

AKIBAT BENCANA TSUNAMI TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI PROVINSI NANGGROE ACEH DARUSSALAM (NAD): SUATU KAJIAN CEPAT GUNA MASUKAN BAGI KEBIJAKAN

Agus Suwandono,* Achmad Hardiman,**
Yusharmen,*** Kamaruzaman Kuwat Srihudo****

Abstract

On 26 December 2004, a series of earthquakes followed by tsunami with an epicentrum in Indian Ocean next to the northwest coast of Sumatra Island caused very serious damaged in Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) and North Sumatra Provinces. Around 100 –150 thousand population were predicted to be the victims, either dead, missing or seriously wounded due to this world biggest disaster in 2004. This disaster also destroyed the local health services and their human resources on health. A team of rapid assessment was performed by Ministry of Health (MOH) to provide inputs for rehabilitation of the local health services. Observation, interview and document searching were used as the methods of this rapid assessment. Although there were many weaknesses of this rapid assessment, some findings, analysis and recommendations were provided by the team as follows: 1. MOH should take over immediately and responsible to the recovery of the local health services and solved the 10 issues found by the team; 2. The three phases recommended by the team especially for CDC programs should be considered seriously to be carried out after the tsunami; 3. Deeper assessment should be carried after the basic health system in NAD was recovered; and 4. Rebuilding of local HCs and hospitals as well as supplying the human resources on health should be planned and implemented immedietely.

Latar Belakang

Gempa bumi dan gelombang tsunami telah memporakporandakan beberapa kabupaten/ kota di Provinsi NAD serta Sumut. Pada tanggal 26 Desember 2004 pk 07.30, terjadi gempa dengan kekuatan 8,9 - 9,4 skala richter (BMG) yang kemudian diikuti dengan terpaan gelombang air laut ke daratan. Kejadian ini telah menimbulkan korban dan kerusakan harta benda di beberapa kabupaten kota seperti Kota Banda Aceh, Kab. Aceh Besar, Kab. Pidie, Kab. Bireuen, Kab. Aceh Utara, Kab. Aceh Jaya, Kab. Aceh Barat, pulau Simeulue, Kota Sabang, sedangkan di Prop. Sumut di sebagian Kab. Nias dan pantai barat Sumut.

Jumlah korban jiwa diperkirakan 100 – 150 ribu jiwa. Berbagai fasilitas air bersih, listrik dan ribuan lagi mengalami luka-luka, jaringan kolaps

dan transportasi putus, rumah penduduk terutama dekat pantai hancur lebur. Di samping itu, muncul tempat pengungsian di tempat-tempat yang tidak rusak seperti di Mesjid, lapangan terbuka dan bandara. Hal penting lain adalah terjadinya eksodus masyarakat Aceh keluar dari provinsi NAD.

Institusi kesehatan yang berada di Banda Aceh mengalami kerusakan atau tidak berfungsi, baik Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Rumah Sakit dan Puskesmas. Bangunan sarana kesehatan, alat kesehatan, mobeler, komputer, peralatan kantor dan dokumen umumnya rusak, disertai timbunan lumpur dan kotoran akibat terbawa tsunami di halaman dan lantai. Hal serupa terjadi pada KKP (Kantor Kesehatan Pelabuhan) Banda Aceh dan Lhokseumawe dan institusi kesehatan lainnya. Hal ini menyebabkan permasalahan "kolaps"nya

* Puslitbang Pemberantasan Penyakit, Badan Litbangkes
** Puskeja, Departemen Kesehatan
*** Surveilans Epidemiologi Imunisasi dan Kesehatan
Matra, P2 PLP
**** Biro Perencanaan dan Anggaran, Departemen
Kesehatan

penyelenggaraan sistem kesehatan lokal dan subsistem-subsistem dalam mendukung upaya kesehatan setempat baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Masalah kesehatan yang ditakutkan pasca bencana yaitu buruknya sanitasi lingkungan dan ancaman faktor resiko penyakit serta ancaman penyakit potensial wabah. Penanganan jenazah lebih dari 100.000 mengalami kendala yang besar, demikian juga penanganan banyaknya tumpukan sisa bangunan yang hancur dan lumpur di bekas pusat permukiman penduduk, terganggunya transportasi, kesulitan sarana perumahan, dan kesulitan mendapatkan air bersih. Oleh karenanya, kemungkinan munculnya berbagai penyakit potensial wabah seperti Malaria, DBD, Diare, ISPA, Thypus, Campak dan lain-lain perlu diantisipasi.

Berdasarkan surat tugas dari Sekjen Depkes RI telah dibentuk "tim penilaian cepat (rapid assessment)" pelayanan kesehatan pasca bencana di Provinsi NAD yang terdiri dari 5 pejabat dari Setjen, Ditjen Yanmedik, Ditjen P2M, Ditjen Binkesmas dan Badan Litbangkes Depkes RI. Tugas pokok tim adalah membuat suatu kajian cepat tentang berbagai permasalahan kesehatan yang ada dan kemungkinan akan terjadi di Provinsi NAD dan memberikan rekomendasi tindak lanjut yang tepat guna. Tugas secara khusus adalah kajian cepat dan rekomendasi tindak lanjut pada bidang-bidang sebagai berikut:

