

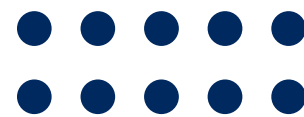


STIKES NOTOKUSUMO YOGYAKARTA

SISTEM PELAYANAN KESEHATAN DALAM BENCANA

Oleh : Linda Widyarani, S.Kep.,Ns.,M.Kep





PERENCANAAN PENANGGULANGAN BENCANA

Perencanaan penanggulangan bencana adalah upaya sistematis untuk menyiapkan langkah-langkah sebelum, saat, dan setelah bencana, agar dampaknya bisa dikurangi dan masyarakat cepat pulih.

Tujuan Perencanaan Penanggulangan Bencana :

- Melindungi masyarakat dari risiko bencana.
- Menjamin pelayanan kesehatan tetap berjalan.
- Meningkatkan kesiapsiagaan tenaga kesehatan, termasuk perawat.



TAHAPAN PERENCANAAN PENANGGULANGAN BENCANA

Mitigasi

(Pencegahan dan Pengurangan Risiko)

Kegiatan : mengidentifikasi daerah rawan bencana, membuat peta risiko bencana, menyusun aturan bangunan tahan gempa atau banjir, edukasi masyarakat tentang kesiapsiagaan bencana.

Contoh :

- Puskesmas memasang peta jalur evakuasi gempa.
- Sekolah mengadakan sosialisasi “siaga bencana”.
- Rumah sakit menyiapkan genset dan sistem cadangan air bersih.

Kesiapsiagaan

Kegiatan : membuat rencana kontinjensi (rencana darurat), melakukan pelatihan simulasi bencana, menyediakan logistik dan peralatan darurat, menyiapkan tim siaga bencana dan sistem komunikasi.

Contoh :

- Perawat ikut pelatihan BLS dan triase bencana.
- Puskesmas menyiapkan “tas siaga” berisi obat dan peralatan medis darurat.
- RS melakukan latihan evakuasi pasien saat simulasi gempa.

TAHAPAN PERENCANAAN PENANGGULANGAN BENCANA

Tanggap Darurat

Kegiatan : melakukan evakuasi korban, melaksanakan triase dan perawatan darurat, menyediakan pelayanan kesehatan di posko pengungsian, menyalurkan bantuan obat, makanan, dan air bersih.

Contoh :

- Tim kesehatan mendirikan posko medis di lokasi banjir.
- Perawat memberikan pertolongan pertama dan mendata korban luka.
- PMI dan BPBD mengevakuasi warga ke tempat aman.

Rehabilitasi dan Rekonstruksi

Kegiatan : pemulihan layanan kesehatan dan fasilitas publik, dukungan psikososial bagi korban, perbaikan rumah sakit, sekolah, atau puskesmas yang rusak, pemberdayaan masyarakat untuk bangkit kembali.

Contoh :

- Perawat memberikan konseling trauma healing untuk anak-anak korban gempa.
- Pemerintah membangun kembali puskesmas yang rusak.
- Kegiatan gotong royong membersihkan lingkungan pasca banjir.

PENGEMBANGAN DAN PERENCANAAN KEBIJAKAN

1

Analisis Situasi dan Risiko

- Mengidentifikasi jenis bencana yang sering terjadi di wilayah.
- Menilai potensi dampak terhadap kesehatan masyarakat.

2

Penyusunan Rencana Induk (RIPB / RPB)

Pemerintah menyusun Rencana Induk Penanggulangan Bencana (RIPB) nasional atau daerah untuk jangka panjang (20 tahun).

3

Penetapan Kebijakan dan Regulasi

Ditetapkan melalui Peraturan Pemerintah, Peraturan Kepala BNPB, atau Perda.

- Contohnya: UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana dan Peraturan Kepala BNPB No. 4 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana.



PENGEMBANGAN DAN PERENCANAAN KEBIJAKAN

4

Pelaksanaan Kebijakan

- Dikoordinasikan oleh BNPB (nasional) dan BPBD (daerah).
- Melibatkan instansi kesehatan, pendidikan, sosial, TNI/Polri, dan masyarakat.

5

Monitoring, Evaluasi, dan Pengembangan Lanjutan

- Dilakukan untuk menilai efektivitas kebijakan dan memperbaikinya berdasarkan pengalaman bencana sebelumnya.





PENGEMBANGAN DAN PERENCANAAN KEBIJAKAN SEKTOR KESEHATAN

TAHAP	CONTOH KEBIJAKAN/PROGRAM
Pencegahan & Kesiapsiagaan	Program pelatihan Hospital Disaster Plan untuk rumah sakit dan perawat.
Tanggap Darurat	Pembentukan tim Medical Emergency Response Team (MERT).
Rehabilitasi & Rekonstruksi	Program pemulihan kesehatan mental bagi korban bencana.
Koordinasi Lintas Sektor	Kerjasama antara Dinas Kesehatan, PMI, TNI, dan relawan kesehatan.



