exit strategy planning*. Skenario untuk setiap *output* program antara lain:

Output 1

Adanya program yang terintegrasi dengan pelayanan kesehatan jiwa di propinsi, kebijakan nasional, dengan program, kebijakan, pelayanan dan institusi kesehatan jiwa lain yang relevan.

Dalam rangka menjamin kelanjutan program *Mental Health* dan pelayanan konseling di Kabupaten Aceh Barat dan Kota Banda Aceh, berbagai kegiatan telah dilaksanakan. Kesenambungan program menjadi perhatian yang sangat penting karena program kesehatan jiwa diperlukan oleh masyarakat. Untuk memenuhi ketersediaan tenaga psikolog klinis sebagai bagian dalam menjalankan sistem kesehatan jiwa, maka *output* program ini akan dilanjutkan oleh Universitas Syah Kuala Program Studi Psikologi bekerjasama dengan Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada, dalam upaya pengadaan tenaga psikolog di Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam. Sedangkan sistem kesehatan jiwa dikembangkan berbasis masyarakat atau *Community Mental Health System (CMHS)* dapat menjadi bagian dalam *Qanun* kesehatan di Propinsi NAD dan terintegrasinya dalam program kesehatan jiwa di Dinas Kesehatan NAD.

Kesinambungan Program Output 1 MH

- a. Kelangsungan kegiatan Program Studi Psikologi di Universitas Syah Kuala untuk 5 tahun yang akan



Sebuah pelatihan bagi staf Yayasan Balee Inong, LSM lokal bidang psikososial, dalam mempersiapkan yayasan tersebut setelah serah terima program Rumoh Seuronee di Banda Aceh saat program berakhir.

Dokumen Mental Health

Diana Setiyawati, Psi, MHSc



Manajer Program
Divisi Mental Health

"Saya berhutang budi pada rakyat Aceh. Saya belajar memahami luka hati dan harapan mereka ketika saya bolak-balik ke Banda dan Meulaboh (meski saya hamil atau harus membawa anak saya yang masih ASI). Saya juga belajar memahami cara berpikir mereka ketika menyusun modul pelatihan atau membuat leaflet promosi kesehatan jiwa. Saya belajar untuk menuliskan pengalaman-pengalaman berserakan menjadi sebuah laporan pertanggungjawaban, ketika WVA menuntut saya membuat laporan setiap bulan. Saya belajar tentang menjadi profesional ketika Ruth, Louis, Kris dan tim AIHI atau WVA selalu bertanya mengapa saya melakukan ini dan itu. Saya belajar tentang keseriusan merancang strategi program ketika Prof. Laksono menekankan harus ada yang kita tinggalkan dalam sistem kebijakan di Aceh. Saya belajar tentang mahalnnya kesetiaan terhadap sebuah cita-cita ketika bahkan jam 11 malam saya ditelpon untuk mengambil keputusan cepat atas dinamika program di Aceh (tak peduli tanggal di kalender sedang hitam ataupun merah). Saya takjub pada Allah yang telah mendatangkan Tsunami dan menyimpan rahasia-Nya untuk kita, hingga kita tiba di titik ini..... terima kasih ya Allah....."

datang dapat berjalan dengan lancar dengan menyusun Rencana Strategis program studi tersebut.

- b. Dinas Kesehatan Propinsi NAD memasukkan program kesehatan jiwa dalam tupoksi di dinas itu dan menunjuk penanggungjawab dalam pelaksanaan program tersebut.
- c. Bekerjasama dengan Tim MH untuk kesinambungan program kesehatan jiwa berbasis masyarakat walaupun pendanaan dari WVA telah berakhir karena program ini membutuhkan promosi untuk pendekatan ke masyarakat dan advokasi di pemerintah.

Output 2

Adanya Pusat Pelayanan Psikologis dan Kesehatan Jiwa untuk masyarakat di Banda Aceh dan Meulaboh.

