

ANALISIS KESIAP SIAGAAN KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS III BANDA ACEH MENGHADAPI RISIKO BENCANA INFEKSI VIRUS MERS-CoV DI BANDARA SULTAN ISKANDAR MUDA TAHUN 2015

Yusri, Imran dan Mudatsir

Abstrak. Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Banda Aceh mempunyai tugas dan fungsi antara lain melaksanakan pencegahan masuk dan keluarnya penyakit berpotensi menimbulkan risiko Wabah dan KLB salah satunya adalah Middle East Respiratory Syndrome Corona Virus (MERS-CoV). Penyakit ini merupakan penyakit infeksi melular yang berbahaya. Pada skala yang besar bisa menjadi wabah dan Kejadian Luar Biasa yang mengakibatkan meningkatnya jumlah penderita dan korban jiwa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kesiapsiagaan Pegawai KKP Kelas III Banda Aceh menghadapi bencana penyakit MERS-CoV dilihat dari komponen Sumber Daya Manusia, Sarana Prasarana, Pendanaan dan Koordinasi. Penelitian ini dilakukan selama 1 (satu) bulan dari bulan November-Desember 2015. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan menggunakan metode triangulasi. Populasi penelitian ini adalah pegawai KKP Kelas III Banda Aceh 12 orang dan 6 intansi lain yang diwakili oleh 1 orang pegawai. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui quesioner, wawancara mendalam, fokus grup diskusi dan dokumentasi. (JKS 2016; 2: 93-98)

Kata Kunci: Kesiapsiagaan, MERS-CoV, SDM, Sarana dan Prasarana, Pendanaan dan Koordinasi.

Abstract. Port Health Office Class III of Banda Aceh is aimed to prevent the spreading of communicable diseases such as Middle East Respiratory Syndrome Corona Virus (MERS-CoV) that can be a plague and Extraordinary Condition (KLB) and raise the number of victims. This research aimed to find out the preparedness of Port Health Office Class III of Banda in dealing with MERS-CoV disease in term of human resources, facilities and infrastructures, budget, and coordination. Research was conducted from November to December in 2015. Research approach used was qualitative and triangulasi methode in Port Health Office Class III Banda Aceh. Data was collected through In-depth interview, focus group discussion, documentation and observation. The results showed that; there was no Quick Response Team and simulated emergency response, there was no isolation room in in Sulthan Iskandar Muda International Airport, the thermal scanner tool was broken and there was a lack of budget and coordination. It is recommended that Quick Response Team should be formed as soon as possible, held simulated emergency response in order to improve human resources ability, prepare facilities and infrastructures like isolation room, fix the thermal scanner tool, increase budget, and improve cooperation and coordination with other institutions. (JKS 2016; 2: 93-98)

Keywords: Preparedness, MERS-CoV, Human Resources, Facilities and Infrastructures, Fund and Coordination

Pendahuluan

Bencana adalah rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun

faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis.¹

Middle East Respiratory Syndrome Corona Virus (MERS-CoV) adalah penyakit sindrom pernafasan yang disebabkan oleh virus Corona yang menyerang saluran pernafasan mulai dari yang ringan sampai yang berat. Virus ini

Yusri adalah Mahasiswa Magister Kebencanaan Universitas Syiah Kuala

Imran adalah Dosen Bagian Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

Mudatsir adalah Dosen Bagian Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

merupakan jenis baru dari kelompok Corona virus (*Novel Corona Virus*).²

Badan Kesehatan Dunia (WHO) mengabarkan, sejak pertama kali dilaporkan pada September 2012 di Saudi Arabia sampai dengan tanggal 26 April 2014 terdapat 261 kasus konfirmasi dengan 93 kematian akibat virus MERS COV. Hingga saat ini kasus MERS CoV telah ditemukan di 14 negara baik di wilayah Timur Tengah, Eropa, Afrika, dan Asia dan belum ada pengobatan spesifik maupun vaksin untuk pencegahan virus korona tersebut.³

Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Banda Aceh merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab terhadap Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, mempunyai tugas dan fungsi antara lain pencegahan masuk dan keluarnya penyakit potensial wabah, kekarantinaan, pelayanan kesehatan serta fasilitasi dan advokasi kesiapsiagaan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan bencana kesehatan.⁴

