



# Kompetensi Inti untuk Kedokteran Bencana dan Kesehatan Masyarakat: Proposal untuk revisi Standard Kompetensi Dokter Indonesia

**Siswanto Agus Wilopo**

**Profesor di Departemen Biostatistik, Epidemiologi, dan Kesehatan  
Populasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada**

**dan**

**Adjunct Professor University College Dublin, Irlandia-  
Koordinator *Asian Network in Humanitarian Action* (NOHA)**

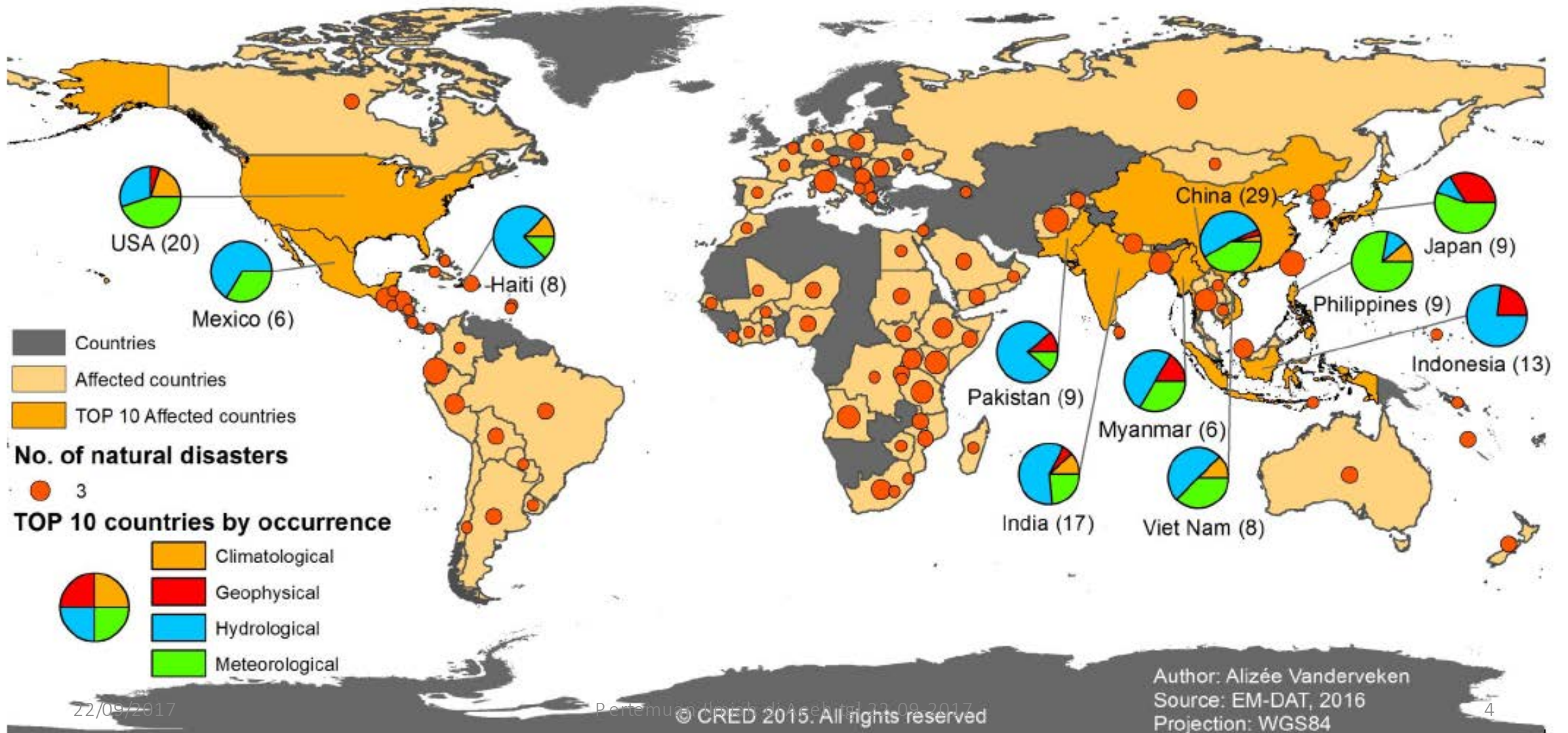
**Universitas Gadjah Mada**

# Latar Belakang

# Latar Belakang

- Indonesia salah satu negara yang sering kali mengalami bencana sehingga disebut “Supermarket of Disaster”
- Upaya penanggulangan bencana memerlukan banyak sumber daya manusia (SDM) dari berbagai sektor profesional, termasuk dokter.
- Bencana alam dan bencana karena ulah manusia, termasuk serangan terorisme, dapat terjadi dan memerlukan tenaga dokter
- Tidak menutup kemungkinan bahwa dokter akan diminta untuk memimpin upaya pertolongan pertama di daerah mereka bekerja sampai dengan bantuan lainnya berdatangan.
- Sebagian besar dokter belum pernah mendapatkan pelatihan secara formal dalam bidang ini.
- Tanpa pengalaman dan pelatihan, tidak mungkin seorang dokter dapat melaksanakan tugas ini dengan baik.

# Gambar 1: Sepuluh negara dengan kejadian bencana paling tinggi di dunia



# Tabel 1: Estimasi jumlah penduduk tertimpa bencana yang menimbulkan kematian

Terpengaruh (Juta)		Terpengaruh/ 100.000 penduduk		Kematian		Kematian/ 100.000 penduduk	
India	331,2	India	96.113	China	1.151	Haiti	5,56
China	13,0	Haiti	54.076	India	884	Fiji	5,16
Ethiopia	10,2	Somalia	43.571	Ecuador	686	Ecuador	4,25
Malawi	6,5	Fiji	39.792	Korea Dem. Rep	598	Korea Dem. Rep	2,39
Haiti	5,8	Pulau Marshall	39.628	Haiti	596	Macedonia	1,06
Somalia	4,7	Malawi	37.759	Pakistan	310	Rwanda	1,00