Divisi MH membangun 2 Pusat Pelayanan Psikologis yaitu Rumoh Seurunee di Kota Banda Aceh dan Balee Zaituna di Kabupaten Aceh Barat. Pusat layanan ini memberikan pelayanan berupa konseling dan konsultasi psikologi bagi masyarakat Aceh terutama yang menjadi korban bencana alam Tsunami. Pada masa terminasi, pelayanan kesehatan jiwa mulai digantikan oleh organisasi yang ada di daerah. Kegiatan Rumoh Seurunee di Kota Banda Aceh digantikan oleh LSM lokal yaitu Bale Inong dan laboratorium lapangan bagi Prodi Psikologi Universitas Syah Kuala. Harapannya Prodi Psikologi UNSYAH dan LSM Bale Inong dapat mengembangkan kegiatan kesehatan jiwa di masyarakat. Balee Zaituna di Kabupaten Aceh Barat akan ditutup. Namun psikolog dikontrak oleh Dinas Kesehatan Aceh Barat untuk melanjutkan pelayanan kesehatan jiwa di Aceh Barat.

Kesinambungan Program Output 2 MH

- a. Prodi Psikologi UNSYAH dan LSM Bale Inong dapat menjadi partner pemerintah daerah dalam menjalankan program kesehatan jiwa di Propinsi NAD. Sehingga keberadaan kedua institusi tersebut menjadi bagian dalam sistem kesehatan jiwa di Propinsi NAD. Selain

itu pembiayaan kegiatan pelayanan kesehatan jiwa dapat terbantu dari pemerintah. Karena pelayanan kesehatan jiwa ini membutuhkan dana yang tidak sedikit.

- b. Belum adanya dokter psikiatri di RS CND dapat menghambat pelayanan rawat jalan Klinik Zaitun. Hal ini membutuhkan komitmen dari RS dan pemerintah daerah Kabupaten Aceh Barat untuk menjadikan RS CND sebagai rumah sakit rujukan bagi kesehatan jiwa di wilayah pantah barat NAD.

Output 3

Meningkatkan kepedulian terhadap kesehatan jiwa, sakit mental/jiwa, dan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat.

Untuk memenuhi kebutuhan tenaga psikolog dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas dan rumah sakit, tim *Mental Health* dan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat telah melakukan perjanjian kerjasama untuk melaksanakan kegiatan dalam hal penempatan tenaga psikologi di beberapa puskesmas di Kabupaten Aceh Barat dan RS CND. Dengan adanya perjanjian kerjasama ini maka terdapat 5 tenaga psikolog yang akan ditempatkan di puskesmas dan RS CND. Tenaga psikologi yang ditempatkan ini bekerjasama dengan berbagai pihak antara lain Dinas Kesehatan NAD, Kantor Departemen Agama NAD, LSM, dan Dinas Pendidikan NAD untuk melaksanakan CMHS (*Community Mental Health System*). Penempatan tenaga psikolog belum dibarengi dengan penempatan dokter psikiatri yang bertugas di RS CND. Tenaga psikiatri yang ada di RS CND merupakan dokter umum yang dilatih di Bagian Psikiatri RS Dr. Sardjito.

Kesinambungan Program Output 3 MH

- a. Pembiayaan terhadap penempatan tenaga psikolog. Pembiayaan ini terbagi menjadi 2, yaitu penggajian dibebankan kepada APBD Kabupaten Aceh Barat dan

tunjangan fungsional dibebankan kepada pendanaan tim *Mental Health* dengan dana dari WVA. Sudah ada kepastian pembiayaan melalui APBD dengan dikontraknya 3 psikolog oleh Dinkes selama 1 tahun periode Januari - Desember 2008. Tenaga psikologi ini bekerja di puskesmas dan rumah sakit.

- b. Perlunya kerjasama dengan tim *Clinical Services* untuk penempatan dokter psikiatri di RS CND. Sejauh ini RS CND telah membangun bangsal psikiatri (Bangsal Zaitun Mitra Mandiri) untuk memfasilitasi pasien gangguan jiwa bekerjasama dengan PSBA UGM dan Bank Mandiri. Adanya bangsal ini menjadikan RS CND pusat rujukan kesehatan jiwa di Aceh bagian Barat yang memerlukan kerjasama yang baik antara Dinas Kesehatan Kabupaten, RS CND, tim *Mental Health* dan tim *Clinical Services*.
- c. Perlu adanya komitmen yang kuat dari Pemerintah Daerah, rumah sakit, dan *stakeholders* terkait untuk kelangsungan tenaga psikolog dan dokter psikiatri dalam rangka pembiayaan (gaji dan tunjangan) setelah proyek WVA berakhir.