1. Bidang pembinaan kesehatan masyarakat, meliputi upaya pemulihan pelayanan kesehatan dasar Banda Aceh dan sekitarnya; termasuk sarana, tenaga dan peralatan;
2. Bidang pelayanan medik, meliputi kajian cepat RS. Zainul Abidin RSJ. Banda Aceh, RS. TNI, RS. Swasta; sarana, prasarana, ketenagaan, peralatan dan lain lain; pelayanan emergensi, rawat inap dan rawat jalan, ICU, ICCU dan OK serta pelayanan rujukan medik
3. Bidang P2MPL, meliputi pemulihan dan pemberantasan penyakit menular serta kesehatan lingkungan; assesment sarana, prasarana, tenaga (Dinkes, KKP, Puskesmas); dan pengembangan sistem surveilans.
4. Bidang Perencanaan, meliputi penyusunan program pemulihan; prediksi pembiayaan; dan membantu masing-masing unit melakukan perencanaan tersebut.
5. Bidang Litbang meliputi identifikasi masalah kesehatan yang ada dan melakukan kajian analisis dan masukan

Cara Pelaksanaan Kajian Cepat

Kajian cepat dilakukan secara kualitatif dengan pengumpulan data dan informasi dari sumber yang ada (sehubungan dengan kolapsnya sistem kesehatan setempat). Cara pelaksanaan pengumpulan data dan informasi adalah sebagai berikut.

1. Meminta penjelasan dari Ketua Tim Pusat Komando dan Pengendalian (Puskodal) Dr. Muharso dan Wakil Ketua Dr. Dotti Indrosanto.
2. Mengunjungi langsung dan melaksanakan observasi ke unit-unit pelayanan kesehatan di Kota Banda Aceh dan Kab. Aceh Besar seperti Dinas Kesehatan, RS, Puskesmas dan sebagainya.
3. Melaksanakan wawancara kepada petugas yang ada (Ka Dinkes, Ka RS atau staff, Ka Puskesmas atau staff dan petugas-petugas kesehatan yang ada, pasien dan sebagainya).
4. Menghadiri dan mengobservasi rapat-rapat koordinasi dan rapat-rapat yang diadakan oleh Poskodol atau unit kesehatan setempat.
5. Mempelajari laporan, assesment yang dilakukan institusi lain (UNICEF, perorangan peneliti) dan dokumen lainnya yang ada.
6. Diskusi diantara anggota tim, menganalisis, menyimpulkan, menyepakati rekomendasi, menuliskan sebagai laporan dan menyimpulkannya).

Pengumpulam data dalam waktu singkat ini menemukan beberapa permasalahan sebagai berikut:

1. Masih belum berfungsinya sistem kesehatan daerah yang ada dan sedikitnya petugas kesehatan daerah yang ada atau bertugas;
2. Hilangnya sebagian besar dokumen dan data yang ada;
3. Psikotrauma di antara para petugas dan responden lainnya;
4. Kacau balaunya keadaan situasi dan keadaan setempat;
5. Kompilasi data Poskodol: hanya sebagian data pelayanan kesehatan yang dikompilasi oleh Poskodol sedangkan data yang berhubungan dengan kesisteman kesehatan masih dalam proses.

Hasil-Hasil Kajian Cepat

A. Dinas Kesehatan Provinsi

- a. Bangunan Dinas Kesehatan Propinsi NAD masih bisa dipakai. Halaman dan

bangunan gedung penuh lumpur, sampah dan beberapa mayat yang perlu segera dibersihkan. Sarana prasarana mengalami kerusakan yang cukup parah, hilang akibat penjarahan dan sebagainya.

- b. Banyak tenaga di Dinas Kesehatan Propinsi yang hilang sehingga memerlukan pendataan ulang, penggantian dan penambahan tenaga kesehatan yang baru. Mental para petugas kesehatan yang betul-betul sudah runtuh akibat bencana. Sistem penggajian juga tak berfungsi dengan hilangnya atau rusaknya dokumen penggajian yang ada dan sistem perbankan yang belum bisa berjalan semestinya.

B. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- a. Sarana dan Prasarana Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar tidak ada kerusakan, sedangkan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh mengalami kerusakan berat walaupun belum ada informasi rinci.
- b. Banyak tenaga Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yang belum terdata bagaimana keadaannya, belum tahu berapa yang hilang, meninggal, belum bisa/mau berfungsi akibat psikotraumatik kehilangan keluarga atau harta benda. Contoh adalah Kabupaten Aceh Besar, menurut Ka. Dinkesnya, 163 staff Dinkes Kabupaten Aceh Besar hilang atau meninggal, tetapi diperkirakan sejumlah kurang lebih 20% dari keseluruhan staff.

C. Puskesmas

a. Puskesmas Kota Banda Aceh

- Sarana dan prasarana 6 puskesmas di Kota Banda Aceh, tiga hancur total (Koperma Darussalam, Kota Alam dan Meuraksa), tiga sudah mulai difungsikan (Mibo, Ulekareng, Batok). *Medicine du Monde* (MDM) akan membangun total dan menyelenggarakan 2 Puskesmas (Koperma Darussalam dan Kota Alam) dalam waktu yang dekat sehingga dapat kembali berfungsi. Masih ada kesediaan donor lain untuk membangun secara total atau merehabilitasi Puskesmas yang rusak sebagaimana halnya dengan MDM.

