

PERANAN PETUGAS KESEHATAN DALAM PENANGGULANGAN BENCANA

Nizwardi Azkha*

Pendahuluan

Pada tahun 2009 berbagai ancaman bencana terjadi di Indonesia dan di Sumatera Barat khususnya seperti gempa bumi, banjir, tanah longsor, dan angin kencang. Bencana yang silih berganti ini telah menimbulkan berbagai kerugian bukan saja kerugian harta benda tapi lebih dari pada itu adalah korban nyawa manusia. Seperti gempa 7,9 SR yang terjadi pada tanggal 30 September 2009 di Sumatera Barat terutama di Padang, Kabupaten Padang Pariaman, Agam, Pasaman Barat, Pesisir Selatan dan lainnya telah memporakporandakan bangunan-bangunan pemerintah, hotel, sekolah, ribuan rumah penduduk rusak dan juga ribuan nyawa melayang Indonesia sebagai Negara kepulauan yang secara geografis terletak di daerah khatulistiwa di antara benua Asia dan Australia serta di antara Samudera Pasifik dan Hindia, berada pada pertemuan tiga lempeng tektonik utama dunia merupakan wilayah teritorial yang sangat rawan terhadap bencana alam. Disamping itu kekayaan alam yang berlimpah, jumlah penduduk yang besar dengan penyebaran yang tidak merata, pengaturan tata ruang yang belum tertib, masalah penyimpangan pemanfaatan kekayaan alam, pengaruh globalisasi serta permasalahan social lainnya yang sangat kompleks mengakibatkan wilayah Negara Indonesia menjadi wilayah yang memiliki potensi rawan bencana, baik bencana alam maupun ulah manusia, antara lain gempa bumi, tsunami, banjir, letusan gunung api, tanah longsor, angin ribut, kebakaran hutan dan bencana lainnya. Secara umum terdapat peristiwa bencana yang terjadi berulang setiap tahun. Bahkan saat ini peristiwa bencana menjadi lebih sering terjadi dan silih berganti, misalnya bencana gempa yang terjadi dimana-mana membawa korban nyawa sampai ribuan orang, kerusakan kantor-kantor, ratusan rumah yang rusak berat, dan tak kalah pentingnya bencana tersebut meninggalkan kenangan pahit dan menimbulkan trauma berat bagi masyarakat.

Semua kejadian bencana pasti menimbulkan krisis kesehatan antara lain lumpuhnya pelayanan kesehatan, korban mati, korban luka, pengungsi, masalah gizi, masalah ketersediaan air bersih, masalah sanitasi lingkungan, penyakit menular dan stres / gangguan kejiwaan dan lain-lain. Kita tidak mengharapkan adanya bencana namun setiap orang menghindari dari bencana sehingga selalu siaga untuk mengantisipasi agar tidak jatuh korban yang lebih banyak.

Sementara itu penanganan bencana cenderung kurang efektif. Hal ini disebabkan oleh berbagai hal, antara lain paradigma penanganan bencana yang parsial, sektoral dan kurang terpadu, yang masih memusatkan tanggapan pada upaya pemerintah, sebatas pemberian bantuan fisik, dan dilakukan hanya pada fase kedaruratan.

Permasalahan-permasalahan yang dihadapi dalam penanganan krisis kesehatan akibat bencana selama ini antara lain:

1. Sistem informasi yang belum berjalan dengan baik
2. Mekanisme koordinasi belum berfungsi dengan baik
3. Mobilisasi bantuan dari luar lokasi bencana masih terhambat akibat masalah transportasi
4. Sistem kewaspadaan dini belum berjalan dengan baik
5. Keterbatasan logistik

Pelimpahan wewenang dari pemerintah pusat kepada pemerintah daerah sering kali tidak diiringi dengan pengalihan tanggung jawab pelayanan dan perlindungan kepada masyarakat. Akibatnya pada saat bahaya menjadi bencana tanggapan daerah cenderung lambat dan seringkali mengharapkan tanggapan langsung dari pemerintah pusat, keadaan ini menjadi semakin rumit apabila bencana tersebut meliputi lebih dari satu daerah. Di lain pihak, pada saat terjadi bencana, kurangnya koordinasi antara jajaran pemerintah menghambat pemberian tanggapan yang cepat, optimal dan efektif.

