



Satu Tahun Kegiatan RS Dr. Sardjito, Fakultas Kedokteran dan Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada

DI ACEH

DAFTAR ISI



PENGANTAR.....	ii	SMF THT.....	56
DAFTAR ISI.....	ii	Bagian Pendidikan Kedokteran.....	58
SAMBUTAN	2	Magister Manajemen Rumah Sakit	59
BAGIAN 1: KEGIATAN.....	3	Magister Manajemen Kebijakan Obat	62
Fase Respons Akut	4	BAGIAN 3: PENGALAMAN PRIBADI	65
Tim Emergency RS Dr. Sardjito-FK UGM ke		Meulaboh yang Menakutkan	
Meulaboh.....	5	(<i>Hendro Wartatmo</i>).....	66
Tim Program Studi S2 IKM dan	8	Meulaboh di Suatu Waktu	
Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan	8	(<i>Nurcholid Umam</i>)	68
Tim IMCI dari Bagian Anak RS Sardjito.....	10	Menembus Meulaboh. Catatan Ringan	
Tim Fakultas Psikologi	11	<i>Relawan Aceh (Hanif Afkari)</i>	70
Kegiatan Membantu Proses Pendidikan		Pengalaman di Banda Aceh (<i>Anis Fuad</i>).....	72
FK-Unsyah	14	Nikmatnya Gulai Kerbau di Meulaboh	
Kegiatan Pusat Studi Bencana Alam		(<i>Ida Safitri</i>)	74
(PSBA) UGM	14	Tangis..Obat Mujarab bagi Derita Psikisbn	
Aksi Simpati dan Dana Bantuan KR.....	15	(<i>Sofia Retnowati</i>).....	77
Konsolidasi Kegiatan Spontan dan		Perjalanan Sukarelawan ke Tanah Rencong	
Dukungan Donor	15	(<i>Hosana Yuku Pasida, Ario Bagus, Haryati</i>)	79
Masa Transisi.....	17	Pengalaman Pemetaan Sarana Kesehatan	
Masa Recovery	18	Pasca Tsunami di Aceh (<i>Ihsan Husain</i>).....	81
BAGIAN 2: KETERLIBATAN BAGIAN/SMF	23	Secangkir Kopi dan Catatan Kecil untuk	
Divisi Keperawatan.....	24	Rekonstruksi Aceh (<i>Yodi Mahendradata</i>).....	85
Instalasi Farmasi	26	Tugas di RS Tjut Nyak Dhien Dalam Masa	
Instalasi Gizi.....	28	Rekonstruksi Pasca Tsunami	
Instalasi Sanitasi	30	(<i>Nur Dwi Handayani</i>)	87
SMF Anestesiologi dan Reanimasi	31	Menjadi Tenaga Administrasi Sementara	
SMF Gigi Dan Mulut	32	(<i>Sukirno</i>)	89
SMF/Bagian Ilmu Kesehatan Anak.....	33	Sendiri...Menuju Meulaboh (<i>Arief Kurniawan</i>)....	91
SMF/Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin..	35	Meniti Hari di Meulaboh. Pengalaman	
SMF/Bagian Jiwa	37	Tim XVI Bantuan Kesehatan RS Dr. Sardjito-	
SMF/Bagian Kebidanan dan Penyakit		FK UGM Untuk Aceh (<i>Harli Amir Mahmudji</i>).....	92
Kandungan	39	Sekelumit Cerita Berpuasa dan Berhari Raya	
SMF Kedokteran Forensik	42	Idul Fitri di Serambi Mekkah (<i>Rista Paramita</i>)	94
SMF Mata	44	7 Bulan Di Tengah Rekonstruksi (<i>MS Bawono</i>) ...	96
SMF/Bagian Patologi Anatomi	46	5 Bulan di Meulaboh.. (<i>Guardian Y. Sanjaya</i>)....	98
SMF/Bagian Patologi Klinik.....	47	‘The Show Must Go On’ (<i>Jodhy Mayangkoro</i>)... 100	
SMF/Bagian Penyakit Dalam.....	49	Menjadi Wakil FK UGM di Meulaboh	
SMF Radiologi	51	(<i>Bambang Hastha Yoga</i>)	101
SMF/Bagian Rekam Medis.....	54	BAGIAN 4: TIM YANG PERNAH BERANGKAT	103
		GALERI FOTO.....	108

EDITOR

Hardyanto Soebono, Prof, Dr, dr, Sp.KK(K)
M. Noor Rochman Hadjam, Prof. Dr. SU
Sofia Mubarika, Prof, Dr, dr, M.Med,Sc. PhD
Sofia Retnowati, Dr, MS
Sri Endarini, dr, MPH
Suhardjo, Prof, dr, S.U., Sp.M(K)
Sutaryo, Prof, Dr, dr, SpAK
Yati Soenarto, dr, PhD, Sp.A (K)
Etty Indriati, Prof, drg, PhD
Laksono Trisnantoro, Prof. dr, MSc, PhD
Nurcholid Umam, dr

Lia Yusmarini, S.Ked
Nurul, S.Kep
A. Evi Handayani, dr
Alifah Anggraini, dr

Layout:

Djoko
Guardian Y. Sanjaya, dr.

Foto Cover: Nurcholid Umam

PROLOG

26 Desember di Pagi Hari

Terpaan angin pagi menyejukkan
Terbangun oleh kokok ayam jantan
Pagi hari dengan mentari

Langkah kaki mulai gontai
Berlarian saat tergunjang
Merusak pagi indah di nanggroe Aceh
Rumah roboh, tanah retak
Pohon tumbang, menindih insan yang tak berdaya
Semua berserakan

Tsunami datang, air laut bangkit
Dari tidurnya yang tenang
Mengahempas jiwa raga manusia yang renta

Aceh teriris oleh darah lagi
Aceh mengalir airmata lagi
Luka lama saja belum sembuh!!

Bumi Aceh yang kucinta
Ribuan nyawa meninggalkan tanah rencong
Menuju syurga Allah
Terimalah mereka sebagai syuhadaMu ya Rabbi

Izinkan aku tuk menangis
Mengenang orang yang ku kasihi
Mereka pergi tak tampak lagi

Hanya kekuatan dariMu ya Allah
Yang membuatku sanggup berdiri di sini

Cut Novianita HN
30 Desember 2004

PENGANTAR DARI REDAKSI

Buku ini disusun untuk mengabadikan kegiatan Tim RS Dr. Sardjito, Fakultas Kedokteran UGM dan Fakultas Psikologi UGM dalam meringankan penderitaan korban tsunami Aceh di tahun 2005. Diharapkan buku ini dapat menjadi salah satu inspirasi untuk kegiatan kemanusiaan yang lain. Melalui buku ini, penghargaan dan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya diberikan kepada semua pihak yang telah bersedia meluangkan waktu, pikiran dan tenaga dalam misi kemanusiaan ini.

SAMBUTAN

dr. Sri Endarini, MPH



Saya menyambut gembira dengan terbitnya buku "Satu Tahun Pengabdian RS Dr. Sardjito dan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada untuk Aceh" pada bulan Maret 2006 ini. Bencana Tsunami merupakan musibah bukan saja bagi masyarakat di Aceh namun juga bagi Bangsa Indonesia bahkan dunia.

Musibah Tsunami di Aceh, Meulaboh khususnya, mengakibatkan kerusakan sarana dan prasarana bahkan pelayanan kesehatannya lumpuh total. Untuk itu, RS Dr. Sardjito-FK UGM mengambil kebijakan untuk segera memberikan bantuan kemanusiaan dalam bentuk pengiriman tenaga medik pilihan, obat-obatan serta tenaga penunjang medik pilihan. Upaya ini terus dilakukan sampai saat ini. Hal ini dilakukan untuk merehabilitasi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan serta membantu pemulihan fisik dan mental para korban yang selamat. Selain itu, agar mampu menjadi pusat rujukan layanan kesehatan di Kabupaten Aceh Barat.

Harapan saya, buku ini dapat sebagai bukti otentik kepedulian dan tanggung jawab RS Dr. Sardjito-FK UGM terhadap kehidupan terutama yang menderita akibat musibah. Semoga dokumentasi solidaritas kemanusiaan ini mendapat Ridho Allah dan memasukkan kita ke dalam golongan hamba-hambanya yang 'IQRO' atas setiap kejadian.

Selamat dan sukses selalu.

Prof. Dr. Hardyanto S., Sp.KK(K)



Satu tahun telah berlalu, tragedi bencana tsunami dan gempa bumi menimpa saudara-saudara kita di Bumi Nanggroe Aceh Darussalam pada tanggal 26 Desember 2004. Satu tahun sudah kita berusaha membantu meringankan beban saudara-saudara kita di sana melalui dengan pengiriman tenaga medis, paramedis dan non-medis dari RS Dr. Sardjito-FK UGM dan didukung oleh Fakultas Psikologi. Tak terbayangkan betapa sulitnya ketika pertama kali tim bantuan ini mendarat di Tanah Rencong, khususnya di Aceh Barat/Meulaboh. Namun berkat perjuangan dan pengorbanan yang tak kenal putus asa dan rasa kemanusiaan, akhirnya tim berhasil membuka jalan untuk merealisasikan bantuan dari RS Dr. Sardjito-FK UGM, Yogyakarta. Saat ini kegiatan kemanusiaan ini bahkan mendapatkan kepercayaan dari berbagai donatur internasional, nasional dan lokal sehingga masih dapat berlangsung sampai sekarang.

Oleh karena itu, penerbitan Buku, "Satu Tahun Pengabdian RS Dr. Sardjito dan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada untuk Aceh" yang disusun oleh Tim RS Dr. Sardjito-FK UGM untuk Aceh perlu disambut gembira. Kami berharap dengan terbitnya buku ini dapat sebagai pelajaran yang amat berharga bagi para anggota tim bantuan

medis lain dan tim kesehatan secara komprehensif di kemudian hari apabila menghadapi bencana lain. Kepada Tim Penyusun buku ini, saya sampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya atas jerih payah sehingga buku ini terwujud.

Semoga usaha kita dalam meringankan penderitaan sesama, senantiasa mendapat ridho dari Tuhan Yang Maha Kuasa. Amien.

Prof. Dr. M. Noor Rachman H, SU



Musibah tsunami dan gempa bumi di bumi Nanggroe Aceh Darussalam yang merupakan cobaan dan ujian yang diberikan Allah kepada manusia menyimpan banyak hikmah. Cobaan dan ujian tersebut dapat dimaknai sebagai tantangan yang dikaruniakan Allah bagi umat manusia untuk meningkatkan derajat mereka di hadapannya. Derajat manusia di mata Allah akan meningkat ketika manusia mampu menghadapi dan mengatasi ujian ataupun cobaan tersebut dengan sabar dan tawakal. Tidak hanya saudara kita yang ada di Nanggroe Aceh Darussalam saja yang mendapat cobaan dan ujian tersebut, akan tetapi seluruh Bangsa Indonesia juga ikut merasakan adanya musibah tersebut. Musibah tsunami dan gempa bumi di bumi Nanggroe Aceh Darussalam memukul faham-faham individualisme secara telak, karena dengan adanya bencana tersebut rasa solidaritas, kesetiakawanan, kebersamaan seluruh Bangsa Indonesia menjadi meningkat. Semua lapisan masyarakat Indonesia sangat berempati terhadap musibah tersebut.

Kita kemudian melihat munculnya sosok-sosok insan manusia yang berdedikasi tinggi untuk mengabdikan dirinya demi kesejahteraan masyarakat Nanggroe Aceh Darussalam yang terkena musibah tanpa ada suatu pamrih akan tetapi penuh ketulusan. Mereka meninggalkan semua atribut, meninggalkan kesibukan di tempat asalnya dan datang

langsung ke Nanggroe Aceh Darussalam untuk menyembuhkan luka, membasuh peluh, menyeka air mata mendengar keluhan, mendampingi dan menemani mereka untuk melawan dan menghadapi cobaan.

Buku ini menyajikan kisah dan perjuangan mereka dalam membantu mengatasi cobaan hidup masyarakat Aceh, sehingga buku ini seakan menjadi embun penyejuk bersemainya nilai-nilai kebersamaan sesama insan manusia yang akhir-akhir ini dirasa semakin pudar.

Kami merasa gembira dengan hadirnya buku ini karena dapat memberikan inspirasi bagi peningkatan peran dan keterlibatan Fakultas Psikologi UGM dalam menjalankan program peningkatan kesehatan mental dan penanganan masalah psikososial di Nanggroe Aceh Darussalam. Semoga apa yang telah dilakukan insan manusia yang berdedikasi tinggi ini selalu mendapat ridlo dari Allah SWT dan kami berharap semoga buku ini menjadi karya monumental yang dapat menumbuhkan rasa kebersamaan dan sebagai ajang mempererat tali silaturahmi sesama insan manusia.

BAGIAN 1

Kegiatan RS Dr. Sardjito, Fakultas Kedokteran dan Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada di Aceh

26 Desember 2004 pukul 07.58 WIB. Gempa bumi tektonik berkekuatan 8,9 skala Richter berpusat di Lautan Hindia, 66 km di selatan Meulaboh, Pantai Barat Aceh. Gempa disusul Tsunami (gelombang air pasang) dengan kecepatan 500-900km/jam dan ketinggian 12 m saat mencapai Meulaboh berakhir pada kilometer 5 dari pinggir pantai. Gelombang ini memporak-porandakan sebagian daerah pesisir Aceh.

Gempa Bumi dan Gelombang Tsunami ini memicu kegiatan RS Dr. Sardjito-FK UGM bersama dengan Fakultas Psikologi UGM untuk membantu rakyat Aceh pada tahun 2005. Kegiatan-kegiatan dapat dibagi dalam beberapa fase sesuai dengan kerangka berfikir manajemen bencana yang mencakup: masa respons akut, *recovery*, *development*, *prevention*, *mitigation*, dan *preparedness*.

Di dalam masa respons akut terdapat kegiatan-kegiatan spontan besar yang dilakukan oleh berbagai tim yaitu: (1) Tim klinik dari RS Sardjito - FK UGM ke Meulaboh; (2) Tim S2-IKM dan Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan (PMPK) FKUGM ke Dinas Kesehatan Propinsi dan Tim MMR dan PMPK ke RS Zainoel Abidin Banda Aceh; (3) Tim IMCI dari Bagian Anak FK UGM ke Melaboh; (4) Tim Fakultas Psikologi di Banda Aceh.

Fase Respons Akut



Tim Emergency RS Dr. Sardjito-FK UGM ke Meulaboh



Foto: Dokumentasi Provision of Staff

29 Desember 2004 pukul 09.00 WIB. Di ruang Tim Medis RS Dr. Sardjito, tim bantuan medis pertama terbentuk. Tim ini dikirim untuk melakukan penyelamatan dan pertolongan pada korban Gempa dan Tsunami di Aceh. Pembentukan dimotori oleh dr. Hendro Wartatmo, Sp.B-KBD seorang dokter bedah dan pakar di bidang penanganan bencana dan Prof. Dr. dr. Sutaryo, SpA(K), Ketua Komite Medik RS Dr. Sardjito. Pembentukan tim didukung penuh oleh jajaran Direksi dan kepala Staf Medis Fungsional (SMF)/Instalasi RS Dr. Sardjito - Dekan FK UGM.



Foto: Agung Dwi Nurcahyo

Helikopter Chinook Singapura membawa bantuan ke lokasi pengungsi

30 Desember 2004 pukul 07.00 WIB. Tim Bantuan Medis I dikirim dengan jumlah personel 26 orang terdiri dari dokter ahli, chief residen, dokter Brigade Siaga Bencana (BSB), perawat mahir, ahli gizi, ahli sanitasi dan ahli teknik. Tim emergency ini dipimpin komandan lapangan dr. Hendro Wartatmo SpB. Tim tersebut mendarat di Medan dan berkoordinasi dengan Posko Nasional Bencana Gempa dan Tsunami di Bandara Polonia bersama dengan relawan lain untuk menentukan daerah operasi penyelamatan.

Dengan dukungan dari Menteri Sosial Bachtiar Chamsyah, TNI serta helikopter dari tentara Singapura, tim dapat diberangkatkan ke Meulaboh sebagai tim pertama dengan personel lengkap, kemudian bergabung dengan TNI melakukan penyelamatan dan pertolongan terhadap korban.

31 Desember 2004 pukul 14.00 WIB. Tim mendarat di Meulaboh. Infrastruktur dan bangunan milik masyarakat,



Foto: Dokumentasi Provision of Staff

Tim medis mempersiapkan peralatan dan obat-obatan untuk korban Tsunami

pemerintah dan swasta banyak yang mengalami kerusakan ringan maupun berat. Beberapa puskesmas benar-benar lenyap karena Tsunami, beberapa rusak berat sehingga tidak bisa dimanfaatkan, dan sebagian lagi hanya mengalami kerusakan ringan. Satu RS Tentara rusak berat sehingga tidak dapat difungsikan lagi. Satu RS swasta juga rusak berat, dan beberapa poliklinik tidak dapat digunakan lagi. Hanya RS Tjut Nyak Dien yang tersisa sebagai satu-satunya fasilitas kesehatan yang masih dapat berfungsi.