- Banyak tenaga Puskesmas yang belum maksimal bekerja akibat psikotraumatik, meninggal, atau sakit. Misalnya Puskesmas Ulekareng, hari 1 setelah kejadian hanya 2 orang yang masuk dan 10 hari setelah kejadian baru 7 orang yang masuk walaupun 50% sudah ada kabar bahwa mereka selamat. Mereka bisa berfungsi dengan baik oleh karena adanya bantuan dari tenaga bantuan dari Dinas Kesehatan Kepri dan Singapura. Di Puskesmas Kota Alam yang hancur total tak diketemukan seorang petugas-pun juga tak ada tetangga atau orang disekitarnya yang dapat diwawancarai.

b. Puskesmas Kabupaten Aceh Besar

- Sarana dan prasarana 22 Puskesmas (19 lama dan 3 baru), 6 diantaranya rusak berat dan 1 rusak sedang dan sisanya dapat difungsikan dengan tenaga bantuan dan tenaga setempat. Puskesmas Lampenerit, Kec. Darul Imarah, walaupun tak nampak adanya kerusakan tetapi tak berfungsi sama sekali, kegiatan pelayanan kesehatan diambil alih oleh tim Kesehatan DKI Jakarta. Puskesmas Darul Kamal berjarak kira-kira 5 km tidak mengalami kerusakan sama sekali, hanya terdapat panser besar di depan dan kegiatan berjalan biasa walaupun mereka kekurangan poliklinik set, alat tensimeter, infus dan infus set. Puskesmas Darussalam di pinggiran kota Banda Aceh yang termasuk wilayah Kab. Aceh Besar, walau bangunannya hanya sebagian hancur, tetapi semua sarannya rusak dan hilang. Bagian dalam dan halaman masih nampak lumpur yang tebal dan timbunan kayu-kayu yang dibawa oleh arus tsunami.
- c. Masih banyak tenaga Puskesmas yang belum aktif atau hilang. Di Puskesmas Lampenerit hanya tampak 2 orang staff. Di Puskesmas Darul Kamal nampak kurang lebih 20 staff, dari sejumlah 65 staff, 45 staff belum kembali aktif dan tak diketahui keadaannya. Di Puskesmas Darussalam tak nampak adanya staff, di depannya masih ada tumpukan mayat yang sudah dimasukkan dalam plastik dan diperkirakan masih banyak

mayat yang tertimbun lumpur yang tebal.

- d. Kabupaten-kabupaten pantai Barat dan Barat Laut merupakan daerah yang terparah kerusakan Puskesmasnya. Diperkirakan 80% Puskesmas di daerah ini hancur total sehingga memerlukan pembangunan total. Sedangkan untuk staff Puskesmas, diperkirakan antara 20% – 80% mereka hilang, meninggal, luka berat atau depresi berat karena kehilangan harta dan keluarganya
- e. Puskesmas di Kabupaten-kabupaten pantai Timur Aceh sebagian besar masih berfungsi, diperkirakan tak ada yang rusak total. Kehilangan, kematian atau traumatik staff diperkirakan antara 10 – 20%.
- f. Puskesmas Pembantu di daerah pantai Barat, Kota Banda Aceh. Kab. Aceh Besar dan sebagian pantai timur laut di Provinsi Aceh pada umumnya tak berfungsi lagi atau hancur. Misalnya di Aceh Besar, 6 Pustu hancur total. Informasi lainnya masih menunggu laporan resmi Kepala Dinas Kab. Aceh Besar.
- g. Puskesmas keliling, umumnya di daerah yang Puskesmasnya hancur, Puskesmaslingnya juga ikut rusak atau hilang oleh karena tersapu arus atau tertimbun lumpur. Misal di Puskesmas Kota Alam, bangkai Puskesmas Keliling nampak berada di depan Puskesmas yang ditimbuni oleh lumpur, kotoran dan kayu-kayu yang terbawa arus tsunami. Puskesmas keliling di Kab. Aceh Besar dilaporkan 4 dari 17 Puskesmas Kelilingnya hancur (23%), hilang atau rusak total. Sedangkan Puskesmas Keliling yang masih ada umumnya dipinjam oleh tim penanggulangan tsunami kecamatan untuk transportasi.

Rumah Sakit (RS)

- a. RSU Zainul Abidin. Bangunan RSU ini sebagian rusak berat, seluruh lingkungan dan ruangan dipenuhi oleh lumpur yang cukup tebal, penuh kayu, sebagian tembok runtuh, hampir semua peralatan medik rusak (95%). Pada saat ditinjau sedang dilakukan pembersihan

ruangan Instalasi Gawat Darurat, dibantu tenaga dari Unhas dan Dinas Kesehatan DKI yang dipimpin Prof. Idrus Paturussi. Selain itu Dinas Kesehatan DKI membantu pengecatan ruangan dan bantuan obat serta peralatan RS habis pakai. Keberadaan dan penyediaan air bersih merupakan masalah utama, demikian juga tabung oksigen dan isinya. Tenaga kesehatan yang dijumpai adalah Direktur RS, seorang tenaga medis dan 4 staff. Menurut laporan hanya 10% tenaga yang sudah aktif. RS ini sudah mulai aktif tanggal hari Kamis, tanggal 6 Januari 2005 untuk kasus-kasus non bedah, baik rawat inap (60 tempat tidur) atau rawat jalan.

- b. RS Jiwa Aceh. Kondisi Fisik RS Jiwa Daerah, bangunan relatif utuh, pagar sebagian runtuh, peralatan dapur, generator dan peralatan laundry rusak. Sebagian besar lantai dan perkantoran tertimbun lumpur, termasuk alat-alat perkantorannya. Air bersih dan listrik merupakan masalah utama. Tenaga kesehatan yang dijumpai adalah seorang psikiater yang merangkap Wadir RS Jiwa tersebut dengan 2 orang karyawan yang sedang melayani pemberian makanan kepada 78 pasien yang masih tinggal di RS Jiwa Aceh. Mulai tanggal 6 Januari 2005, RS ini juga dimanfaatkan sebagai Posko Kesehatan.
- c. RS lainnya yang masih bisa berfungsi (RS Kesdam dengan 200 tempat tidur, RS Fakinah dengan 50 tempat tidur dan RS Harapan Bunda dengan 50 tempat tidur), merupakan RS-RS yang masih berfungsi dengan baik dan terhindar dari bencana tsunami. Penderita di sini dua kali lipat atau lebih jumlah kapasitas tempat tidur RS-RS tersebut. Peralatan ada walaupun nampaknya sudah ketinggalan jaman. RS Kesdam juga dipergunakan untuk gudang distribusi obat Poskodai Kesehatan. Dikedua RS ini juga tinggal berbagai tim kesehatan bantuan baik dari luar maupun dalam negeri.
- d. RS Lapangan diselenggarakan oleh berbagai negara misalnya Australia di

belakang RS Kesdam, Spanyol di belakang RS Zainal Abidin. Demikian pula Jerman mendatangkan *floating hospital*. Juga negara-negara lain seperti Malaysia, Cina (di Jantho) dan lainnya.