Penanganan bencana merupakan salah satu perwujudan dan fungsi pemerintah dalam perlindungan rakyat, oleh karenanya rakyat mengharapkan pemerintah untuk melaksanakan penanganan bencana sepenuhnya. Dalam paradigma baru, penanganan bencana adalah suatu pekerjaan terpadu yang melibatkan masyarakat secara aktif. Pendekatan yang terpadu semacam ini menuntut koordinasi yang lebih baik semua pihak, baik dari sektor pemerintah, lembaga masyarakat, badan internasional dan sebagainya.

Tujuan Penanganan Bencana

1. Meningkatkan kemampuan perencanaan penanggulangan bencana bagi semua mekanisme penanggulangan bencana terutama bagi petugas kesehatan.
2. Mendukung pelaksanaan pelaporan kejadian bencana secara cepat dan tepat termasuk dalam pemantauan dan perkembangan kejadian bencana.

* Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

3. Memberikan informasi secara lengkap dan aktual kepada semua pihak yang terkait dengan unsur-unsur penanggulangan bencana.

Siklus Penanganan Bencana

Upaya penanganan bencana merupakan kegiatan yang mempunyai fungsi manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian dalam lingkup "Siklus Penanganan Bencana (*Disaster Management Cycle*). Siklus tersebut dimulai pada saat sebelum terjadinya bencana berupa kegiatan *pencegahan, mitigasi* (tindakan untuk mengurangi atau meminimalkan dampak dari suatu bencana terhadap masyarakat), *kesiapsiagaan* (segala upaya dan kegiatan yang dilakukan untuk menghadapi/mengantisipasi atau tanggap darurat bencana lingkungan yang mungkin terjadi pada skala nasional, regional dan lokal), dan *peringatan dini*. Kemudian pada saat terjadinya bencana berupa kegiatan *tanggap darurat* (serangkaian kegiatan dan upaya pemberian bantuan kepada korban bencana berupa bahan makanan, obat-obatan, penampungan sementara, serta mengatasi kerusakan secara darurat supaya dapat berfungsi kembali), dan selanjutnya pada saat setelah terjadinya bencana berupa kegiatan *rehabilitasi dan konstruksi*.

1. Pra Bencana

Kegiatan yang dapat dilakukan pada periode pra bencana adalah untuk kegiatan kesiapsiagaan yang kegiatan antara lain penyusunan peta rawan bencana, pelaksanaan analisis risiko bencana, peningkatan kemampuan tenaga kesehatan masyarakat, penyusunan pedoman, standar prosedur dan lainnya.

Pada fase pra bencana sebaiknya ada upaya untuk melakukan pencegahan ataupun pembelajaran untuk mengurangi atau mencegah dampak bencana agar tidak membawa korban. Masyarakat dapat dipersiapkan dengan berbagai simulasi situasi bencana. Petugas atau siapapun yang punya niat menolong haruslah memiliki ketrampilan dan dibekali fasilitas untuk menolong orang lain maupun dirinya sendiri.

2. Saat Kejadian Bencana

Penanggulangan bencana, merupakan upaya untuk mencegah atau menurunkan risiko kesehatan sesaat dan setelah bencana seperti pertolongan gawat darurat dan munculnya KLB penyakit menular dan gizi. Keegiatannya antara lain penilaian cepat, mobilisasi petugas kesehatan, respons cepat untuk penanggulangan gawat darurat medis, pemantauan dan lainnya.

Pada suatu kejadian bencana ada beberapa hal yang perlu diperbuat dalam upaya penanggulangan maupun pemulihan. Pada fase sesaat setelah bencana masalah utama adalah tanggap darurat untuk memberi pertolongan. Pada pencarian dan identifikasi korban meninggal sangat dibutuhkan petugas penolong dengan kemampuan *basic life support*, *damage control surgery* sangat diharapkan oleh korban yang cidera/luka/sakit. Penyediaan sandang

dan pangan yang memadai adalah kebutuhan bagi petugas bencana yang selamat. Potensi terjadinya *secondary disaster* dikarenakan hygiene dan sanitasi lingkungan yang jelas membutuhkan penanganan yang benar.

3. Pasca Bencana

Setelah kejadian bencana beberapa kegiatan yang dilakukan antara lain operasional pos kesehatan, perbaikan kualitas air bersih dan kesehatan lingkungan, pengawasan sanitasi makanan di dapur umum, pemberantasan vektor, promosi kesehatan, surveilans faktor risiko kesehatan dan penyakit menular dan kegiatan lainnya.