Zimbabwe	4,1	Mongolia	32.611	Italy	299	Sri Lanka	0,97
Sudan Selatan	3,6	Sudan Selatan	29.352	<b>Indonesia</b>	<b>251</b>	<b>Taiwan</b>	<b>0,90</b>
Vietnam	3,6	Swaziland	27.196	United States	250	Nepal	0,63
Bangladesh	3,2	Zimbabwe	26.277	taiwan	212	Italy	0,49

Kesiapsiagaan, tanggap darurat, dan pemulihan pasca bencana secara efektif memerlukan:

- **Tindakan terpadu terencana**
- **Didukung SDM berpengalaman yang dapat menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilannya pada situasi kritis dan darurat.**
- **Pendidikan bagi SDM yang bertugas pada situasi bencana harus didasari pengalaman untuk menangani situasi dalam krisis**
- **Kesesuaian dengan profesi yang dimiliki, dan kompetensi lintas bidang keilmuan.**

# Bagaimana keadaan di Indonesia?

- Dokter yang berhadapan dengan situasi krisis akibat bencana sering kali kurang memiliki pengetahuan dan pengalaman menangani bencana
- Bekerja secara efektif pada kondisi bencana yang penuh tekanan memerlukan kompetensi khusus dan pengalaman
- Selama pendidikan dokter tidak dibekali kompetensi tersebut
- SKDI 2012 hanya memuat perihal bencana pada bagian **pengelolaan masalah kesehatan yang berbunyi sbb:**

**“Melakukan tatalaksana pada keadaan wabah dan bencana mulai dari identifikasi masalah hingga rehabilitasi komunitas”**

# Bagaimana Revisi SKDI yang baru?

- **Dari 34 masalah kesehatan masyarakat yang diajukan, tidak disebutkan secara khusus soal bencana ini, tetapi hanya diusulkan pada butir 32-34 sebagai:**
  - 32. Kejadian Luar Biasa**
  - 33. Kejadian wabah (endemi, pandemi)**
  - 34. Masalah terkait rehabilitasi medik dan sosial**
- **Butir-butir di atas dapat dikaitkan dengan Pengurangan Risiko Bencana (Disaster Risk Reduction atau DRR) namun perlu penjabaran dalam kompetensi khusus**

