

Menjadi Relawan Medis DI DAERAH BENCANA

dr. Kurniawan Taufiq Kadafi, M.Biomed, Sp.(A)K

Bencana bertubi-tubi melanda Indonesia di tahun 2018 ini. Mulai awal tahun, terjadi masalah gizi buruk dan wabah campak di Asmat, disusul gempa bumi Lombok pada bulan Agustus 2018, dan yang belum lama terjadi gempa bumi, likuifaksi, dan tsunami di kota Palu, Donggala, dan Sigi. Bencana alam maupun kemanusiaan yang terjadi di Indonesia memakan banyak sekali korban. Hal ini tentu menggugah rasa kemanusiaan semua orang untuk datang menolong, tak terkecuali para dokter dan tenaga medis lainnya. Sebenarnya apa yang dapat dilakukan oleh dokter di lokasi bencana?

Sebelum membahas lebih jauh, mari kita pahami dahulu garis koordinasi pemerintah dalam menghadapi bencana. Beberapa klaster nasional dipersiapkan pemerintah sebagai sarana untuk mempermudah koordinasi dan tanggung jawab dalam berbagai sektor. Klaster nasional tersebut, antara lain adalah klaster kesehatan mempunyai tanggung jawab di sektor medis, identifikasi korban, kesehatan reproduksi, dampak psikososial, dan juga kualitas gizi, air dan sanitasi. Koordinator klaster kesehatan adalah Kementerian Kesehatan.

Klaster lainnya, klaster pencarian dan penyelamatan mempunyai tugas utama adalah pencarian dan penyelamatan korban. Penanggung jawab utama klaster ini adalah BASARNAS. Klaster logistik bertanggung jawab dalam penyediaan makan, sandang, sistem logistik distribusi barang bantuan dan peralatan. Koordinator klaster ini adalah Kementerian Sosial dengan Koordinator adalah Deputy BNPB bidang logistik dan peralatan. Klaster pengungsian dan perlindungan bertanggung jawab dalam keamanan, hunian sementara, dan manajemen

pengungsian. Koordinator klaster ini adalah Kementerian Sosial. Klaster pendidikan mempunyai tugas utama menjamin keberlangsungan proses belajar mengajar baik formal maupun informal, sekolah darurat, bimbingan dan penyuluhan bagi anak dan dewasa. Koordinator klaster ini adalah Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Klaster sarana dan prasarana mempunyai tugas utama dalam akses transportasi, telekomunikasi, energi, pembersihan puing, air dan sanitasi. Koordinator klaster ini adalah Kementerian Pekerjaan Umum.

Bagi dokter yang menjadi relawan di lokasi terdampak bencana penting mengetahui tentang sistem klaster nasional penanggulangan bencana. Ini berkaitan dengan pemahaman dokter akan bekerja di bawah komando siapa? Pada klaster nasional ini, dokter berada di bawah klaster kesehatan dengan koordinator adalah Kementerian Kesehatan.

Beberapa hal yang harus dilakukan dan diketahui oleh dokter yang akan menjadi relawan medis di daerah bencana:

1. Harus jelas tujuan dan target datang ke tempat bencana.
2. Memahami berapa besar sumber daya yang dimiliki selama menjadi relawan di tempat bencana.
3. Harus mengetahui ke mana pertama kali seorang dokter relawan harus melaporkan diri.
4. Harus waspada dan menjaga kesehatan diri selama di tempat bencana.
5. Melakukan evaluasi terhadap kerja yang sudah dilakukan di tempat bencana.

Pengetahuan ini penting karena sering kali, para relawan datang ke tempat bencana karena berpikir ia pasti dapat segera membantu korban di sana. Namun minimnya pengetahuan tentang situasi bencana, mengakibatkan banyak relawan bergerak sendiri-sendiri tanpa

koordinasi. Sehingga wajar sekali, akhirnya ada beberapa tempat bencana belum tersentuh sama sekali oleh bantuan tenaga kesehatan. Keadaan ini kerap terjadi karena relawan bergerak sendiri ke suatu tempat untuk mengadakan pelayanan kesehatan, padahal sesungguhnya daerah tersebut sudah ditangani oleh tim relawan yang lain. Alhasil terjadi penumpukan tenaga medis di suatu daerah, namun di daerah lain tidak terjamah.

Oleh karena itu, beberapa hal berikut ini perlu menjadi pertimbangan para dokter yang datang ke tempat bencana :

1. Harus jelas tujuan dan target datang ke tempat bencana.

Seorang dokter yang berniat datang ke tempat bencana harus mempunyai tujuan dan target yang jelas. Kita semua sudah tahu bahwa dokter mempunyai kemampuan mengobati pasien. Namun juga harus paham, apakah tenaganya lebih di butuhkan di posko pengungsian atau sebagai dokter ahli di RS kota yang terdampak bencana.