C. DIVISI PUBLIC HEALTH (PH)

Divisi *Public Health* memfokuskan pada perbaikan manajemen dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia di dinas kesehatan dan RS CND untuk mendukung efektifitas kegiatan organisasi.

Kegiatan *Public Health* mempunyai 2 komponen yaitu:

1. Memperkuat sistem perencanaan dan informasi kesehatan di RS CND. Komponen ini memperkuat rumah sakit dalam hal sistem manajemen rekam medis, sistem manajemen keuangan, pengembangan Rencana Strategis dan pengembangan sistem informasi rumah sakit.
2. Memperkuat Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat dalam hal pengelolaan sistem informasi kesehatan dan surveilans. Komponen ini untuk mendukung ketersediaan data di dinas kesehatan dalam mengambil keputusan atau menetapkan kebijakan. Selain itu juga mengembangkan Rencana Strategis bagi Dinas Kesehatan Kabupaten.

Exit Strategy Matrix Divisi Public Health

Komponen Program	Aktivitas	Pendekatan exit strategy dan rute penutupan proyek	Mitra dan Rencana Sumber Pembiayaan
<p>Komponen 1: Memperkuat sistem perencanaan dan informasi kesehatan di RS CND.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperluas penerapan billing system di rumah sakit. 2. Memasukkan pengelolaan sistem informasi manajemen (SIM) rumah sakit ke dalam struktur organisasi rumah sakit. 3. Menunjuk pengelola SIM rumah sakit. 4. Pelatihan sistem informasi manajemen rumah sakit jika penerapan <i>billing system</i> diperluas di unit-unit lain. 5. Kegiatan rutin pemeliharaan SIM rumah sakit. 6. Monitoring dan supervisi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan exit strategy: <i>Phasing out</i> • Rute penutupan proyek: <i>Mainstreaming</i> 	<p>RS Cut Nyak Dhien</p> <p>Rencana sumber pembiayaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rencana anggaran belanja rumah sakit • Pemerintah daerah melalui APBD.
<p>Komponen 2: Memperkuat Dinas Kesehatan Kabupaten Meulaboh dalam hal pengelolaan sistem informasi kesehatan dan surveilans.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan sistem informasi kesehatan dan surveilans. 2. Penguatan struktur di dinas kesehatan untuk mengelola Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA). 3. Perumusan <i>master plan</i> SIKDA dan keterkaitannya dengan SIKNAS Online berdasarkan Kepmenkes No. 837 tahun 2007 tentang pengembangan jaringan komputer sistem informasi kesehatan nasional (SIKNAS) online. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan exit strategy: <i>Phasing out</i> • Rute penutupan proyek: <i>Mainstreaming</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat <p>Rencana sumber pembiayaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemerintah daerah melalui APBD atau alokasi kegiatan untuk Dinas Kesehatan.

Exit Strategy Planning Divisi Public Health

Untuk menghadapi masa transisi dan selesainya waktu pengerjaan proyek yang didanai oleh WVA, Divisi Public Health telah menganalisis program-program yang dilaksanakan. Dari 2 komponen yang telah dilaksanakan, terdapat 2 program yang akan dilanjutkan (*be sustained*) agar dapat dimanfaatkan secara jangka panjang oleh RS CND maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat.

Program-program yang dilanjutkan yaitu:

Komponen 1

Memperkuat sistem perencanaan dan informasi kesehatan di RS CND

Dari 3 (tiga) *output* yang dihasilkan oleh komponen ini, program yang dilanjutkan adalah pengembangan *billing system*. Hal ini dikarenakan 2 program yang lain telah selesai dan telah berjalan semestinya. Selain itu kebutuhan dasar rumah sakit untuk mendukung pencatatan transaksi keuangan sebagai bagian dari manajemen keuangan rumah sakit sangatlah penting untuk mendukung perencanaan rumah sakit. Implementasi *billing system* dilengkapi dengan adanya standar prosedur operasional dan tupoksi untuk manajemen keuangan serta penghitungan *unit cost* sebagai dasar penghitungan tarif dan jasa medis di RS CND.