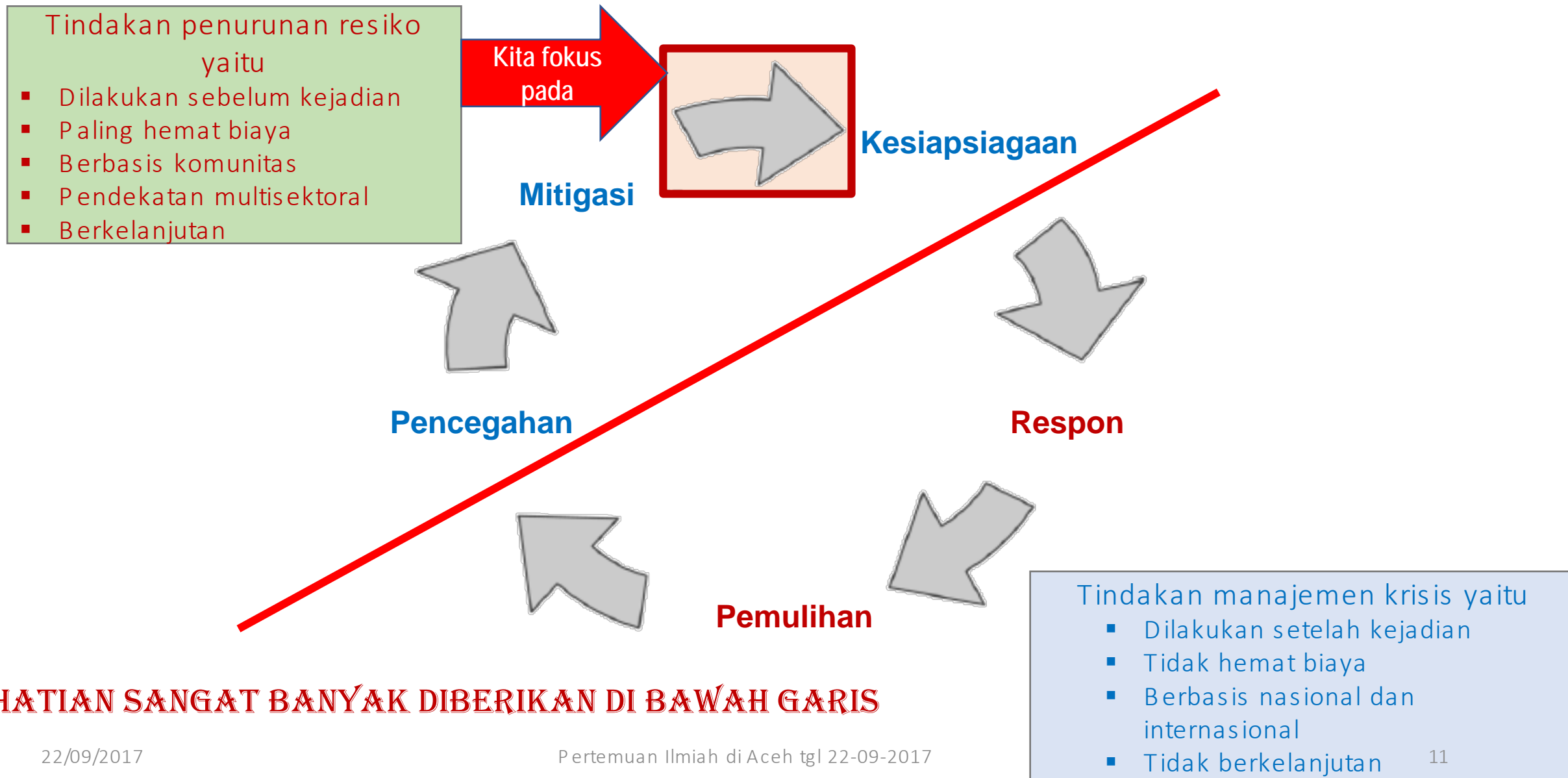


# Tujuan presentasi

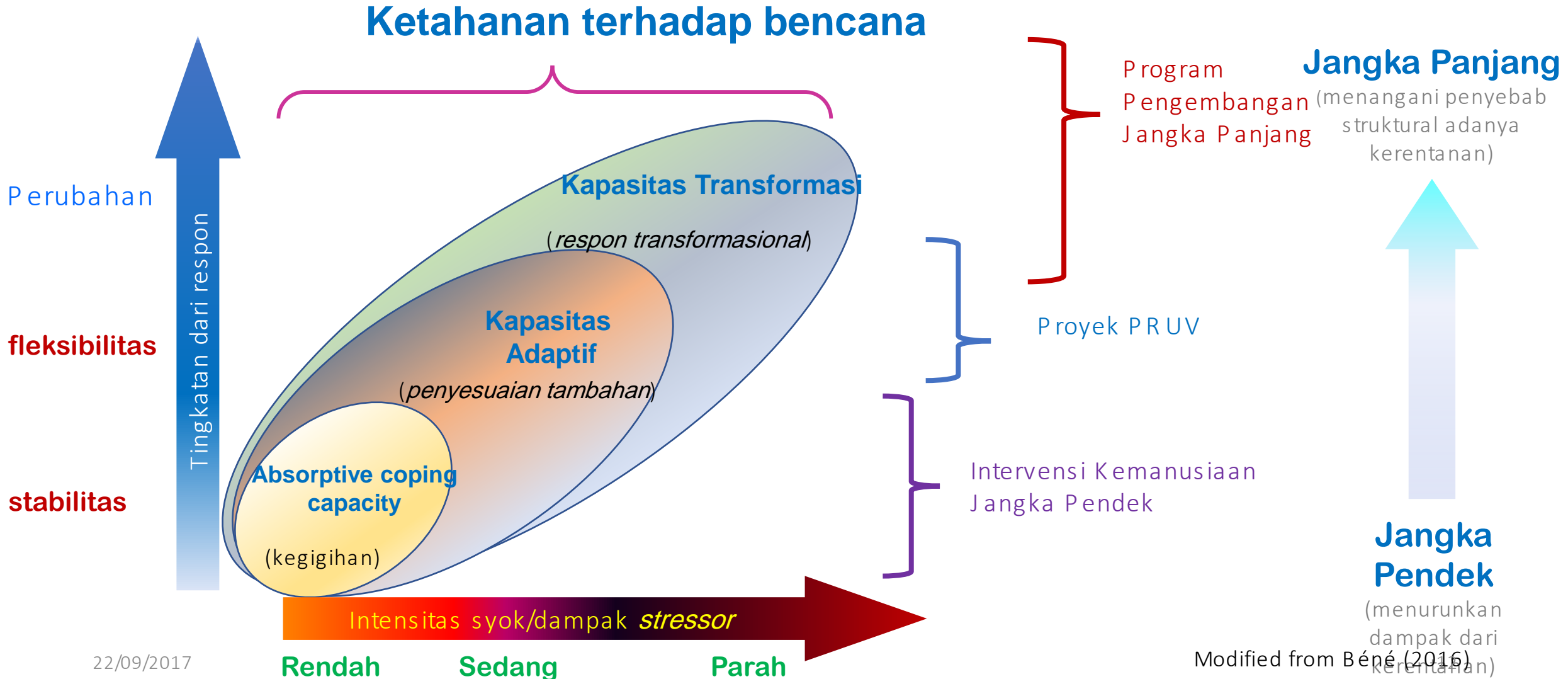
- Menyajikan berbagai daftar kompetensi secara rinci yang telah disarikan dari berbagai kurikulum kedokteran tentang bencana dan kesehatan masyarakat dari berbagai negara.
- Kompetensi-kompetensi berikut perlu didukung oleh perhimpunan dokter kesehatan masyarakat dan direkomendasikan untuk revisi Standar Kompetensi Dokter Indonesia tahun 2017, selain kompetensi kesehatan masyarakat lainnya.
- Memberikan gambaran jenjang kompetensi yang diharapkan dari seorang profesional kesehatan dalam bidang kedokteran tentang bencana dan kesehatan masyarakat.