Untuk mencegah terjadinya kasus tersebut masih ada beberapa permasalahan yang dihadapi oleh pihak KKP Kelas III Banda Aceh antara lain adalah masih kurangnya sumber daya manusia mengelola kasus penyakit menular MERS-CoV, keterbatasan sarana dan prasarana⁵ seperti dukungan fasilitas alat kesehatan, obat-obatan, kendaraan untuk mendeteksi penumpang/crew pesawat penderita suspek virus MERS-CoV, masih kurangnya dukungan dana untuk menghadapi kasus bencana wabah penyakit menular dan masih lemahnya koordinasi dengan lintas sektoral dan program terhadap penanganan kasus penyakit menular.⁶

Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode triangulasi (observasi, wawancara dan dokumentasi).⁷ Data primer diperoleh langsung melalui Fokus Grup Diskusi (FGD) di KKP Kelas III Banda Aceh dan wawancara mendalam dengan 6 pihak *stake holder* lainnya. Untuk mengetahui Kesiapsiagaan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Banda Aceh

Menghadapi Bencana Infeksi Virus Mers-CoV Di Bandara Sultan Iskandar Muda.

Hasil Penelitian

a. Deskripsi Informan

Tabel 1 Informan KKP Kelas III Banda Aceh Fokus Grup Diskusi

No	Pendidikan	Jenis Kelamin		Jml
		LK	PR	
1	dokter umum		2	2
2	S2 Kesmas	1		1
3	S1 Kesmas	3		3
4	Akper	1	2	3
5	AKL		2	2
6	Akfar	1		1
Jumlah total		6	6	12

Tabel 2 Informan Intansi (Wawancara Mendalam)

No	Pendidikan	Jenis Kelamin		Jabatan
		LK	PR	
1	S1 Ekonomi	1		Gapura Angkasa
2	S1 Ekonomi	1		Imigrasi
3	S1 Hukum	1		Bea dan Cukai
4	S2 Kesmas	1		BPBA
5	S2 Kesmas		1	Dinkes Provinsi
6	S1Keperawatan		1	RSUZA
Jumlah total		4	2	6 orang

b. Sumber Daya Manusia

KKP Kelas III Banda Aceh mempunyai PNS 61 dengan distribusi sebagai berikut : Pegawai Induk 28 orang, Wilker Bandara SIM 15 orang, Wilker Pelabuhan Laut Malahayati 3 orang, Wilker Pelabuhan Laut Ulee Lheue /Lhoknga 9 orang, wilker Pelabuhan Laut meulaboh 2 orang, Wilker Pelabuhan laut Tapaktuan/Labuhan Haji 2 orang dan Wilker Pelabuhan Laut Sinabang 2 orang.⁴

Tabel 3 Distribusi Pendidikan Pegawai KKP Kelas III Banda Aceh

No.	Pendidikan	Jml	Persentase
1.	S2 Kesehatan Masyarakat	4	6,6
2.	Kedokteran Umum	5	8,2
3.	S1 Kesehatan Masyarakat	24	39,3
4.	S1 Farmasi	1	1,6
5.	D3 Kesehatan Lingkungan	8	13,1
6.	D3 Perawat	8	13,1
7.	D3 Farmasi	2	3,3
8.	D3 Analisis Kesehatan	1	1,6
9.	D3 Kebidanan	1	1,6
10.	D3 Manajemen Informatika	1	1,6

11.	D3 Ekonomi Akuntansi	1	1,6
12.	Sekolah Perawat Kesehatan	1	1,6
13.	Sekolah Menengah Farmasi	1	1,6
14.	Sekolah Menengah Atas	3	4,9
	Total	61	100

Sumber Daya Manusia (SDM) yang tersedia berdasarkan jenis pendidikan sudah memadai untuk melakukan kesiapsiagaan menghadapi bencana risiko penyakit virus Mers-CoV. Namun dari hasil penelitian pihak KKP Kelas III Banda Aceh belum membentuk tim gerak cepat (TGC) dan belum membuat Simulasi penanganan Virus Mers-CoV di bandara SIM.

c. Sarana dan Prasarana

KKP Kelas III banda Aceh mempunyai beberapa unit bangunan sebagai berikut : 1) Kantor Induk lokasi Lampeuneurut luas 517m², 2) Rumah Dinas Kepala Kantor lokasi Lampeuneurut luas 70m², 3) Gudang Kantor Induk lokasi Lampeuneurut luas 36m², 4) Kantor Wilker Bandara SIM lokasi Blang Bintang luas 172,8m², 5) Kantor Wilker Ulee Lheue lokasi Pelabuhan Laut Ulee Lheue luas 275m², 6) Kantor Wilker Malahayati lokasi Krueng Raya luas 180m², 7) Kantor Wilker Meulaboh lokasi Kab.Aceh Barat luas 93,6m² dan 8) Kantor Wilker Tapaktuan lokasi Kab. Aceh Selatan luas 517m²,