Kerjasama antara rumah sakit dan *stakeholders* terkait, seperti pemerintah daerah dan DPRD telah terjalin dengan difasilitatori oleh UGM melalui divisi Public Health. Kerjasama ini bertujuan untuk memberikan gambaran kepada pemerintah daerah mengenai kegiatan yang

telah dilaksanakan di rumah sakit dan *output* yang telah dihasilkan dan diimplementasikan di rumah sakit. Dengan harapan adanya komitmen dan minat dari *stakeholders* agar *billing system* di RS CND tetap berjalan. Komitmen dari *stakeholders* ini dibutuhkan karena RS CND masih berada dibawah pemerintah daerah, sehingga kebijakan yang dilaksanakan di RS CND harus mendapat persetujuan dari DPRD dan pemerintah daerah. Hal ini termasuk adanya sistem manajemen keuangan rumah sakit yang menggunakan *billing system*.

Pembiayaan untuk pelaksanaan *billing system* dan sistem informasi manajemen rumah sakit masih bersumber dari divisi PH. Diharapkan pembiayaan program setelah masa transisi dapat melalui anggaran rutin rumah sakit untuk mendukung pengembangan sistem informasi manajemen rumah sakit, seperti untuk pelatihan, gaji pengelola SIM RS, dan perawatan rutin.

Kesinambungan Program Komponen 1 PH

- Rumah sakit secara organisasional belum cukup kuat untuk mengelola *billing system* berbasis komputer serta arah pengembangan SIM RS yang lebih luas. Sehingga masih memerlukan sosialisasi dan penguatan penggunaan *billing system* di unit-unit lain.
- Menunjuk pengelola sistem informasi manajemen rumah sakit dalam hal pengelolaan manajemen, pengembangan sistem, dan pemeliharaan rutin *hardware* dan *software*. Karena pemeliharaan program (*software*) masih harus mendatangkan ahli dari UGM.
- Rumah sakit perlu didukung oleh sumber daya manusia yang memiliki kemampuan manajerial yang baik dalam mengelola proyek terkait sistem informasi.



Pelatihan komputer bagi karyawan RS Cut Nyak Dhien sebagai persiapan dalam implementasi sistem informasi rumah sakit.

Dokumen Public Health

Semiloka sistem informasi daerah (SIKDA) dalam rangka persiapan menuju sistem informasi kesehatan nasional (SIKNAS Online) di Dinas Kesehatan Aceh Barat difasilitasi tim Public Health.



Foto: Arief Kurniawan

Akan tetapi di rumah sakit tidak mempunyai staf yang memiliki kompetensi manajemen sistem informasi. Adanya kepastian sumber daya keuangan untuk mendukung implementasi sistem informasi baik yang bersifat investasi maupun pemeliharaan akan sangat menjamin implementasi yang lebih baik. Selain itu, sumber daya lain yang perlu disediakan adalah investasi dan pemeliharaan teknologi informasi maupun perbaikan manajemen dan prosedur.

d. Diharapkan program akan dapat diteruskan dari anggaran rutin di rumah sakit atau pemerintah daerah

Komponen 2

Meningkatkan perencanaan dan sistem informasi kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat.

Pengembangan sistem informasi kesehatan yang dikembangkan di Dinas Kesehatan Aceh Barat juga dimanfaatkan untuk mendukung program surveilans. Pengembangan sistem ini memberi dampak terhadap sumber daya manusia di dinas kesehatan. Dengan adanya sistem informasi kesehatan maka dibutuhkan sumber daya manusia yang terampil mengelola sistem tersebut. Sehingga peningkatan keahlian dan pengetahuan untuk mengelola sistem informasi dan surveilans dilaksanakan dalam bentuk pelatihan dan pendidikan formal. Diharapkan dengan adanya manajemen pengelolaan informasi kesehatan dan surveilans dapat membantu pembuat keputusan dalam mengambil kebijakan berdasarkan data.

Untuk pengembangan sistem informasi kesehatan dan surveilans ke depan, Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat telah mengirimkan 1 orang stafnya untuk mengikuti

pendidikan S2 minat Sistem Informasi Manajemen Kesehatan (SIMKES) di Fakultas Kedokteran UGM. Pengembangan sistem informasi kesehatan dan surveilans telah mendapatkan respon yang sangat baik oleh dinas kesehatan dan pemerintah daerah.

