

Manajemen Pelayanan Kesehatan pada Pengungsi Pasca Bencana

Hafni Andayani, Saifuddin Ishak

Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat/Ilmu Kedokteran Kumonitas, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

ABSTRAK

Kata Kunci:

*Manajemen Kesehatan,
Pelayanan Kesehatan,
Kesehatan Pengungsi*

Indonesia terletak di garis khatulistiwa pada posisi silang antara dua benua dan dua samudra dengan kondisi alam yang memiliki berbagai keunggulan, namun di pihak lain posisinya berada dalam wilayah yang memiliki kondisi geografis, geologis, hidrologis, dan demografis yang rawan terhadap terjadinya bencana dengan frekuensi yang cukup tinggi, sehingga memerlukan penanganan yang sistematis, terpadu, dan terkoordinasi. Bencana yang disertai dengan pengungsian sering menimbulkan masalah kesehatan masyarakat yang besar. Dalam situasi bencana selalu terjadi kedaruratan di semua aspek kehidupan. Kelompok penduduk pengungsi perlu diperhatikan secara khusus, karena mereka telah kehilangan sebagian dari hak-hak dasarnya tanpa kemauan mereka sendiri. Keadaan ini dapat mengancam kehidupan para pengungsi. Dalam penanganan masalah kesehatan di pengungsian diperlukan standar minimal yang sesuai dengan kondisi keadaan di lapangan sebagai pegangan untuk merencanakan, memberikan bantuan dan mengevaluasi apa yang telah dilakukan oleh instansi pemerintah maupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan swasta lainnya.

Korespondensi: hafniandayani@unsyiah.ac.id (Hafni Andayani)

ABSTRACT

Keywords:

Health Management,
Health Services,
Refugee Health

Indonesia is located on the equator, in a cross position between two continents and two oceans with natural conditions that have various advantages, but on the other hand, its position is in an area that has geographic, geological, hydrological and demographic conditions that are prone to disasters with sufficient frequency. high, so that it requires a systematic, integrated, and coordinated handling. Disasters accompanied by displacement often cause major public health problems. In a disaster situation there are always emergencies in all aspects of life. Refugee population groups need special attention, because they have lost some of their basic rights without their own will. This situation can threaten the lives of the refugees. In handling health problems in evacuation, a minimum standard is required in accordance with the conditions in the field as a guide for planning, providing assistance and evaluating what has been done by government agencies and non-governmental organizations (NGOs) and other private sectors

PENDAHULUAN

Indonesia terletak di garis khatulistiwa pada posisi silang antara dua benua dan dua samudra dengan kondisi alam yang memiliki berbagai keunggulan. Namun di pihak lain, posisi Indonesia berada dalam wilayah yang memiliki kondisi geografis, geologis, hidrologis, dan demografis yang rawan terhadap terjadinya bencana dengan frekuensi yang cukup tinggi. Dengan demikian, situasi tersebut memerlukan penanganan yang sistematis, terpadu, dan terkoordinasi.¹

Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan (PPKK) merilis data bahwa terdapat 285 kejadian akibat bencana alam, 119 bencana non alam, dan 32 kejadian bencana sosial. Lima kejadian krisis kesehatan berdasarkan jenis bencana yaitu banjir sebanyak 118 kejadian (27%), diikuti oleh kecelakaan transportasi 55 kejadian (13%), keracunan 52 kejadian (12%), tanah longsor 47 kejadian (11%) dan angin puting beliung 40 kejadian (9%).²

Kejadian bencana dapat menyebabkan terjadinya krisis kesehatan, seperti jatuhnya korban massal yang menimbulkan kematian, cedera, maupun pengungsian. Selama tahun 2013, tercatat sebanyak 823 orang meninggal, 2.748 orang luka berat/dirawat

inap, 154.870 orang luka ringan/dirawat jalan, 192 orang hilang dan 312.620 orang mengungsi.²

Bencana yang disertai dengan pengungsian sering menimbulkan masalah kesehatan masyarakat yang besar. Dalam situasi bencana selalu terjadi kedaruratan di semua aspek kehidupan. Terjadinya kelumpuhan pemerintahan, rusaknya fasilitas umum, terganggunya system komunikasi dan transportasi, lumpuhnya pelayanan umum yang mengakibatkan terganggunya tatanan kehidupan masyarakat. jatuhnya korban jiwa, hilangnya harta benda.³

