

---

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

Oleh: Laksono Trisnantoro  
Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK-UGM

---

# Isi

---

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

# Pendahuluan

---

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











# Kerangka Konsep untuk analisis

---

- ☐ Manajemen bencana
  - ☐ Governance di sektor kesehatan
  - ☐ Desentralisasi
-

# PREPAREDNESS

# RESPONSE

*Rapid Assessment*

Operational Plan

Contingency Plan

EMERGENCY

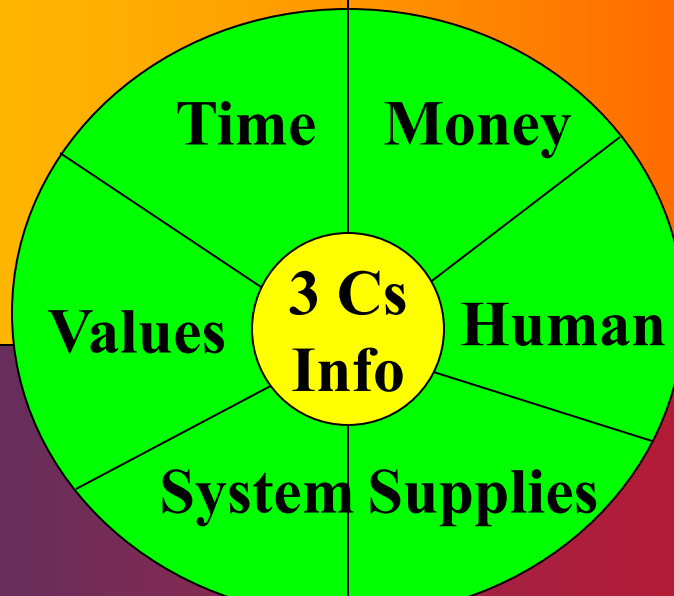