Pembiayaan kegiatan dan pengelolaan sistem informasi kesehatan di dinas kesehatan bersumber pada APBD kabupaten yang dialokasikan khusus untuk kegiatan pengembangan sistem informasi di dinas kesehatan.

Kesinambungan Program Komponen 2 PH

- Pengembangan sistem informasi kesehatan dan surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat setelah masa transisi (tahun 2008) akan mendapatkan bantuan dana dari *Asian Development Bank (ADB)*. Bantuan ini akan digunakan untuk meningkatkan keahlian staf dinas kesehatan dalam pengelolaan sistem informasi kesehatan melalui pelatihan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA).
- Dinas kesehatan perlu didukung oleh sumber daya manusia yang memiliki kemampuan manajerial yang baik dalam mengelola proyek terkait sistem informasi. Di dinas kesehatan, hal ini akan terbantu dengan adanya salah satu staf yang disekolahkan S2 SIMKES Fakultas Kedokteran UGM.
- Perlunya *monitoring* dalam pengelolaan sistem informasi kesehatan dan surveilans serta penggunaan data yang dilakukan di dinas kesehatan.
- Perlu adanya dana rutin untuk pemeliharaan *hardware* dan *software* sistem informasi kesehatan dan surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat.

D. DIVISI IMCI (INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS)

Program IMCI mempunyai tujuan untuk membangun kapasitas pegawai puskesmas dan staf klinis RS CND pada kasus manajemen anak terutama kelompok usia rentan dibawah 5 tahun. Divisi ini mengangkat program *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)* yang merupakan suatu pendekatan terpadu terhadap tata laksana kasus balita sakit. Program MTBS dilaksanakan di 3 kabupaten yaitu Aceh Barat, Aceh Jaya dan Nagan Raya. Tiga kegiatan utama yang dilaksanakan oleh divisi IMCI antara lain:

1. Dokter, perawat di Puskesmas Aceh Barat mampu menangani kasus anak sakit dibawah 5 tahun dengan menggunakan metode MTBS.
2. Staf klinis RS CND memiliki kompetensi untuk menangani kasus anak sakit dibawah 5 tahun dengan pendekatan MTBS.
3. Model yang terintegrasi untuk pengukuran secara ilmiah mengenai dampak pelatihan MTBS pada kualitas inovasi dan penerapan perawatan kesehatan

Exit Strategy Planning Divisi IMCI

Berbagai kegiatan untuk menghadapi masa berakhirnya proyek telah banyak dilakukan oleh divisi IMCI. Kegiatan dilaksanakan bekerjasama dengan berbagai pihak, seperti dengan Dinas Kesehatan Kabupaten, puskesmas, RS CND dan *stakeholders* lain yang telah terjalin. Divisi IMCI yang berkontribusi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi anak-anak di bawah 5 tahun berharap dapat meningkatkan kapasitas staf puskesmas dan rumah sakit dalam memberikan pelayanan MTBS di wilayah pantai barat Aceh.

Output Divisi IMCI

Output 1: Dokter, Perawat di Puskesmas wilayah pantai barat Aceh mampu menangani kasus anak sakit dibawah 5 tahun dengan menggunakan metode MTBS dan output 2: Staf klinis RS CND memiliki kompetensi untuk menangani kasus anak sakit dibawah 5 tahun dengan pendekatan MTBS.

Pelatihan yang telah dilakukan oleh divisi IMCI dirasa belum cukup, karena masih banyak tenaga kesehatan yang menangani balita belum mendapatkan pelatihan MTBS. Sehingga program ini akan diteruskan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dan rumah sakit. Selain kegiatan pelatihan, kegiatan yang masuk dalam komponen 1 dan 2 adalah kegiatan supervisi dan evaluasi. Tindak lanjut hasil pelatihan dimaksudkan dapat dipantau melalui