Tim pertama ini menyelesaikan tugas dalam waktu 7 hari untuk kemudian digantikan oleh tim kedua dan terus menerus dikirimkan tim bantuan dengan menggunakan RS TND sebagai *base camp*. 8 Januari 2005, tim pertama meninggalkan Meulaboh dengan penuh duka dan segudang rencana untuk membantu Meulaboh. Langkah selanjutnya adalah menjalin kerjasama yang erat dengan staf lokal rumah sakit, Korem 012 Teuku Umar, Pemda Kabupaten Aceh Barat dan Dinkes Aceh Barat untuk melakukan rekonstruksi terutama di bidang kesehatan.



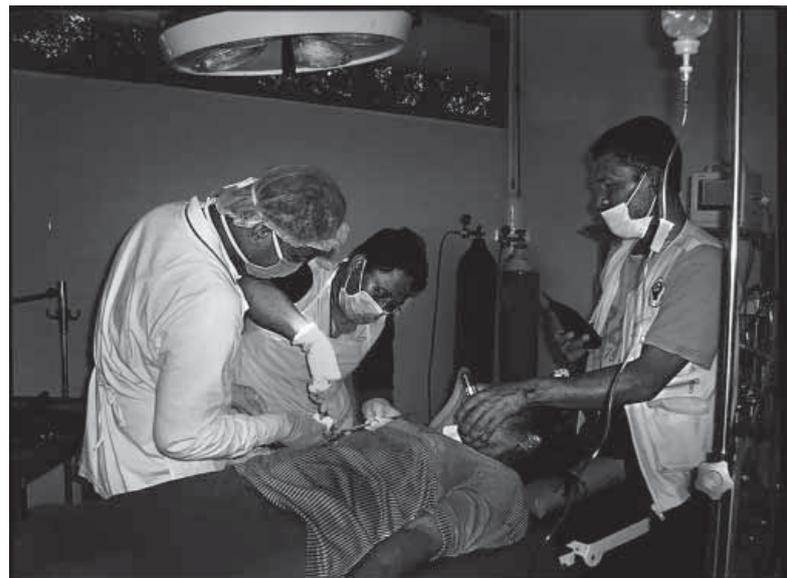
Foto: Nurcholid Umam

Pasien korban tsunami luka terbuka di bagian kepala



Foto: Dyah Ariantini

Suasana evakuasi beberapa hari setelah bencana Tsunami



Tindakan operasi pertama kali oleh tim RS Dr. Sardjito-FK UGM di RSUD Tjut Nyak Dhien Meulaboh

Tim Program Studi S2 IKM dan Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan



Foto: Dokumentasi Public Health

Halaman depan RS Zainoel Abidin, Banda Aceh

Pada awal Januari 2005, pimpinan Program S2 IKM dan Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan (PMPK) melakukan pertemuan-bersama untuk penyiapan tim bantuan ke Aceh. Sebagian staf ingin segera berangkat sementara yang lain masih menyatakan harus persiapan matang karena tidak mungkin tim IKM ke daerah bencana tanpa persiapan matang.

Saat itu seorang mahasiswa S3 UGM sekaligus peneliti di PMPK yang berasal dari Aceh (Asnawi, SKM) dapat dikontak dan melaporkan bahwa ribuan relawan sudah masuk ke Banda Aceh namun tidak banyak yang membantu dalam penguatan sistem informasi dan manajemen pelayanan kesehatan. Program S2 IKM (khususnya Magister Manajemen Rumah Sakit) dan PMPK memutuskan untuk mengirimkan tim pendahulu yang berfokus pada bantuan sistem informasi dan manajemen rumah sakit. Ditetapkan bahwa tujuan bantuan adalah di RS Zainoel Abidin di Banda Aceh dan Dinas Kesehatan Propinsi karena diketahui bahwa RS ZA mengalami kerusakan sangat parah dan sistem informasi tidak berjalan. Berdasarkan laporan dari Asnawi, SKM tim pendahulu yang terdiri dari Anis Fuad, S.Ked, DEA dan Sugeng Harianto berangkat ke Banda Aceh disusul oleh Prof. dr. Laksono Trisnantoro, MSc, PhD dan dr. Adi Utarini, MSc, PhD.

Sesampai di Aceh tim menyadari betapa besarnya pekerjaan yang harus dilakukan. RS ZA rusak total

dan praktis lumpuh sistem manajemennya. RS menjadi tempat yang saat itu disebut sebagai "rumah sakit tanpa pemilik". Ada lebih dari 10 kelompok negara asing yang bekerja di RS ZA dan puluhan sukarelawan, termasuk dari Pemerintah DKI dan masyarakat Sulawesi Selatan yang membantu berjalannya kembali RS ZA. Rumah sakit terendam lumpur, peralatan medik dan non-medik rusak parah, gedung bangunan banyak yang retak sehingga di halaman rumah sakit didirikan rumah sakit lapangan oleh militer Jerman dan Australia.

Langkah awal yang dilakukan tim adalah membantu direksi RS ZA untuk memperbaiki struktur organisasi sementara, menjalankan kembali sistem rekam medis, memperkuat sistem administrasi di rumah sakit, dan perbaikan sistem komunikasi antar kelompok sukarelawan di RS ZA. Dalam pelaksanaan sukarelawan MMR dan PMPK bekerja sama dengan sukarelawan dari Sulawesi Selatan dan Universitas Hassanudin membantu direksi RS ZA untuk menguatkan manajemen rumah



Foto: Dokumentasi Public Health

Melakukan koordinasi dengan sukarelawan asing



Foto: Dokumentasi Public Health

Tim Pemetaan makan pagi di warung kopi

sakit sementara. Puluhan orang (termasuk pengetik) dikirim oleh PMPK dan MMR dengan biaya sendiri ke RS ZA selama dua bulan. Dalam Tim MMR ini dibantu oleh ahli manajemen obat dari RS Bethesda dan RS PKU Muhammadiyah.

Di bagian lain di Banda Aceh, Anis Fuad, S.Ked, DEA dan teman-teman di bawah koordinasi Prof. dr. Hari Kusnanto, SU, Dr.PH bekerja keras melakukan pemetaan (*mapping*) fasilitas pelayanan kesehatan se-Propinsi NAD. Kegiatan awal masih di sekitar Banda Aceh. Beberapa hari kemudian WHO mendukung kegiatan dan dilakukan kerjasama dengan PSBA UGM yang dipimpin Prof. Dr. Sutikno, Dr. Sudibyakto, MS dan Fakultas Teknik Jurusan Sipil yang dipimpin oleh Ir. Andreas, MSc. Kegiatan pemetaan fasilitas kesehatan bertujuan untuk: (1) Melakukan *assessment* fasilitas kesehatan di propinsi NAD pasca Tsunami yang meliputi dinas kesehatan kabupaten/kota, rumah sakit, puskesmas, gudang farmasi dan balai laboratorium kesehatan. Penilaian di masing-masing fasilitas kesehatan meliputi: koordinat latitude dan longitude, infrastruktur, tenaga kesehatan, fungsi, logistik dan peralatan; dan (2) melakukan analisis dan visualisasi hasil *assessment* ke dalam tampilan pemetaan secara *on line* agar dapat diakses secara luas oleh publik.

Seluruh wilayah Aceh dipetakan oleh 7 tim. Masing-masing tim terdiri dari 1 mahasiswa pasca sarjana IKM FK UGM (untuk melakukan *assessment* fasilitas pelayanan kesehatan), 1 mahasiswa Fakultas Teknik Jurusan Sipil

(untuk melakukan *assessment* infrastruktur) dan mahasiswa Fakultas Geografi (mengumpulkan data geografis) serta staf dari dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

Pada saat yang sama anggota tim informatika Harmi dan Anis Fuad, S.Ked, DEA melakukan instalasi server *webmapping* di Departemen Kesehatan. Setelah kembali ke UGM, tim melakukan entry data di laboratorium informatika dan statistika Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran UGM. Database yang telah dikumpulkan selanjutnya disajikan di situs <http://map.depkes.go.id>. Setelah menyelesaikan kegiatan, tim ini menyerahkan hasil *assessment* kepada Dinas Kesehatan Propinsi NAD dengan

melakukan presentasi di kantor Dinkes Propinsi serta di kantor Gubernur pada waktu rapat koordinasi tsunami.



Foto: Dokumentasi Tim Pemetaan

Salah satu anggota tim pemetaan bekerja di atas perahu

Tim MTBS dari Bagian Anak RS Sardjito

Rapid Assessment

Bersama dengan bagian lain di RS Dr. Sardjito, Bagian IKA terlibat aktif dalam proses pengiriman bantuan tenaga medis ke NAD. Spesialis anak maupun residen senior diberangkatkan sejak tim pertama. Ditengah sibuknya upaya RS. Dr. Sardjito membantu pengiriman tenaga medis di fase tanggap darurat, ungkapan simpati dan tawaran bantuan/dukungan datang dari berbagai pihak melalui pesan singkat (SMS), telepon, fax ataupun email. Salahsatu mitra Bagian Ilmu Kesehatan RS Dr. Sardjito-FK UGM Prof. Graeme Barnes dari *Royal Children Hospital* di Melbourne secara spontan aktif membantu tim UGM. Untuk mendapatkan informasi dan gambaran secara langsung kondisi di lapangan, pihak *Royal Children Hospital/University of Melbourne* mengirim seorang konsultan yaitu A/Prof. Trevor Duke, MD, FRACP, FJFICM (seorang dokter anak) datang ke Jogja.

Dr. Yati Soenarto sebagai Kepala Bagian Ilmu Kesehatan Anak RS Dr. Sardjito-FK UGM memutuskan mengirim seorang staf muda (dr. Ida Safitri, Sp.A) melakukan "rapid assessment" bersama A/Prof. Trevor Duke, MD, FRACP, FJFICM di Meulaboh, kabupaten Aceh Barat pada pertengahan bulan Januari 2005 khusus untuk menilai kebutuhan akan peningkatan pelayanan kesehatan anak. Selama 4 hari di lapangan, mereka melihat langsung proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh RS Dr. Sardjito-FK UGM di RS Tjut Nyak Dhien, lokasi

pengungsi, bertemu dan mewawancarai beberapa orang kunci seperti direktur RS, kepala dinas kesehatan dan perwakilan NGO yang ada. Dari hasil assessment tersebut beberapa kesimpulan didapat diantaranya adalah: (1) terjadi kesenjangan dalam hal pelayanan kesehatan anak khususnya oleh karena banyak SDM kesehatan seperti dokter, perawat, dan bidan yang meninggal, hilang atau belum kembali bekerja akibat tsunami; (2) diperkirakan akan terjadi peningkatan morbiditas beberapa penyakit yang berpotensi menjadi wabah atau menyebabkan kematian seperti diare, campak, malaria, ispa/pneumonia. Perkiraan wabah ini disebabkan karena bencana yang terjadi dan situasi yang menyertai seperti kesulitan akses untuk memperoleh air bersih, makanan, pemukiman yang tidak layak dan *overcrowded* di pengungsian, serta imunisasi yang tertunda.

Menyadari kondisi tersebut, disamping perbaikan segera, maka dalam jangka menengah dan panjang diperlukan suatu kegiatan untuk meningkatkan kapasitas petugas kesehatan khususnya di fasilitas kesehatan dasar dalam melakukan tatalaksana anak sakit khususnya kelompok rentan seperti balita dengan menggunakan pendekatan yang terpadu, dan terbukti mempunyai daya ungkit untuk menurunkan kesakitan. Tim *assessment* ini merekomendasi agar kegiatan yang direncanakan adalah pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau dikenal juga dengan IMCI



Kondisi tenda-tenda pengungsi yang memprihatinkan

Foto: Dokumentasi tim MTBS

Tim Fakultas Psikologi

Tahap Keprihatinan

Akhir tahun 2005; Fakultas Psikologi UGM. Gambaran kelabu maha-bencana gempa bumi yang diikuti gelombang tsunami di Aceh dan Nias perlahan mulai dirasakan, semakin hari bertambah mencekam. Hari Senin tanggal 27 Desember 2004 belum banyak pembicaraan tentang maha-bencana itu. Hari Selasa berita tentang meninggalnya salah seorang alumnus beserta keluarga besarnya mulai terdengar. Usaha menghubungi alumni di Banda Aceh tidak membuahkan hasil. Hari Rabu Dekan membuka wacana tentang pengiriman staff akademik ke Nagroe Aceh Darussalam. Kamis 30 gagasan untuk membentuk *Crisis Center* bagi bantuan psikologis dikemukakan. Sehari kemudian surat permintaan bantuan pengiriman staf untuk misi rapid assessment ke Aceh diterima dari Pengurus Pusat Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPESI).

Hari itu, Jumat 31 Desember, situasi semakin mencekam. Gambaran tentang kehancuran dan kematian di Aceh semakin terpapar. Beberapa alumni di Banda Aceh yang selamat menghubungi beberapa anggota staf fakultas. Berita tentang kelelahan fisik dan mental mereka, dan permintaan yang sangat untuk mengirimkan bantuan dengan segera, menjadi pembicaraan di berbagai kalangan di Fakultas.

Ditengah situasi semacam itu, pimpinan fakultas mengambil keputusan untuk membentuk *Crisis Center* (CC) sebagai wadah bagi pengorganisasian dan penyaluran bantuan psikologis Fakultas Psikologi UGM. Sebagai ketua ditunjuk Drs. Haryanto, MSi (Wakil Dekan III). Sebagai koordinator pelaksanaan program ditunjuk Rahmat Hidayat, MSc. Anggota sementara tim CC antara lain Dr. Sofia Retnowati, MS; Dra. Neila Ramdhani,



Foto: Dokumentasi Mental Health

Kondisi anak-anak di camp pengungsian sementara Blang Krueng Baet

MSi.MEd, Dr. Tina Aviatin, MSi. Sejumlah alumni ikut bergabung, misalnya Adi Ciliek Pierawan, S.Psi, M.Si; Faiz, S.Psi, Psikolog. Mahasiswa Fakultas Psikologi, yang pada saat yang sama membentuk posko bagi bantuan mahasiswa juga ikut bergabung di dalam tim CC.

Langkah pertama yang diambil tim CC adalah melakukan analisis situasi. Kesimpulan yang segera didapat adalah adanya kontradiksi antara kepekaan sebagian elemen masyarakat dengan ketidaksensitifan pimpinan pemerintahan dan media massa terhadap penderitaan rakyat Aceh dan Nias. Kepentingan komersial terlihat mendominasi berbagai media massa. Ketidaksediaan mereka untuk mengalihkan spot tayang dari acara-acara terkait dengan tahun baru kepada pemberitaan tentang aksi solidaritas bangsa Indonesia merupakan indikator yang sangat jelas. Sebagai contoh, fakta bahwa hampir seluruh masjid di Indonesia menyelenggarakan shalat ghoib selepas shalat Jumat bagi arwah mereka yang meninggal di Aceh dan Nias tidak mengemuka, kecuali di salah satu saluran televisi nasional. Demikian juga aktivitas solidaritas berbagai elemen masyarakat lainnya, misalnya pengumpulan dana dan pengiriman tim-tim relawan.

CC memandang tidak adanya gema di media massa tentang semangat solidaritas dari elemen masyarakat Indonesia di luar Aceh dan Nias bisa merugikan. Masyarakat Aceh dan Nias mungkin akan merasa tidak diperhatikan oleh saudara-saudara sebangsanya; padahal fakta yang sebenarnya adalah semua orang

merasa prihatin dan bertekad untuk membantu apa yang bisa mereka lakukan. Bencana 26 Desember yang potensial menjadi momentum untuk memperlambat semangat kebangsaan mungkin akan terlewat dengan sia-sia.

Untuk itu diperlukan sebuah langkah penyadaran masyarakat yang drastis. Pembicaraan singkat tim CC setelah shalat Jumat memutuskan untuk membuat demonstrasi menentang perayaan tahun baru dan mengecam media massa, terutama televisi, yang terlalu didominasi oleh kepentingan komersial. Demonstrasi akan dilakukan di bundaran UGM. Beberapa tokoh mahasiswa yang dihubungi bersedia mengumpulkan massa dan menyiapkan segala perlengkapannya, a.l., spanduk, pengeras suara, panggung darurat. Koordinasi kilat dengan aparat keamanan kampus menghasilkan ijin bagi demonstrasi ini. Beberapa wartawan cetak dan elektronik sempat dihubungi. Walhasil, demonstrasi oleh sekitar 200 orang mahasiswa dan dosen, seorang anggota DPRD Kodya, seorang anggota Komisi Ombudsman, setidaknya 2 stasiun TV, dan diberitakan di media cetak KR dan Kompas berhasil dilakukan. Sebagai tindak lanjut kongkrit anggota DPRD yang hadir menghubungi Walikota Yogyakarta, menyampaikan keprihatinan yang disuarakan di demonstrasi ini. Selain itu tim CC juga berhasil mengajak beberapa aktivitas forum Kagama Muda Jakarta yang kemudian membuat dan menyebarkan brosur bertema penolakan perayaan tahun baru yang berlebihan. Brosur dibagikan pada pengendara kendaraan di Bunderan Hotel Indonesia, Jakarta.



Foto: Nurcholid Umam

Selain demonstrasi, Dekan Fakultas Psikologi menghubungi Rektor UGM untuk membuat press releasedengan temase serupa. Karena keterbatasan waktu persiapan, Rektor tidak berhasil mengundang forum wartawan UGM. Namun *statement* terbuka yang sudah disiapkan tetap

Paska bencana di NAD membutuhkan penanganan khusus

dikirimkan ke redaktur berbagai media massa. Selain itu Rektor UGM juga menghubungi secara langsung beberapa pimpinan media massa nasional untuk menyampaikan keprihatinan UGM.