*Early warning and Risk assessment*

*Review*

*Lessons learned*

Preparedness Plan

Rehabilitation Plan



Management Wheel

Mitigation Plan

Re/Development Plan

*Hazard evaluation*

Disaster Management Plan

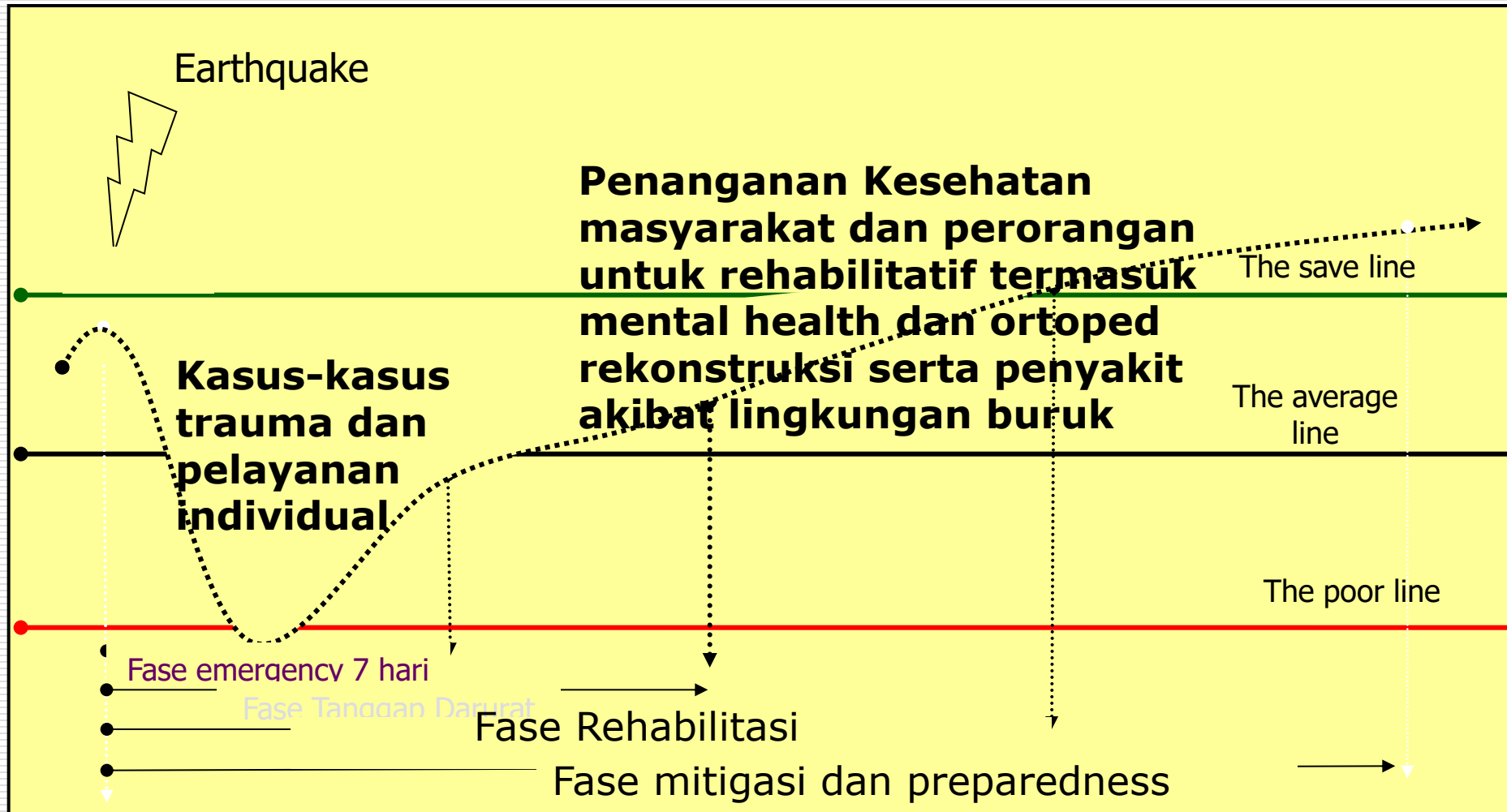
# MITIGATION

# REHABILITATION

Sumber: Kyaw Win (Vijay Nath), WHO



# Konsep Manajemen Bencana



# Konsep Governance dalam bencana

---

masyarakat

☐ **Pemerintah**

Depkes, DinKes Propinsi  
dan Kabupaten

Palang Merah  
Indonesia, Kelompok  
Kedaerahan, NGOs,  
dll

☐ **Usaha**

Profit dan Non-profit.