Exit Strategy Matrix Divisi IMCI

Komponen Program	Aktivitas	Pendekatan exit strategy dan rute penutupan proyek	Mitra dan Rencana Sumber Pembiayaan
Output 1: Dokter, Perawat di Puskesmas Aceh Barat mampu menangani kasus anak dibawah 5 tahun dengan menggunakan metode MTBS.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan MTBS di fasilitas kesehatan dasar (Puskesmas). 2. Supervisi dan Evaluasi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan exit strategy: <i>Phasing out</i> • Rute penutupan proyek: <i>Mainstreaming</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas Kesehatan • Rumah Sakit Cut Nyak Dhien • Puskesmas <p>Rencana Sumber pembiayaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • APBD • LSM • RBA rumah sakit
Output 2: Staf klinis RS CND memiliki kompetensi untuk menangani kasus anak dibawah 5 tahun dengan pendekatan MTBS.	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pelatihan materi adaptasi buku "WHO Pocket book of hospital care for small children". 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendekatan exit strategy: <i>Phasing out</i> • Rute penutupan proyek: <i>Mainstreaming</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas Kesehatan • Rumah Sakit Cut Nyak Dhien • Puskesmas <p>Rencana Sumber pembiayaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • APBD • LSM • RBA rumah sakit

kegiatan supervisi dan evaluasi bagi staf yang telah melaksanakan pelatihan, baik di puskesmas maupun di rumah sakit. Hal ini untuk menjamin mutu pelayanan MTBS yang diberikan kepada balita dibawah 5 tahun. Divisi IMCI juga menyusun materi pelatihan adaptasi dari buku "WHO pocket book of hospital care for small children". Materi buku adaptasi merupakan salah satu pedoman/pegangan penting untuk pelayanan kesehatan anak di rumah sakit tingkat kabupaten.

Pengembangan kerjasama dilakukan dengan membangun jejaring dengan institusi terkait seperti Dinas Kesehatan Propinsi/ Departemen Kesehatan Pusat sehingga kegiatan pelatihan MTBS diketahui dan dapat dimonitor aktivitas/ outcome-nya. Untuk menjaga kesinambungan program dalam hubungannya dengan pengadaan fasilitas dan anggaran, beberapa pertemuan koordinasi dan semiloka dilakukan untuk mensosialisasikan program ini ke pemerintah daerah. Pertemuan koordinasi juga melibatkan LSM yang bergerak di bidang kesehatan untuk ikut mengembangkan kegiatan yang sudah dimulai.

Divisi IMCI telah melakukan kegiatan advokasi ke Dinas Kesehatan Kabupaten untuk mentransfer program yang telah dilaksanakan. 3 (tiga) program yang akan ditopang dalam program IMCI mempunyai skenario *exit strategy planning* yang berbeda-beda, skenario tersebut antara lain:

- a. Program pelatihan MTBS.
Dinas kesehatan mengajukan proposal kerjasama dengan LSM yang ada untuk menyelenggarakan pelatihan tambahan atau *refresh training* setelah 1 tahun atau melalui usulan APBD.
- b. Program supervisi dan evaluasi
Dinas kesehatan menyusun anggaran untuk

pelaksanaan kegiatan ini melalui usulan APBD. Melakukan koordinasi dengan Dinkes Propinsi untuk melakukan kegiatan supervisi bersama dengan Dinkes Kabupaten.

- c. Pelatihan materi adaptasi buku "WHO Pocket book of hospital care for small children"
Mengusulkan agar pelatihan ini menjadi agenda rutin/tahunan bagi RS CND yang biaya penyelenggaraannya diusulkan melalui RBA – RS.

Kesinambungan Program Divisi IMCI

- a. Dinas Kesehatan dapat menyiapkan tenaga yang ditunjuk untuk merencanakan hal-hal yang diperlukan untuk menjamin keberlangsungan program melalui: (1) Penetapan personel yang diberi tanggung jawab terhadap program melalui SK dari Kadinkes, dan (2) Mengalokasikan anggaran khusus lintas program/Renstra.
- b. Sumber daya manusia yang memiliki pengalaman dan memahami konsep dan isi dari program MTBS. Sumber daya waktu yang cukup (seringkali terjadi program tidak berjalan karena sumber daya manusia yang terbatas dan dibebani terlalu banyak tugas).
- c. Program MTBS diharapkan menjadi program rutin di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat. Untuk itu, komitmen dari Dinas Kesehatan Kabupaten sangat diperlukan dalam rangka mendukung program tersebut agar berjalan baik. Dukungan tersebut juga akan mempengaruhi kesinambungan program MTBS di Kabupaten Aceh Barat. Dukungan yang dibutuhkan antara lain: dimasukkannya program tersebut dalam salah satu tupoksi di dinas kesehatan, serta adanya *monitoring* dan evaluasi terhadap jalannya program MTBS di wilayah kerja dinas kesehatan.