Rapid dan Participatory Assessment

Langkah CC berikutnya adalah mengirimkan staf untuk bergabung dengan Tim *Rapid Assessment* yang dipersiapkan oleh Departemen Kesehatan. Dua staf yang dikirim adalah Dr. Sofia Retnowati, MS dan Rahmat Hidayat, MSc; berangkat di pagi buta 1 Januari 2005 ke Jakarta. Rapat konsolidasi tim dilakukan di Hotel Sahid. Kontradiksi langsung terasa sesaat setelah bergabung dengan tim besar: perdebatan konseptual yang tidak habis-habis antar anggota tim (yang berasal dari tiga profesi yang berbeda, yakni psikiatri, perawatan jiwa, dan psikologi), penentuan prioritas yang tidak akurat (alih-alih memusatkan diri untuk *rapid assesment*, rapat bertujuan untuk membuat buku panduan pelatihan bagi relawan kesehatan mental). Dua hal yang menurut kami (Rahmat Hidayat, MSc dan Dr. Sofia Retnowati, MS) waktu itu diperlukan adalah *assesment* secara cepat dan pembekalan singkat untuk relawan yang sudah mulai berdatangan ke Aceh.

Untuk itu Rahmat Hidayat, MSc dan Dr. Sofia Retnowati, MS sepakat bekerja paralel. Dr. Sofia Retnowati, MS memusatkan diri pada rapat dengan tim *rapid assesment*, Rahmat Hidayat, MSc bekerja dengan sejumlah alumni yang berhasil di kumpulkan di Hotel Sahid. Berkumpul ketika itu antara lain adalah Ronny Furqonny, Silih Agung Wasesa, Aviani Rizvi, Kabul Priyo Hartono, Hikmat Hardono Djarot (Fakultas Ekonomi), John Odhius (Fakultas Teknik), Jaedi (Fisipol). Tim mencoba membuat dua draft brosur, yakni tentang *psychological first aid* dan panduan konseling praktis. Draft kemudian dikirim via *e-mail* ke Yogyakarta. Di sana tim lain yang dipimpin Dra. Neila Ramdhani, M.Si. MEd mengembangkan draft dan membuat ilustrasi dan tata letak yang memadai. Tim Yogya membuat satu brosur tambahan, yakni tentang sapaan praktis dengan menggunakan bahasa Aceh. Pengolahan brosur dilakukan mulai Minggu malam, selesai pada Senin sore, langsung dengan cara menitipkan pada crew pesawat Garuda. Senin jam 9 malam brosur diterima di Cengkareng.

Berhubung Dr. Sofia Retnowati, MS akan ujian terbuka (promosi) untuk gelar doktor psikologi-nya, hanya Rahmat Hidayat, MSc yang melanjutkan perjalanan ke Banda Aceh. Proses perjalanan dimulai Selasa 4 Januari 2005. Setelah menunggu dari jam 03.00 di Bandara Halim Perdana Kusuma, jam 14.00 dipastikan bahwa tim tidak bisa berangkat hari itu, karena ada kecelakaan pesawat kargo di Aceh. Beruntung selama menunggu brosur diserbarkan pada ratusan relawan yang menunggu

keberangkatan ke Aceh dan menjadi bacaan mereka. Akhirnya bisa berangkat keesokan harinya, pukul 06.00 dengan menggunakan pesawat Hercules AU Singapore. Sampai di Blang Bintang jam 10.00. Suasana di bandara seperti perang. Puluhan helikopter turun dan mengangkasa, sebagian besar dari AL Amerika. Juga pesawat pengangkut militer. Setelah menunggu angkutan barang yang cukup lama tim sampai di base camp menjelang sore hari.

Tanggal 5 Januari dimulai *rapid assesment*. Sejumlah tempat pengungsian dikunjungi, antara lain TVRI di Matai, Ulee Kareng, BI, dan beberapa camp di pedalaman. *In-depth interview* dengan beberapa survivor dari beberapa camp. Problem menahan diri untuk tidak membantu. Selain itu melakukan observasi terhadap tingkat kerusakan menggunakan metode *screening* dampak fisik bencana. Kemudian dirumuskan model 5 ring untuk memetakan dampak kesehatan mental.

Sesampai di Yogya, tanggal 11 Januari, membuat presentasi di Fakultas. Selanjutnya melakukan presentasi pada pertemuan yang diselenggarakan di perpustakaan Fakultas Kedokteran Umum. Model 5 ring (zona) untuk pemetaan dampak psikologis bencana gempa bumi dan tsunami mulai diperkenalkan. Berbagai presentasi berikutnya dilakukan di depan Menteri Pendidikan Nasional, Menteri Perumahan Rakyat, dan Deputi Senior Bank Indonesia. Tujuan dari seluruh presentasi itu adalah untuk menyebarkan hasil *assessment* kesehatan mental.

Tahap selanjutnya adalah koordinasi tim kesehatan mental UGM. Proposal kerja disusun di bawah pimpinan dr. Yati Soenarto, PhD, Sp.AK. Dari sini dihasilkan proposal kerja yang kemudian didanai oleh *World Vision Australia*.



Foto: Dewi Rahmah Amalyah

Pengungsi di tenda-tenda membutuhkan dukungan kesehatan jiwa

Kegiatan Membantu Proses Pendidikan FK-Unsyah

Selama masa menjadi sukarelawan beberapa dosen Bagian IKM FK UGM memberikan kuliah di FK Universitas Syah Kuala untuk mendukung lancarnya kegiatan akademik pada saat emergency. Disamping itu banyak ko-asisten dari FK Unsyah menyelesaikan masa pendidikannya di RS Dr. Sardjito karena RS ZA sebagai rumah sakit pendidikan tidak dapat dipergunakan. Disamping itu tim Bagian Pendidikan Kedokteran membantu meningkatkan mutu pendidikan FK Unsyah.

Fakultas Kedokteran juga melakukan berbagai aksi simpati yang antara lain diwujudkan dalam bentuk berikut:

1. Mengajukan beasiswa ke Bank BNI dan menyalurkannya kepada 7 orang mahasiswa FK UGM asal Aceh dan 11 mahasiswa FK Unsyah Aceh tingkat profesi. Beasiswa diberikan dalam bentuk uang untuk membantu biaya hidup dan pembayaran SPP serta BOP selama 2 semester
2. Membantu 11 orang mahasiswa FK Unsyah tingkat profesi untuk menjalankan kepaniteraan klinik di FK UGM, RS. Dr. Sardjito, RS. Soeradji Tirtonegoro Klaten, dan RSUD. Banyumas.

Kegiatan Pusat Studi Bencana Alam (PSBA) UGM

Sebagai respon terjadinya tsunami, Pusat Studi Bencana Alam (PSBA) UGM yang didukung pihak Rektorat UGM mengadakan suatu pertemuan dan mencetuskan adanya suatu rencana bantuan dari pihak UGM untuk Aceh dan pada waktu itu disepakati nama awal yang diusung adalah: UGM Peduli Aceh, yang kemudian diganti dengan Aceh Bangkit.

Bantuan UGM untuk Aceh dan Sumatra Utara

Pertemuan awal dilaksanakan tanggal 4 Januari 2005 di PSBA. Oleh karena waktu mendesak atas pandangan inisiator dari PSBA dan Fakultas Teknik, pertemuan diadakan tanpa undangan resmi, tetapi menggunakan leaflet yang disebarluaskan ke semua fakultas di UGM dan pusat-pusat studi. Pertemuan itu dihadiri oleh berbagai wakil Fakultas di UGM. Dan pusat-pusat studi. Pada pertemuan itu pula disepakati untuk dibentuk semacam 'Satgas' atau kepantiaan yang tersusun menjadi 5 divisi. Susunan lengkap dari kepantiaan Bantuan UGM untuk Aceh dan Sumatra Utara adalah sebagai berikut.

- Ketua : Kepala PSBA UGM Prof. Dr. Sutikno
- Wakil Ketua I : Ir. Haryana M. Arch
- Wakil Ketua II : Prof. Dr. dr. Sutaryo, Sp.AK
- Sekretaris : Muh. Aris Marfai
- Divisi Bantuan Kesehatan dan Psikologi; dr. Mahar Agusno, Sp.KJ
- Divisi Manajemen Bencana: Dr. H. Sudibyakto MS
- Divisi Bantuan Teknis dan Infrastruktur: Dr. Nizam
- Divisi Pendanaan dan Transportasi: Dr. Agus Sartono
- Divisi Relawan dan Penggalangan Bantuan: SUPA.

Setiap divisi mempunyai anggota yang disesuaikan dengan bidang kerja masing-masing. Anggota tiap divisi dapat terdiri dari berbagai fakultas atau pusat. Setiap divisi diberikan otorita untuk menyusun program tersendiri, tetapi perlu dikoordinasikan ke Panitia Pusat (Koordinator), minimal diberitahukan kegiatannya.

Salah satu kendala utama dalam pelaksanaan program dari masing-masing divisi adalah pendanaan, karena memang UGM (Rektorat) tidak memiliki anggaran untuk hal tersebut. Meskipun demikian Bapak Rektor (Prof. Soffian Effendi) aktif sekali untuk mencari dana dan kebetulan di UGM ada Prof. Dr. Nopirin dari Fakultas Ekonomi UGM yang menjadi Komisaris Bank Mandiri, sehingga melalui pendekatan Pak Rektor via Prof. Dr. Nopirin akhirnya UGM mendapat dana dari Bank Mandiri untuk Rehabilitasi RS Tjut Nyak Dhien dan Pembuatan Klinik Zaitun "Trauma Center". Pembicaraan Prof. Dr. Nopirin dan Pak Rektor itu dilakukan sore hari di warung bakmi Jawa Pak Mo di daerah Bantul.

Dengan Pendekatan yang dilakukan Pak Rektor tersebut akhirnya Bank Mandiri memberikan bantuan untuk Aceh via UGM sebesar 6,4M., yang rencananya 1,2M akan digunakan untuk pembangunan klinik trauma Zaitun dan lainnya untuk penyediaan alat. Surat Keputusan bantuan dari Bank Mandiri tersebut tertanggal 12 April 2005, kemudian dana turun tanggal 22 Juni 2005. Program yang direncanakan menemui berbagai kendala, diantaranya:

1. Pembebasan lahan di Aceh yang sulit, yang hingga saat ini belum dapat terselesaikan;
2. Sulitnya komunikasi antara Yogyakarta dengan Meulaboh;
3. Rencana yang belum jelas dari pihak rumah sakit, karena masih menunggu bantuan dari lembaga lain antara lain dari Singapura.

Rencana ke depan adalah menindaklanjuti pembebasan lahan dengan melakukan musyawarah dengan Kepala Dinas Agama, Bupati, pemuka masyarakat dan BRR-nya; jika sudah ada kesepakatan maka tim teknis siap untuk berangkat ke Aceh.

Aksi Simpati dan Dana Bantuan KR

Sebagai bentuk keprihatinan dan rasa kesetiakawanan atas terjadinya musibah Tsunami di bumi Nangroe Aceh Darussalam maka Fakultas Kedokteran mengajukan proposal bantuan dana ke Harian Kedaulatan Rakyat Yogyakarta untuk rehabilitasi Meulaboh yang porak poranda akibat bencana tersebut. Dana bantuan dompet

pembaca KR ini, yaitu sebesar Rp 350.000.000,- kemudian digunakan untuk membantu membangun kembali RS. Tjut Nyak Dhien Meulaboh serta untuk mendukung Tim Bantuan Medis FK UGM-RS Dr. Sardjito yang diterjunkan untuk melakukan upaya medik pada fase awal bencana.

Konsolidasi Kegiatan Spontan dan Dukungan Donor

Pada minggu keempat Januari 2005 dilakukan berbagai kegiatan penting yang menentukan berlangsungnya kegiatan FK UGM di Aceh. Periode ini merupakan kegiatan konsolidasi dari berbagai kegiatan spontan oleh berbagai elemen di RS Dr. Sardjito dan FK UGM. Berbagai kegiatan berkonsolidasi untuk melakukan kegiatan secara terintegrasi di dalam wadah tim Aceh RS Dr. Sardjito-FK UGM.

Hal penting di fase ini adalah keterlibatan lembaga internasional. Seperti diketahui, bencana tsunami yang terjadi 26 Desember 2004, betul-betul merupakan tragedi kemanusiaan yang berskala internasional dan menimbulkan reaksi solidaritas yang luar biasa dari masyarakat dunia. Sebagaimana disebutkan di atas datang dukungan dari berbagai pihak melalui pesansingkat(SMS), telepon, fax ataupun *e-mail*. Salah satunya adalah dari Prof. Graeme Barnes seorang Guru besar dalam bidang gastroenterolog anak dari *University of Melbourne/ Royal Children Hospital* (RCH). Sebagai catatan Bagian IKA RS Dr. Sardjito-FK

UGM telah mempunyai sejarah panjang bekerjasama dengan RCH selama lebih kurang 30 tahun dalam hal penelitian diare rotavirus (yang sekarang pengembangan vaksin rotavirus diare). *E-mail* dari Prof. Barnes merupakan faktor penting dalam masa depan program UGM di Aceh. Pada minggu-minggu awal tsunami terjalin komunikasi intens yang membuka kesempatan bagi RS Dr. Sardjito-FK UGM untuk mengelola bantuan dana dari masyarakat Australia melalui *World Vision Australia* (WVA).

Kesempatan tersebut terjadi akhirnya saat dr. Yati Soenarto, PhD, Sp.AK Kepala bagian IKA berhasil mencapai kesepakatan dengan Prof. Graeme Barnes. Melalui komunikasi via *e-mail* dengan dr. Yati, Prof. Barnes menyambut baik prakarsa dan kegiatan RS. Dr. Sardjito-FK UGM yang telah mengirimkan tim bantuan medis di RS Tjut Nyak Dhien, Meulaboh. Prof. Barnes juga menyampaikan informasi bahwa WVA memiliki dana yang berasal dari sumbangan masyarakat Australia untuk rakyat Aceh korban tsunami. Saat itu belum jelas bagaimana bentuk



Foto: Dokumentasi tim MTBS

bantuan yang akan diberikan. Lewat beberapa pertemuan di Australia antara Prof. Barnes dengan perwakilan WVA akhirnya disetujui bahwa sebagian dari dana tersebut akan dipakai untuk membiayai kegiatan RS Dr. Sardjito-FK UGM di NAD. Beberapa alasan mengapa WVA bersedia mendanai kegiatan ini adalah bahwa RS. Dr. Sardjito-FK UGM telah lama bekerjasama dengan RCH/ *University of Melbourne* dan WVA menginginkan agar dana bantuan ini dikelola dan dilaksanakan oleh suatu institusi yang terpercaya serta memiliki kredibilitas baik.

Pada hari Minggu malam, tanggal 23 Januari 2005 diadakan pertemuan koordinasi yang mengambil tempat di kediaman Prof. Soenarto/dr. Yati. Pada pertemuan tersebut diundang tim-tim pendahulu yang baru pulang dari Aceh seperti dari Tim Klinik RS Dr. Sardjito-FK UGM, Program Studi S2-IKM, Magister Manajemen Rumahsakit, Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan, Bagian IKA RS Dr. Sardjito-FK UGM dan dari *Crisis Center* Fakultas Psikologi yang juga melakukan kegiatan di Meulaboh maupun Banda Aceh. Pertemuan tersebut dihadiri oleh Prof. Graeme Barnes yang datang dari Australia, A/Prof. Trevor Duke, Direksi RS Dr. Sardjito, Dekan FK UGM, Dekan Fakultas Psikologi, dan wakil dari UGM. Dari pertemuan tersebut disimpulkan beberapa hal penting diantaranya adalah: perlunya koordinasi dari beberapa kelompok yang telah melakukan assessment sesuai harapan pihak calon donor dan mempertimbangkan nilai lebih yang dipunyai. Hasil lainnya adalah UGM akan memfokuskan bantuan dalam bidang sumber daya manusia, dan perlu segera dibuat draft proposal yang akan diserahkan ke *World Vision Australia*.

Dengan demikian ada harapan untuk mendapatkan dana sehingga pengiriman tim dapat berjalan terus. Hal ini penting karena pengiriman tenaga ke Meulaboh dilakukan dengan status peminjaman dana dari Universitas, Fakultas dan RS Dr. Sardjito. Disamping itu dilaporkan bahwa beberapa lembaga tertarik untuk bekerjasama dengan RS Dr. Sardjito-FK UGM antara lain dari WHO, Departemen Kesehatan, Kedaulatan Rakyat, dan Bank Mandiri.

Beberapa hari berikutnya team kecil yang terdiri dari kelompok klinis RS Dr. Sardjito dibawah koordinasi Prof. Dr. dr. Sutaryo, Sp.AK kelompok IKM dibawah koordinasi Prof. dr. Laksono Trisnantoro, MSc, PhD kelompok psikologi dibawah koordinasi Rahmat Hidayat, S.Psi, MSc dan kelompok IKA dibawah koordinasi dr. Yati Soenarto, PhD, Sp.AK merampungkan draft proposal dari program bantuan untuk Aceh pasca tsunami yang akan diserahkan ke WVA. Disepakati pula bahwa sebagian anggota tim IKM yang ada di Banda Aceh akan bergabung bersama dengan Tim UGM di Meulaboh yang akan didanai *World Vision Australia*. Dengan demikian tim FK UGM-Fakultas Psikologi UGM paling lengkap ada di Meulaboh

sedangkan di Banda Aceh hanya ada tim Psikologi dan IKM.