RS Milik Pemerintah-Swasta,  
Perguruan Tinggi dll

---

# Pemerintah

---





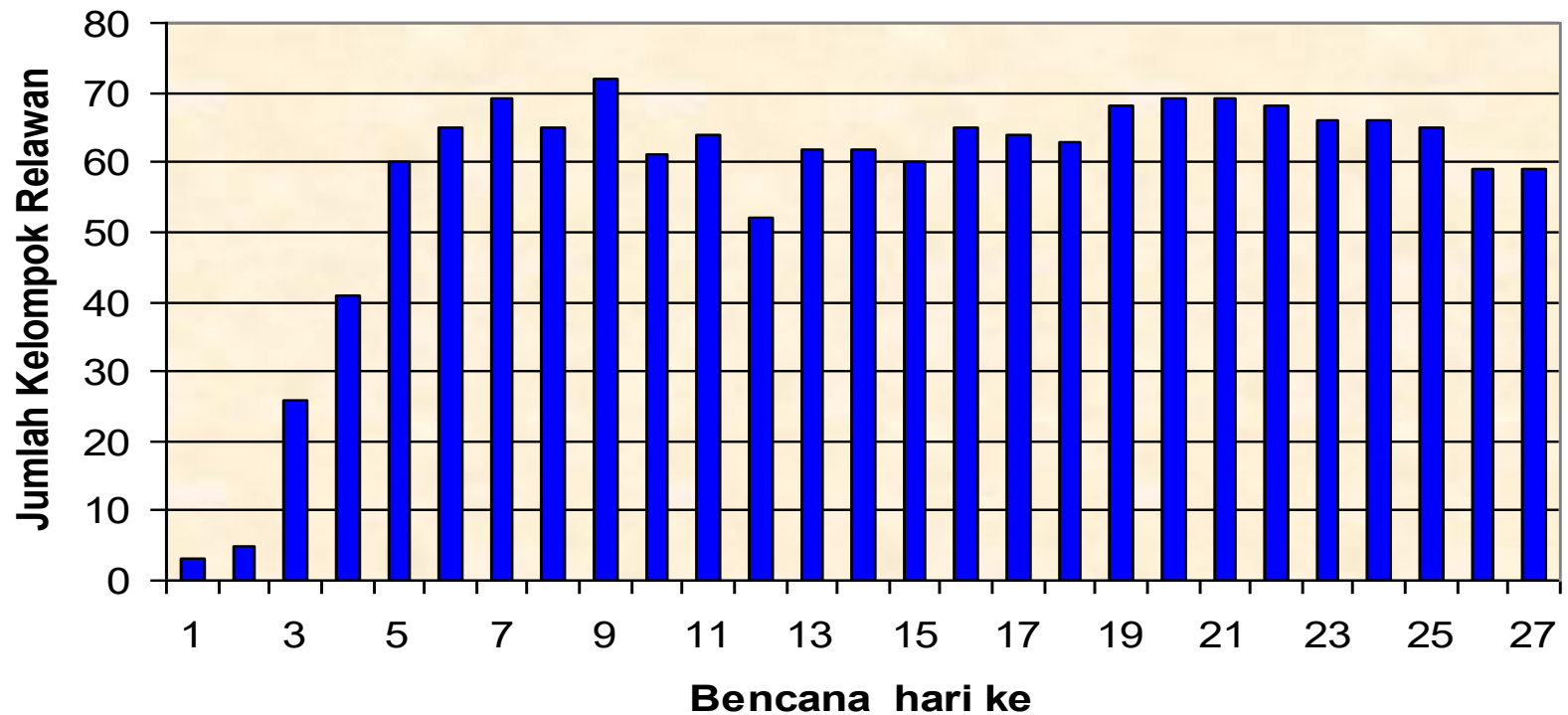
# Masyarakat

---



# Di daerah Kab. Bantul

**Grafik Fluktuasi Jumlah Kelompok Relawan Nakes**





# Lembaga Usaha

---





# Konsep Desentralisasi

Kebijakan  
Desentralisasi

Dalam bentuk  
berbagai peraturan  
hukum

Bagaimana  
dampaknya

Input

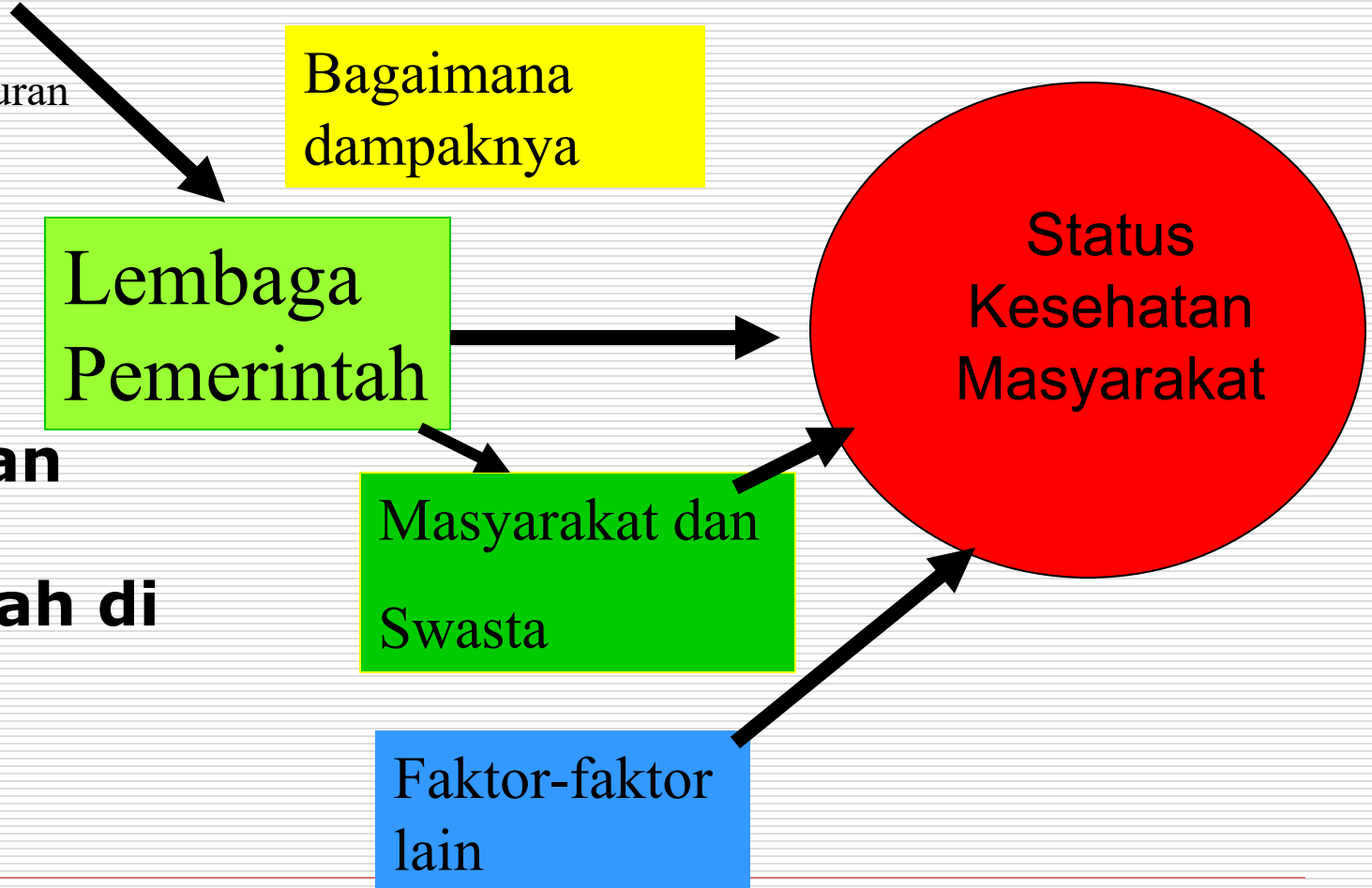
Lembaga  
Pemerintah

Status  
Kesehatan  
Masyarakat

**Pembagian  
peran  
pemerintah di  
berbagai  
tingkat**

Masyarakat dan  
Swasta

Faktor-faktor  
lain



# Fakta yang terjadi

---

□ Hari 1- Hari 8

---

# Hari 1: Sabtu 27 Mei 2006

---

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



# Kasus: Klinik Nur Hidayah di Imogiri

---

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

# Hari 2: Minggu 28 Mei 2006

---

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

# Hari 3: Senin, 29 Mei 2006

---

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

# Hari 4: Selasa, 30 Mei 2006

---

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



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

# Hari 5: Rabu 31 Mei 2006

---

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

# Hari 6: Kamis: 1 Juni 2006

---

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

# Hari 7. Jum' at 2 Juni 2006

---

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



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

# Hari 8: Sabtu 3 Juni 2006

---

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

Ada berbagai sub-kelompok manajemen bencana;