Saat bencana, dokter dan tenaga kesehatan yang tinggal dan bekerja di kota tersebut juga menjadi korban bencana. Baik korban jiwa, misalnya keluarganya meninggal, atau juga korban harta benda. Misalnya rumahnya roboh dan rusak berat. Ini menyebabkan banyak RS yang "ditinggal mengungsi" oleh para dokter organik. Maka apabila kita mempunyai tenaga dan keahlian lebih, kemampuan ini lebih bermanfaat bila digunakan bekerja di RS rujukan tempat bencana. Misalnya seorang dokter bedah datang ke lokasi terdampak bencana, maka akan tidak tepat bila ia ke tenda pengungsian mengadakan pengobatan masal. Tenaganya akan lebih bermanfaat bila ia bekerja menggantikan sementara di RS tersebut selama dokter organiknya belum dapat berfungsi lagi.



Dokter ahli bedah pada umumnya dapat melakukan operasi di RS kota terdampak, karena minggu-minggu awal bencana alam, misal gempa atau tanah longsor problem trauma lebih menonjol dibandingkan problem non trauma. Target dokter bedah tersebut adalah bekerja membantu operasional RS, khususnya pelayanan bedah sampai tim lain datang atau dokter organik yang sebelumnya bekerja di RS tersebut sudah bertugas kembali.

2. Memahami berapa besar sumber daya yang dimiliki selama menjadi relawan di tempat bencana.

Ketika memutuskan berangkat menjadi relawan di tempat bencana, baik seorang diri atau berkelompok, maka perlu mengetahui sumber daya yang dimiliki dan kemampuan dirinya. Termasuk kemampuan finansial, obat-obatan, serta dana akomodasi selama di tempat bencana. Jangan sampai tim relawan hanya datang membawa badan saja tanpa peduli dengan substansi yang dipersiapkan di lokasi bencana. Tim relawan perlu membawa minimal obat-obatan dan peralatan medis yang diperlukan.

Beberapa contoh di RS kota yang terdampak bencana, beberapa relawan meminta subsidi obat untuk di bawa ke lokasi posko bencana. Tujuannya adalah untuk mengadakan pengobatan masal. Hal ini tentu akan menyulitkan pihak RS tersebut, karena bagaimanapun juga poliklinik RS harus tetap berjalan. Bila sesekali mungkin masih dapat dimaklumi, namun itu pun sebenarnya tidak etis. Bila berulang-ulang meminta subsidi obat-obatan dari RS kota terdampak bencana maka tentu akan ditolak karena RS itu sendiri juga membutuhkannya. Oleh karena itu tim dokter relawan harus membekali diri sendiri dengan berbagai perlengkapan dan obat-obatan sebelum terjun ke lokasi bencana.

Problem lain adalah kendaraan. Tim relawan sudah harus memperhitungkan kendaraan apa yang akan digunakan di lokasi bencana. Jangan sampai kedatangan tim relawan justru membuat repot orang-orang di tempat bencana karena tidak menyiapkan sarana kendaraan.

3. Harus mengetahui kemana pertama kali seorang dokter relawan harus melapor.

Seorang dokter yang menjadi relawan harus berpikir bahwa ia datang untuk negara, bukan atas nama bendera organisasi masing-

masing. Oleh karena itu koordinasi merupakan hal yang mutlak diperhatikan. Koordinasi tersebut, salah satunya adalah melapor kepada Pos Klaster Kesehatan (Kementerian Kesehatan). Tempat pos Klaster Kesehatan biasanya di Kantor Dinas Kesehatan Kota yang terdampak bencana. Di pos Klaster Kesehatan, dokter relawan atau tim akan diberikan pengarahan tentang kondisi kota yang mengalami bencana. Dan tempat-tempat yang sudah tertangani tenaga medis. Setelah itu relawan dokter yang baru datang akan diarahkan ke suatu daerah yang menjadi cakupan kerja selama bertugas di daerah bencana. Koordinasi ini penting untuk pemerataan daerah yang harus tertangani oleh relawan medis.

Selain itu, penempatan relawan medis di suatu tempat harus diketahui pos utama Klaster Kesehatan. Ini juga sebagai antisipasi keamanan, yaitu bila di daerah tersebut mengalami keadaan tidak diinginkan misalnya gempa susulan atau tanah longsor, pihak klaster dapat berkoordinasi dengan klaster lain untuk mengidentifikasi keberadaan relawan.

4. Harus waspada dan menjaga kesehatan diri selama di tempat bencana.

Sebagai relawan di tempat bencana, ia akan menghadapi banyak penyakit menular, salah satunya adalah diare. Diare biasanya mulai muncul di minggu kedua. Oleh karena itu, selain bekerja untuk mengobati pasien, relawan juga harus mawas diri dan waspada terhadap diri sendiri. Jangan sampai jatuh sakit atau tertular penyakit, yang justru akan merugikan diri sendiri.

5. Melakukan evaluasi terhadap kerja yang sudah dilakukan di tempat bencana.

Bila dokter merupakan bagian dari tim yang akan berkesinambungan mengirim tim kesehatan, maka evaluasi terhadap kerja dokter selama bertugas itu sangat penting. Apakah kerja relawan sudah sesuai target atau belum. Selain itu perlu ada rekomendasi apa yang akan diberikannya. Hal ini akan menunjang efektivitas selama bekerja membantu korban bencana.

Paparan di atas sekiranya dapat menjadi pertimbangan bila seorang dokter akan berangkat menjadi relawan medis di daerah terdampak bencana. **MD**