Proses penyempurnaan proposal terus berlangsung dan komunikasi dengan pihak RCH maupun WVA juga berlanjut. Sekitar awal Maret 2005, diadakan pertemuan di kantor WV Indonesia di kawasan Menteng Jakarta. Pertemuan tersebut dihadiri oleh wakil-wakil dari UGM yaitu : dr. Yati Soenarto, PhD, Sp.AK; Prof. dr. Laksono Trisnantoro, MSc, PhD; dr. Ida Safitri L, Sp.A; Rahmat Hidayat, S.Psi, MSc; Silvy Dewayani, S.Psi, Psi; Dra. Ani, Msi. Sementara dari pihak WVA diwakili oleh Junus David (program coordinator), Prof. Garry Warne dan Steve Firman yang mewakili pihak RCH/ *University of Melbourne*. Dalam pertemuan tersebut dibahas struktur organisasi dan mekanisme koordinasi antara UGM-WVA dan RCH, usulan program dari masing-masing komponen, logframe dan mekanisme transfer dana.

Akhirnya disepakati perjanjian awal dengan RCH dan *World Vision Australia*. Berdasarkan kesepakatan awal, ini maka terbuka kesempatan bagi tim Fakultas Kedokteran/ Fakultas Psikologi UGM untuk terus memberikan dukungannya kepada Aceh secara jangka panjang dan menggunakan konsep manajemen bencana. Hal penting lain adalah bergabungnya berbagai kegiatan spontan FK UGM mulai dari tenaga klinis-keperawatan, gizi, psikologi, sampai ilmu kesehatan masyarakat menjadi satu kegiatan yang terintegrasi. Bantuan ini mempunyai tujuan mengembalikan fungsi pelayanan kesehatan di Meulaboh kembali seperti sediakala. Bahkan diharapkan lebih dari sebelum tsunami, supaya daerah yang sudah lama menderita karena konflik politik berkepanjangan ini akan mempunyai sistem sarana kesehatan yang lebih baik.



RS Tjut Nyak Dhien Meulaboh secara fisik relatif tidak mengalami kerusakan berarti pasca tsunami.

Masa Transisi

Periode ini berjalan antara bulan Maret sampai Juni 2005 dimana Tim Klinik terus berjalan dengan berbagai rombongan secara terus menerus tanpa jeda. Tim Mental Health yang merupakan gabungan dari Fakultas Psikologi UGM dan Bagian Psikiatri RS Dr. Sardjito-FK UGM dengan dana *World Vision Australia* berusaha merintis kegiatan terus walaupun masih banyak kendala karena dana masih belum lancar.

Tim PMPK dan Magister Manajemen Rumah Sakit UGM menyelesaikan masa *emergency* untuk membantu tim manajemen darurat rumahsakit pada bulan Maret. Tim MMR terakhir di RS ZA ditarik pada akhir bulan Maret 2005 tanpa ada penggantian lagi. Kegiatan MMR-PMPK selanjutnya membantu DepKes RI dan WHO menyelesaikan *Blue-print* pengembangan RS di propinsi NAD. Pada bulan Maret sampai Juni 2006 PMPK dipercaya WHO dan Depkes untuk membantu menyusun *Blue-print* sistem pengembangan rumah sakit di NAD dan Nias. Tugas ini dapat diselesaikan. Sebagaimana diantisipasi dalam *blue-print*, berbagai donor mengembangkan sistem manajemen RS, termasuk dari RS ZA oleh pihak Jerman dan Australia.

Tim MTBS masih mempersiapkan program pelatihan dengan menghadiri pertemuan koordinasi dengan Departemen Kesehatan, WHO, UNICEF, khususnya mempersiapkan revisi model MTBS.

Pada bulan Agustus 2005 PMPK dihubungi oleh pihak GTZ (dari Jerman) dan RS ZA untuk membantu penguatan sistem manajemen rumah sakit. Tim S2 IKM terus membantu Perencanaan Kesehatan Propinsi NAD dengan memperbaiki peta fasilitas berdasarkan sistem informasi geografis dan penyusunan rencana strategis sektor kesehatan. Tim Bagian Pendidikan Kedokteran terus berhubungan dengan Fakultas Kedokteran Universitas Syah Kuala untuk membantu peningkatan mutu pendidikan.

Sebagai catatan dalam manajemen bencana, pada periode ini terjadi berbagai kesulitan di lapangan: antara realisasi anggaran yang masih belum lancar dari Australia, kekurangan koordinasi, fasilitas akomodasi dan logistik yang masih buruk di Meulaboh, sampai belum adanya perencanaan jangka menengah dan panjang. Disamping itu, tim inti di Jogja ada yang mempunyai kendala karena kesibukan belajar S3, kesibukan bekerja, sampai kehilangan perhatian terhadap detail kegiatan lapangan yang jauh di Meulaboh.

Masa Recovery

Pada akhir bulan Juni 2006 dirasakan bahwa koordinasi program di Aceh semakin sulit, ada kekurangan tenaga senior di lapangan, dan keadaan keuangan masih belum lancar. Dikhawatirkan keadaan ini akan mengurangi efektifitas kegiatan RS Dr. Sardjito-FK UGM/ Fakultas Psikologi di Aceh. Untuk mengatasi hal ini dr. Yati Sunarto, PhD, Sp.AK mengundang rapat anggota tim dalam pertemuan di RS Dr. Sardjito. Dalam rapat diputuskan untuk mengirim Prof. dr. Laksono Trisnantoro, MSc, PhD ke Meulaboh dengan tugas menilai keadaan di lapangan dan memberikan rekomendasi ke Dekan FK UGM dan Fakultas Psikologi. Di Meulaboh dilakukan wawancara terhadap anggota tim klinik RS Dr. Sardjito-FK UGM yang berada di lapangan, harapan pemerintah Kabupaten Aceh Barat dan direktur RS Tjut Nyak Dhien, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat, diskusi dengan berbagai kalangan, dan mengamati kegiatan berbagai sukarelawan yang masih bertahan di Meulaboh 6 bulan pasca Tsunami. Dalam laporannya, dr. Laksono mengusulkan agar tim FK UGM di Aceh diperbaiki sistem manajemennya agar lebih efektif. Jika tidak ada perbaikan diperkirakan akan ada kesulitan tim untuk terus bergerak di lapangan. Pada saat itu ada kemungkinan untuk menghentikan kegiatan di Meulaboh.

Berdasarkan laporan *fact-finding mission* ini, pada bulan Juli dilakukan Restrukturisasi Proyek Aceh. Dekan FK UGM bersama Direktur RS Sardjito dan Dekan Fakultas Psikologi menyepakati bahwa seluruh kegiatan RS Dr. Sardjito-FK UGM dan Fakultas Psikologi berada di bawah koordinasi sebuah unit baru, unit tersebut adalah Unit Pendukung Program Aceh yang dipimpin oleh Prof. dr. Laksono Trisnantoro, MSc, PhD sebagai Koordinator Program dan dr. Tri Baskoro Satoto, MSc, PhD. Disamping itu ada tenaga-tenaga muda seperti dr. Boni (MS Bawono), dr. Evi, dan dr. Alifah, serta Indri, SE yang sehari-hari menjalankan tugas dari sebuah ruang kecil di FK UGM. Perubahan struktur ini merupakan babak baru dalam pengelolaan bencana di fase *recovery*.

Sampai bulan Desember 2005 sudah ada sekitar 23 angkatan tim klinik yang dikirim, dikelola oleh dr. Umam, dr. Widodo, dr. Tiwi, dan dr. Titi. Kegiatan lain adalah membantu sistem manajemen rumah sakit di Banda Aceh berdasar penyusunan *Blue-print* recovery RS di Propinsi NAD, bekerjasama dengan WHO dan Departemen Kesehatan. Pada Bulan Agustus 2005 dimulai kegiatan training staf RS Tjut Nyak Dien ke RS Dr. Sardjito pada tanggal 21 Agustus-23 Oktober 2005.



Foto: Guardian Y. Sanjaya

Di bulan September 2005 dilakukan: Pelatihan Gizi 3-7 September 2005 di RS TND, Pelatihan GELS 12-17 September 2005 di RS TND, Pelatihan PPGD untuk perawat 12-16 September 2005 di RS TND, Pelatihan PPGD awam khusus 17 September 2005 di RS TND, Pelatihan MTBS gelombang pertama 12-17 September 2005 di Hotel Meuligo Meulaboh, Peresmian Balee Zaituna tanggal 12 September 2005 di Meulaboh, Sosialisasi Kegiatan Balee Zaituna di Barak Cot Seumereung, Barak Cot Seulamat, Barak Suak Timah dan Tenda Tzu Chi Reusak pada tanggal 19-24 September 2006, Assessment Kualitas Pelayanan RS TND tanggal 12-16 September 2005 di RS TND, Pelatihan IGCT (Individual & Group Counseling Training), 13-15 September 2005, Pelatihan PST (Psychological Support Training), 26-28 September 2005 di Balee Zaituna Meulaboh, Pelatihan PST (Psychological Support Training), 29 September-1 Oktober 2005 di Badan Pelayanan Kesehatan Jiwa Banda Aceh, Pelatihan CAT (Community Assessment Training) 29 September -1 Oktober 2005 di Badan Pelayanan Kesehatan Jiwa Banda Aceh, dan Pelatihan BLU RS Zainoel Abidin Banda Aceh.

Pada bulan Oktober 2005 dilakukan Pemutaran Film, 8 Oktober 2005 di Barak Lam Asan dan Barak Blang Krueng Banda Aceh, on the job training gelombang kedua, 10-24 Oktober 2005 di RS dr. Sardjito, Buka Puasa Bersama dan Pesantren Kilat 16-19 Oktober 2005 di Balee Zaituna. Pada bulan November 2005 dilakukan pembaharuan MoU antara Bupati Aceh Barat dengan Dekan FK UGM dan RS Dr. Sardjito pada tanggal 23 November 2005 di FK UGM. Pelatihan MTBS gelombang kedua dilakukan tanggal 27 November-3 Desember 2005 di Hotel Meuligo Meulaboh. Pelatihan *on-site* untuk Asuhan Keperawatan dilakukan pada tanggal 30 November-3 Desember 2005 di RS Tjut Nyak Dien.

Pada bulan Desember 2005 dilakukan berbagai kegiatan, antara lain: Pengiriman dr. Bambang Hastha Yoga Sp.KJ sebagai wakil FK UGM di Aceh yang berkedudukan di Meulaboh. dr. Hastha memimpin dan mengkoordinasi langsung kegiatan FK UGM di Aceh. Kegiatan lain yang dilakukan adalah *on-site training*: Kegiatan *Building Network* Divisi Mental Health dengan Metro TV pada tanggal 2 Desember 2006, Pelatihan Manajemen Kepala Ruang 5-8 Desember 2005 di RS TND. On-site training dan Pelatihan Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Nosokomial 9-13 Desember 2005 di RS TND, Pameran foto '1 Tahun Tsunami' 26-30 Desember 2005 di Gedung Radioputro FK UGM; Penyusunan Rencana Strategis Sistem Kesehatan dan Sistem Informasi Kesehatan Kabupaten Aceh Barat 20-21 Desember 2005 di Dinas Kesehatan Aceh Barat; Penyusunan Rencana Strategis Sistem Kesehatan dan Sistem Informasi Kesehatan Kabupaten Aceh Barat 22-23 Desember 2005 di RS TND; Seminar Pengembangan Sistem Kesehatan Daerah Sebagai Upaya Mengintegrasikan Rencana Strategik Dinas Kesehatan dan RS Tjut Nyak Dhien di Kabupaten Aceh Barat, 24 Desember 2005, Kantor Bupati Aceh Barat; Pelatihan ESQ

untuk karyawan Balee Zaituna dan Rumoh Serunee pada tanggal 26 Desember 2006., Refleksi menyambut Satu Tahun Tsunami di Barak Lam Asan, Barak Lambateng, Barak Cadek Permai dan Barak Cot Seubati pada tanggal 26-30 Desember 2006

Sebagai catatan kecil dalam manajemen bencana, pada fase ini problem dana masih belum dapat diatasi dengan baik. Terjadi berbagai masalah yang bersumber dari aspek hukum bantuan di Australia antara *Word Vision Australia* dengan *Royal Children Hospital*. Akibatnya Pogram Supporting Unit masih terus harus meminjam dana dari berbagai sumber. Pada awal Desember 2005 akhirnya masalah internal di Australia dapat diakhiri dan program Aceh dapat berjalan sesuai rencana. Sebagai salah satu indikator program dapat berjalan baik adalah pemantapan tenaga lapangan Tim UGM di Aceh dengan bertugasnya tenaga senior selama 3 bulan yaitu dr. Bambang Hastha Yoga, Sp.KJ dari Bagian Psikiatri RS Dr. Sardjito-FK UGM sebagai wakil RS Dr. Sardjito-FK UGM dan Fakultas Psikologi di Aceh berkedudukan di Meulaboh.



Foto: Dokumentasi tim MTBS

Kiri: Praktek lapangan pelatihan MTBS di salah satu puskesmas Meulaboh



Foto: Dokumentasi Mental Health

Bawah: Pelatihan PST Rumoh Seurunee, Banda Aceh

EPILOG



Mengingat tantangan besar yang masih dihadapi di lapangan, kegiatan RS Dr. Sardjito-FK UGM-Fakultas Psikologi di Aceh tidak berhenti pada tahun 2005. Direncanakan masih akan berlangsung sampai dengan tahun 2007. Secara garis besar, program-program tahun 2006-2007 dibagi menjadi 5 kelompok yaitu:

Program I: Memperkuat RS Tjut Nyak Dien, dengan kegiatan antara lain: memperkuat tenaga dokter dan perawat, meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, mengembangkan kultur bekerja, mengembangkan klinik Zaitoen untuk pasien psikiatri, memperkuat sistem medical record, memperkuat perencanaan, memperkuat sistem penanggulangan gawat darurat, memperkuat sistem manajemen keuangan, meningkatkan pelayanan gizi, dan memperkuat manajemen obat.

Program II: Memperkuat dinas kesehatan dan kegiatan kesehatan di masyarakat. Kegiatan di program ini antara lain: Penyusunan Sistem Kesehatan Jiwa di Kabupaten Aceh Barat, pelatihan MTBS, memperkuat Sistem Penanggulangan Gawat Darurat, memperkuat budaya kerja Dinas Kesehatan, mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan; memperkuat Perencanaan Strategis dan operasional Staf Dinas Kesehatan.

Program III: Pelayanan langsung kepada masyarakat dengan kegiatan Memberdayakan masyarakat untuk peningkatan kemampuan sosial, melayani kesehatan jiwa masyarakat di Kabupaten Aceh Barat dan Banda Aceh,

Program IV: Memperkuat RS ZA di Banda Aceh dengan kegiatan membantu Tim Manajemen RS ZA dalam masa recovery, membantu penyusunan RS menjadi BLU, membantu perencanaan strategis rumah sakit, membantu pengembangan penghitungan Unit Cost dan Sistem Keuangan, dan meningkatkan mutu pelayanan klinik rumah sakit.

Program V: Bekerja sama dengan Universitas Syah Kuala dengan kegiatan antara lain penguatan proses pendidikan di FK Unsyah; pendirian Program Studi Psikologi di Fakultas Kedokteran Universitas Syah Kuala; kerjasama dengan FE Unsyah untuk sistem keuangan RSZA.

Kantor kegiatan FK UGM untuk Aceh berada di Gedung Eks CCHC yang sekarang menjadi Gedung Bioetika dengan telpon 0274-560117.

Berikut ini berbagai kesan, pesan dan harapan masyarakat Meulaboh terhadap RS Dr. Sardjito-FK UGM/Fakultas Psikologi yang tentunya diharapkan akan mendorong kegiatan menjadi lebih baik lagi.

Ushuludin, 32 tahun, Sopir, Alamat: Kaway XVI

Sedang mengantar ibunya untuk berobat ke poli Mata

"Dengan adanya dokter-dokter dari UGM, masyarakat Meulaboh merasa lebih senang karena bila sakit bisa berobat di RS Tjut Nyak Dhien, tidak perlu ke Banda Aceh atau ke Medan, lebih menghemat biaya". Semoga dokter-dokter dari UGM tetap ada di RS Tjut Nyak Dhien, kalau bisa ditambah dokter spesialis yang belum ada, misalnya kulit karena anak saya sering gatal-gatal.

dr. YH Yogatama, NGO: JRK, Divisi Kesehatan, Alamat: Kuala Tuha

Program yang dijalankan oleh UGM sangat baik, karena RS TND memang sangat memerlukan pengembangan SDM, terutama karena pandangan masyarakat terhadap RS ini sudah sangat miring, sehingga bila tidak terlalu mendesak, mereka tidak akan berobat ke RS TND. Untuk hasilnya, saya belum bisa melihat saat ini karena frekwensi interaksi saya dengan RS TND kurang, namun yang pasti kehadiran Tim Sardjito membawa kelegaan bagi saya, karena keberadaan tim ini bisa mengisi kekurangan tenaga di RS TND terutama dokter spesialis.