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

---

☐ Lesson learned

---

# Aspek 1 untuk pembelajaran: Governance di saat bencana

---

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



# Hari-hari awal

---

- ❑ Masyarakat bergerak cepat dari pemerintah. Hal ini lumrah terjadi di berbagai bencana di dunia.
  - ❑ Birokrasi pemerintah yang “berhati-hati” memang menjadi kendala.
  - ❑ PMI memimpin rapat koordinasi kesehatan di Jogja.
  - ❑ 118 bergerak cepat
-

# Pada hari-hari awal:

---

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

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

---

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

## Aspek 2

---

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



# Buffer Regions and Stock

---

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

Aspek 3 untuk pembelajaran:

---

☐ Perlunya Disaster Plan  
di level Propinsi dan  
Kabupaten.

---

# Fakta:

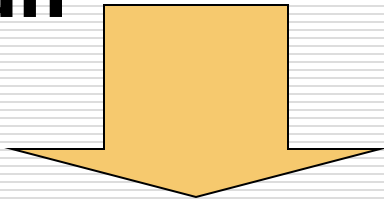
---

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

# Fakta di DIY:

---

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



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

---

# Disaster Plan dalam konteks manajemen bencana

---

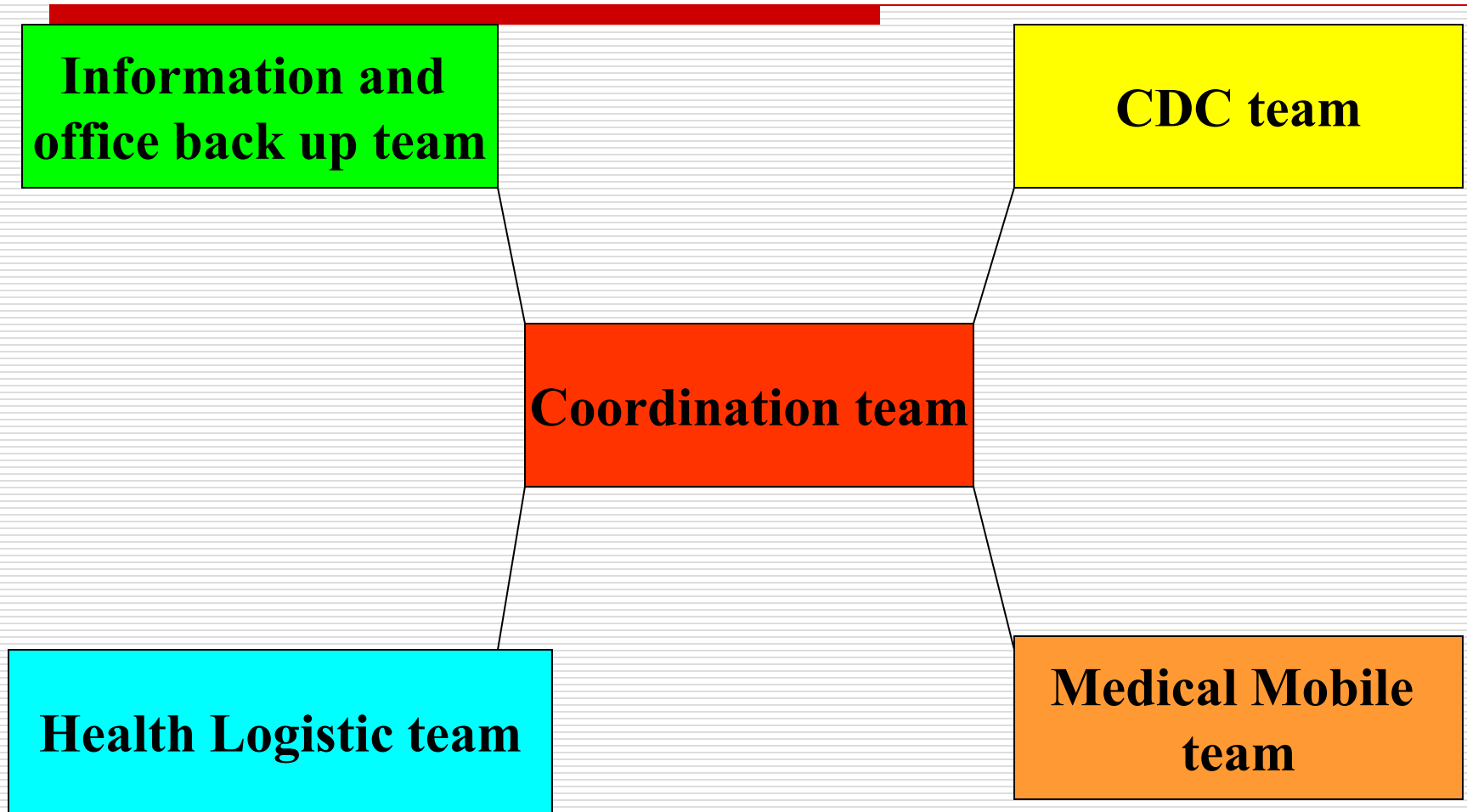
- ❑ Tidak terbatas pada emergency medik

Mencakup pula:

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



