

3.12 TIM KEGAWATDARURATAN MEDIS/EMERGENCY MEDICAL TEAM (EMT)

Pada saat terjadi krisis kesehatan di tahap tanggap darurat, kecepatan dan ketepatan respons pelayanan kesehatan di lokasi terdampak menjadi sangat penting untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan (*life saving and limb saving*) pada masyarakat terdampak. Emergency Medical Team (EMT) merupakan tim kegawatdaruratan medis yang diharapkan dapat menjawab kebutuhan layanan kesehatan tersebut untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan di daerah terdampak dan membantu percepatan pemulihan sistem kesehatan yang ada.

Pedoman EMT ini digunakan sebagai acuan bagi seluruh pemangku kepentingan dalam pengelolaan krisis kesehatan sehingga seluruh bantuan layanan kesehatan dalam situasi krisis kesehatan dapat diberikan secara optimal, baik dari sisi tenaga, sarana prasarana, maupun layanan, serta memiliki standar yang dapat dilaksanakan oleh semua pihak yang terlibat dalam penanganan krisis kesehatan tersebut dan terkoordinir di bawah Health Emergency Operation Center (HEOC) sesuai level bencana yang terjadi.

3.12.1 Tipe EMT

Tipe EMT dibedakan sesuai dengan kualifikasi dan kompetensinya berdasarkan jenis layanan Kesehatan yang diberikan, yaitu:

1. EMT Tipe 1 Bergerak (*Mobile*)

Melakukan pelayanan medis dasar rawat jalan dan kegawatdaruratan secara mobile serta melakukan rujukan.

2. EMT Tipe 1 Menetap (*Fixed*)

Melakukan pelayanan medis dasar rawat jalan dan kegawatdaruratan yang bersifat menetap di satu lokasi serta melakukan rujukan.

3. EMT Tipe 2

Melakukan pelayanan EMT Tipe 1 dengan dukungan pelayanan rawat inap, pelayanan bedah umum, penanganan kasus kegawatdaruratan (emergensi), penanganan cedera/trauma, pelayanan bedah kebidanan dan pelayanan spesialis lain disesuaikan dengan kejadian bencana serta ditambahkan pelayanan rujukan.

4. EMT Tipe 3

Melakukan pelayanan EMT Tipe 2 ditambah pelayanan perawatan intensif dan rujukan lanjutan.

5. EMT *Specialist Care Team*

Tim perawatan khusus tambahan yang terdiri dari spesialis tertentu yang dapat ditugaskan di fasilitas kesehatan lokal atau bergabung ke dalam EMT Tipe 2 atau Tipe 3 atau tempat penugasan lain sesuai kebutuhan. Pelayanan spesialis

tersebut dapat berupa spesialis wabah/penyakit infeksi, bedah, orthopedi, anestesi, emergensi medis, rehabilitasi medis, kesehatan jiwa, penyakit dalam, obstetri dan ginekologi, pediatri, neonatologi (bayi baru lahir), radiologi, perawatan luka, penanganan luka bakar, Disaster Victim Identification (DVI), dialisis, evakuasi medis, atau terdiri gabungan beberapa spesialis (interdisipliner).

3.12.2 Struktur EMT

Emergency Medical Team (EMT) sekurang-kurangnya memiliki struktur sebagai berikut.

- | | | |
|-------------|---|--|
| Pengampu | : | Institusi pemerintah atau organisasi non pemerintah yang membentuk EMT. |
| Ketua tim | : | Dokter yang pernah ikut merespons bencana/krisis kesehatan dan/atau mengikuti pelatihan manajemen bencana (Level 1 Tenaga Cadangan Kesehatan). |
| Tugas | : | <ul style="list-style-type: none"> a. Bertanggungjawab atas seluruh kegiatan tim; b. Berkoordinasi dengan HEOC dan EMT lain; c. Melakukan identifikasi permasalahan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan; d. Melakukan briefing dan debriefing kepada anggotanya; e. Melaporkan kedatangan, kegiatan harian dan kepulangan kepada HEOC; f. Menyampaikan laporan akhir operasi medis yang dijalankan di lokasi bencana; g. Melakukan serah terima kepada ketua EMT selanjutnya jika ada pergantian tim atau anggota; h. Sebagai narahubung EMT kepada HEOC terkait informasi medis korban bencana yang ditangani oleh timnya; i. Melakukan supervisi, monitoring dan evaluasi kinerja anggota timnya serta kesehatan fisik dan mental selama penugasan; j. Memastikan keamanan dan keselamatan tim selama bertugas sesuai kondisi di lokasi penugasan. |
| Anggota EMT | : | Terdiri dari berbagai tenaga profesional bidang kesehatan dan non kesehatan (sesuai tipe EMT). |
| Tugas | : | <ul style="list-style-type: none"> a. Bertanggungjawab kepada Ketua Tim; b. Melakukan pelayanan sesuai kompetensinya; |

- c. Mengumpulkan seluruh data dan menyusun draf laporan tim;
- d. Melakukan pengelolaan logistik medis dan non medis;
- e. Mendokumentasikan kegiatan tim;
- f. Mengelola keuangan tim.