Pada fase pasca bencana maka aspek rekonstruksi dan rehabilitasi menjadi dominan. Kegiatan pembangunan prasarana dan sarana menjadi fokus kegiatan, namun yang tidak boleh diupakan adalah membangun berbagai sistem di kehidupan sosial. Kegiatan pelayanan publik adalah kebutuhan yang sangat diharapkan masyarakat. Pada pasca bencana beberapa hal yang perlu mendapatkan perhatian dan kajian lebih lanjut adalah perkiraan jumlah orang yang menjadi korban bencana, jumlah fasilitas kesehatan yang berfungsi, ketersediaan obat dan alat kesehatan, kelompok masyarakat yang berisiko tinggi dan kemampuan sumberdaya setempat.

Peran Petugas Kesehatan dalam Penanganan Bencana

Segala upaya atau kegiatan petugas kesehatan yang dilaksanakan dalam rangka pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap darurat dan pemulihan berkaitan dengan bencana yang dilakukan pada sebelum, pada saat dan setelah bencana yang dirancang untuk memberikan kerangka kerja bagi orang-perorangan atau komunitas yang berisiko terkena bencana untuk menghindari, mengendalikan risiko, mengurangi, menanggulangi maupun memulihkan diri dari dampak bencana

Unsur-Unsur Penanganan Bencana

1. Identifikasi dan pengkajian risiko
 - a. Analisis kerentanan dan kemampuan
 - b. Analisis dan pemantauan ancaman
 - c. Identifikasi risiko dan kajian dampak
 - d. Peringatan dini
2. Pengurangan risiko
 - a. Manajemen lingkungan
 - b. Upaya fisik dan teknis
 - c. Jejaringan dan kemitraan
3. Penanggulangan dampak risiko / Kedaruratan
 - a. Kesiapan, perencanaan kontinjens
 - b. Penanggulangan kedaruratan
 - c. Pemulihan

Operasi Bidang Kesehatan

Sekelompok orang, instansi, atau organisasi yang saling terkait dan bekerjasama sebagai halnya sebuah tim untuk mencapai tujuan bersama

Aspek Teknis dalam Operasi

1. Kesehatan
2. Sanitasi/kebersihan
3. Pangan dan gizi
4. Rencana penampungan (lokasi, kapasitas, dll)
5. Logistik
6. Air bersih
7. Pelayanan sosial (Trauma)
8. Registrasi dan sistem distribusi

Peran Petugas Kesehatan dalam Tanggap Darurat

1. Koordinasi

Pada saat bencana banyak sekali relawan yang ingin berpartisipasi dalam membantu meringankan beban masyarakat yang terkena bencana, terutama dalam bidang kesehatan. Bantuan ini tidak saja dari sektor kesehatan tapi juga dari sektor lain, agar pelaksanaan operasi dapat berjalan dengan baik maka diperlukan Komando (*Command*), pengendalian (*Control*), dan Koordinasi (*Coordination*) dengan kegiatan mendirikan POSKO dan Membentuk Tim Reaksi Cepat.

2. Pertindungan dan Pendataan

Kegiatan dalam perlindungan adalah melakukan evakuasi korban yg masih hidup dan meninggal, kemudian memberikan pertolongan dan perlindungan bagi korban selamat serta menerima dan memberikan tempat penampungan sementara Disamping itu melakukan pendataan dan mencatat agar memudahkan dalam pengurusan pelayanan kesehatan, serta sebagai bahan informasi bagi pengambil keputusan dalam tanggap darurat maupun pada pasca bencana.

3. Penyediaan Pangan

Pada tahap ini peran petugas kesehatan dapat membantu pada dapur umum, dengan mengatur menu serta perhatian terhadap gizi dan kebersihan makanan yang akan diberikan pada masyarakat yang menderita akibat bencana. Jangan sampai terjadi makanan yang tidak layak atau basi serta tidak mengandung berbagai kuman penyakit, sehingga yang memakannya tidak menjadi sakit. Untuk itu perlu sekali kehadiran tenaga gizi dan dibantu oleh masyarakat setempat.

Dapur umum ini bisa saja diadakan di kantor-kantor pemerintah atau mungkin juga di sekitar terjadinya bencana terutama pada tempat-tempat pengungsian.