Perlu diketahui bahwa bencana yang diikuti dengan pengungsian menimbulkan masalah kesehatan yang sebenarnya diawali oleh masalah bidang/sektor lain. Kelompok penduduk pengungsi perlu diperhatikan secara khusus, karena mereka telah kehilangan sebagian dari hak-hak dasarnya tanpa kemauan mereka sendiri. Keadaan ini dapat mengancam kehidupan para pengungsi.³

PENGUNGSI DI INDONESIA

Pengungsi (internal) adalah orang atau kelompok orang yang telah dipaksa atau terpaksa

melarikan diri atau meninggalkan rumah mereka atau tempat mereka dahulu biasa tinggal, terutama sebagai akibat dari atau dalam rangka menghindari dari berbagai persoalan. Pada umumnya, persoalan yang menimbulkan pengungsian adalah dampak dari: konflik bersenjata, situasi rawan yang ditandai oleh maraknya tindakan kekerasan secara umum, pelanggaran hak asasi manusia, bencana alam atau bencana akibat ulah manusia. Pengungsian tersebut tidak melintasi perbatasan negara yang diakui secara internasional.⁴

Pola pengungsian di Indonesia sangat beragam mengikuti jenis bencana, lama pengungsian dan upaya persiapannya. Pengungsian pola sisipan yaitu pengungsi menumpang di rumah sanak keluarga. Pengungsi yang terkonsentrasi ditempat-tempat umum atau di barak-barak yang telah disiapkan. Pola lain pengungsian yaitu di tenda-tenda darurat di samping kanan kiri rumah mereka yang rusak akibat bencana.⁵

Apapun pola pengungsian yang ada akibat bencana tetap menimbulkan masalah kesehatan. Masalah kesehatan berawal dari kurangnya air bersih yang berakibat pada buruknya kebersihan diri dan sanitasi lingkungan yang menyebabkan perkembangan penyakit menular.⁽⁵⁾ Secara umum beberapa masalah kesehatan yang dialami para pengungsi pada tahun 2002 adalah:⁴

1. Akomodasi tempat tinggal (penampungan) pengungsi yang dibangun secara mendadak dan cepat, kadangkala jumlah dan luasnya tidak memadai jika dibandingkan dengan jumlah pengungsi kadangkala tidak memenuhi syarat kesehatan.
2. Masalah air bersih dan sanitasi lingkungan: jumlah sarana mandi cuci dan kakus (MCK), air bersih dan tempat pembuangan sampah yang sangat terbatas di daerah pengungsian. Keadaan seperti ini menyebabkan kondisi personal hygiene, sanitasi lingkungan, dan sumber air bersih makin menurun.
3. Aksesibilitas terhadap sarana pelayanan kesehatan: para pengungsi merupakan warga baru

disuatu daerah (pengungsian), biasanya mereka tinggal di lokasi yang agak jauh dari pemukiman dan kadangkala diluar area pemukiman. Padahal sarana kesehatan seperti Puskesmas yang ada biasanya di daerah pemukiman sehingga para pengungsi sulit untuk menjangkau sarana pelayanan kesehatan tersebut.

4. Timbulnya berbagai penyakit menular: jumlah pengungsi yang tidak sebanding dengan jumlah dan luas lokasi pemukiman (over crowded), jumlah MCK, jumlah air bersih, dan jumlah tempat sampah menyebabkan kualitas sanitasi lingkungan kurang baik dan bahkan memburuk sehingga timbul berbagai penyakit seperti diare dan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), dimana sewaktu-waktu KLB dapat terjadi misal : diare, campak dan malaria.
5. Makanan bayi: setiap pengungsian selalu disertai oleh anak-anak dibawah lima tahun dan bayi. Padahal di daerah pengungsian ketersediaan (supply) makanan untuk anak-balita, dan bayi sangat terbatas dan kadang kala sulit diperoleh.
6. Gangguan gizi: akibat keterbatasan dan ketidakaturan supply makanan, terutama makanan bagi anak balita dan bayi di daerah pengungsian, maka masalah gizi kurang menjadi lebih parah.
7. Kasus rujukan : karena meningkatnya kasus penyakit menular seperti diare, gangguan gizi dan supply makanan yang tidak memadai dalam kurun waktu yang lama, maka kasus rujukan pasien menjadi meningkat pula. Keadaan seperti ini memerlukan ketersediaan dan kesiap-siagaan sarana pelayanan kesehatan rujukan lebih baik seperti Rumah Sakit Kabupaten atau Kota dan bahkan Rumah Sakit Provinsi.⁴