PRINSIP SISTEM PELAYANAN KESEHATAN DALAM BENCANA



Prinsip Keselamatan (Safety)

Saat terjadi gempa bumi, banyak korban tertimpa reruntuhan. Tindakan: sebelum masuk ke lokasi, perawat memastikan area aman → tidak ada risiko runtuh tambahan → menggunakan APD seperti helm, sarung tangan, dan sepatu bot.

Tujuan : melindungi keselamatan petugas dan pasien agar tidak ada korban tambahan.



Prinsip Koordinasi dan Kolaborasi

Saat banjir bandang, banyak warga terjebak di lokasi terpencil. Perawat bekerja sama dengan BPBD, TNI, dan relawan untuk melakukan evakuasi, mendirikan pos kesehatan, serta membagi tugas (perawat menangani luka, PMI menyediakan logistik).

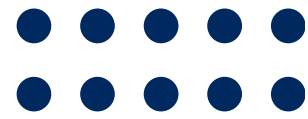
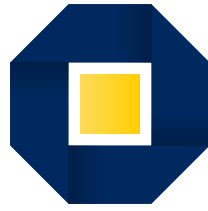
Tujuan: memastikan semua kebutuhan korban terpenuhi dengan cepat dan tidak tumpang tindih antar tim.



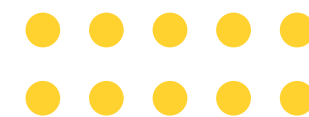
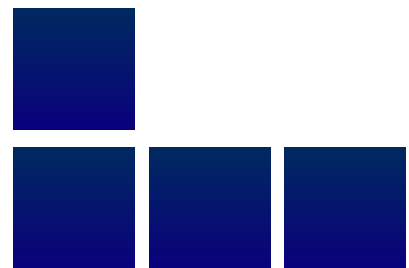
Prinsip Kemanusiaan dan Keadilan

Setelah letusan gunung berapi, banyak korban dari berbagai latar belakang sosial dan agama mengungsi di tenda darurat. Perawat memberikan layanan kesehatan tanpa diskriminasi, memastikan kelompok rentan seperti anak-anak, ibu hamil, dan lansia mendapat prioritas pemeriksaan dan obat.

Tujuan: menjamin semua korban mendapat hak yang sama atas pelayanan kesehatan.



KOMPONEN SISTEM PELAYANAN KESEHATAN DALAM BENCANA





1

Kebijakan dan Manajemen

Contohnya:

Saat terjadi gempa bumi di Sulawesi Tengah (Palu, 2018), **Kementerian Kesehatan segera mengaktifkan Crisis Center** dan menerapkan **Hospital Disaster Plan** di rumah sakit rujukan seperti RS Undata Palu.

Kebijakan dan Manajemen

- **Dinas Kesehatan Provinsi** mengkoordinasikan tenaga kesehatan, logistik, dan evakuasi.
- **BNPB dan BPBD** memimpin koordinasi lintas sektor dengan TNI, Polri, dan relawan.

Kebijakan dan Manajemen

→ Kebijakan dan manajemen yang cepat memungkinkan seluruh pihak bergerak terarah dan efisien dalam memberikan layanan kesehatan.

2

Sumber Daya Manusia Kesehatan

Contoh:

Saat erupsi Gunung Semeru (Lumajang, 2021), dibentuk **Tim Kesehatan Tanggap Bencana** yang terdiri dari perawat, dokter, bidan, dan relawan PMI.

Sumber Daya Manusia Kesehatan

- **Perawat melakukan** triase dan perawatan luka bakar ringan.
- **Dokter menangani** kasus cedera berat di posko kesehatan.
- **Bidan membantu** ibu hamil di tenda pengungsian.

Sumber Daya Manusia Kesehatan

→ SDM kesehatan yang terlatih dan siap siaga sangat penting untuk pelayanan medis darurat yang cepat dan tepat.



3

Logistik dan Fasilitas Kesehatan

Contoh:

Saat banjir besar di Kalimantan Selatan (2021), banyak puskesmas terendam air.

Logistik dan Fasilitas Kesehatan

- Pemerintah mendirikan Pos Kesehatan Darurat dengan tenda medis dan peralatan portabel.
- Distribusi obat-obatan, air bersih, dan alat kesehatan dasar dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan PMI melalui jalur darat dan perahu.
- Tim kesehatan melakukan pemeriksaan di pengungsian dan memberikan obat ISPA serta diare.

Logistik dan Fasilitas Kesehatan

→ Logistik dan fasilitas darurat yang memadai memastikan pelayanan kesehatan tetap berjalan meski infrastruktur rusak.