D. UPT (Unit Pelaksana Teknis)

1. Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Banda Aceh

a. Sarana dan Prasarana

• Kantor Kesehatan Pelabuhan Induk

KKP Induk Banda Aceh yang berada di luar kota Banda Aceh \pm 35 km dari pusat kota (tepatnya di desa Lamreh Kec. Mesjid Raya di tepi Pantai Krueng Raya), kondisinya sebagai berikut :

- Luas gedung \pm 415 M² dengan kondisi gedung hancur total, tidak bisa digunakan lagi, begitu juga mebel, peralatan kantor, dokumen-dokumen dan laboratorium, semuanya tidak berbekas (hilang).
- Jumlah kendaraan roda empat sebanyak 5 buah, sampai saat ini dua di antaranya yaitu Ambulan Panther dan Minibus Zebra hilang. Jumlah kendaraan roda dua 3 buah, 2 diantaranya hilang yaitu Suzuki RC-100 dan Suzuki Kap.

• Wilayah Kerja Ulee Lheu

Wilayah kerja Ulee Lheu yang berada pada jarak \pm 6 km dari pusat kota dan berada dalam gedung pelabuhan. 1 ruangan yang diberi PEMKOT Banda Aceh (berukuran 4 x 4 m²) hancur total bersama mebel, peralatan dan arsip kantor.

• Wilayah Kerja Lhoknga

Wilayah Kerja Lhoknga terletak \pm 15 km dari pusat kota, jumlah pegawai 2 orang, 1 ruangan yang diberi oleh PT. SAI (ukuran 4 x 4 m²), semua mebel, peralatan dan arsip kantor hancur total.

b. Ketenagaan

Jumlah pegawai KKP Banda Aceh 31 orang. Hingga sembilan hari pasca bencana 5 orang pegawai KKP Banda Aceh belum diketemukan. Dikhawatirkan hilang mengingat tempat tinggal mereka dalam wilayah yang hancur total. Di antara kelima pegawai tersebut, termasuk Dokter KKP dan Kepala TU.

KKP Lhokseumawe

a Sarana dan Prasarana

Gempa dan Tsunami mengakibatkan kerusakan pada sebagian KKP Lhokseumawe, walaupun masih bisa dipakai namun tetap memerlukan perbaikan.

b Ketenagaan

Kondisi ketenagaan pada KKP Lhokseumawe masih utuh, namun ke depan masih dibutuhkan tenaga-tenaga spesifikasi penyelenggara PPM & PL.

Masalah Kesehatan dan Masalah Lain yang Berhubungan dengan Kesehatan

Pada hari-hari pertama terjadinya musibah, RS dan unit pelayanan kesehatan penuh penderita dengan luka, patah tulang, pneumonia aspiratif, kasus tetanus, depresi/stress dan sebagainya. Dari hasil pembicaraan kami dengan para dokter RS, Puskesmas, Posko, Relawan dan masyarakat dapat diperkirakan bahwa kasus yang ada pada saat ini adalah ISPA (30-60%), penyakit kulit (10-40%), penyakit diare, gangguan jiwa, penyakit mata dan sebagainya.

Masalah kesehatan masyarakat (terutama didaerah pengungsian) yang benar-benar dapat teridentifikasi dalam assessment ini adalah:

1. Kurangnya air minum dan air bersih, baik ditempat pengungsian dan disemua posko, unit pelayanan kesehatan dan masyarakat secara umum.
2. Lingkungan dan jamban, yang merupakan masalah amat serius kedua setelah air bersih. Lingkungan yang masih penuh kotoran, lumpur, kayu-kayu, barang-barang yang terbawa tsunami dan masih banyak mayat yang belum terbongkar baik dirumah maupun dari timbunan lumpur berpotensi menjadikan masalah yang amat serius terhadap lingkungan kesehatan masyarakat dan sarang nyamuk. Tak ada jamban yang cukup dan air akan menimbulkan potensi untuk KLB penyakit diare.
3. Rujukan penderita yaitu koordinasi yang masih belum sepenuhnya berjalan telah menyulitkan rujukan penderita. Transportasi yang nyaris kolaps dan infrastruktur yang rusak telah mempengaruhi rujukan penderita.

4. Jenis dan distribusi obat serta logistik yang tak sesuai dengan keadaan dan jenis penyakit tiap posko kesehatan dan areanya. Pendistribusian obat dan logistik baik ke posko kesehatan maupun ke unit kesehatan di Banda Aceh dan sekitarnya masih kurang sistematis dan kurang jelas mekanismenya.
5. Keamanan berupa ancaman dari orang yang tak bertanggung jawab dan GAM perlu diperhatikan dengan serius. Adanya isu-isu tsunami akan datang lagi telah membingungkan dan membuat panik masyarakat. Hal ini telah banyak menyebabkan terjadinya kecelakaan dan trauma psikologis.