4. Logistik dan Transportasi

Bantuan yang tersedia ataupun yang datang dari sumbangan atau donatur perlu segera didistribusikan kepada masyarakat yang sangat membutuhkan. Logistik ini bisa saja berupa alat kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan bagi masyarakat yang terkena bencana, dapat juga berupa obat-obatan dan makanan lainnya. Logistik ini harus segera dapat dimanfaatkan.

Menjadi persoalan setiap terjadi bencana adalah logistik yang menumpuk pada suatu tempat, sehingga

menimbulkan kemarahan dari masyarakat, atau pendistribusiannya yang terlambat akibat kurangnya pendataan maupun transportasi.

Logistik kesehatan merupakan yang sangat dibutuhkan oleh semua pihak, untuk itu semua logistik kesehatan harus selalu dalam keadaan siap pakai, serta tidak mengandung risiko bagi orang yang menggunakannya. Untuk diharapkan adanya tenaga yang terampil sesuai dengan alat yang tersedia atau seorang apoteker dalam pendistribusian obat.

Bantuan obat-obat atau makanan kesehatan, dari manapun sumbernya atau siapapun yang mengelolanya harus diserahkan kepada petugas kesehatan yang berwenang untuk pendistribusiannya, karena berdasarkan pengalaman banyak sekali yang bukan petugas kesehatan juga memberikan obat kepada masyarakat.

5. Penampungan Sementara

Penampungan sementara ditempatkan pada bangunan gedung yg aman: sekolah, kantor, stadion, gudang, dsb. Jika tidak memungkinkan dapat ditempatkan di lapangan atau tempat terbuka, dengan mendirikan tenda-tenda. Pada pengungsian yg cukup lama dibuat hunian semi permanen yang berupa barak yang berisi beberapa keluarga. Peran petugas kesehatan jelas melakukan surveilans, memberikan pelayanan kesehatan, penyuluhan, melakukan trauma hilling dan menyediakan fasilitas sanitasi seperti MCK, pengelolaan sampah dan pengendalian vektor penyakit.

Untuk dapat terlaksananya kegiatan ini dengan baik perlu sekali ada sistem informasi geografis, pendataan, kebutuhan dan petugas yang profesional.

6. Air Bersih

Setiap terjadinya bencana biasanya juga diiringi dengan sulitnya untuk mendapatkan sumber air bersih, karena PDAM yang rusak, sumur yang tidak layak lagi, sehingga umumnya masyarakat menggunakan badan-badan air yang sudah tercemar. Untuk itu sebagai petugas kesehatan harus cepat tanggap untuk penyediaan air bersih diarahkan penggunaannya untuk: mandi, minum, cuci, memasak Sumber air dapat diperoleh dari: sungai, danau, sumur, air tanah dalam dan mata air. Untuk itu diperlukan: volume dan kualitas air yg memenuhi, sistem penampungan, pengolahan, penyaluran dan distribusinya. Disamping itu petugas juga dapat memberikan obat atau bahan penjernih air dengan berbagai jenis, dan sekaligus memberikan penyuluhan cara menggunakannya.

a. Penyediaan air bersih

- 1) Diarahkan untuk memenuhi kebutuhan minimal air bersih bagi pengungsi / korban bencana (minum, masak & kebersihan pribadi)
- 2) Masalah utama kesehatan adalah disebabkan kebersihan buruk, akibat kekurangan air bersih dan konsumsi air yang tercemar.
- 3) Pemenuhan kebutuhan air bersih:
 - a) hari pertama minimal 5 Liter/org/hari
 - b) hari berikutnya : 15 – 20 liter/org/hari
 - c) Tidak ditemukan bakteri coli tinja

f. Perbaiki kualitas air :

- 1) Air keruh: gunakan PAC.
- 2) Kualitas air : gunakan kaporit / Aquatab.

e. Penyediaan air bersih

Tiap keluarga pengungsi sebaiknya memiliki tandon air untuk mengambil maupun untuk menyimpan.

7. Sanitasi

Pada saat bencana baik di pemukiman ataupun pada tempat pengungsian akan banyak menimbulkan sampah baik berupa daun-daunan, kertas dan plastik karena umumnya makanan adalah siap saji. Begitu juga masalah dalam buang kotoran dan limbah, pada umumnya kita sering terlambat dalam pengelolaannya, sehingga lingkungan pemukiman ataupun tempat pengungsian mudah tercemar, sehingga mengundang berbagai vektor penyakit.