Penanda tangan serah terima aset Program Aceh RS Dr Sardjito - UGM ke pemerintah daerah Aceh Barat melalui Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Cut Nyak Dhien yang diketahui oleh Wakil Bupati Aceh Barat.

PENUTUP

Hampir seluruh kegiatan *exit strategy* adalah menempatkan program di masa mendatang dalam kerangka dana pemerintah (*mainstreaming*). Sumber pemerintah dapat berasal dari pusat, propinsi atau kabupaten/ kota. Hal ini logis karena pemerintah propinsi NAD mempunyai anggaran otonomi khusus yang dapat digunakan untuk sektor kesehatan.

Konsekuensi dari *exit strategy* yang *mainstreaming* adalah melakukan berbagai *lobby* dan komunikasi ke Pemerintah Propinsi NAD. Kegiatan ini perlu dilakukan oleh Dinas Kesehatan Aceh Barat bersama Pemerintah Daerah Aceh Barat.

Diharapkan materi yang tertulis di bagian *exit strategy* ini dapat dimanfaatkan untuk pengembangan di masa depan.

Advokasi kelanjutan program pada fase *exit strategi* di kantor bupati Aceh Barat oleh (dari kiri) dr. Rukmono, dr. Amir Hamzah, Prof. Laksono dan dr. Haris yang diterima oleh Banta Puteh, S.Sos, MM selaku Sekdakab Aceh Barat.



Foto: Rukmono S

dr. Pudjo Hagung, Sp.A (K)

Supervisor Bagian Ilmu Kesehatan Anak
RS Dr Sardjito Yogyakarta

“Secara umum saya setuju Program Aceh diakhiri Desember 2007, selain karena jarak yang terlalu jauh, biaya, dan keterbatasan jumlah SDM yang ada, tetapi juga karena sudah waktunya RS CND belajar mandiri, setelah 3 tahun didampingi UGM.

Saya sangat bersyukur Program Aceh telah dapat dijalankan hingga akhir waktu dengan selamat, terlebih telah adanya dokter spesialis anak yang akan menetap di RS CND. Meskipun hasil evaluasi pelayanan kesehatan anak di RS CND pada 1 tahun terakhir, Desember 2006 - Desember 2007, menunjukkan belum adanya perubahan yang berarti, semoga interaksi selama pelaksanaan pendampingan dapat menjadi sumber inspirasi bagi pengembangan Bagian Anak RS CND mendatang.

Pembenahan manajemen, peningkatan kapasitas SDM dan hubungan antar manusia seluruh personal di jajaran RS CND harus disegerakan dan selalu dikedepankan.

Mengetahui cara berpikir orang sering tidak sulit, tetapi mengajaknya bersama berpikir dan bekerja mewujudkannya merupakan bagian yang paling sulit, dianggap sebagai tamu adalah kemuliaan, diperlakukan sebagai kakak adalah kepercayaan, memandirikan adik dibatasi waktu agar tidak terjerumus memanjakannya. Tiga tahun adalah waktu yang cukup untuk bertanam biji pikiran, selanjutnya bergantung pada masyarakat Aceh Barat yang harus merawat-tumbuh-biakkannya agar bisa memetik sendiri buahnya. Akhimya semua berpulang kepada mereka, setelah jejak kita terhapuskan oleh waktu”

BAB 2

Rincian Pelaksanaan Program



Bagian ini mendeskripsikan secara lebih rinci kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh semua tim yang tergabung dalam program *“Supporting Human Resources Development and Health Services Reconstruction in West Aceh and Nanggroe Aceh Darussalam Province”* selama lebih kurang 3 tahun antara tahun 2005 sampai dengan akhir tahun 2007. Bagian ini terbagi dalam beberapa sub-bab yaitu (1) Berdasarkan kegiatan divisi masing-masing yaitu *Clinical Services (CS)*, *Mental Health (MH)*, *Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)* dan *Public Health (PH)*; (2) Pengelolaan proyek dibawah suatu unit yang bernama *Project Supporting Unit (PSU)*; dan (3) Dua topik khusus: *Perkembangan RS Cut Nyak Dhien (RS CND)*, *Rekonstruksi dan Rehabilitas Pasca Tsunami* dan *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Aceh Barat*.