Selain itu masalah manajemen kesehatan masyarakat dapat diidentifikasi sebagai berikut

1. Kondisi Poskodol memprihatinkan, baru tanggal 4 Januari 2005 sarana telpon bisa berfungsi, ada mesin fax kepunyaan PPMK yang tak bisa mengirimkan kertas lebar, kertas kurang sekali (mungkin bisa dikatakan tak ada), sarana transportasi tak ada, biaya operasional tak ada, padahal Dinkes setempat sedang kolaps.
2. Koordinasi pelayanan kesehatan antar unit pelayanan kesehatan masih kacau. Baru pada rapat-rapat selama tanggal 4-6 Januari 2005, nampak "akan ada kesepakatan" untuk koordinasi dan ada sistem perwakilan dengan pencatatan petugas yang selalu di *update*.
3. Sistem informasi kesehatan pada saat disaster seperti ini merupakan hal vital yang masih belum terealisasi dengan baik.
4. Masalah kolapsnya system kesehatan daerah dan subsistem penunjangnya, termasuk SDM kesehatan dan sarana & prasarana pelayanan kesehatan, obat dan alat kesehatan
5. Masalah komunikasi dan transportasi yang tidak memadai.
6. Masalah gaji pegawai yang belum dibayarkan.

Analisis dan Diskusi

Walaupun banyak kelemahannya, fakta kualitatif yang ditemukan di atas dapat dipergunakan untuk bahan analisis, terutama untuk membuat prediksi kasar tentang beberapa hal yaitu Puskesmas, RS dan UPT kesehatan yang

harus dibangun kembali, ketenagaan atau petugas kesehatan yang dibutuhkan, masalah kesehatan yang mungkin timbul dan sebagainya.

Perkiraan kasar 43% Puskesmas di Provinsi NAD (yang berlokasi di Pantai Barat, Kota Banda Aceh, Kab. Aceh Besar dan Pantai Timur) mengalami kerusakan berat atau memerlukan rehabilitasi total, sedangkan 25% mengalami kerusakan sedang atau memerlukan rehabilitasi sedang. Kerusakan sedang yang berarti sebagian yaitu sama atau kurang dari 1/3 bangunan Puskesmas rusak dan lebih dari 2/3 peralatan administrasi dan kesehatan rusak atau hilang. Puskesmas Pembantu tidak mendapatkan gambaran yang cukup untuk bisa memprediksikan, tetapi kemungkinan besar jumlah kerusakan total maupun sedang hampir sama dengan jumlah kerusakan Puskesmasnya.

Untuk Puskesmas Keliling diprediksikan antara 10% sampai 40% hilang atau hancur tergantung areanya. Di Pantai Barat diprediksikan lebih dari 40% Puskesmas hancur. Hanya Kabupaten Aceh Besar secara pasti 23% Puskesmasnya hancur atau hilang (4 dari 17 Puskesmas). Permasalahan utama adalah hampir semua Puskesmas saat ini dipakai tim penanggulangan bencana Tsunami, yang nasibnya belum jelas. Apabila 50% dari Puskesmas tersebut kembali dalam keadaan rusak sedang dan sisanya dalam keadaan rusak berat, maka Depkes paling tidak harus menyediakan 80% dari jumlah Puskesmas yang sekarang ada di Provinsi NAD.

Rumah Sakit di Banda Aceh keadaannya lebih bervariasi oleh karena jumlahnya lebih sedikit dan infrastrukturnya lebih kompleks serta lebih luas, sehingga lebih sulit untuk memprediksikannya. Yang jelas apabila terjadi kerusakan, maka kerusakan tersebut lebih kepada peralatan RS yang terkena tsunami. Sedangkan bangunan RS diprediksikan terjadi kerusakan sedang seperti robohnya pagar, masuknya air, lumpur dan barang-barang lainnya kedalam ruangan RS.

Untuk UPT yang lainnya seperti KKP, BLK dan sebagainya juga kesulitan untuk memprediksikannya. Tetapi fakta di atas menunjukkan hampir semua KKP di kota Banda Aceh hancur (100%), sedangkan di Lhokseumawe terjadi kerusakan sedang.

Masalah ketenagaan di seluruh unit pelayanan kesehatan pemerintah mempunyai permasalahan yang sama yaitu mereka umumnya belum masuk, hilang, meninggal, luka, menderita

trauma psikologis karena kehilangan anak, istri, keluarga atau harta bendanya dan rumahnya. Diperkirakan besarnya mereka yang hilang atau meninggal antara 10%-40%, tentunya di daerah Kota Banda Aceh, Kabupaten Aceh Besar dan daerah Pantai Barat merupakan daerah yang terbesar kehilangan tenaga kesehatannya. Masalah lain adalah hampir semuanya belum menerima gaji bulan Januari 2005. Selain itu para Dokter Puskesmas di Kabupaten Aceh Besar mengeluh belum atau tidak pernah menerima tunjangan fungsionalnya.

Dari pengamatan lapangan dan data dari beberapa Puskesmas, RS, unit pelayanan kesehatan, wawancara dengan tokoh kesehatan dan masyarakat setempat, ditambah dengan analisis situasi lingkungan dapat diprediksikan bahwa pada masa dekat akan terjadi ancaman beberapa penyakit yang mempunyai potensi untuk menimbulkan KLB yaitu:

1. Diare, termasuk kolera maupun disentri
2. Typhus abdominalis
3. Hepatitis A
4. ISPA dan pneumonia (termasuk influenza)
5. Morbilli atau measles
6. Demam Berdarah Dengue
7. Malaria
8. Penyakit kulit
9. Conjunctivitis
10. Infeksi sekunder post trauma/injuries termasuk tetanus
11. Infeksi virus, bakteri, parasit dan jamur lainnya
12. Malnutrisi

Di samping itu gangguan jiwa diperkirakan akan meningkat cukup tinggi yang disebabkan adanya trauma psikologis post tsunami. Dengan demikian perlu dipersiapkan betul-betul upaya promosi dan preventifnya (immunisasi, peningkatan gizi, perbaikan lingkungan dan penyediaan air bersih). Apabila sudah terjadi maka perlu dipikirkan agar dapat diketahui sedini mungkin, dianjurkan agar sistem surveilans, kewaspadaan dini, EWORS dan verifikasi laboratorium (pemeriksaan rapid serologis, mikrobiologis, virologis dan parasitologis) dapat dilaksanakan.