Dari beberapa kali saya mendampingi pasien yang dirawat di RS TND, kendala yang dihadapi rumah sakit ini terutama adalah kurangnya pelayanan pada pasien, bukan dari segi fisik tetapi dari perhatian dan komunikasi. Ada pasien yang satu hari tidak di-visit sama sekali, atau saat bertanya dijawab dengan ketus dan tidak simpatik. Memang disadari RS TND sangat kekurangan dokter, tetapi hal tersebut dapat disiasati oleh perawat yang sedang jaga/dinas. Bila perawat menjalankan visite walau hanya untuk memeriksa KU, tanda vital, dan berusaha menerangkan dengan sabar tentang keadaan atau apa yang akan dihadapi oleh pasien, sedikit banyak dapat menaikkan citra rumah sakit. Setidaknya pasien merasa ada yang memperhatikan walaupun dokternya belum sempat visite. Mungkin dari hal tersebut Tim Sardjito-UGM bisa menyusun langkah atau program untuk meningkatkan hal-hal tersebut.

Diharapkan RS lebih menekankan program pada pekerja teknis (perawat) dan tentu saja edukasi pada pimpinan-pimpinan rumah sakit agar pelayanan dapat lebih baik.

Dr. Cut Putri Yohana, Dokter Puskesmas Johan Pahlawan (puskesmas kota),

Alamat: Kec. Johan Pahlawan

Saya mempunyai kesan tentang tim UGM. Bagi petugas atau staf yang telah dilatih MTBS, mereka merasa sangat terbantu sekali dengan pelatihan tersebut, disamping mereka sebelum tsunami tidak pernah tersentuh oleh pelatihan apapun. Setelah adanya pelatihan dan kerja sama yang baik antara UGM dengan staf di puskesmas (konsultasi jarak jauh mengenai kasus, hambatan, dll) sampai dengan dievaluasi kembali fase yang didapat oleh petugas yang bersangkutan adalah seperti kembali mendapat penyegaran ilmu. Walau pelatihan diberikan ke staf yang hanya SPK/bidan ternyata pelayanan yang diberikan bermanfaat kepada seluruh pengunjung yang datang ke puskesmas. Berkat pelayanan yang diberikan selama ini telah berjalan sesuai standart MTBS yang dilatih.

Bagi masyarakat yang merasakan perubahan tersebut merasa ada manfaat yang sangat besar, terutama dalam penanganan anak sakit atau penggunaan obat dirumah. Mereka dulunya keliru dalam hal tersebut saat ini mulai memperbaiki pola pemberian obat dengan cara yang benar (lama pemberian, dosis, dll) sampai dengan penanganan anak dengan kasus dehidrasi.

Bagi dokter umum, kerja sama yang dijalin dengan UGM sangat membantu sekali ini, terutama pada penanganan kasus jiwa. Pasien baru dan pasien lama yang tertangani di puskesmas oleh dokter GP plus kadang kala sering mendapatkan kendala atau kebutuhan hal-hal tersebut. Kami sangat terbantu sekali dengan kerja sama antara UGM dan puskesmas, sehingga banyak hal dapat dikonsultasikan segera, dan pasien pun dapat terlayani dengan baik.

Saran kami agar kerja sama di bagian MTBS, jiwa, dll, dapat terus berkesinambungan, seperti evaluasi, terhadap petugas dijalani selama ini, jangan sampai terputus. Hubungan tersebut dapat berupa korespondensi, kunjungan tiap triwulan dan lain sebagainya. Agar kami yang selama ini haus ilmu dan penyegaran ilmu dapat terus belajar dengan pihak UGM. Kami berusaha tetap menjalankan pelatihan-pelatihan diwaktu yang akan datang untuk berbagai program pelayanan kesehatan lainnya minimal satu kali dalam setahun untuk setiap puskesmas, walaupun hanya melibatkan satu dokter dan satu petugas puskesmas (bidan dan perawat). Dengan pelatihan-pelatihan yang didapat informasi dan pelayanan kesehatan juga dapat lebih baik.

Dr. Gunawan, Kepala Puskesmas Kaway XVI (puskesmas di daerah gunung),

Alamat: Kaway XVI

Kerja sama yang dijalin dengan UGM sangat membantu kami dalam banyak hal, terutama tentang pelatihan-pelatihan yang dilaksanakan, sehingga kami dapat meningkatkan ilmu dan ketrampilan yang diberikan,

Kami merasa sangat bahagia dengan terjalinnya kerjasama dengan UGM karena hal tersebut merupakan rahmat dan anugerah ALLAH, dimana sebelumnya tidak pernah terbayangkan oleh kami, saudara-saudara kami dari UGM bersedia meluangkan waktu, pikiran, dan tenaga untuk membantu kami di Meulaboh.

Bagi masyarakat dengan hadirnya klinik Zaitun sangat membantu meringankan penderitaan saudara-saudara kami yang merasa tertekan dan terguncang akibat kehilangan orang-orang tecinta dan harta benda akibat musibah tsunami.

Diharapkan agar kerjasama dengan UGM dapat terus terjalin. Pelatihan-pelatihan tetap dilaksanakan, juga tak kalah pentingnya pelaksanaan evaluasi terhadap pelatihan-pelatihan yang diberikan.

Dr. Hendra G Lambe, NGO: IBU 4 ACEH, Medical Coordinator,

Alamat Jl. Gajah Mada 79B, Meulaboh

Program yang didukung Tim Sardjito sangat baik dan sangat diharapkan agar bisa berjalan sesuai yang diharapkan. Situasi lokal memang banyak tantangan tetapi apa yang sudah berjalan sampai sekarang sudah tampak manfaatnya terutama dalam koordinasi Dinkes dengan LSM lokal maupun internasional.

Mohon disosialisasikan kepada masyarakat mengenai perubahan-perubahan yang telah dan akan dilaksanakan dalam pelayanan rumah sakit. Peningkatan ketrampilan staff rumah sakit tampaknya sangat diperlukan. Sosialisasi prosedur perujukan yang sistematis untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di RS TND (terutama untuk pengungsi)

Diharapkan dapat mempercepat perbaikan kinerja RS TND dalam segala bidang pelayanan, manajemen, SDM, dll

Iska Zarlinda, NGO: UNICEF, Field Monitor, Alamat Jl. Manek Roo Lr Kuini No. 109

UGM Bersahabat dan terbuka dengan NGOs di Aceh Barat.. Diharapkan hasil yang telah dicapai dapat ditindaklanjuti ke program yang akan datang, demi peningkatan kualitas SDM kesehatan di Kabupaten. Bila Tim RS Dr. Sardjito UGM Yogyakarta, memang membantu dalam hal di RS TND, semoga meningkatkan citra kerja staff, baik perawat, bidan, gizi, dll dalam memberikan pelayanan yang bermutu kedepan sehingga kualitas sumber daya yang ada bisa meningkat.

Nia, NGO: JRS, Education Field Officer, Alamat: Jl. Garuda 148, Meulaboh

Saya melihat Tim RS. Dr. Sardjito-UGM telah melakukan koordinasi yang baik dengan banyak pihak terkait (Dinkes, NGOs, dll) di Aceh Barat, Nagan Raya, Banda Aceh, dan Aceh Selatan untuk mewujudkan pelayanan sistem kesehatan yang profesional. Termasuk didalamnya usaha membangun penyediaan sistem informasi kesehatan (data base) dalam upaya peningkatan kualitas pengelolaan rumah sakit.

Dalam pelayanan terhadap masyarakat, seringkali dijumpai kisah menarik dari para pengungsi yang mungkin layak diangkat dan ditulis dalam sebuah buku. Buku yang akan ditulis bisa menampilkan sisi personal perjumpaan seorang dokter dengan pasiennya, jadi bukan melulu hal-hal yang bersifat teknis.

Peningkatan kapasitas SDM lokal tentunya sangat penting mengingat tim tidak akan selamanya tinggal disini (Meulaboh). Oleh karena itu, TIM RS. Dr. Sardjito-UGM sebaiknya meningkatkan upaya perbaikan kualitas SDM lokal baik melalui jaringan yang telah dipunyai (Dinkes-RS TND-NGOs-BRR-dll). Setelah kemampuan SDM lokal diperkuat, tim bisa menyampaikan pada Dinkes untuk melakukan sosialisasi pada masyarakat mengenai peran institusi-institusi kesehatan mulai tingkat paling bawah hingga kabupaten atau propinsi. Apa saja media sosialisasinya bisa dikonsultasikan dengan pihak yang lebih berkompeten.

BAGIAN 2

Keterlibatan Instalasi/Bagian/SMF dalam Program Aceh

Dalam rangka rehabilitasi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan serta pemulihan fisik dan mental para korban yang selamat, maka RS Dr. Sardjito-FK UGM mengambil kebijakan untuk segera memberikan bantuan kemanusiaan dalam bentuk pengiriman tenaga medik pilihan, obat-obatan serta tenaga penunjang medik pilihan. Dengan melibatkan semua bagian/SMF di RS Dr. Sardjito dan FK UGM sampai Desember 2005 sudah 24 tim medis yang diterjunkan ke NAD khususnya Meulaboh dan Banda Aceh. Bahkan banyak SMF sudah melakukan *assessment* di RS TND Meulaboh, dan menerjunkan staf seniornya untuk bekerja langsung di Aceh. Untuk penanganan emergency dan recovery, berbagai Minat di Program Studi S2 IKM juga telah mengerahkan kemampuannya untuk program kemanusiaan di Aceh. Pengalaman-pengalaman Bagian/SMF diabadikan dalam Bagian 2 ini.

Divisi Keperawatan

RS Dr. Sardjito-FK UGM, Yogyakarta

Tsunami 26 Desember 2004 mengakibatkan banyak kerugian baik fisik maupun mental. Sarana dan prasarana banyak yang rusak bahkan lumpuh total tak terkecuali fasilitas kesehatan. Dalam waktu yang bersamaan korban yang jatuh mencapai ratusan ribu. Kondisi ini tentu saja perlu mendapat respon secepatnya. Perawat sebagai bagian dari sistem kesehatan mempunyai peran strategis dalam membantu mengatasi permasalahan kesehatan yang ada.

Rumah sakit menjadi kurang berfungsi karena rusaknya sarana, prasarana dan SDM yang ada. Pada periode tanggap darurat kondisi rumah sakit kosong, sedikit dari petugas kesehatan yang datang. Beberapa dari mereka ada yang menjadi korban atau mempunyai saudara yang menjadi korban.

Kondisi tersebut mengakibatkan pelayanan kesehatan sulit dilaksanakan. Jika hal ini dibiarkan berlarut-larut akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas di Aceh pasca Tsunami.

Pada awal pemberangkatan tim ke Aceh, rumah sakit dalam keadaan kosong. Di sisi lain banyak kasus yang membutuhkan penanganan secepatnya. Hal ini menjadi salah satu tanggung jawab perawat yang bertugas ke Aceh. Beberapa tugas perawat adalah berusaha menghidupkan Instalasi Rawat Darurat (IRD) dan ruang operasi. Persiapan-persiapan yang dilakukan seperti persiapan alat (untuk tindakan minor dan perawatan luka) dan lingkungan (sanitasi dan higiene). Dalam hal sanitasi dan higiene mutlak harus dilakukan sendiri karena petugas yang ada cenderung menghindar jika diminta untuk membantu.

Pada fase rekonstruksi, persediaan peralatan sangat melimpah. Hal ini tidak diimbangi dengan inventarisasi, kontrol, pemeliharaan dan pelaporan yang baik. Hasilnya, banyak dari peralatan bantuan tersebut yang hilang, tidak jelas distribusi. Pertengahan Bulan Februari 2005, mulai dari Tim IV, perawat RS TND sudah mulai ada yang bertugas. Kesenambungan dan gerak RS TND bisa tetap ada berkat kerja sama dengan beberapa pihak seperti RS Dr. Sardjito, RS Hasan Sadikin, Non Government Organization (NGO) dari Perancis, Belgia dan Singapura.

Pada fase rekonstruksi ini banyak ditemukan kasus seperti luka membusuk dan tetanus. Tidak ada kesulitan dalam pengadaan peralatan untuk perawatan luka. Sebaliknya sempat terjadi kelangkaan serum anti tetanus atau ATS, namun hal ini dapat segera ditanggulangi dengan adanya bantuan ATS.

Mulai dari Tim VII (Bulan April) kegiatan perawat mulai berjalan namun masih jauh dari ideal. Perawat masih belum berfungsi, bahkan untuk sekedar menjadi perawat fungsional. Instruksi dari dokter banyak yang tidak terlaksana seperti pengobatan antibiotik seharusnya tiga hari jadi tidak terkontrol karena tidak ada petugas, pasien dengan pengawasan tidak terpantau, pemeriksaan laboratorium baru terlaksana tiga hari kemudian. Secara kuantitas, perbandingan jumlah perawat dan pasien setara dengan RSUD di Yogyakarta tetapi kualitas pelaksanaan sangat kurang sehingga mempengaruhi perawatan pasien.

Dari 110 perawat yang ada, sekitar separuhnya adalah perawat honorer dengan pendapatan yang sangat kecil. Di Aceh saat itu banyak NGO yang memberi insentif tenaga perawat sekitar Rp75.000,00/ hari. Kondisi ini mendorong perawat yang bertugas di RS TND untuk ikut bergabung di NGO tersebut, hal ini tentu saja akan mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit.

Dalam melaksanakan tugasnya, perawat memulai dari yang paling dasar yaitu sebagai pelaksana keperawatan dengan melakukan asuhan keperawatan. Asuhan Keperawatan yang dilaksanakan dalam bentuk siklus yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, tindakan dan evaluasi. Peran ini di RS TND belum dapat dilaksanakan karena jangkauan dan kemampuan perawat masih belum memadai. Untuk itu, maka tanggal 30 Nopember s.d. 3 Desember 2005 dilaksanakan pelatihan penerapan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dengan pedoman dari Departemen Kesehatan. Dalam pelatihan ini diajarkan juga tentang bagaimana menilai hasil asuhan keperawatan sehingga dapat digunakan sebagai tolok ukur dalam mengevaluasi keberhasilan asuhan keperawatan di RS TND.

Disamping pelatihan ini, RS TND juga mendapatkan bantuan perawat dari RS Dr. Sardjito. Disamping itu

beberapa perawat RS TND diberikan kesempatan untuk belajar dan berlatih di RS Dr. Sardjito.

Seorang perawat juga dituntut untuk berfungsi sebagai pengelola misal sebagai Kepala Ruang (KaRu). Dalam melaksanakan tugas-tugas ini para KaRu, baru ke arah mengkoordinir pelayanan dalam satu ruangan saja tanpa memperhatikan aspek- aspek manajemen yang harus diterapkan. Untuk itu, maka pada 9 s.d 13 Desember 2005 diadakan pelatihan manajemen KaRu di RS TND.

Perawat juga dapat bertugas sebagai pendidik baik kepada pasien, keluarga, pengunjung, maupun pada perawat yang lebih junior dan mahasiswa praktikan. Peran ini masih dirasa kurang mendapat perhatian bagi para perawat di RS TND. Bimbingan kepada pasien hanya dilaksanakan apabila pasien menghendaki dan masih belum sesuai tahapan yang seharusnya yaitu preinteraksi, interaksi dan terminasi. Untuk memenuhi peran dan fungsi ini diusulkan untuk diadakan pelatihan Customer Service dan Clinical Instruktur meski sebagian sudah diberikan dalam pelatihan manajemen KaRu.

Seorang perawat juga dituntut untuk mampu melakukan penelitian baik dalam bidang keperawatan maupun dalam bidang manajemen. Peran ini belum dapat dilaksanakan di RS TND. Untuk itu, kami juga mengusulkan agar dapat dilaksanakan pelatihan tentang penelitian keperawatan. Pelatihan dimaksud adalah pelatihan tentang dasar-dasar penelitian kesehatan yang mencakup pengambilan data, pengumpulan data, pengorganisasian data, pengolahan dan analisa hasil penelitian. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam menentukan kebijakan sehingga akan membawa pengaruh positif bagi RS.



Foto: Nurcholid Umam

Pelatihan dan pendampingan keperawatan di RSUD Tjut Nyak Dhien

STAF YANG PERNAH BERANGKAT

●Hartono● Santo Tri Wahyud●i Whetric Bernada● Wahyu Nugroho ●M. Dalimi ●Suparman● Wariningsih● Purwanto● Bowo Winarno● Edi Sukoco● Sri Hariastuti ●Bachrudin ●Sefika Nugroho ●Triadi Sulaksono● Suroto● Marsudi● Dwi Asti Sih Erawati● Dewi Murdianti● Murwantin●i L.Anik● Alexandria Novi● Lam-sar Nababan● Agus Suharto● Agung Setiawan●Hosana Juku Pasida● Siti Nurhidayah ●Bambang Supriyadi● Santy Indah K● Djasriah Ami● Yayimah Iswanti● Sunarso Effendi● Slamet● Dwi Yulianti ●Susilaningsih● Supriyat●i Supriyanto● Ngadiono● Haryati Darsih Skep.Ns. ● Sutono SKp, Sunyar ●Suntoro● Sunartiyah● Harso● Sri Sumaryati● Agus Mawarto Badi, APP SPd● Purwo Atmanto, SKp. Ns. ● Patricia Suti Lasmani, SKp.Ns. ● Noer purwati, SKM● Tri Hartati, APP M.kes● Siti Aminah, APP.SPd● Sri Purwanti● Ngatini Skep.Ns.