# Konsep Mengurangi Risiko Akibat Bencana (DRR)

## Gambar 2: A Diagram siklus manajemen resiko bencana membandingkan tindakan penurunan resiko (atas) terhadap tindakan manajemen krisis (bawah)



Gambar 3 Diagram representasi dari kemampuan dari konsep ketahanan dalam fungsinya dalam menjembatani antara intervensi kemanusiaan dan program perkembangan jangka panjang



# Penjabaran rinci kompetensi dokter tentang bencana

# Lampiran 1

## **Masalah Kesehatan Masyarakat**

- 1. Masalah kematian neonatus, bayi dan balita**
- 2. Masalah kematian Ibu akibat kehamilan dan persalinan**
- 3. Masalah 3 Terlambat pada penatalaksanaan risiko tinggi kehamilan: (terlambat mengambil keputusan, terlambat dirujuk, terlambat ditangani)**
- 4. Masalah 4 terlalu pada deteksi risiko tinggi kehamilan (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, terlalu banyak)**
- 5. Tidak terlaksananya audit maternal perinatal**

- 6. Masalah laktasi (termasuk lingkungan kerja yang tidak mendukung fasilitas laktasi)**
- 7. Masalah terkait imunisasi**
- 8. Masalah terkait dengan pola asuh**
- 9. Masalah terkait PHBS pada anak usia sekolah**
- 10. Masalah anak dengan difabilitas**
- 11. Masalah perilaku berisiko pada masa pubertas**



12. Masalah kehamilan pada remaja
13. Masalah kehamilan yang tidak dikehendaki
14. Masalah kekerasan pada wanita dan anak  
(termasuk *child abuse* dan *neglected*, serta kekerasan dalam rumah tangga)
15. Kejahatan seksual
16. Penganiayaan/ perlukaan
17. Masalah kesehatan kerja

18. Masalah kesehatan lansia
19. Masalah cakupan pelayanan kesehatan yang masih rendah
20. Masalah *care seeking behaviour*
21. Masalah kepercayaan dan tradisi yang berpengaruh terhadap kesehatan
22. Kurangnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya masalah geografi, masalah ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan)

23. Kurangnya mutu fasilitas pelayanan kesehatan
24. Sistem rujukan yang belum berjalan baik
25. Masalah cakupan program intervensi
26. Masalah kurangnya pengetahuan keluarga dan masyarakat terkait program kesehatan pemerintah (misalnya KIA, kesehatan reproduksi, gizi masyarakat, TB Paru, dll.)
27. Masalah kekurangan gizi/ gizi buruk (termasuk KEP, KEK, dan lain-lain) dan kelebihan gizi

28. Masalah gaya hidup (rokok, narkoba, alkohol, *sedentary life*, pola makan )
29. Masalah kesehatan lingkungan (termasuk sanitasi, air bersih, dan dampak pemanasan global)
30. Masalah kesehatan pariwisata (*travel medicine*)
31. Morbiditas dan mortalitas penyakit-penyakit menular dan tidak menular
32. Kejadian Luar Biasa
33. Kejadian wabah (endemi, pandemi)
34. Masalah terkait rehabilitasi medik dan sosial

## Lampiran 2

# **Kompetensi Inti dan Subkompetensi untuk Kedokteran Bencana dan Kesehatan Masyarakat**

---

**1.0 Mendemonstrasikan kesiapsiagaan pribadi dan keluarga dalam menghadapi bencana dan kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

- 1.1 Mempersiapkan rencana penanggulangan bencana pribadi/keluarga**
- 1.2 Mengumpulkan bekal/peralatan yang sesuai dengan rencana pribadi/keluarga**
- 1.3 Menguji coba rencana penanggulangan bencana setiap tahun**
- 1.4 Menjelaskan metode untuk meningkatkan ketahanan pribadi, termasuk kesehatan fisik dan mental serta kesejahteraan, sebagai bagian dari perencanaan dan kesiapsiagaan bencana**

---

**2.0 Mendemonstrasikan pengetahuan yang perlu dimiliki seseorang dalam mengorganisasi dan merencanakan tanggapan komunitas yang akan digunakan bila terjadi bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