PRINSIP UMUM PENANGGULANGAN PENGUNGSI

Kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia, karena kesehatan menyentuh hal-hal mendasar dalam kehidupan manusia seperti kesakitan

dan kematian. Keterkaitan kesehatan dengan hak asasi manusia dapat dilihat pada dokumen Universal Declaration of Human Rights, Declaration of Geneva, Constitution of the World Health Organization, dan Declaration of Alma Alta on Primary Health Care. Undang-Undang 1945 yang sudah diamandemen (Agustus 2002) telah secara jelas mencantumkan kesehatan sebagai bagian dari HAM, yaitu pada pasal 28 butir 1.^{4,6}

Karena kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia, maka harus ada penghormatan, perlindungan dan jaminan dari negara/pemerintah agar setiap warganya dapat memperoleh hak kesehatan tersebut. Harus disadari bersama bahwa hak untuk kesehatan ini tidak boleh diambil alih oleh orang lain atau pemerintah namun harus tetap dipegang oleh masing-masing orang. Tugas dan kewajiban dari pemerintah atau petugas kesehatan hanyalah menciptakan suasana dan kondisi sehingga terpenuhinya hak kesehatan tersebut. Oleh sebab itu, masyarakat harus selalu dilibatkan secara aktif dalam semua usaha kesehatan yang dijalankan dari sejak perencanaan hingga evaluasinya. Masyarakat harus menjadi subjek dalam usaha kesehatan dan bukan hanya objek semata. Usaha kesehatan harus selalu menjadi dari, oleh dan untuk masyarakat. Karena itu, pemberdayaan masyarakat dalam usaha kesehatan haruslah menjadi hal yang paling diutamakan.⁶

Para pengungsi mempunyai hak untuk dilindungi dan diberikan pelayanan. Beberapa prinsip umum berlaku untuk membantu pengungsi seperti misalnya:

1. Para pengungsi internal memiliki, dalam kesetaraan penuh, hak-hak dan kebebasan yang dijamin oleh hukum internasional dan nasional, sama seperti orang-orang lain dinegeri mereka. Mereka tidak boleh didiskriminasi dalam memperoleh hak-hak dan kebebasan.
2. Para pengungsi tidak dapat lepas dari dampak legal terhadap pertanggungjawaban individual atas tindak pidana dimata hukum internasional, khususnya seperti kejahatan kemanusiaan, kejahatan perang.
3. Pihak berwenang tingkat nasional memiliki

kewajiban dan tanggungjawab untuk menyediakan perlindungan dan bantuan kemanusiaan kepada para pengungsi internal didalam wilayah hukum mereka.

4. Para pengungsi internal memiliki hak untuk meminta dan menerima perlindungan serta bantuan kemanusiaan dari pihak berwenang. Mereka tidak boleh ditindas atau dihukum karena mengajukan permintaan semacam itu.
5. Pengungsi internal tertentu, misalnya anak-anak, khususnya anak-anak yang tidak didampingi orang dewasa, para ibu hamil, ibu dengan anak-anak kecil, perempuan, kepala rumah tangga, para penyandang cacat, dan orang usia lanjut, berhak menerima perlindungan dan bantuan disesuaikan dengan kebutuhan khusus mereka.
6. Dalam keadaan apapun, dan tanpa diskriminasi, pihak berwenang harus menyediakan dan memastikan akses yang aman kepada:
 - a. Bahan pangan pokok dan air bersih
 - b. Tempat bernaung atau perumahan yang bersifat mendasar
 - c. Bahan sandang yang layak
 - d. Layanan kesehatan dan sanitasi yang penting
7. Mereka yang terluka dan sakit serta penyandang cacat harus menerima perawatan dan pelayanan medis sepenuh yang memungkinkan.
8. Harus diberikan perhatian khusus terhadap kebutuhan kesehatan perempuan seperti pelayanan kesehatan kandungan dan persalinan serta konseling bagi korban penganiayaan seksual dan penganiayaan lain.
9. Perhatian khusus harus diberikan kepada upaya pencegahan penyakit menular, termasuk AIDS diantara pengungsi.⁴