Instalasi Farmasi

RS Dr. Sardjito-FK UGM, Yogyakarta

Secara fisik, RS TND tidak terkena dampak langsung gempa bumi dan gelombang Tsunami. Bangunan RS masih berdiri dengan kokoh. Namun, logistik farmasi mengalami kendala akibat penjarahan. Kejadian ini menyebabkan terjadinya kekosongan persediaan obat-obatan.

Bantuan logistik dan peralatan rumah sakit dari dalam maupun luar negeri diterima begitu saja, oleh pegawai rumahsakit yang bukan seorang farmasis. Tidak ada seleksi mengenai kualitas produk. Akibatnya, barang menumpuk dalam box tanpa sempat dibuka ataupun ditempatkan sesuai dengan kualifikasinya. Dokumen hanya berisi daftar obat-obatan bantuan Dengan kata lain fungsi gudang tidak berjalan. Hal ini menyebabkan perbekalan farmasi tidak terkelola secara optimal.

Hal ini diperburuk dengan jumlah SDM yang tidak memadai. Di Instalasi Farmasi, pegawai yang ada hanya 2 orang. Seorang asisten apoteker harus melayani kurang lebih 500 pasien perhari. Pengelolaan perbekalan farmasi meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan administrasi.

Perencanaan

Pada awal terjadinya bencana, perencanaan didasarkan pada ketetapan Depkes untuk situasi bencana. Perencanaan selanjutnya berdasarkan kebutuhan dan penyakit yang ada. Kendala yang dihadapi pada tahap ini adalah belum terkoordinasinya permintaan antar bagian.

Pengadaan

Pengadaan obat di wilayah bencana sangat berbeda dengan kondisi normal. Pada kondisi normal, pengadaan dilakukan dengan pembelian. Sementara pada situasi bencana, pengadaan dilakukan dengan mengajukan permohonan pada posko-posko penyedia obat seperti kompi obat, posko TNI AL dan Dinkes. Hambatan yang dihadapi antara lain tidak terkoordinasinya informasi mengenai persediaan obat-obatan antar posko sehingga kebutuhan obat tidak dapat terpenuhi. Selain itu, obat yang dibutuhkan memang tidak tersedia.

Inventarisasi dan Penyimpanan

Inventarisasi dilakukan terhadap bantuan logistik farmasi yang telah ada di rumah sakit tersebut. Pada proses ini, dilakukan pencatatan terhadap jumlahnya dan sortasi obat-obatan.

Banyak obat-obatan yang telah kadaluarsa atau mempunyai masa kadaluarsa yang pendek (rata-rata kadaluarsa tahun 2005). Padahal obat tersebut belum tentu segera digunakan. Banyak

Butuh pengawasan terhadap bantuan berupa obat-obatan yang telah kadaluarsa

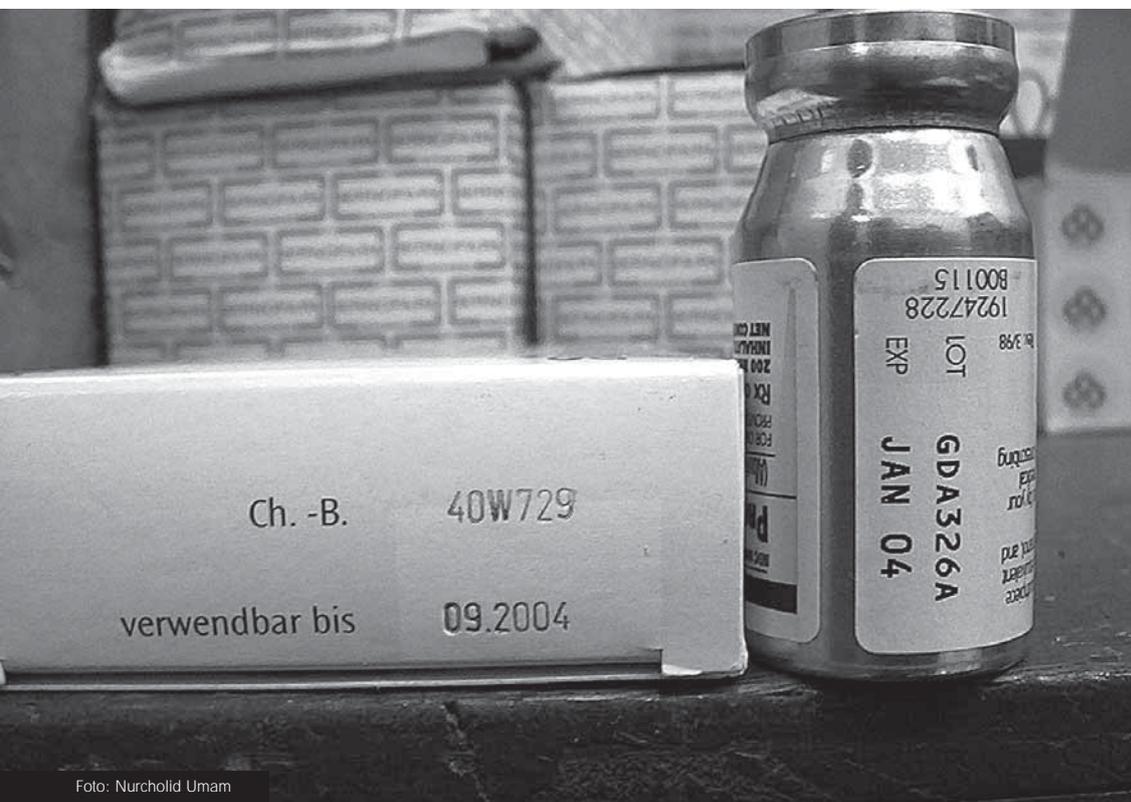


Foto: Nurcholid Umam



Perlunya tenaga untuk menata seluruh bantuan yang telah diterima

juga obat yang rusak karena proses pengiriman atau pengemasan yang kurang baik. Padahal obat-obatan tersebut tidak bisa dikembalikan atau ditukar, hanya bisa dimusnahkan karena statusnya sebagai obat bantuan.

Bantuan dari luar negeri, terutama dari Cina, tidak teridentifikasi isinya sehingga tidak dapat digunakan. Dalam kasus ini dilakukan pencarian informasi terhadap isi dan khasiatnya kepada pihak-pihak yang mengetahui.

Penyimpanan dilakukan dengan cara membuat gudang farmasi. Pada pelaksanaannya, obat hanya dikelompokkan menurut bentuk sediaan dan kelompok terapi dengan penataan seadanya. Tempat dan peralatan yang kurang memadai untuk menjadi sebuah gudang penyimpanan, jumlah rak tidak cukup, tempat yang sempit dibanding jumlah bantuan yang begitu banyak dan kondisi penyimpanan kurang sesuai (tidak ada AC) menjadi masalah. Kendala lainnya, jenis obat bantuan sangat bervariasi dan kadang tidak sesuai dengan kebutuhan karena bantuan berasal dari luar negeri.

Pembenahan Administrasi

Pada saat itu, kegiatan administrasi berupa pencatatan keluar-masuknya obat hampir tidak ada. Setiap penerimaan obat bantuan, pengeluaran dari gudang

dan pelayanan harusnya dilakukan pencatatan. Pada pelaksanaannya, pengeluaran di pelayanan hanya dicatatkan pada selebar kertas. Sedangkan pencatatan pengeluaran dari gudang relatif lebih baik. Tidak tersedianya blangko resep dan kartu stok gudang menjadi masalah. Lebih lanjut, dana untuk penggandaan resep dan tempat penggandaan di Meulaboh saat itu belum ada.

Pemberdayaan SDM Lokal

Pemberdayaan SDM, khususnya di lingkungan Farmasi, direncanakan melalui pendekatan dan pemberian motivasi. Namun, pelaksanaannya tidak mudah karena kinerja karyawan terpengaruhi trauma pasca bencana. Tim psikologi diharapkan dapat membantu menyelesaikan permasalahan ini.

Gambaran Bagian Farmasi ke depan

Ke depannya, bagian Farmasi diharapkan mengalami:

- Peningkatan peran dalam pengelolaan perbekalan untuk menunjang pelayanan kefarmasian.
- Peningkatan pelayanan pharmaceutical care menuju pelayanan farmasi yang paripurna.
- Peningkatan tenaga SDM baik kualitas maupun kuantitas.

STAF YANG PERNAH BERANGKAT

- Asri Riswiyanti

Instalasi Gizi

RS Dr. Sardjito-FK UGM, Yogyakarta



Foto: Nur Dwi Handayani

Peralatan memasak sederhana yang masih digunakan di instalasi gizi RSUD Tjut Nyak Dhien Meulaboh

Sejak keberangkatan pada periode tanggap darurat sampai periode rekonstruksi Aceh dan rencana masa depan, Instalasi Gizi menugaskan dua jenis tenaga yaitu:

1. Tenaga Ahli Gizi, bertugas membantu pembenahan manajemen pelayanan gizi yang ada di RS dan masyarakat sekitar RS/pengungsian dengan penyuluhan-penyuluhan kesehatan/gizi masyarakat dan mengetahui sekilas status gizi mereka.
2. Tenaga Pemasak, bertugas sebagai tenaga penunjang untuk penyelenggaraan makanan bagi anggota tim. Selain itu juga mengikuti kegiatan anggota tim lainnya seperti membantu pembenahan pengaturan bantuan obat-obatan, memberikan ketrampilan membuat masakan pada tenaga gizi RS.

Adapun kegiatan-kegiatan yang dilakukan sbb:

Dimulai dari keberangkatan tim pertama, tenaga pemasak yang pernah dikirim sebanyak 6 orang secara bergantian.

Kegiatan yang dilakukan adalah memasak makanan bagi anggota tim. Menu makanan disusun berdasar bahan-bahan yang tersedia yang didapat dari rumah sakit setempat.

Pada fase rekonstruksi, tenaga pemasak dan ahli gizi dikirimkan ke Aceh. Tenaga pemasak selain berfungsi sebagai tenaga penunjang, tenaga gizi yang dikirimkan juga memberikan keterampilan-keterampilan memasak kepada tenaga gizi rumah sakit setempat seperti membuat ayam kentucky, telur cetak, kue lumpur, black forest, beras kencur, juice kesehatan, dan sebagainya.

Kegiatan pengolahan bahan makanan dilaksanakan dengan menggunakan bahan bakar minyak tanah (kompore sumbu). Tim selanjutnya menggunakan kompor gas disertai peralatan masak sesuai fasilitas yang ada. Menu yang disajikan pada fase rekonstruksi menggunakan menu apa adanya sesuai bahan makanan yang tersedia

dari bantuan. Selain itu bahan makanan juga didapat dari pasar setelah kegiatan pasar berjalan kembali. Pembuatan menu masakan berdasarkan siklus menu 5-10 hari.

Sedangkan ahli gizi bertugas untuk melakukan pengkajian. Hal ini dilakukan untuk mengetahui data dasar manajemen pangan rumah sakit yang ada di RS TND dimulai dari pengadaan bahan makanan sampai pelayanan gizi rumah sakit.

Hasil pengkajian didapatkan bahwa pelayanan gizi di RS TND masih dalam kondisi yang perlu diperhatikan. Kondisi tersebut adalah kondisi fisik yang kotor, pencatatan pelaporan belum terdokumentasi dengan baik, pemesanan diet dari ruangan belum terkontrol, dll. Untuk itu diperlukan suatu pembenahan-pembenahan baik secara fisik maupun pengembangan sumber daya manusianya.

Berdasarkan hasil tersebut, kami melaksanakan kegiatan tahap I:

- a. Pelatihan manajemen pelayanan gizi RS secara umum.

- b. Pendampingan bimbingan oleh ahli gizi RS Dr. Sardjito pasca pelatihan.
- c. Studi banding bagi ahli gizi ke RS Dr. Sardjito.

Kedepan, diharapkan ahli gizi di RS TND mampu melaksanakan tugas sesuai pedoman manajemen pelayanan gizi rumah sakit yang diberikan dari Departemen Kesehatan RI. Selanjutnya kami merekomendasikan untuk kegiatan tahap kedua:

- a. On Job Training bagi ahli gizi RS TND per-unit kerja yang sesuai dengan pedoman manajemen pelayanan gizi rumah sakit ke luar RS TND.
- b. Mengusulkan tambahan jenis tenaga pengolahan/pemasak yaitu:
 - 1 orang lulusan dari perhotelan.
 - 3 orang lulusan dari SMK jurusan boga.
 - Visitasi ahli gizi RS Dr. Sardjito pasca pelaksanaan program.



Praktek lapangan staf ahli gizi RSUD Tjut Nyak Dhien

Foto: Nur Dwi Handayani

STAF YANG PERNAH BERANGKAT

- Nur Dwi Handayani, S.Si.T ● Dwi Nurhayati, S.Si.T ● Sumitro ● Ten Saputro ● Sumardjo ● Gandi Darsono ● Muhammad Warsun ● Widiastuti Agustin

Instalasi Sanitasi

RS Dr. Sardjito-FK UGM, Yogyakarta

Sanitasi memegang posisi yang penting pasca Tsunami. Kondisi RS TND pada saat itu lumpuh total dan sangat tidak kondusif untuk kegiatan pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut seperti lingkungan yang sangat kotor, sumber air bersih sulit ditemukan, sarana dan prasarana yang tersisa belum diinventarisasi, sterilisasi alat dan ruang kurang. Jika dibiarkan terus berlanjut hal ini dapat mengakibatkan banyak hal yang tidak diinginkan. Dengan sanitasi yang memadai diharapkan dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas.

Peran pada Fase Tanggap Darurat

Instalasi Sanitasi Lingkungan Rumahsakit tergabung dalam tim I, II & III dan termasuk pada fase tanggap darurat. Kondisi sarana dan prasarana ataupun SDM dibidang sanitasi RS TND pada saat itu masih sangat memprihatinkan. Upaya-upaya yang dilakukan pada fase ini adalah:

1. Pendirian posko darurat tim kesehatan RS Dr. Sardjito.
2. Back up logistik team kesehatan RS Dr. Sardjito.
3. Inventarisasi sarana dan prasarana sanitasi.
4. Bimbingan SDM tentang tugas dan peran sanitasi.

5. Pelaksanaan program sanitasi antara lain:
 - a. Penyediaan air bersih.
 - b. Pengendalian vektor.
 - c. Pengelolaan sampah.
 - d. Sanitasi bangunan dan ruang.
Antara lain: menyiapkan ruang perawatan dan operasi.
 - e. Desinfeksi dan sterilisasi ruang- ruang di rumah sakit.
 - f. Pengelolaan saluran air kotor.

Berdasarkan pengamatan terhadap kondisi sarana, prasarana serta SDM di bidang sanitasi berikut beberapa rekomendasi yang dapat disampaikan antara lain:

1. Penyediaan dan penyempurnaan fasilitas sanitasi antara lain:
 - a. Pengadaan air bersih.
 - b. Pengelolaan limbah medis dan nonmedis.
 - c. Pengendalian vektor.
 - d. Penalaran desinfeksi dan sterilisasi ruang.
2. Supervisi sanitasi RS TND.
3. Program magang SDM RS Meulaboh di bidang sanitasi.



Foto: Dokumentasi Provision of Staff

Pengadaan dan penyediaan fasilitas sanitasi sangat dibutuhkan di Rumah sakit.

STAF YANG PERNAH BERANGKAT

●Agung Sapto Budi Nugroho, AMKL.,ST● Nurdiyo, AMKL ● Sudirja Sami'an, AMKL

SMF Anestesiologi dan Reanimasi

RS Dr. Sardjito-FK UGM, Yogyakarta

Selasa, 28 Desember 2004 sekitar jam 9.00 pagi, dr. Hendro Wartatmo, Sp.B-KBD mengutarakan rencananya untuk mengirim tenaga kesehatan ke NAD. Mereka akan berperan sebagai relawan pada periode tanggap darurat pasca kejadian gempa bumi dan tsunami di Aceh. Tim yang akan dibawa adalah dari Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD), BSB dan beberapa dokter ahli. Anestesi termasuk diminta kesediaannya untuk mengirim dokter dengan catatan harus biaya sendiri.

Rapat koordinasi tim memutuskan hari keberangkatan pada tanggal 30 Desember 2004. Bagian Anestesiologi mengirimkan 2 orang dokter selama 2 minggu di Aceh dengan biaya mandiri dari bagian. Selanjutnya, Bagian Anestesiologi masih mengirimkan 3 kali lagi dengan biaya dari pihak donatur. Selain itu, berangkat pula beberapa perawat anestesi sebagai relawan kesehatan ke Aceh.

Setelah Bulan Mei 2005 tidak ada lagi pengiriman dokter atau perawat anestesi ke Aceh sampai dr. Bambang Suryono, Sp.An beserta rombongan BSB, PPGD dan beberapa dokter RS Dr. Sardjito pergi ke Meulaboh pada tanggal 10 s.d. 14 September 2005 untuk pengkajian

RS TND dan memberi pelatihan GELS untuk dokter dan PPGD untuk perawat.