**2.1 Menjelaskan peran seseorang di dalam hierarki manajemen bencana dan rantai komando yang digunakan dalam suatu organisasi/institusi dalam bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

**2.2 Mempersiapkan suatu rencana penanggulangan bencana pribadi dengan keseluruhan institusi, pengorganisasian, dan/atau rencana yurisdiksional**

**2.3 Menjelaskan mekanisme pelaporan ancaman kesehatan nyata dan potensial melalui rantai komando/kekuasaan yang menjadi acuan pada keadaan bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

**2.4 mempraktikkan rencana penanggulangan bencana pribadi dalam uji coba dan latihan rutin**

---

**3.0 Mendemonstrasikan kewaspadaan situasional terhadap bahaya kesehatan nyata/potensial sebelum, selama, dan setelah suatu bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

**3.1 Mengidentifikasi indikator umum dan petunjuk epidemiologis yang mungkin memberi sinyal akan suatu kejadian atau eksaserbasi suatu bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

**3.2 Menjelaskan upaya yang dilakukan untuk mempertahankan kewaspadaan situasional sebelum, selama, dan setelah bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat.**



---

**4.0 Berkomunikasi secara efektif dengan pihak lain dalam suatu bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

- 4.1 Mengidentifikasi sumber informasi yang memiliki otoritas dalam suatu bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**
- 4.2 Menjelaskan prinsip komunikasi risiko krisis dan kegawatdaruratan untuk memenuhi kebutuhan pada semua umur dan populasi dalam suatu bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**
- 4.3 Mengidentifikasi strategi yang tepat dalam berbagi informasi dalam suatu bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**
- 4.4 Mengidentifikasi permasalahan dan tantangan budaya dalam pengembangan dan diseminasi komunikasi risiko dalam suatu bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

---

**5.0 Mendemonstrasikan pengetahuan dalam upaya penyelamatan diri sendiri yang dapat dilakukan pada saat terjadi bencana, atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

**5.1 Menjelaskan risiko kesehatan, keamanan, dan keselamatan secara umum yang berhubungan dengan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

**5.2 Menjelaskan upaya pengurangan risiko yang dapat diimplementasikan untuk mitigasi atau mencegah paparan berbahaya dalam suatu bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

---

## 6.0

**Mendemonstrasi  
kan pengetahuan  
akan lonjakan aset  
kapasitas, yang  
sejalan dengan  
peran seseorang  
dalam  
perencanaan,  
institusi, dan/atau  
perencanaan  
tanggapan  
komunitas**

**6.1 Menjelaskan dampak potensial suatu kecelakaan yang memakan banyak korban terhadap akses akan dan ketersediaan sumber daya klinis dan kesehatan masyarakat dalam suatu bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

**6.2 Mengidentifikasi lonjakan aset kapasitas yang ada yang dapat didayagunakan dalam suatu bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

---

**7.0 Mendemonstrasikan pengetahuan akan prinsip-prinsip dan penerapan manajemen klinis untuk semua umur dan seluruh populasi yang tertimpa bencana dan kegawatdaruratan kesehatan masyarakat, sesuai dengan lingkup praktik profesi**

**7.1 Membahas konsekuensi kesehatan fisik dan mental yang umum terjadi pada semua umur dan populasi tertimpa bencana dan kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

**7.2 Menjelaskan peran triase sebagai dasar dalam memprioritaskan atau rasionalisasi pelayanan kesehatan pada semua umur dan populasi tertimpa bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

**7.3 Membahas prinsip dan prosedur bantuan serta penyelamatan hidup dasar yang dapat digunakan dalam suatu keadaan bencana**

---

## **8.0 Mendemonstrasikan pengetahuan akan prinsip-prinsip dan praktik manajemen kesehatan masyarakat untuk semua umur dan populasi yang tertimpa bencana dan kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