PELAYANAN MASALAH KESEHATAN DASAR

Dalam pemberian pelayanan kesehatan di pengungsian, pelayanan sering tidak memadai akibat dari tidak memadainya fasilitas kesehatan, jumlah

dan jenis obat serta alat kesehatan, dan terbatasnya tenaga kesehatan pada kondisi bencana. Hal ini semakin memperburuk masalah kesehatan yang akan timbul. Penanggulangan masalah kesehatan di pengungsian merupakan kegiatan yang harus dilakukan secara menyeluruh dan terpadu serta terkoordinasi baik secara lintas program maupun lintas sektor. Dalam penanganan masalah kesehatan di pengungsian diperlukan standar minimal yang sesuai dengan kondisi keadaan di lapangan sebagai pegangan untuk merencanakan, memberikan bantuan dan mengevaluasi apa yang telah dilakukan oleh instansi pemerintah maupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan swasta lainnya.⁵

Adapun standar minimal pelayanan kesehatan pengungsi terdiri dari pelayanan kesehatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, dan surveilans gizi darurat. Pelayanan kesehatan meliputi: pelayanan kesehatan masyarakat, kesehatan reproduksi, dan kesehatan jiwa. Sebaliknya, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular meliputi tindakan pencegahan karena berpotensi menjadi KLB antara lain : campak, diare, cacar, malaria, varicella, ISPA, dan tetanus. Perlu dilakukan pengumpulan data dasar gizi yang meliputi berat badan, tinggi badan dan umur untuk menentukan status gizi. Selanjutnya dilakukan kegiatan penapisan apabila diperlukan intervensi Pemberian makanan Tambahan (PMT) darurat terbatas dan PMT terapi.⁵

Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan masyarakat, kesehatan reproduksi, dan kesehatan jiwa. Pelayanan kesehatan masyarakat berfungsi untuk mencegah pertambahan tingkat kematian dan jatuhnya korban akibat penyakit pasca bencana. Pelayanan kesehatan masyarakat yang dilakukan sesuai dengan standar pelayanan puskesmas. 1 (satu) Pusat kesehatan Pengungsi untuk 20.000 orang dan 1 (satu) Rumah Sakit untuk 200.000 orang. Bagi pengungsi khususnya anak-anak, dilakukan vaksinasi campak tanpa memandang status imunisasi sebelumnya. Adapun kegiatan vaksinasi

lainnya tetap dilakukan sesuai program untuk melindungi kelompo-kelompok rentan.

Kegiatan pelayanan kesehatan reproduksi yang harus dilaksanakan mencakup: Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Ibu dan Anak, pelayanan kehamilan, persalinan, nifas dan pasca keguguran, Deteksi dini dan penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV / AIDS, dan Kesehatan reproduksi remaja.

Pelayanan kesehatan jiwa di pos kesehatan diperlukan bagi korban bencana, umumnya dimulai pada hari ke-2 setelah kejadian bencana. Bagi korban bencana yang memerlukan pertolongan pelayanan kesehatan jiwa dapat dilayani di pos kesehatan untuk kasus kejiwaan ringan, sedangkan untuk kasus berat harus dirujuk ke rumah sakit terdekat yang melayani kesehatan jiwa.

Adapun kegiatan yang dilakukan dalam bidang kesehatan jiwa di daerah pengungsian adalah:

- a. Pelatihan, yang dilakukan terhadap petugas daerah yang kemudian pelatih tersebut memberikan konseling pada tingkat pelayanan kesehatan di puskesmas dan lokasi pengungsi.
- b. Pendidikan psiko-sosial, yang diberikan melalui koran, radio, di sekolah, kelompok masyarakat, di klinik kesehatan.
- c. Pengobatan, dilakukan di puskesmas dengan menggunakan psikotropika dan metode EMDR.

Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular

Beberapa jenis penyakit yang sering timbul di pengungsian dan memerlukan tindakan pencegahan karena berpotensi menjadi KLB antara lain : campak, diare, cacar, malaria, varicella, ISPA, dan tetanus. Pelaksanaan pengendalian vector yang perlu mendapatkan perhatian di lokasi pengungsian adalah pengelolaan lingkungan, pengendalian dengan insektisida, serta pengawasan makanan dan minuman.

Pada pelaksanaan kegiatan surveilans bila menemukan kasus penyakit menular, semua pihak termasuk LSM harus melaporkan kepada Puskesmas/ Pos Yankes di bawah koordinasi Dinas Kesehatan kabupaten sebagai penanggung jawab pemantauan

dan pengendalian. Pengawasan Penyakit menular pada kedaruratan dilakukan sebagai berikut:

- a. Difokuskan pada penyakit penyebab kematian utama
- b. Ditekankan pada pencegahan penyakit dan perbaikan sistem-sistem pelayanan
- c. Pembentukan dan penggerakan surveilans terhadap penyakit potensial KLB
- d. Potensi penyakit campak dengan pemberian imunisasi.
- e. Penyuluhan kesehatan dengan melibatkan kader kesehatan.