3.12.3 Standar Pelayanan EMT

EMT memiliki kewajiban untuk menjamin kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat terdampak. EMT dimobilisasi ke terdampak bencana dalam waktu maksimal 24 jam setelah kejadian (khususnya EMT Tipe 1). EMT bertugas secara menetap atau berkeliling untuk melayani dan merujuk korban akibat krisis kesehatan. EMT berada di bawah kendali dan koordinasi EMTCC, dalam hal ini berada di bawah koordinasi sub klaster pelayanan kesehatan. Pada kondisi HEOC belum terbentuk, EMT yang pertama kali tiba di lokasi bencana dapat menjadi EMTCC dan membantu mengkoordinasikan EMT lainnya.

Tabel 3.4 Tipe EMT

Tipe EMT	Waktu Respons	Lama Penugasan
Tipe 1 Bergerak	24 jam pertama	14 hari efektif
Tipe 1 Menetap		
Tipe 2	24-36 jam pertama	21 hari efektif
Tipe 3	36-48 jam pertama	28 hari efektif
Spesialis Care Team	Menyesuaikan dengan kebutuhan	

Organisasi pengampu/institusi membentuk EMT dengan ruang lingkup pelayanan, kompetensi, dan kualifikasi sumber daya manusia, serta sarana dan logistik dengan ketentuan minimal sebagai berikut.

Tabel 3.5 Standar Minimal Pelayanan EMT Tipe 1 Bergerak (*Mobile*)

Ruang Lingkup Pelayanan	Kompetensi dan Kualifikasi	Sarana dan Logistik
a. Pelayanan kesehatan: <ul style="list-style-type: none"> • Triase • Penanganan awal medis • Penanganan kegawatdaruratan trauma dan non-trauma • Stabilisasi dan rujukan dari pasien yang membutuhkan layanan rawat inap dan tingkat perawatan yang lebih tinggi • Pelayanan kesehatan dasar 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 orang dokter • 2 orang perawat • 1 orang pengemudi ambulans 	a. Ambulans b. <i>Emergency kit</i> c. Obat-obatan dan BMHP

Ruang Lingkup Pelayanan	Kompetensi dan Kualifikasi	Sarana dan Logistik
<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan kesehatan kegawatdaruratan reproduksi, kebidanan dasar dan perawatan bayi baru lahir <p>b. Durasi pelayanan 8 jam per hari.</p> <p>c. Jumlah layanan minimal 50 pasien per hari.</p> <p>d. Pelayanan dapat dilaksanakan di ambulans, tenda atau sarana lain yang memungkinkan.</p> <p>e. Mendukung atau mengaktifkan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan area terdampak</p>		

Tabel 3.6 Standar Minimal Pelayanan EMT Tipe 1 Menetap (*Fixed*)

Ruang Lingkup Pelayanan	Kompetensi dan Kualifikasi	Sarana dan Logistik
<p>a. Pelayanan kesehatan primer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Triase • Penanganan awal medis • Penanganan kegawatdaruratan trauma dan non-trauma • Stabilisasi dan rujukan dari pasien yang membutuhkan layanan rawat inap dan tingkat perawatan yang lebih tinggi • Pelayanan kesehatan dasar • Pelayanan kesehatan reproduksi, pelayanan kebidanan dasar dan perawatan bayi baru lahir. <p>b. Durasi pelayanan 8 jam per hari.</p> <p>c. Jumlah layanan minimal 100 pasien per hari.</p> <p>d. Pelayanan dapat dilaksanakan di faskes, tenda atau sarana lain yang memungkinkan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 orang dokter, • 2 orang perawat, • 1 orang farmasi, • 1 orang tenaga umum/logistik • 1 orang admin 	<p>a. <i>Emergency kit</i></p> <p>b. Obat-obatan</p> <p>c. Logistik medis dan umum</p>

Ruang Lingkup Pelayanan	Kompetensi dan Kualifikasi	Sarana dan Logistik
e. Mendukung atau mengaktifkan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan area terdampak.		