Selanjutnya KKP Kelas III Banda Aceh mempunyai Kendaraan roda 4 sebagai berikut : 1) Pick Up 2 unit, Minibus Kuda Grandia 2 unit, Minibus Kuda Suzuki Ertiga 1 unit di kantor Induk, 2) Ambulance Isuzu Diesel 1 unit di wilker Bandara SIM, 3) Ambulance Suzuki AVP 1 unit di Wilker malahayait, 4) Ambulance Kia Travello 1 unit di Wilker Ulee Lheue, 5) Ambulance Kia Travello 1 unit di Wilker Meulaboh, 6) Ambulance Kijang Inova 1 unit di Wilker Sinabang dan 7) Pick Up Kijang Inova 1 unit Wilker Tapaktuan.⁴

Dari hasil penelitian ditemukan alat pengukur suhutubuh *Thermal Scanner* di ruang kedatangan penumpang pesawat luar negeri dalam keadaan rusak berat dan pihak KKP Kelas III Banda Aceh belum mempunyai gedung/ruang isolasi khusus untuk merawat pasien yang menderita penyakit infeksi Mers-CoV.

d. Pendanaan

KKP Kelas III Banda Aceh mendapat anggaran DIPA tahun 2014 sebesar Rp. 7.138.260.000, adapun alokasi anggaran tersebut sebagai berikut : 1) Pembinaan Surveilans, Imunisasi dan Kesehatan Matra total Rp. 1.823.320.00, 2) Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Vektor Pes, Vektor DBD, Vektor Malaria dan Vektor Diare total Rp.284.000.000, 3) Pengendalian Penyakit Menular langsung Kegiatan Laporan HIV, Laporan Kasus TB, Laporan Kasus Diare total Rp.130.300.000, 4) Pengendalian PTM Rp.200.000.000, 5) Penyehatan Lingkungan Rp.333.384.000, dan 6) Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Rp.4.362.256.000.⁶

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pihak KKP Kelas III Banda Aceh masih sangat kekurangan dana operasional untuk melaksanakan kesiapsiagaan menghadapi bencana virus Mers-CoV. Dimana anggaran yang sekarang di sediakan hanya cukup untuk kegiatan operasional rutin biasa, sedangkan dalam skala besar dana khusus tersebut belum tersedia.

e. Koordinasi Lintas Sektoral dan Program

Berdasarkan dari hasil penelitian diketahui bahwa selama ini koordinasi lintas sektoral yang sudah dilaksanakan oleh pihak KKP Kelas III Banda Aceh adalah : 1) Gapura Angkas, melakukan koordinasi tentang rencana pembentukan tim gerak cepat (TGC) di bandara SIM, saling memberikan informasi tentang kedatangan pesawat dari luar negeri yang terindikasi penumpang/crew pesawat ada yang sakit suspek Mers-CoV, pihak KKP mengundang pihak Gapura Angkas untuk mengikuti sosialisasi penyakit Mers-CoV, menyediakan ambulan tambahan jika sewaktu-waktu pihak KKP Banda Aceh memerlukan dan lain sebagainya.

Sedangkan lintas sektoral yang belum dilaksanakan koordinasi oleh pihak KKP Banda Aceh adalah :

- 1) Imigrasi, selama ini pihak KKP Kelas III Banda Aceh belum pernah mengundang acara sosialisasi Mers-CoV kepada petugas Imigrasi yang bertugas di bandara, belum pernah memberikan informasi tentang penyakit Mers-CoV berupa brosur, leaflet dan surat edaran dari kemenkes dan belum

pernah di ikut sertakan dalam rencana pembentukan tim gerak cepat (TGC) dan simulasi.

- 2) Bea dan Cukai, kenyataannya selama ini pihak KKP Kelas III Banda Aceh juga belum pernah mengundang acara sosialisasi Mers-CoV kepada petugas Bea dan Cukai yang bertugas di bandara, belum pernah memberikan informasi tentang penyakit Mers-CoV berupa brosur, leaflet dan surat edaran dari kemenkes dan belum pernah di ikut sertakan dalam rencana pembentukan tim gerak cepat (TGC) dan simulasi.
- 3) BPBA, sampai saat ini pihak KKP Kelas III Banda Aceh tidak pernah melakukan koordinasi dengan pihak BPBA dalam hal apapun yang berkaitan dengan kebencanaan.