Surveilans Gizi Darurat

Registrasi pengungsi perlu dilakukan secepat mungkin untuk mengetahui jumlah kepala keluarga, jumlah jiwa, jenis kelamin, usia, kelompok rentan (balita, bumil, buteki dan lansia). Selain itu juga perlu dilakukan pengumpulan data dasar gizi yang meliputi berat badan, tinggi badan dan umur untuk menentukan status gizi. Selanjutnya dilakukan kegiatan penapisan apabila diperlukan intervensi Pemberian makanan Tambahan (PMT) darurat terbatas dan PMT terapi.

Penanganan gizi darurat pada bayi dan anak pada umumnya ditujukan untuk meningkatkan status gizi, kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi dan anak dalam keadaan darurat melalui pemberian makanan yang optimal. Secara khusus, penanganan tersebut ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan petugas dalam pemberian makanan bayi dan baduta dalam keadaan darurat dan meningkatkan kemampuan petugas dalam mendukung terhadap pemberian makanan yang baik dalam keadaan darurat.

Berdasarkan tahapan penanggulangan bencana, upaya penyelesaian masalah pengungsi dibagi menjadi upaya penyelamatan, tanggap darurat dan rehabilitasi.⁷ Pada tahap penyelamatan, langkah-langkah yang dilakukan adalah :

1. Evakuasi korban baik yang terlibat konflik dengan kekerasan maupun yang hanya kena dampaknya ke tempat aman.

2. pengamanan dan pengambilan langkah-langkah preventif untuk penyelamatan korban luka, dll.
3. Koordinasi dan memobilisasi sumberdaya yang ada baik milik Pemerintah maupun masyarakat guna menampung dan menyalurkan bantuan secara darurat.

Pada tahap tanggap darurat, langkah-langkah yang dilakukan adalah: Penilaian awal secara cepat tentang kebutuhan dasar, penyediaan penampungan, imunisasi campak penyediaan makanan dan bahan makanan yang bergizi terutama bagi kelompok rentan (bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui dan lanjut usia) penyediaan air bersih pelayanan kesehatan bagi yang sakit, surveilans penyakit dan pelaporan secara teratur, pemberantasan vektor, pelatihan bagi pengungsi dan koordinasi pelaksanaan. Penilaian lanjutan dilakukan untuk mendapatkan data / informasi untuk pengambilan keputusan penyelesaian masalah pengungsi. Penilaian ini dilakukan apabila keadaan telah memungkinkan.

Pada tahap rehabilitasi langkah-langkah yang dilakukan adalah: pemulihan kesehatan fisik, mental dan psikososial. Pemulihan kesehatan fisik, mental, dan psikososial yang berupa konseling, pencegahan masalah psikososial dari aspek medis guna menghindari timbulnya psiko-somatis dan pencegahan berlanjutnya psiko patologis pasca pengungsi. Pemukiman kembali pengungsi dilakukan bagi yang tidak bersedia kembali ke daerah asal yang dilakukan dengan pola konsentrasi dan pola sisipan. Pemukiman kembali disiapkan dengan mengakomodir kepentingan kepentingan penduduk lokal dan pengungsi serta dilengkapi dengan sarana dan prasarana pemukiman dan dilaksanakan oleh Dep. Kimpraswil, Depnakertrans, Depdagri yang bekerja sama dengan pemda setempat.⁷

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang RI No.24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana.
2. Data Bencana dan Sumber Daya PPK. Diakses 18 Agustus 2014; www.penanggualangankrisis.

depkes.go.id.

3. Kemenkes. Standar Minimal Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Bencana dan Penanganan Pengungsi. Jakarta: Kemenkes 2001.
4. Wasisto B, 2005. Pelayanan Kesehatan Pada Pengungsi (Internal Displaced Person), editor Moeloek dkk.
5. Depkes. Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Akibat Bencana. Jakarta: Kemenkes 2007.
6. Lubis F. Kesehatan dan Hak Asasi Manusia. Perspektif Indonesia. Jakarta: 2005.
7. Depkes RI. Pedoman Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Kedaruratan Kompleks. Jakarta: Kemenkes 2001.