Organisasi pengampu/institusi di provinsi dan kabupaten/kota, dapat juga membentuk EMT Tipe 2, 3 dan *Specialist Care Teams* yang memberikan pelayanan kesehatan lanjutan/spesialistik seperti bedah, obstetri ginekologi, penyakit dalam, anak, anestesi, orthopedi, dan lain-lain.

Tabel 3.7 Standar Minimal Pelayanan EMT Tipe 2

Ruang Lingkup Pelayanan	Kompetensi dan Kualifikasi (minimal)	Sarana dan Logistik
<p>Pelayanan Tipe 1 ditambah :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penerimaan pasien baru, pasien rujukan • Rawat inap, • Bedah umum dan • Kebidanan <p>Trauma dan kondisi mayor lainnya yang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Triase bedah dan bantuan hidup lanjutan, Penanganan definitif luka dan patah tulang, Bedah pengendalian kerusakan (<i>damage control surgery</i>), Bedah umum dan kebidanan darurat, Pelayanan rawat inap untuk darurat non-trauma, Anestesi dasar, X-ray, transfusi darah, Pelayanan lab dan rehabilitasi medis. Pelayanan dapat dilaksanakan di fasilitas kesehatan definitif, RS Lapangan atau sarana lain yang memungkinkan yang memenuhi standar/spesifikasi teknis yang berlaku. 	<p>Staf:</p> <ol style="list-style-type: none"> Meliputi dokter yang terlatih dalam penanganan kegawatdaruratan dan perawatan medis umum (termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak), Staf bedah dan anestesi untuk kamar operasi, Staf medis dan perawat untuk menangani rawat inap dan pelayanan lainnya (radiologi, laboratorium, dll) Staf Farmasi Staf Logistik <p>Rasio harus memenuhi atau melebihi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Rasio teknis anestesi/ dokter anestesi yaitu 1 dokter bedah dengan 5 staf teknis ruang bedah untuk setiap 1 meja operasi, Rasio perawat setidaknya 1 perawat untuk 8 tempat tidur (24 jam) Tenaga ahli Teknik elektromedik 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 meja operasi • 7 bedah mayor atau 15 bedah minor per hari • 20 tempat tidur rawat inap • Pelayanan 24 jam per hari/7 hari per minggu

Jumlah, jenis tenaga dan logistik yang dibutuhkan untuk pembentukan EMT Tipe 2 dapat dilihat pada lampiran.

Tabel 3.8 Standar Minimal Pelayanan EMT Tipe 3

Ruang Lingkup Pelayanan	Kompetensi dan Kualifikasi (minimal)	Sarana dan Logistik
Pelayanan Tipe 2 ditambah: <ul style="list-style-type: none"> • Perawatan bedah kompleks, rujukan rawat inap, termasuk kapasitas perawatan intensif/Intensive Care Unit (ICU). • Selain pelayanan tipe 2, EMT tipe 3 juga menyediakan: <ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan primer dan stabilisasi • Perawatan rekonstruktif luka kompleks dan ortopedi, • Pelayanan X-ray lanjutan, transfusi darah, pelayanan lab dan rehab, • Pelayanan kesehatan anak tingkat lanjutan dan anestesi orang dewasa, dilengkapi tempat tidur/Intensive Care Unit (ICU) dengan layanan 24 jam dengan ketersediaan alat dukung pernafasan (ventilator). 	Staf harus memenuhi standar kompetensi dan rasio dari EMT tipe 2 dan; dokter bedah rekonstruksi <i>orthoplastic</i> . Rasio 1 perawat untuk 2 tempat tidur pada perawatan intensif (24 jam).	<ul style="list-style-type: none"> • Setidaknya 2 meja operasi • > 100 pasien rawat jalan • > 40 pasien pasien rawat inap (20 tempat tidur pasien rawat inap post operasi) • 15 bedah mayor atau 30 bedah minor per hari, • 4 tempat tidur perawatan intensif. • Pelayanan 24 jam per hari/7 hari per minggu