Tidak sedikit setelah beberapa hari pengungsian sering diikuti oleh berbagai penyakit menular seperti diare, penyakit kulit, ISPA dan penyakit infeksi lainnya. Untuk itu perlu segera menyiapkan sarana sanitasi agar masyarakat pengungsi dapat selalu terjaga kesehatannya. Penyediaan sarana MCK disesuaikan dgn kebiasaan pengungsi di daerah asal. Sarana MCK tsb harus mudah dipakai dan dapat dipelihara oleh warga. Harus diperhitungkan rasio jumlah MCK terhadap jumlah pengungsi. Pengelolaan sampah diatur pengumpulan dan pembuangannya.

Sarana pembuangan kotoran / jamban / sarana sanitasi, pengelolaan pembuangan tinja merupakan upaya pencegahan penyakit, terutama diare. Tiap jamban harus dilengkapi dengan penyediaan air. Penggunaan jamban : 1 buah untuk 20 orang.

Sampah harus dikelola dengan baik, karena merupakan tempat perindukan lalat dan tikus, di tempat penampungan pengungsi harus disediakan tempat sampah, berupa:

- a. bak sampah (kapasita 50-100 L) untuk 25 - 50 org/hr
- b. kantong sampah : 1 lembar untuk 1 keluarga (3 hr)

Vector merupakan binatang / serangga penular penyakit. Contoh : lalat, nyamuk dan tikus. Keberadaan vektor tersebut, antara lain terkait dengan pemilihan lokasi penampungan pengungsi (contoh : dekat dengan breeding places nyamuk).

Risiko pembuangan air limbah terhadap kesehatan adalah tercemarnya air bersih. Limbah harus dibuang disalurkan ke tempat tertentu, misal dengan membuat sumur peresapan dengan jarak > 30 meter dari tenda dan sumber air bersih.

Logistik untuk sanitasi darurat:

- a. Kaporit.
- b. Pac (penjernih air cepat)
- c. Aquatab.
- d. Kantong plastik sampah.
- e. Insectisida

f. Alat fogging/mistblower/swing fog/spray can

g. Sanitarian kit

h. Alat bor air

i. Reservoir air

j. Bahan penyuluhan (leaflet, poster, spanduk, dll)

k. Water test kit

8. Kesehatan dan Nutrisi

Pada saat terjadinya bencana harus segera membuat posko kesehatan, bisa saja di puskesmas, rumah sakit, bahkan di lapanganpun harus ada posko, harus mudah dicapai oleh masyarakat yang terkena bencana. Setiap posko harus dilengkapi dengan petugas kesehatan yang siap memberikan pelayanan 24 jam sehingga korban bencana mendapat perawatan kesehatan secara baik dan gratis Pemerintah menyediakan tenaga medis, peralatan kesehatan dan obat-obatan. Di samping itu dilakukan pula imunisasi dan vaksinasi guna mencegah timbulnya penyakit.

Disamping itu juga perlu memperhatikan nutrisi masyarakat, agar mereka selalu dalam keadaan sehat dalam menghadapi bencana. Perlu memberikan makanan yang bergizi. Pengawasan ketat perlu diberikan pada dapur umum yang menyediakan makanan bagi pengungsi. Pengawasan diarahkan untuk:

- a. Kualitas dan keamanan bahan makanan.
- b. Kebersihan peralatan /perabotan
- c. Kebersihan penjamah makanan.
- d. Tempat pengolahan dan penyimpanan makanan.
- e. Ketersediaan air bersih

9. Pelayanan Masyarakat

Dalam penampungan sementara perlu disediakan tempat umum untuk memberikan pelayanan, antara lain berupa alat komunikasi, informasi dan edukasi.

Penyuluhan bertujuan untuk mendorong kebersihan perorangan dan lingkungan agar terjaga kesehatan diarahkan untuk :

- a. Perilaku hidup bersih dan sehat.
- b. Pemeliharaan sarana air bersih dan sanitasi
- c. Perbaikan kebersihan lingkungan

Kesimpulan

1. Setiap individu akan menunjukkan reaksi yang berbeda pada keadaan darurat, sehingga sulit untuk memprediksi apa dan bagaimana mereka menghadapinya.
2. Pelaku dalam proses pemulihan harus memperhitungkan tanggapan/reaksi individu atau masyarakat yg terkena trauma
3. Prinsip-prinsip pemulihan harus disesuaikan dengan kondisi fisik, kejiwaan dan sosial masyarakat