Sebagai hasil dari kunjungan terakhir ini maka masukan yang dapat diberikan untuk masa depan Aceh, khususnya pelayanan kesehatan di RS TND, adalah sebagai berikut:

1. Perlu dilakukan motivasi dan dorongan agar suatu saat Aceh dapat bangkit kembali dan mampu hidup mandiri, yang berarti harus mempersiapkan SDM dan perangkat manajemennya.
2. Penataan kembali pelayanan kesehatan di RS TND dengan melakukan pelatihan berbagai aspek terutama manajemen pasien dan persiapan tenaga dokter ahli dan tenaga kesehatan lainnya. Dalam hal ini Bagian Anestesiologi dan Reanimasi RS Dr. Sardjito-FK UGM bersedia memberi prioritas kepada dokter untuk pendidikan dokter spesialis anestesiologi yang diprogram untuk kembali ke RS TND.
3. Pihak Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Barat, Dinas Kesehatan dan Direktur RS TND hendaknya dapat menciptakan suasana kondusif untuk kemajuan pelayanan kesehatan di Aceh Barat.

Adanya bantuan peralatan yang baik diperlukan tenaga ahli untuk mengoprasionalkannya

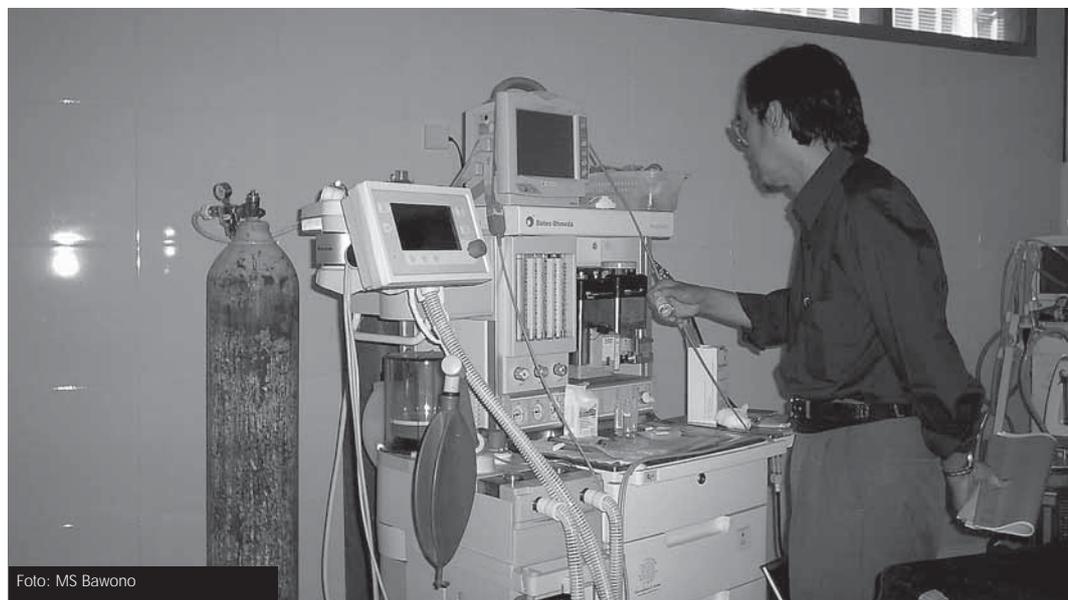


Foto: MS Bawono

STAF YANG PERNAH BERANGKAT

● dr Bambang Suryono, Sp.An ● dr. Sunarya ● dr. Slamet Agus Waluyo ● dr. Heri Dwi Purnama ● dr. Basuki Rachmad ● Dwi Astisih Erawati AMK ● dr. Tjangita Liempy ● Harso ● Sri Sumiati ● Dwi Astisih Erawati, AMK

SMF Gigi Dan Mulut

RS Dr. Sardjito-FK UGM, Yogyakarta

Bagian/SMF Gigi dan mulut juga berkenan untuk berpartisipasi dalam pemulihan Aceh meski sampai sejauh ini belum pernah mengirimkan stafnya. Setelah dilakukan pengkajian dari beberapa sumber terkait, SMF Gigi dan mulut merencanakan hal-hal berikut ini diperlukan untuk kelancaran operasional kegiatan di Aceh.

Tenaga

Kegiatan rawat jalan memerlukan 1 (satu) dokter gigi dan 1 (satu) perawat gigi untuk melakukan pelayanan.

Peralatan

Peralatan yang diperlukan antara lain dental chair sederhana, lampu operasi (terfokus), *Portable electric* mocromotor; 0,8 Amp berikut aksesorisnya, bor berbagai tipe, bor tulang no 8, diagnostik set 10, tang *extractie* berbagai tipe, bein berbagai tipe, 1 set alat jahit jaringan lengkap, berikut benang (catgut dan silk).

Obat Gigi

Obat-obat yang harus tersedia meliputi As₂O₃, CHKM, Yod Glycerin, alkohol, Cavit, Putri Domor, Spongostan, Pehacain, Xylocain, Chlor Aenyl, Albotyl, kapas, dll.

Kasus

Kasus yang dapat ditangani pada unit rawat jalan meliputi diagnosa, tambal, *extractil*, operasi minor (misal odontectomy), dan perawatan abses.

Lama Tinggal

Di lokasi ± 10 hari.

Lama Bekerja

Setiap hari maksimal 6 jam dengan jumlah kasus/ pasien ± 50- 80 orang. Selama bekerja bisa diselingi dengan tanya jawab tentang kesehatan gigi dan mulut.

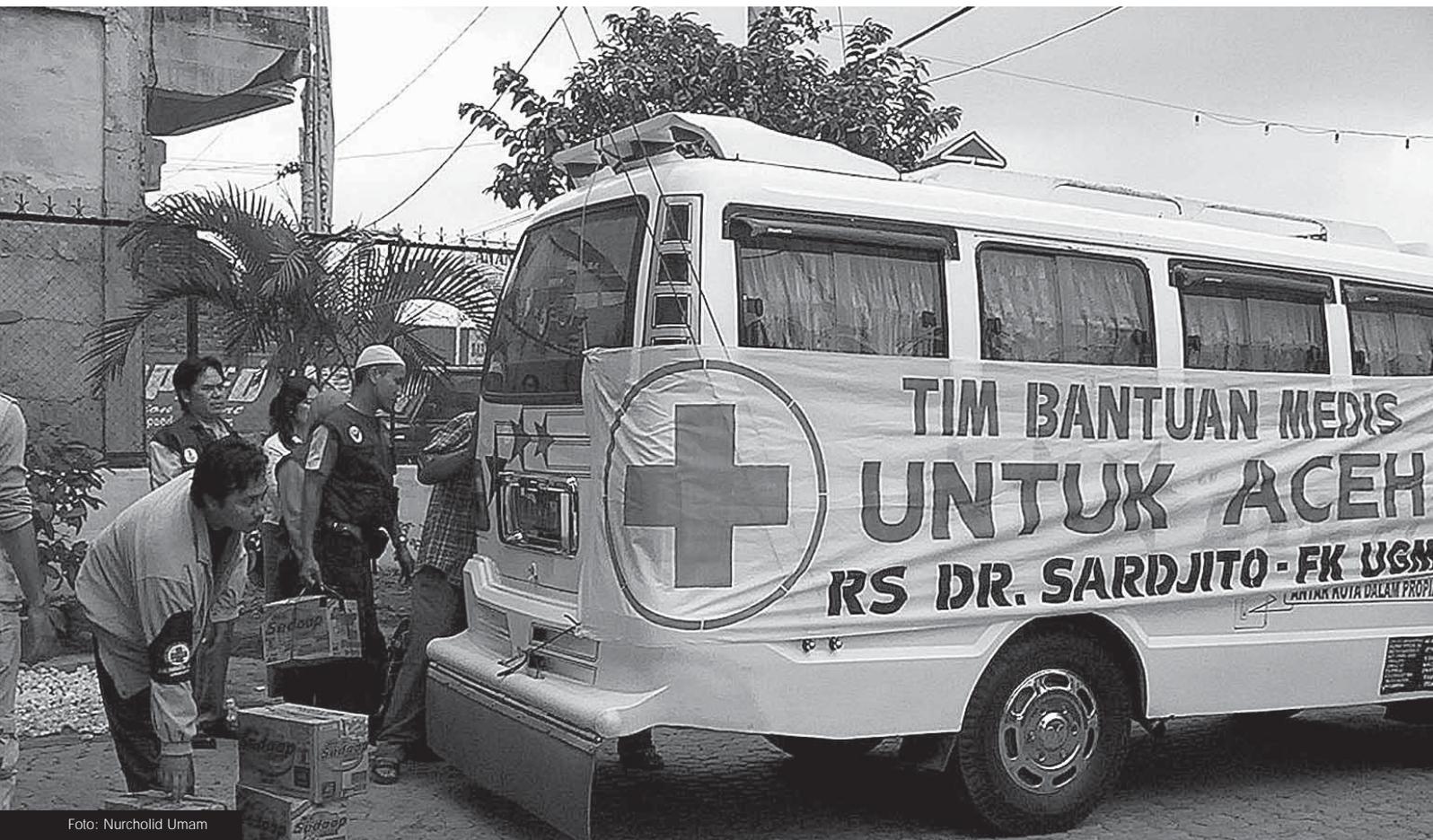


Foto: Nurcholid Umam

Bantuan secara simultan diberikan terhadap daerah yang terkena bencana

SMF/Bagian Ilmu Kesehatan Anak

RS Dr. Sardjito-FK UGM, Yogyakarta

Bencana Tsunami di Aceh 26 Desember 2004 merupakan tragedi kemanusiaan yang berskala internasional dan berdampak luas baik fisik maupun mental. Pada fase tanggap darurat, RS Dr. Sardjito turut berperan dengan cara membantu pengiriman tenaga medis di Meulaboh.

Sementara itu, *World Vision Australia* (WVA) memiliki dana sumbangan warga Australia untuk bencana Tsunami di Aceh. WVA menginginkan agar dana bantuan ini dikelola dan dilaksanakan oleh suatu institusi yang dipercaya dan memiliki kredibilitas baik.

Hubungan baik bagian/SMF Anak, saat itu dr. Yati Soenarto PhD, Sp.AK menjabat sebagai kepala bagian, dengan Prof. Graeme Barnes dari *University of Melbourne* (UM) dan *Royal Children Hospital* (RCH) membuka jalan kerja sama. WVA menyetujui pengelolaan dana diberikan kepada RS Dr. Sardjito - FK UGM karena memiliki program yang telah diketahui dan disetujui oleh menteri kesehatan. Program ini juga memiliki rencana kesinambungan dalam jangka panjang.

Program yang dilaksanakan oleh RS Dr. Sardjito-FK UGM terbagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1. Rencana Jangka Pendek/Darurat (26 Januari 2005 – 15 Maret 2005) yang bertujuan untuk mengirimkan tenaga medis dan tinggal selama 1-4 minggu di Aceh. Tim tersebut terdiri dari dokter spesialis, Brigade Siaga Bencana, perawat, ahli gizi dan sanitari. Kesemuanya terbagi menjadi 6 tim.
2. Rencana Jangka Menengah (15 Maret 2005-15 September 2005). Bertujuan untuk penilaian dan manajemen. Identifikasi dan menganalisis akibat bencana untuk perencanaan pemulihan.
3. Rencana Jangka Panjang (15 September 2005-15 September 2010). Rekonstruksi dan rehabilitasi infrastruktur dan fasilitas umum yang rusak akibat bencana dan rehabilitasi pelayanan umum.

Kondisi anak di camp pengungsian memerlukan perawatan khusus

Bagian anak telah berpartisipasi sejak sejak kelompok pertama dari RS Dr. Sardjito yang tiba di Aceh pada tanggal 30 Desember 2004. Selanjutnya, berdasarkan kesepakatan yang terjadi pada tanggal 7 Januari 2005, maka bagian Anak membentuk tim terdiri dari 12 dokter spesialis anak dan 1 psikolog sebagai tim medis untuk pelayanan kesehatan juga untuk melakukan pengkajian.

Selain itu, bagian Anak FK-UGM melaksanakan pelatihan IMCI/MTBS (*Integrated Management on Childhood Illness/Manajemen Terpadu Balita Sakit*). Training IMCI ini menjadi salah satu program yang dilaksanakan untuk jangka panjang, mengingat diperlukannya suatu manajemen yang berkesinambungan untuk balita sakit di daerah dimana sulit didapatkan sarana dan tenaga medis (dokter) yang memadai. Training ini telah mengalami adaptasi dan revisi sesuai dengan daerah pasca bencana seperti Aceh.

Sesuai dengan Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu pendidikan, pelayanan dan penelitian, maka Program Pembangunan Sumber Daya dan Rekonstruksi Pelayanan Kesehatan di Aceh Barat dan Propinsi NAD dilakukan secara ilmiah. Hal ini menjamin kualitas pelaksanaan sehingga dapat dievaluasi secara ilmiah. Program ini diharapkan bermanfaat untuk rakyat Aceh, dan juga di bidang pendidikan dan penelitian, termasuk didalamnya



Foto: Nurcholid Umam

aspek pengembangan karier bagi staf muda yang terlibat aktif di dalamnya (Program S3).

Dari sini dapat dilihat, betapa pentingnya membina hubungan baik yang telah lama dijalin antara dua institusi yang berbeda benua, dalam hal ini Bagian Anak RS Dr. Sardjito dengan RCH. Contoh hubungan baik di

atas membawa manfaat besar bagi kedua pihak, baik masyarakat yang membutuhkan (Aceh) maupun FK UGM dan RCH. Ini membuktikan bahwa dengan suatu hubungan baik ditambah dengan banyak kerja keras dan perjuangan yang tulus, rasa empati dan simpati tidak hanya sebatas ucapan namun dapat ditunjukkan dengan tindakan nyata.

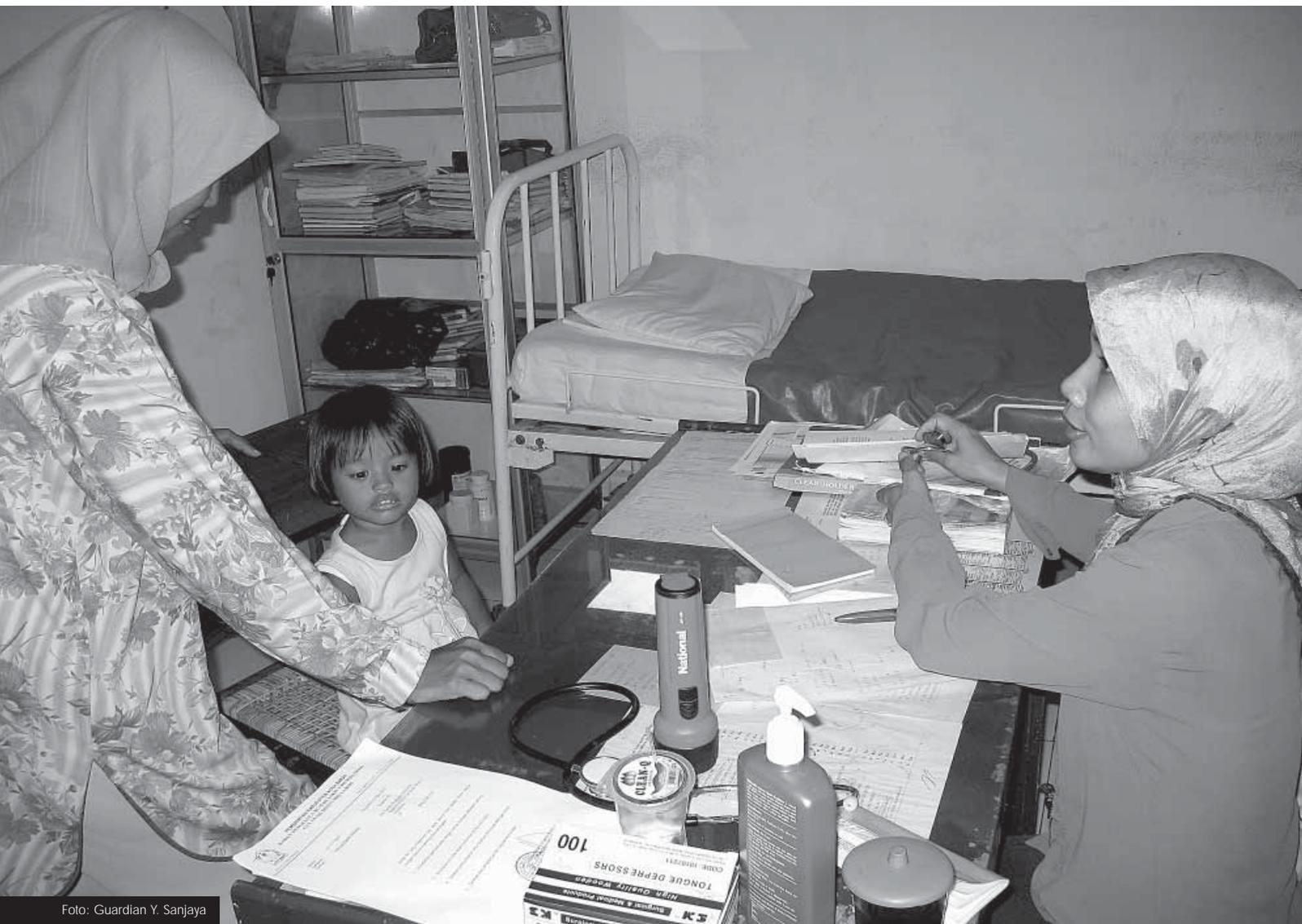


Foto: Guardian Y. Sanjaya

Ruang rawat jalan pasien anak, belum memiliki ruangan khusus

STAF YANG PERNAH BERANGKAT

- dr. Yati Soenarto, Ph.D., Sp.A(K)
- Prof. Dr. dr. Sutaryo, Sp.A(K)
- Prof. Dr. dr. Purnomo Suryantoro, Sp.A(K)
- dr. Sasmito Nugroho, Sp.A
- dr. Setya Wandhita, Sp.A
- dr. Ida Safitri L., Sp.A
- dr. Mei Neni, Sp.A
- dr. Sumadiono, Sp.A(K)
- dr. Arief Priambodo, Sp.A
- dr. Agung Triono, Sp.A
- dr. Syarifah Hanum, Sp.A
- dr. Vindriawan, Sp.A
- dr. Ristantio, Sp.A
- dr. Dyah Nahdiati, Sp.A
- Dwisusilowati, S.Psi.
- dr. Roni Naning, Sp.A
- dr. Tunjung Wibowo, Sp.A
- Tri Prabowo, S.Kp.
- Fitri Handayani, S.Kp.
- Purwanto, S.Kep
- dr. Pudjo Hagung, Sp.A
- dr. Netty Nurani, Sp.A
- Heru Subekti, S.Kep
- dr. Jodhy Mayangkoro
- Ayunita Sulistiyorini, AMD

SMF/Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin

RS Dr. Sardjito-FK UGM, Yogyakarta

Tim Medis V beranggotakan 15 orang tenaga medis dan paramedis terdiri dari berbagai disiplin ilmu kesehatan (Anak, Penyakit Dalam, Anestesi, Kulit dan Kelamin, Jiwa, umum dan paramedis). Tugas pokok Tim Medis V adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada para korban, keluarga korban dan masyarakat Kabupaten Aceh Barat khususnya Meulaboh dan sekitarnya. Sebagian besar pelayanan kesehatan dilaksanakan di RS TND. Selain itu juga diberikan pelatihan kesehatan bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan RS TND.