Tabel 3.9 Standar Minimal EMT *Specialist Care Teams*

Ruang Lingkup Pelayanan	Kompetensi dan Kualifikasi (minimal)	Sarana dan Logistik
<ul style="list-style-type: none"> Perawatan spesialis yang spesifik terhadap suatu disiplin ilmu, menunjang pelayanan yang diberikan oleh EMT tipe 2 + 3 atau rumah sakit lokal. Pelayanan spesialis dapat meliputi: Penanganan luka bakar, cuci darah dan perawatan untuk gejala edema, bedah maksilofasial, bedah <i>orthoplastic</i>, rehabilitasi intensif, kesehatan ibu*, Neonatal dan pelayanan kesehatan anak. 	<ul style="list-style-type: none"> Merespons kebutuhan yang ada akan pelayanan spesialis Tergabung dalam dan bekerja dari EMT 2 atau 3, rumah sakit nasional atau sistem kesehatan Untuk beberapa pelayanan, dapat bersifat mandiri seperti pelayanan kesehatan masyarakat. Standar kualifikasi dan kompetensi disesuaikan organisasi profesi masing-masing 	Disesuaikan dengan kapasitas pelayanan dan standar profesi masing-masing.

Jenis obat-obatan dan logistik EMT disesuaikan dengan jenis layanan.

3.12.4 Pembentukan EMT

Pembentukan EMT dilakukan pada level nasional, provinsi, dan kabupaten/kota oleh organisasi pemerintah maupun organisasi non-pemerintah berdasarkan standar yang ditetapkan dalam pedoman ini. Proses seleksi dan rekrutmen anggota EMT dengan syarat-syarat tertentu termasuk registrasi dan kredensial individu anggota sesuai dengan kualifikasi keprofesian masing-masing anggota EMT. Database EMT dan keanggotaannya dibuat oleh organisasi pengampu.

Langkah-langkah pembentukan EMT adalah sebagai berikut.

1. *Self Assessment* dan Penetapan Tipe EMT

Langkah awal dalam pembentukan EMT adalah *self assessment* dari setiap organisasi pengampu (lembaga/instansi baik pemerintah maupun non-pemerintah) terkait sumber daya manusia, sumber daya alat, sumber daya keuangan, dan ancaman potensi bencana di lokasi EMT tersebut. Adapun tujuan *assessment* adalah untuk mendapatkan gambaran awal terkait kapasitas dan tipe EMT yang akan dibentuk.

2. Pengumuman Rekrutmen

Lembaga/instansi pemerintah maupun non pemerintah membuat pengumuman rekrutmen anggota EMT ke jejaringnya masing-masing dengan mencantumkan kriteria peserta sesuai tipe/jenis EMT yang akan dibentuk.

3. Pengumpulan Berkas

Berkas tenaga kesehatan yang melamar sebagai anggota EMT dikirimkan dan dikumpulkan kepada lembaga/instansi yang membentuk EMT.

4. Kredensial

Lembaga/instansi pemerintah maupun non pemerintah yang akan membentuk EMT melakukan kredensial calon anggota EMT yang mendaftarkan diri.

5. Tes Kesehatan Fisik, Mental dan Wawancara

Tes kesehatan fisik, mental dan wawancara dilaksanakan oleh lembaga/instansi yang membentuk EMT. Tes kesehatan fisik dan mental dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan para pelamar anggota EMT, sedangkan tes wawancara dilakukan untuk mengetahui motivasi dan komitmen para pelamar anggota EMT dalam hal kerja-kerja kemanusiaan bidang kesehatan.

6. Pengumuman Kelulusan Seleksi

Pengumuman kelulusan seleksi dilaksanakan dan dilakukan di internal lembaga/instansi yang membentuk EMT.

7. Penetapan oleh Organisasi Pengampu melalui SK Pembentukan EMT

Pembentukan EMT oleh organisasi pemerintah maupun organisasi non pemerintah dilakukan melalui proses penunjukan dan ditetapkan melalui Surat Keputusan Kepala/Ketua organisasi.

EMT yang telah ditetapkan dengan SK Pembentukan EMT dari organisasi pengampu dan sudah teregistrasi di Sistem Pendaftaran Tenaga Cadangan Kesehatan wajib dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di lokasi EMT berada. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan rekapitulasi EMT yang terdaftar di wilayahnya ke Dinas Kesehatan Provinsi yang selanjutnya oleh Dinas Kesehatan Provinsi dilaporkan ke Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

3.12.5 Pelatihan EMT

Untuk meningkatkan kompetensi EMT, dibutuhkan adanya pelatihan-pelatihan yang direncanakan dan dilaksanakan oleh pengampu masing-masing. EMT dapat pula mengikuti pelatihan yang dilakukan oleh instansi/Lembaga lain, antara lain.