## **Infrastruktur minimal**



**Sumber: Kyaw Win (Vijay Nath), WHO**

## Pada bencana dan pasca bencana

---

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

# Aspek 4 untuk pembelajaran

---

□ Leadership di  
masa emergency.

---

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

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

---

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

## **Catatan:**

**Jika sistem kesehatan di sebuah daerah kolaps (seperti saat di Aceh), tim ini akan mempunyai wewenang lebih besar.**

**Di Aceh tim merupakan bentukan pusat.**

---



# Kompetensi Leader dalam bencana:

---

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

Aspek 5 untuk pembelajaran:

---

☐ Sistem Informasi dan  
Sistem  
telekomunikasi.

---

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

# Kesimpulan:

---

**Manajemen bencana merupakan kegiatan sangat sangat kompleks. Jauh lebih kompleks dibanding manajemen kesehatan dalam kondisi biasa.**

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

---

# Beberapa hal penting untuk dipelajari:

---

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

---

☐ Terimakasih

---



# **SISTEM PEMBIAYAAN MANAJEMEN BENCANA**

---

Oleh :

**Drs. Gendut Sudarta, KD., BSc., MMA.**

Dalam

**Workshop Manajemen Bencana Bidang Kesehatan**

# BENCANA ALAM

PEMBIAYAAN

PEMERINTAH PUSAT  
(CENTRAL GOVERNMENT)