Koordinasi yang sudah dilaksanakan pihak KKP Kelas III Banda Aceh dengan lintas program adalah :

- 1) Dinas Kesehatan, saling memberikan informasi tentang berita penyakit menular yang sedang hangat terjadi, mengundang untuk mengikuti acara sosialisasi penyakit Mers-CoV, bekerjasama diantara tenaga surveilans untuk melacak kasus penyakit infeksi menular, mengundang pelatihan untuk tenaga surveilans dan lain sebagainya.
- 2) RSUZA, saling komunikasi dan memberikan informasi tentang penyakit Mers-CoV, menyediakan ruangan isolasi rawat inap bagi pasien yang menderita penyakit menular termasuk Mers-CoV, mengundang pihak RSUZA mengikuti acara sosialisasi Mers-CoV dan membuat MoU kerjasama untuk merujuk pasien yang dicurigai menderita Mers-CoV.

Pembahasan

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Menurut Linda Searl⁸, Sebuah tim yang bekerja cepat memiliki peranan penting dalam melaksanakan tugas untuk menyelamatkan setiap jiwa manusia dari ancaman penyakit yang akan menyerang mereka, sebuah tim harus saling bekerja sama dan mempunyai satu arahan komando yang bertujuan untuk mampu melaksanakan tugas mengurangi hambatan dan permasalahan terhadap orang atau pasien yang mengalami situasi kritis. Mereka harus mempunyai ketrampilan, pengetahuan klinis, dan komunikasi yang baik dikala menghadapi

setiap situasi yang sulit. Kerjasama tim akan berjalan baik jika setiap individu yang bekerja saling berkoordinasi dan bekerjasama untuk mengatasi setiap permasalahan kesehatan, terutama yang berkaitan dengan penyakit.⁸

Menurut Sudiro dan Addi⁹, bahwa simulasi manajemen kesiagaan bencana bidang kesehatan sangat efektif terhadap peningkatan kemampuan dan kompetensi petugas kesehatan dan *stake holder* lainnya. Sehingga dari hasil kegiatan simulasi tersebut diharapkan dapat meningkatkan kapasitas sumber daya manusia (SDM) dalam kesiapsiagaan menghadapi skenario kondisi kebencanaan dalam kondisi sesulit apapun.⁹

b. Sarana dan Prasarana

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud atau tujuan. Dengan kata lain sara lebih ditujukan untuk benda-benda atau peralatan yang bergerak maupun tidak.⁵ Sarana kesehatan yang sudah tersedia di KKP kelas III Banda Aceh di bandara SIM adalah : kendaraan transportasi ambulance khusus mengevakuasi penumpang/crew pesawat yang sakit untuk dirujuk ke RSUZA, alat kesehatan dan obat-obatan sudah disiapkan juga untuk mendukung kegiatan penanganan kasus infeksi menular. Adapun sarana yang rusak adalah alat pengukur suhu tubuh *Thermal Scanner* yang di tempatkan di ruang kedatangan dan keberangkatan penumpang dari luar negeri.

Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses kegiatan yang berlangsung. Adapun contoh prasarana pada suatu kantor, sekolah, tempat pelayanan. gedung, ruang belajar, ruang pelayanan, tanah lapang dan lain sebagainya.⁵ KKP Kelas III Banda aceh belum mempunyai gedung/ruangan isolasi khusus untuk melakukan tatalaksana pasien yang menderita penyakit infeksi Mers-CoV di banda SIM.

Menurut Lisdawati¹⁰, bagi masyarakat kesehatan adalah kebutuhan dasar dan modal utama untuk hidup, karena setiap manusia berhak untuk hidup dan memiliki kesehatan yang layak. Pelayanan kesehatan bermutu yang diberikan kepada pasien merupakan salah satu untuk mengukur keberhasilan pelayanan, dan

berbagai usaha atau kegiatan yang bersifat jasa.¹⁰

Pada segi peralatan medisnya juga dapat dikatakan cukup memenuhi standar pelayanan. Hal tersebut berkenaan dengan teori menurut Notoatmodjo (2003:86) dimana sarana dan prasarana yakni suatu alat penunjang yang mendukung pelayanan kesehatan.