1. Pelatihan Wajib

Pelatihan wajib merupakan pelatihan yang harus diikuti oleh para anggota EMT. Pelatihan ini dibedakan menjadi pelatihan yang bersifat klinis dan non-klinis dengan materi sebagai berikut.

a. Pelatihan Klinis

- 1) Pelatihan yang bersifat spesialisik sesuai dengan Organisasi Profesi masing-masing anggota EMT.
- 2) Pelatihan dasar: BLS dan/atau BCLS dan/atau ACLS dan/atau BTLS dan/atau BSS dan/atau ATLS dan/atau PHTLS dan/atau PTC dan/atau PPGD dan/atau *Disaster Wound Care*.

b. Pelatihan non klinis bagi EMT mengacu kepada bab Pembinaan Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK).

2. Pelatihan Tambahan

Pelatihan tambahan merupakan pelatihan yang sifatnya tidak wajib namun dapat dilakukan sesuai dengan ancaman bencana di masing-masing lokasi EMT. Jenis-jenis pelatihan tambahan yang dapat diikuti oleh EMT mengacu pada Bab Pembinaan Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK).

3.12.6 Logistik EMT

Pada prinsipnya EMT harus memenuhi persyaratan kecukupan tim secara mandiri (*self sufficient*) selama penugasan yang mencakup akomodasi, transportasi, pangan, suplai listrik, pengelolaan limbah medis dan domestik, dan air bersih.

Berdasarkan peruntukannya logistik EMT terdiri dari:

1. Logistik Pribadi

Perlu disiapkan logistik pribadi bagi setiap anggota EMT, dengan mempertimbangkan aspek kecukupan dan disesuaikan dengan jenis bencana serta kondisi lingkungan di lokasi penugasan.

2. Logistik Tim

Perlu disiapkan logistik yang digunakan oleh dan untuk operasional atau layanan yang dilakukan oleh tim, dengan mempertimbangkan aspek kecukupan dan disesuaikan dengan jenis bencana, layanan kesehatan yang diberikan serta kondisi lingkungan di lokasi penugasan.

Masing-masing logistik tersebut terdiri dari logistik medis dan non-medis sebagaimana terdaftar dalam lampiran (Lampiran 4). Selain merujuk pada lampiran tersebut, EMT Tipe 2 dan Tipe 3 dapat menyesuaikan kebutuhan logistik dengan mengacu kepada standar organisasi profesi serta standar EMT internasional yang dikeluarkan oleh WHO.

3.12.7 Perhatian Khusus

Selama bertugas di lokasi bencana, EMT harus menerapkan prinsip TCK dan memperhatikan hal-hal penting sebagai berikut.

1. Menerapkan upaya-upaya pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit.
2. Menerapkan prinsip-prinsip pengendalian dan pencegahan infeksi (PPI).
3. Melakukan tatalaksana awal korban meninggal serta melaporkan kepada pihak berwenang (lampiran SOP).

3.12.8 Pembinaan, Pemantauan, dan Evaluasi EMT

Pembinaan, pemantauan dan evaluasi EMT, dilakukan untuk memastikan sekaligus menjaga agar EMT tetap memenuhi standar sesuai pedoman EMT. Pembinaan sangat penting dalam meningkatkan kapasitas EMT dan memastikan mereka siap untuk dimobilisasi pada kondisi darurat krisis kesehatan.

Pembinaan EMT dilakukan oleh organisasi pengampu, melalui kegiatan peningkatan kapasitas dan kompetensi serta koordinasi secara berkala. Pembinaan terkait keprofesian anggota EMT dilakukan oleh organisasi profesi masing-masing. Sedangkan pembinaan terkait dengan manajemen krisis kesehatan merupakan tanggung jawab Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, dan organisasi pengampu.

Pemantauan dan evaluasi dilakukan terhadap kinerja EMT selama di lokasi penugasan antara lain mencakup:

1. Jumlah, dan jenis EMT yang dimobilisasi ke lokasi terdampak apakah sudah sesuai dengan kebutuhan atau belum.
2. Kualitas layanan kesehatan yang diberikan EMT.
3. Kepatuhan terhadap alur kerja.
4. Kecepatan EMT sampai ke lokasi terdampak.
5. Durasi penugasan EMT di lokasi terdampak.

Pemantauan dan evaluasi untuk EMT baik yang diampu oleh lembaga/institusi pemerintah maupun non-pemerintah dilakukan oleh lembaga/institusi masing-masing dan/atau HEOC. Pemantauan dan evaluasi dapat dilakukan saat dan/atau pasca penugasan sesuai aturan yang berlaku di lembaga/institusi tersebut.