TAHAPAN  
RESQUE

KEBUTUHAN DASAR/  
JATAH HIDUP :  
- Rp. 90.000/jiwa/bulan  
- beras 20 kg

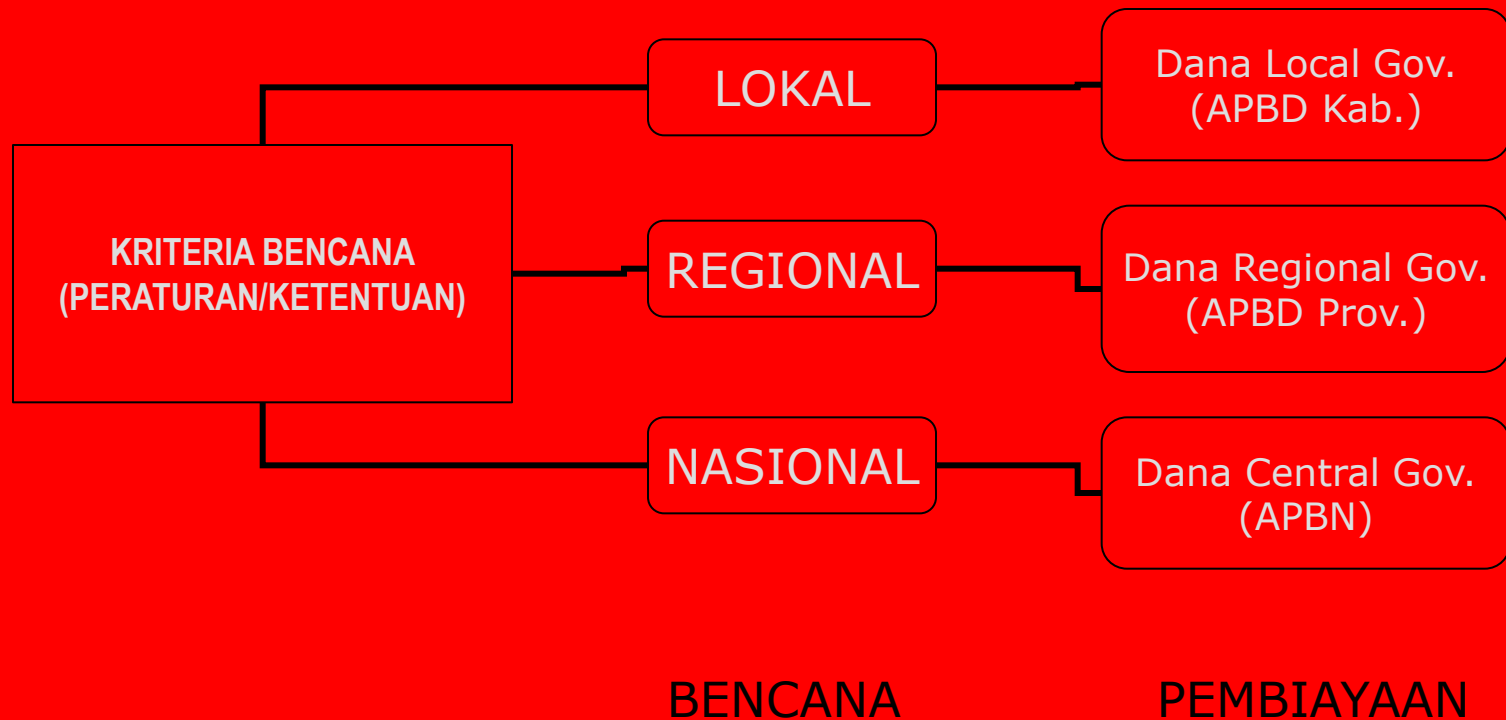
TAHAPAN  
RECOVERY

-Fasilitas Umum  
-Fasilitas Ekonomi

TAHAPAN  
REHABILITASI  
&  
REKONSTRUKSI

-Rumah Individu  
-Kantor  
-Sarana Prasarana

# DEFINISI BARU (UU B.A)



# APLIKASI

pada BENCANA ALAM GEMPA BUMI  
(BANTUL 27 MEI 2006)

---

Bantuan  
Masyarakat  
Langsung

## Dana APBN

- Living Cost
- Beras
- Bantuan Rekonstruksi / rehabilitasi
- Sarana / Prasarana
- Kesehatan (Biaya Rumah sakit dan Cacat)

## Dana APBD Tk.I

- Bantuan Sarana/Prasaran
- Bantuan Rekonstruksi / rehabilitasi
- Comunity Development
- Beras

## Dana APBD Tk.II

- Pembatalan proyek, diarahkan kepada Rehabilitasi (Perubahan APBD)
- Bantuan ke Pokmas & stimulan Fasilitas Umum
- Bantuan Rekonstruksi / rehabilitasi rumah rusak ringan (sejumlah kurang lebih 73.000)

# SEKIAN & TERIMA KASIH

---

Disampaikan dalam  
Workshop Manajemen Bencana Bidang Kesehatan  
di UGM Yogyakarta  
Tanggal 08 Mei 2007