- 8.1 Membahas konsekuensi kesehatan masyarakat yang sering terlihat dalam suatu bencana dan kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**
- 8.2 Mengidentifikasi semua umur dan populasi dengan kebutuhan fungsional dan akses yang mungkin menjadi semakin rentan terhadap perubahan dalam tubuh yang merugikan kesehatan dalam suatu keadaan bencana dan kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**
- 8.3 Mengidentifikasi strategi untuk memenuhi kebutuhan fungsional dan akses sebagai upaya mitigasi perubahan dalam tubuh yang merugikan kesehatan akibat suatu bencana dan kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**
- 8.4 Menjelaskan intervensi kesehatan masyarakat yang umum untuk melindungi kesehatan semua umur dan populasi tertimpa bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

---

## 9.0

**Mendemonstrasi  
kan pengetahuan  
akan prinsip etis  
untuk melindungi  
kesehatan dan  
keamanan semua  
umur, semua  
populasi, dan  
semua komunitas  
tertimpa bencana  
atau  
kegawatdaruratan  
kesehatan**

22/09/2017

**9.1 Membahas permasalahan etik yang mungkin terjadi pada saat bencana dan kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

**9.2 Menjelaskan permasalahan dan tantangan etik terkait standar pelayanan krisis pada suatu bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

**9.3 Menjelaskan permasalahan dan tantangan etik terkait dengan alokasi sumber daya yang terbatas yang diimplementasikan dalam suatu bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

---

## 10.0

**Mendemonstrasikan pengetahuan akan prinsip hukum dalam melindungi kesehatan dan keamanan semua umur, semua populasi dan semua komunitas tertimpa bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

**10.1 Menjelaskan permasalahan hukum dan peraturan yang mungkin terjadi pada suatu bencana dan kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

**10.2 Menjelaskan permasalahan dan tantangan hukum terkait dengan standar pelayanan krisis dalam suatu bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

---

## 10.0

**Mendemonstrasikan pengetahuan akan prinsip hukum dalam melindungi kesehatan dan keamanan semua umur, semua populasi dan semua komunitas tertimpa bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

**10.3 Menjelaskan permasalahan dan tantangan hukum terkait dengan sumber daya yang terbatas yang diimplementasikan dalam suatu bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

**10.4 Menjelaskan statuta hukum terkait dengan pemberian pelayanan kesehatan yang mungkin diterapkan atau dimodifikasi berdasar deklarasi suatu negara bagian atau federal dalam suatu bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**



---

**11.0 Mendemonstrasikan pengetahuan akan pertimbangan jangka pendek dan jangka panjang untuk pemulihan semua umur, semua populasi, dan semua komunitas tertimpa bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

**11.1 Menjelaskan pertimbangan klinis untuk pemulihan semua umur dan semua populasi tertimpa bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

**11.2 Membahas pertimbangan kesehatan masyarakat dalam pemulihan semua umur dan semua populasi tertimpa bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

---

**11.0 Mendemonstrasikan pengetahuan akan pertimbangan jangka pendek dan jangka panjang untuk pemulihan semua umur, semua populasi, dan semua komunitas tertimpa bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

**11.3 Mengidentifikasi strategi untuk meningkatkan ketahanan individu dan komunitas tertimpa bencana atau kegawatdaruratan kesehatan masyarakat**

**11.4 Membahas pentingnya memantau dampak bencana dan kegawatdaruratan kesehatan masyarakat terhadap kesehatan mental dan fisik terhadap penolong dan keluarganya**

# Kesimpulan

1. Pendidikan dokter di Indonesia perlu disiagakan untuk menghadapi bencana.
2. Berbagai kurikulum fakultas kedokteran di negara dengan banyak bencana, belum mencakup kompetensi kedokteran bencana dari sudut pandang kesehatan masyarakat (yaitu mengutamakan pencegahan dengan membangun ketahanan individu, keluarga dan masyarakat terhadap bencana dan kedaruratan kemanusiaan lain). Di mana:
  - Perlu pengetahuan dan pengalaman yang luas.
  - Mampu bekerja secara bersama-sama dengan profesi lain.

# Rekomendasi

**Dokter perlu dididik dengan kurikulum berbasis kompetensi dalam menghadapi bencana dan krisis kemanusiaan lain yang mengacu pada masalah dan kerangka konsep peningkatan ketahanan individu, keluarga dan masyarakat dalam menghadapi bencana, sesuai 11 kompetensi dasar yang telah disebutkan (Lampiran 2).**

# Thank You