Dinas Kesehatan yang pada umumnya non aktif, menyebabkan kolapsnya sistem kesehatan daerah. Bila hal ini dibiarkan berlarut-larut maka akan sulit untuk mengembalikannya lagi. Dengan demikian perbaikan fisik, penambahan SDM dan

revitalisasi sistem manajemen administrasi kesehatan perlu segera dilakukan

Dari temuan-temuan tersebut diatas, dapat disimpulkan beberapa faktor negatif dan kelemahan, serta faktor positif atau potensi yang dapat dipergunakan sebagai analisis dan diskusi di samping juga dapat diidentifikasi faktor ancaman dan faktor oportunitas.

1. Faktor Negatif atau Kelemahan

- a. Sistem kesehatan daerah yang kolaps secara keseluruhan
- b. Banyaknya tenaga kesehatan lokal yang meninggal, luka, mengalami trauma psikologis, kehilangan keluarga dan harta.
- c. Kerusakan fisik sebagian sarana kesehatan yang hebat
- d. Poskodal yang tidak didukung dengan fasilitas dan tenaga yang cukup
- e. Koordinasi dan komunikasi yang belum terjadi seperti yang diharapkan
- f. Masalah penyediaan air bersih dan sarana kesehatan lingkungan yang tak tersedia dengan cukup
- g. Lambatnya dan tidak meratanya distribusi bantuan yang sudah datang
- h. Sulitnya membersihkan sisa kotoran dan mayat akibat tsunami
- i. Hebatnya dan luasnya kejadian tsunami di Provinsi NAD
- j. Keinginan menonjolkan diri, tidak mau mengalah dan tidak konsentrasi pada masalah yang dihadapi
- k. Perilaku kurang sehat dari masyarakat dan pengungsi

2. Faktor Positif atau Potensi

- a. Adanya komitmen presiden, pemerintah, swasta, LSM dan masyarakat internasional untuk membantu pemulihan NAD
- b. Cukup banyak tenaga ahli, profesional, teknisi, organisasi dan kelompok lokal atau yang datang dari berbagai penjuru Indonesia untuk membantu NAD
- c. Adanya keyakinan agama yang kuat pada masyarakat NAD
- d. Adanya bantuan uang, bahan, makanan, obat-obatan dan logistik lain dari masyarakat atau swasta Indonesia yang telah terkumpul untuk membantu NAD
- e. Sudah aktif kembali beberapa SDM lokal yang potensial

- f. Sudah berfungsinya sebagian fasilitas pemerintahan dan kesehatan
 - g. Masih ada sebagian fasilitas pemerintahan dan kesehatan yang tidak rusak
 - h. Adanya kesadaran untuk bangkit kembali dari masyarakat NAD
- 3. Faktor Ancaman**
- a. Musim penghujan yang makin menghebat dan gempa yang masih terjadi secara terus menerus
 - b. GAM yang sering mengacaukan masalah serta ancaman penjarah dan penyebaran isu palsu yang tak bertanggung jawab
 - c. Lingkungan dan sosial ekonomi masyarakat yang kurang mendukung
 - d. Ketergantungan terhadap bantuan
 - e. Pengaruh bantuan fasilitas kesehatan yang tidak berstandar Indonesia
- 4. Faktor Oportuniti**
- a. Banyaknya komitmen, tawaran dan bantuan luar negeri untuk membantu NAD
 - b. Sudah berfungsinya sebagian fasilitas kesehatan asing di NAD
 - c. Bencana tsunami kali ini merupakan bencana internasional
 - d. Tingginya semangat internasional untuk menyelesaikan masalah tsunami
 - e. Adanya teknologi internasional untuk prediksi adanya bencana

Dari pembahasan faktor-faktor tersebut di atas, maka dapat disimpulkan isu-isu utama yang menjadi prioritas untuk segera dikerjakan sebagai berikut:

1. Mengembalikan sistem kesehatan daerah secepatnya, pertanyaannya adalah apakah ini menjadi tanggung jawab pemerintah pusat (Depkes) ataukah Pemda.
2. Mempercepat perencanaan dan pelaksanaan pembangunan fisik unit pelayanan kesehatan dan mencukupi SDMnya serta mengembalikan mental pegawai yang tersisa
3. Pembangunan fisik tidak perlu semuanya dilakukan oleh pemerintah, mungkin bisa ditawarkan kepada pihak asing yang bersedia dengan pemberian standar yang jelas oleh pemerintah Indonesia
4. Peningkatan koordinasi, budget, SDM, manajemen dan fasilitas Poskodol. Perlu

- juga kejelasan wewenang dan tanggung jawab Poskodol
5. Komitmen dan peningkatan koordinasi dan mekanisme lintas sektoral di samping peningkatan koordinasi, mekanisme kerja, manajemen dan pembagian tugas unit-unit pelayanan kesehatan, obat dan logistik kesehatan.
 6. Perbaikan lingkungan kesehatan, gizi dan penyediaan air bersih untuk posko, sarana kesehatan dan perumahan masyarakat
 7. Penyuluhan kesehatan termasuk imunisasi, perilaku sehat dan antisipasi terhadap KLB
 8. Pengembangan sistem surveilans terhadap penyakit-penyakit yang mengancam dengan mengaktifkan sistem kewaspadaan dini, EWORS dan lainnya yang telah menjadi standard antisipasi KLB
 9. Pembangunan laboratorium litbangkes lapangan (L3) untuk verifikasi penyebab KLB
 10. Peningkatan komitmen dan aplikasi bantuan internasional