KOORDINASI DAN KOMANDO DALAM PELAYANAN KESEHATAN BENCANA

✓ STRUKTUR KOMANDO: INCIDENT COMMAND SYSTEM (ICS)

Sistem komando yang digunakan dalam bencana di Indonesia adalah **Incident Command System (ICS)**. ICS membantu agar semua pihak — pemerintah, tenaga kesehatan, relawan, dan TNI/Polri — bekerja dalam satu struktur yang terorganisir.

✓ ILUSTRASI SITUASI :

Terjadi banjir besar di Kabupaten Karawang, Jawa Barat. Ribuan rumah terendam, akses jalan utama terputus, dan banyak warga mengungsi di sekolah-sekolah serta balai desa. Beberapa fasilitas kesehatan seperti puskesmas juga ikut terendam.



STRUKTUR ICS DI LAPANGAN



Komando Utama (Incident Commander)

BPBD Kabupaten Karawang
→ Bertanggungjawab penuh terhadap keseluruhan penanganan bencana.

- Menetapkan status tanggap darurat.
- Mengaktifkan Pos Komando (Posko) Tanggap Darurat Banjir.
- Mengkoordinasikan seluruh instansi (TNI, Polri, Dinkes, PMI, Dinas Sosial, relawan).

Bagian Operasi (Operation Section)

Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang bertugas memimpin seluruh kegiatan kesehatan di lapangan.

Tugas Dinas Kesehatan:

- Membentuk Tim Kesehatan Tanggap Bencana (TKTB).
- Menyiapkan pos kesehatan darurat di lokasi pengungsian.
- Mendelegasikan perawat, dokter, dan bidan dari beberapa puskesmas.
- Menjalinkan komunikasi langsung dengan rumah sakit rujukan terdekat.

Bagian Logistik (Logistics Section):

Didukung oleh: Dinas Sosial, PMI, dan TNI.

Tugasnya:

- Mengirimkan obat-obatan, alat kesehatan, tenda medis, air bersih, dan makanan bergizi.
- PMI menyediakan peralatan medis darurat dan mobil klinik keliling.
- TNI membantu distribusi logistik menggunakan perahu ke wilayah terisolasi.

Bagian Perencanaan dan Administrasi:

Didukung oleh: Dinas Kesehatan & Sekretariat Daerah.

Tugasnya:

- Menghimpun data harian: jumlah korban, kasus penyakit, kebutuhan logistik, dan tenaga kesehatan.
- Membuat laporan situasi untuk diteruskan ke BNPB Provinsi Jawa Barat.

KOORDINASI DI LAPANGAN

Alur kerja koordinasi (sesuai ilustrasi kasus):

1. BPBD (Komando Utama) memimpin rapat koordinasi harian di Posko Induk.
2. Dinas Kesehatan (Bagian Operasi) melaporkan kondisi kesehatan korban: jumlah pasien, penyakit dominan (misal ISPA, diare, penyakit kulit).
3. Rumah Sakit Rujukan (RSUD Karawang) menerima pasien rujukan dari pos kesehatan.
4. PMI menyediakan layanan donor darah dan pertolongan pertama.
5. TNI dan Polri membantu evakuasi korban sakit atau lanjut usia ke lokasi aman.

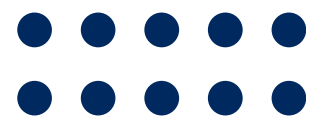
Koordinasi Lanjutan

Setelah situasi mulai membaik:

- BPBD menurunkan status tanggap darurat.
- Dinas Kesehatan beralih ke fase rehabilitasi, melakukan penyemprotan desinfektan, pemeriksaan air bersih, dan vaksinasi bagi anak-anak.
- Tim perawat melakukan kunjungan rumah bagi korban yang kembali ke rumahnya untuk memastikan tidak ada penyakit menular pasca-banjir.



TANTANGAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN BENCANA



NO.	TANTANGAN	PENJELASAN
1.	Akses Lokasi Terbatas	Jalan terputus, jembatan rusak, atau daerah terisolasi menyulitkan evakuasi korban dan pengiriman logistik.
2.	Keterbatasan Sumber Daya	Jumlah tenaga kesehatan, obat, dan peralatan sering tidak sebanding dengan jumlah korban.
3.	Gangguan Sistem Komunikasi	Jaringan telepon atau internet sering terputus, menyulitkan koordinasi antar tim.
4.	Risiko bagi Petugas Kesehatan	Petugas juga bisa menjadi korban bencana atau mengalami kelelahan dan stres berat.



TANTANGAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN BENCANA

NO.	TANTANGAN	PENJELASAN
5.	Masalah Kesehatan Lingkungan	Air kotor, sanitasi buruk, dan kepadatan di pengungsian meningkatkan risiko penyakit menular (ISPA, diare, DBD).
6.	Koordinasi yang Rumit	Banyaknya lembaga dan relawan kadang menyebabkan tumpang tindih tugas dan kurang komunikasi.
7.	Kebutuhan Psikologis Korban	Banyak korban mengalami trauma dan stres, tetapi tenaga psikososial sering terbatas.



Thank
you!