c. Pendanaan

Biaya pelayanan rumah sakit di Indonesia, baik rawat jalan maupun rawat inap, merupakan biaya yang paling tinggi tingkat ketidakpastiannya. Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada pasien umum di poli jantung RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya dapat disimpulkan bahwa dari 17 pasien, sebanyak 12 orang (70,6%) berpendapat terbebani dengan biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan kesehatan. Pengeluaran medis adalah semua jumlah uang yang dikeluarkan seseorang saat orang tersebut mengalami suatu penyakit. Pengeluaran medis mencakup biaya konsultasi dokter, pembelian obat, biaya pemeriksaan penunjang, dan retribusi pelayanan kesehatan. Akhirnya pemerintah mempunyai peranan penting mengeluarkan kebijakan dan mengalokasikan sejumlah dana dalam rangka preventif, kuratif dan rehabilitasi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.¹¹

d. Koordinasi Lintas Sektoral & Program

Menurut Ristrini¹², upaya penanggulangan krisis akibat bencana merupakan rangkaian kegiatan yang dimulai sejak sebelum terjadinya wabah dan bencana yang dilakukan melalui kegiatan pencegahan, mitigasi (pelunakan / penjinakan dampak) dan kesiapsiagaan dalam menghadapi wabah dan bencana. Kegiatan yang dilakukan pada saat terjadinya wabah dan bencana berupa kegiatan tanggap darurat dan selanjutnya pada saat setelah terjadinya wabah dan bencana berupa kegiatan pemulihan/rehabilitasi dan rekonstruksi. Untuk itu penanggulangan krisis akibat wabah dan bencana harus mempunyai suatu pemahaman permasalahan dan penyelesaian secara komprehensif, serta terkoordinasi secara lintas program dan lintas sektor.^{12,13}

Kesimpulan

1. Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada di KKP Kelas III Banda Aceh sudah mencukupi untuk penanganan bencana penyakit MERS- CoV, akan tetapi belum di bentuk tim TGC/TRC dan Drill Simulasi.
2. Sarana dan Prasarana di KKP Kelas III Banda Aceh belum mempunyai ruangan isolasi khusus untuk merawat penumpang/crew yang menderita penyakit menular dan alat *thermal scanner* suhu tubuh dalam kondisi rusak.
3. Sampai saat ini KKP Kelas III Banda Aceh masih kekurangan dana untuk operasional kesiapsiagaan antisipasi penyakit menular.
4. KKP Kelas III Banda Aceh belum pernah melakukan koordinasi penanganan kasus penyakit infeksi menular MERS-CoV dengan *stakeholder*.

Daftar Pustaka

1. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007. *Tentang Penanggulangan Bencana di Indonesia*. Jakarta: BNPB
2. Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Umum Kesiapsiagaan Menghadapi Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV)*. Jakarta, Direktorat Jenderal PP dan PL.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan. 2014. *Cegah MERS CoV, Kemenkes Tingkatkan Kesiapsiagaan di Pintu Masuk Negara* <http://dinkes.pamekasankab.go.id/index.php/berita/216-mers-cov>. Diakses 14 September 2015.
4. Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Banda Aceh. *Profil 2014*. Aceh Besar, Kepala KKP Kelas III Banda Aceh.
5. Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2015. *Arti Kata Sarana dan Prasarana*, <http://kbbi.web.id>.
6. Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas III Banda Aceh. *DIPA 2014*. Aceh Besar, Kepala KKP Kelas III Banda Aceh.
7. Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Cetakan ke-19, Bandung, Alfabeta. Kementerian Kesehatan RI. 2013.
8. Linda Seale Leach., Ann M.Mayo. 2013. Rapid Response Teams Qualitative Analysis of Their Effectiveness. *AJCC American Journal Of Critical Care*, 22 (3): 198-209.

9. Sudiro dan Addi, 2014. Keefektifan Simulasi Manajemen Kesiagaan Bencana Bidang Kesehatan Terhadap Peningkatan Kemampuan Perawat Dan Bidan. *Poltekkes Solo Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 3 (2): 204-208
10. Lisdawati. 2014. Implementasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda Seberang. *eJournal Administrasi Negara Universitas Mulawarman*, 5 (3): 1734-1747.
11. Rien Gloria Sihombing., Thini Nurul R. 2013. Dampak Pembiayaan Kesehatan Terhadap Ability To Pay Dan Catastrophic Payment. *Jurnal Admistrasi Kesehatan Indonesia*, 1(1): 1-8.
12. Ristini., Rukmini., Oktariana. 2012. Analisis Implementasi Kebijakan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan Di Provinsi Sumatera Barat. *Jurnal Penelitian sistem Kesehatan*, 15 (1): 91-102.
13. *Pedoman Surveilans dan Respon Kesiapsiagaan Menghadapi Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV)*. Jakarta, Direktorat Jenderal PP dan PL.