Pemikiran Khusus Penyelesaian Masalah PPM dan PL

Penyelenggaraan PPM & PL di Provinsi NAD memerlukan upaya tersendiri :

- A. Jangka Pendek (0-6 Bulan)
 1. Penyelenggaraan PPM & PL ditujukan untuk menghadapi situasi krisis pasca bencana.
 1. Tujuan utamanya adalah memfungsikan kembali peran pelayanan kesehatan dalam rangka menurunkan risiko munculnya KLB penyakit menular akibat gempa bumi dan gelombang tsunami.
 2. Strategi
 - Peningkatan kualitas lingkungan dan pemeriksaan kualitas air.
 - Pemantapan sistem surveilans pasca bencana, penyakit potensial wabah dan survei epidemiologi faktor risiko bersama WHO dan NGO.
 - Peningkatan kampanye campak pada kelompok rentan bersama NGO yang diintegrasikan dengan kampanye program gizi.
 3. Kegiatan

Kegiatan yang sangat perlu dilakukan untuk memulihkan kembali fungsi kesehatan dalam penanggulangan kesehatan akibat gempa bumi dan gelombang tsunami adalah :

- a. Jenis
 - Surveilans penyakit menular dan faktor risiko di lingkungan
 - Penyuluhan
 - Pemeriksaan kimia dan mikroorganisme air dan kaporisasi.
 - Fogging fokus dengan penyemprotan terhadap serangga (lalat dan nyamuk).
 - Desinfeksi pada bekas tempat penimbunan sementara jenazah sebelum dimakamkan.
 - Desinfeksi pada sarana pembuangan kotoran
 - Perbaikan kualitas air bersih (akuatab) dan kaporisasi
 - Perbaikan pembuangan sampah dengan membagikan kantong sampah.
 - Immunisasi Balita, terutama untuk pencegahan campak.
 - Pemberantasan penyakit menular potensial wabah (Diare, ISPA, Campak, Malaria, DBD) dan dapat diteruskan terhadap penyakit menular lain, seperti TB Paru, PSM, dan lain-lain).
- b. Lokasi kegiatan diprioritaskan pada :
 - Tempat-Tempat Umum terutama mesjid dan pasar
 - Bekas tempat penimbunan jenazah sebelum dikebumikan.
 - Tempat penampungan pengungsi
 - Fasilitas Kesehatan (Kantor Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah Sakit).
- c. Frekuensi kegiatan :
Jenis-jenis kegiatan di atas harus dilakukan secara berkala pada lokasi yang sama, setidaknya dilakukan seminggu sekali.
- d. Jangkauan kegiatan :
Pada tahap awal adalah pada daerah yang dapat dijangkau kendaraan, yaitu di Kota Banda Aceh dan Aceh Besar. Tahap berikutnya adalah pada daerah lain bilamana sudah memungkinkan, seperti; Aceh Timur, Kabupaten Pidie, Aceh Barat, Aceh Jaya atau daerah lain sesuai dengan besaran masalah yang dihadapi.
- e. Pengorganisasian
Pada dasarnya yang berperan dan bertanggung jawab dalam kegiatan ini adalah Dinas Kesehatan Provinsi NAD

dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dengan penanggung jawab Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang di daerahnya terkena bencana belum pulih, untuk dapat tetap berjalannya fungsi upaya pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan, perlu dibantu sumber daya manusia, obat, bahan dan peralatan dari Ditjen PPM & PL, UPT Ditjen PPM & PL, unit-unit kesehatan dari daerah lain serta tetap memfungsikan sumber daya yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota yang sudah aktif, yaitu :

- Pejabat eselon III dari Ditjen PPM & PL yang akan ditugaskan secara bergantian masing-masing selama 7 (tujuh) hari.
- Pejabat eselon IV dan anggota BSB Ditjen PPM & PL yang akan ditugaskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang terkena bencana, masing-masing selama 14 (empat belas) hari bergantian.
- Staf teknis dari Kantor Kesehatan Pelabuhan Banda Aceh dan Lhokseumawe didukung dari KKP Medan, BTKL-PPM Medan serta dari daerah lain.

B. Jangka Menengah

1. Tujuannya adalah memulihkan penyeleng-garaan PPM & PL di Provinsi NAD.
2. Strategi
 - Memperkuat sistem penyeleng-garaan PPM & PL
 - Dukungan Sumber Daya Tenaga Kesehatan yang berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi/ kab/kota diluar provinsi NAD, maupun dari pusat.
 - Penambahan personil spesifik penyelenggaraan PPM & PL dari diangkat baru.
 - Peningkatan kapasitas dengan melakukan pelatihan dalam bidang PPM & PL.
 - Perbaikan sarana dan prasaranan dalam bidang penyelenggaraan PPM & PL.

3. Kegiatan
 - a. Penguatan system penyelenggaraan PPM & PL
 - b. Perbaikan/ Pembangunan Sarana dan Prasarana
 - Dinas Kesehatan Provinsi NAD dan Kabupaten/Kota (terutama Banda Aceh dan Aceh Besar dan sebagainya) perlu dilakukan perbaikan gedung dan dilengkapi sarana dan prasarana penyelenggaraan program PPM & PL seperti lemari es, vaksin carier, generator, peralatan laboratorium, sanitasi lingkungan, dan lain-lain.
 - Puskesmas yang rusak perlu dilakukan perbaikan gedung dan dilengkapi sarana dan prasarana penyelenggaraan program PPM & PL seperti lemari es, vaksin carier, generator, peralatan laboratorium, sanitasi lingkungan, dan lain-lain.
 - Gedung dan peralatan KKP Banda Aceh, wilker Ulee Lheue dan wilker Lhoknga perlu dibangun kembali sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.
 - c. Obat, bahan dan peralatan yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang terkena bencana pada umumnya rusak/hancur, maka perlu dilakukan penggantian, dan diprioritaskan obat, bahan dan peralatan yang sangat diperlukan dalam operasional lapangan.
 - d. Ketenagaan
 - Penambahan tenaga spesifik PPM & PL di Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/ Kota serta di Puskesmas. Khusus untuk KKP Banda Aceh dan KKP Lhokseumawe perlu ditambah tenaga yang diutamakan dari tenaga honorer
 - Pelatihan teknis, manajerial bagi tenaga pengelola program PPM-PL.
 - e. Sumber dana operasional untuk mendukung berjalannya kegiatan lapangan yang sangat diperlukan berasal dari Ditjen PPM & PL serta sumber-sumber lain.

4. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan kegiatan lapangan perlu dilakukan oleh Tim di tingkat Dinas Kesehatan

Provinsi untuk memantau pelaksanaan kegiatan sesuai dengan prosedur yang ada yang akan dilakukan seminggu sekali, sedangkan kegiatan evaluasi dilaksanakan untuk menilai keberhasilan pelaksanaan kegiatan sesuai standar dan tingkat keberhasilannya dinilai dengan menggunakan indikator kejadian penyakit.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Telah dilakukan kajian cepat terhadap masalah pasca bencana tsunami di Aceh oleh tim Depkes dari tanggal 3-6 Januari 2005. Cara yang digunakan adalah cara kualitatif dengan menghimpun data dan fakta dari berbagai sumber. Kelemahan utama adalah kolapsnya sistem kesehatan daerah hampir diseluruh Provinsi Aceh, sehingga data, informasi dan fakta yang dikumpulkan tidak seperti yang diharapkan. Walaupun demikian hasil-hasil kajian cepat yang didapatkan telah dapat menjawab sebagian dari tujuan kajian cepat ini.

Di bidang pembinaan kesehatan masyarakat telah dianalisis dan didiskusikan assesment terhadap sarana, tenaga dan peralatan Puskesmas, Pustu, Puskesmasling. Di bidang pelayanan medik juga dilakukan hal yang sama meliputi assesment RS. Zainul Abidin, RSJ. Banda Aceh, RS.Abri, RS.Swasta; Sarana, prasarana, ketenagaan, peralatan dan lain-lain. Di bidang P2MPL telah dibicarakan pemulihan dan pemberantasan penyakit menular serta kesehatan lingkungan; assesment sarana, prasarana, tenaga (Dinkes, KKP, Puskesmas); pengembangan sistem surveilans; dan memperkirakan biaya pemulihan. Di bidang perencanaan di kemukakan isu-isu utama untuk perencanaan lebih lanjut di Aceh. Sedangkan Bidang Litbangkes telah mengidentifikasi masalah kesehatan di Aceh serta kajian analisis dan masukan.

Berdasarkan hasil, analisis dan diskusi dari kajian cepat ini maka direkomendasikan masukan kebijakan sebagai berikut:

1. Segera membuat kebijakan program penanggulangan masalah kesehatan akibat tsunami di NAD untuk memecahkan 10 isu utama yang telah dihasilkan dari analisis dan diskusi rapid assessment ini (lihat pada akhir Bab IV tentang Analisis dan Diskusi)
2. Khusus untuk program P2M PL, perlu dipertimbangkan dengan sungguh-sungguh tentang pelaksanaan pemikiran khusus bidang P2M PL (lihat Bab V)

-
-
3. Melakukan *assessment* lebih mendalam apabila sistem pemerintahan di Provinsi NAD telah berjalan cukup lancar
 4. Membuat perencanaan pembangunan dan penghitungan biaya dari 43% jumlah Puskesmas dengan kerusakan total, 25% dengan kerusakan sedang dan pengadaan 80% Puskesmas Keliling.
 5. Membuat perencanaan dan penggantian terhadap 10% sampai 40% SDM kesehatan yang hilang, meninggal atau yang lainnya
 6. Mengambil tanggung jawab untuk memulihkan dengan segera sistem kesehatan daerah baik provinsi, kabupaten dan kota di Provinsi NAD

Daftar Pustaka

1. Tim Kajian Cepat: Catatan Assessment RS Zainal Abidin, RS Kesdam, RS Jiwa, RS Fakinah dan sebagainya, 4-6 Januari 2005.
2. Tim Kajian Cepat: Catatan Assessment Puskesmas di wilayah Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar, 4-6 Januari 2005.
3. Tim Kajian Cepat: Catatan Assessment UPT di Wilayah Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar, 4-6 Januari 2005.
4. Tim Kajian Cepat: Catatan Assessment Dinas Kesehatan dan Poskodol Tsunami NAD, 4-6 Januari 2005.
5. Tim Kajian Cepat: Catatan Hasil Rapat Koodinasi Pelayanan Kesehatan Darurat di RS Kesdam Banda Aceh, 5 Januari 2005
6. Tim Kajian Cepat: Catatan Masalah Kesehatan di RS, Puskesmas dan Pos-pos Kesehatan di Kota Banda Aceh dan Kabupaten Aceh Besar, 5-6 Januari 2005
7. Poskodol Kesehatan Bencana Tsunami Aceh: Dokumen, Laporan dan Catatan Poskodol Kesehatan Bencana Tsunami NAD, 28 Desember 2004 – 3 Januari 2005.
8. Poskodol Kesehatan Bencana Tsunami NAD: Data Pengungsi dan Pos Pengungsi, Kesehatan dan sebagainya, 30 Desember 2005.