Pada kesempatan tersebut, SMF/ Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin RS Dr. Sardjito-FK UGM ikut berpartisipasi dengan mengirimkan satu orang residen dan obat-obatan terbatas untuk penyakit kulit dan kelamin. Sebagian obat dibeli di sebuah apotek di Meulaboh.

Tugas pokok SMF/ Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin adalah memberikan pelayanan kesehatan penyakit kulit dan kelamin terhadap pasien rawat jalan maupun rawat inap. Selain itu juga memiliki tugas samping yaitu ikut membantu membangun mess tempat tinggal dan kelengkapan fasilitasnya untuk tim medis bantuan kesehatan RS Dr. Sardjito-FK UGM. Tempat tinggal ini berlokasi di area parkir kendaraan roda dua RS TND. Alhamdulillah dapat diselesaikan tepat waktu dan berkesempatan menggunakannya selama beberapa hari.

Pada fase akut, sekitar 2 minggu pasca bencana, SMF/ Bagian Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin dihadapkan pada masalah perawatan luka dan penyakit yang disebabkan oleh karena sanitasi lingkungan buruk (pioderma, dermatofitosis, miliaria). Pada periode selanjutnya, tantangan yang dihadapi bertambah berat. Hal ini terkait dengan masih buruknya sanitasi lingkungan, higiene perorangan, gizi dan adanya gangguan mental. Pada fase ini penyakit kulit dengan perjalanan penyakit kronis membutuhkan banyak perhatian.

Sehubungan dengan tidak tersedianya Poliklinik Kulit dan Kelamin di RS TND, pelayanan kesehatan penyakit kulit dan kelamin dilakukan di kamp/mess tim medis. Selain itu dokter yang bertugas juga bekerja sambilan sebagai

mandor. Upaya membuat Poliklinik Kulit dan Kelamin telah dilakukan dengan menyulap bangunan bekas gardu satpam dekat area parkir tapi pihak rumah sakit belum mengizinkan. Hal ini mungkin dikarenakan sempitnya waktu dan direktur kebetulan tidak berada di tempat.

Hasil pelayanan kesehatan kulit dan kelamin menunjukkan angka kunjungan rawat jalan semakin meningkat. Rata-rata kunjungan perhari adalah sebesar 25 orang dengan variasi penyakit yang semakin banyak. Selama 15 hari kerja efektif melakukan pelayanan kesehatan, di RS TND dan barak-barak pengungsian, 5 besar penyakit yang didapat adalah : Miliaria, Pioderma, Dermatitis Kontak/ fotokontak alergi atau iritan, dermatofitosis dan Dermatitis numularis.

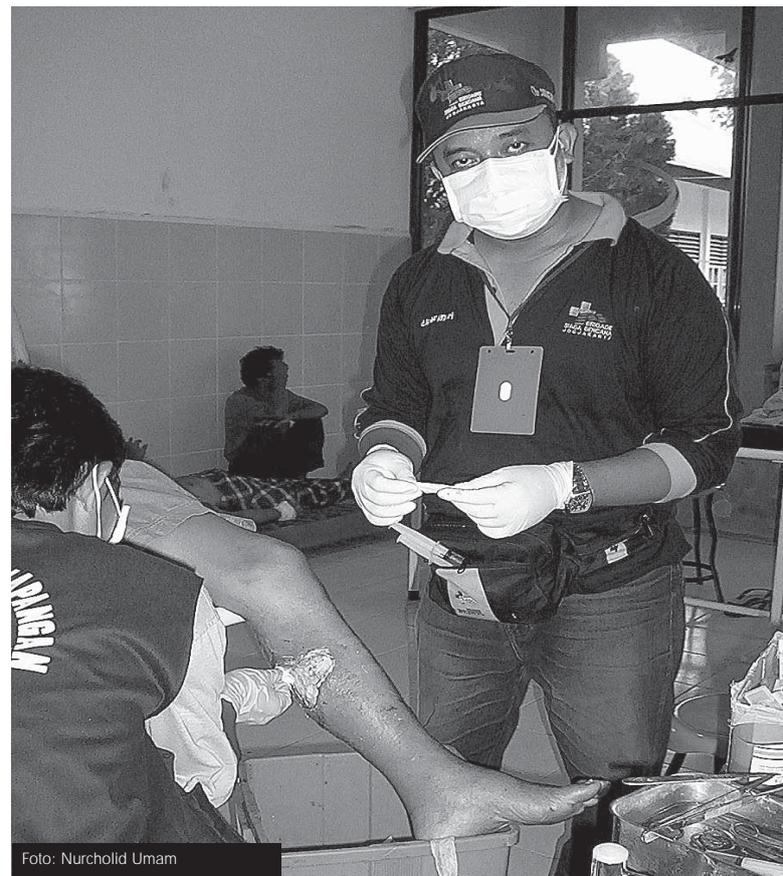


Foto: Nurcholid Umam

Kejadian infeksi kulit meningkat beberapa hari setelah tsunami

Di samping itu, juga terdapat beberapa penyakit kronis seperti psoriasis, skrofuloderma dan morbus hansen, penyakit menular seksual (uretritis gonorea) dan penyakit viral (varicella zoster). Penyakit dengan kegawatdaruratan medis seperti Sindroma Steven- Johnson, nekrolisis epidermal toksis, eritroderma, pemfigus vulgaris juga ditemukan.

Jumlah kunjungan penderita penyakit kulit di poliklinik semakin meningkat. Dalam hal ini kunjungan pasien menempati peringkat kedua setelah penyakit umum/dalam.

Selain itu penyakit dengan tingkat kegawatdaruratan medis tinggi dan menular meningkat jumlahnya dan membutuhkan pelayanan rawat inap.

Untuk mengatasi hal tersebut, kami merekomendasikan pengadaan beberapa hal berikut:

1. Dokter spesialis kulit dan kelamin di RS TND.
2. Obat-obatan yang memadai untuk pelayanan kesehatan kulit dan kelamin.
3. Ruang poliklinik yang memadai untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kulit dan kelamin.



Foto: Nurcholid Umam

Kondisi lingkungan pasca tsunami dan kurangnya sandang bagi para pengungsi meningkatkan kejadian infeksi kulit.

STAF YANG PERNAH BERANGKAT

● dr. Sukirman, M.Kes

SMF/Bagian Jiwa

RS Dr. Sardjito-FK UGM, Yogyakarta

Satu tahun Tsunami telah berlalu, satu tahun pula SMF Jiwa berpartisipasi dalam program rekonstruksi Aceh. Terlalu dini untuk berbicara hasil, tetapi sebagai suatu langkah kemanusiaan mungkin bisa sedikit memberi arti.

Masih segar dalam ingatan kita, betapa Tsunami telah meluluhlantakkan hampir semua sendi kehidupan di Aceh. Bulan Desember 2004, SMF Jiwa mengirimkan tenaga profesionalnya ke Aceh, bergabung bersama tim I. Saat itu situasi masih sangat sulit, transportasi ke Aceh masih lumpuh sedangkan pengguna jasa transportasi sangat banyak. Secara umum kondisi di Meulaboh (Aceh Barat) masih *chaos*. RS TND tidak ada aktivitas pelayanan kesehatan.

Kasus-kasus psikiatri yang ditemui saat itu jarang, karena sebagian besar adalah berkaitan fisik. Walaupun sebenarnya banyak sekali di temui kasus-kasus reaksi stres akut dengan warna depresi atau cemas, tetapi saat itu mereka tidak mengatakan secara eksplisit ataupun berobat dengan keluhan tersebut. Beberapa kasus psikotik juga di temui, baik yang akut maupun kronis eksaserbasi akut. Obat yang tersedia sangat tidak mencukupi. Hanya beberapa strip haloperidol dan 1 kaleng CPZ, beberapa strip amitriptilin, 1 kaleng diazepam. Obat injeksi tidak ada, sehingga seringkali kesulitan dalam mengatasi kasus-kasus akut.

Setelah RSS memberangkatkan tim II, kegiatan poliklinik psikiatri mulai dirintis dengan segala keterbatasan sarana dan prasarana. Sudah ada beberapa pasien yang mengunjungi poliklinik jiwa.

Akhir bulan Januari mulai dilakukan revitalisasi RS TND, termasuk di bagian psikiatri. Langkah-langkah yang dilakukan dari bagian psikiatri adalah:

1. Membuka dan menjalankan poli khusus psikososial (poli jiwa & psikolog).
2. Konsultasi bagi pasien-pasien rawat jalan dan rawat inap.
3. Tempat konsultasi bagi karyawan RS TND yg memerlukan bantuan psikiater dan psikolog.
4. Sebagai center dan rujukan kasus-kasus psikososial di Aceh Barat.

5. Memberi penyuluhan di barak-barak pengungsian, pemeriksaan serta pengobatan bagi warga masyarakat yang menempati barak pengungsian.
6. Mengkader dan memberi penyuluhan serta pengenalan adanya tanda-tanda dini PTSD.
7. Menjadi nara sumber kegiatan seminar/pelatihan berkaitan dengan kasus-kasus psikiatri.

Peran serta bagian psikiatri dalam tim-tim selanjutnya adalah melanjutkan kegiatan-kegiatan yang sudah ada dan menambah cakupan pelayanan maupun metode-metode baru yang bisa dilakukan sesuai dengan kondisi saat itu. Kegiatan tersebut diantaranya:

1. Melakukan pelayanan kesehatan jiwa di poliklinik Zaitun.
2. Melakukan visite di bangsal yang ada kasus kejiwaan.
3. Menyusun kembali tata ruang, administrasi, pengelolaan obat-obatan poliklinik psikiatri (poli Zaitun).
4. Kunjungan ke puskesmas di sekitar RS Tjut Nyak Dien, untuk pelayanan dan pembinaan kesehatan jiwa masyarakat.
5. Kunjungan ke tempat pengungsian.
6. Program siaran di radio tentang kesehatan jiwa.
7. Supervisi pelaksanaan program secara reguler.
8. Memberi pelatihan/ceramah kepada dokter umum dan perawat RS dan puskesmas.
9. Terlibat dalam perencanaan bangsal psikiatri.



Foto: Nurcholid Umam

Kasus depresi dan post traumatic stress disorder meningkat pasca kejadian tsunami

Upaya-upaya tersebut berdampak positif. Keberadaan pelayanan psikiatri semakin dihargai dan dibutuhkan. Hal ini terbukti dari kunjungan ke poli semakin meningkat. Selain itu, dokter/kepala puskesmas juga menyampaikan penghargaan dan harapan agar SMF Jiwa bisa meningkatkan peranannya terutama dalam hal peningkatan kualitas SDM. Bersama dengan divisi mental health, SMF Jiwa juga melakukan koordinasi dengan kader-kader kesehatan di barak-barak pengungsi untuk membawa pasien-pasien yang membutuhkan pelayanan psikiatri ke poli Zaitun pada hari-hari tertentu.

Meskipun demikian, pelaksanaan di lapangan tidak terlepas dari kendala jarak, sarana transportasi-akomodasi, koordinasi dan persepsi masyarakat sendiri terhadap gangguan jiwa. Disamping itu selain dari RS Dr. Sardjito, banyak LSM dalam dan luar negeri yang melakukan kegiatan serupa. Seringkali kegiatan tersebut tumpang tindih sehingga kurang efektif. Masalah-masalah krusial di lapangan seperti minimnya obat-obat jiwa di puskesmas ataupun tindak lanjut setelah pelatihan kurang mendapat perhatian dari institusi kesehatan setempat. Kemandirian

dan kepedulian tenaga kesehatan khususnya di bidang pelayanan jiwa di RS TND sangat perlu ditingkatkan.

Selanjutnya, kedepan perlu dilakukan perbaikan-perbaikan. Baik dari segi perencanaan, profesionalisme, koodinasi dan kerjasama lintas sektoral. Evaluasi secara periodik secara terpadu perlu ditingkatkan. SMF Jiwa dapat memberikan kontribusi yang lebih banyak dalam pendirian bangsal psikiatri di RS TND. Program-program yang dijalankan sebaiknya lebih berorientasi pada kebutuhan masyarakat Aceh. Kemandirian dan kualitas SDM di RS TND perlu ditingkatkan. Sehingga pada saatnya nanti, tenaga kesehatan bisa memberikan pelayanan optimal dan masyarakat lebih berperan menolong dirinya sendiri.

Sekali lagi satu tahun terlalu singkat untuk berbicara hasil, tetapi satu tahun bisa berarti banyak bagi kemanusiaan, pengembangan ilmu pengetahuan dan memberi pengalaman yang sangat berharga. Bagi SMF Jiwa, berpartisipasi dalam program rekonstruksi Aceh pasca Tsunami merupakan suatu kehormatan dan tanggung jawab tersendiri. Semoga bermanfaat.



Foto: Dokumentasi Mental Health

Kerjasama dengan Crisis Center Psikologi dalam mendukung program Mental Health di NAD

STAF YANG PERNAH BERANGKAT

●Prof. Dr. dr. H. Soewadi, MPH. Sp.KJ (K) ●dr. Budi Pratiti, Sp.KJ ● dr. Silas, Sp.KJ ●dr. Carla RM, Sp.KJ ● dr. B. Hastha Yoga, Sp.KJ ●dr. Kristianto, Sp.KJ ●dr. Rukmi, Sp.KJ ● dr. Arsanti, Sp.KJ ●dr. Nur Dwi Esthi, Sp.KJ ●dr. Rini Ariyanti, Sp.KJ ● dr. Kustilah, Sp.KJ ●dr. Rony Triwarsono ●dr. Purwanto ●dr. Abu Haris ● dr. Tini Sri Padmaningsih ●dr. Irni ●dr. Winni ● dr. Andi ●dr. Eny ● dr. Isa, ●dr.Ida ●dr.Jenny● Slamet● Listiyowati● Ngadiyono● Anace M Wowor● Siti Nor Hidayah● Mardiyono● Hartono● Sunartiyah

SMF/Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan

RS Dr. Sardjito-FK UGM, Yogyakarta

Dari seluruh negara yang terkena bencana, Aceh (Indonesia) mengalami korban meninggal tertinggi. Sedemikian kompleknya dampak Tsunami membuat relatif lambatnya berbagai jenis rehabilitasi mulai dari transportasi, penerangan, tenda-tenda darurat, penyediaan air bersih dan MCK. Dan ini tidak mustahil angka morbiditas baik fisik maupun mental pada sebagian besar masyarakat yang kena bencana akan terus berkepanjangan. Tak terkecuali kasus-kasus kebidanan dan penyakit kandungan. Kasus-kasus ini perlu tindakan yang cepat dan tepat. Untuk mengatasi hal tersebut, RS Dr. Sardjito-FK UGM bergerak untuk memberikan bantuan.

Bagian/SMF Kebidanan dan Penyakit Kandungan memulai pengabdianya sejak masa tanggap darurat periode 31 Desember 2004 s/d 31 Januari 2005 dengan kegiatan:

1. Pelayanan kesehatan umum dan gawat darurat pasca tsunami.
 - a. Melayani kesehatan umum.
 - b. Melayani kasus-kasus trauma muskulo-skeletal akibat Tsunami.
 - c. Melayani kasus-kasus trauma psikologis pasca Tsunami.
 - d. Melayani kasus-kasus gawat darurat Obstetri dan Ginekologi
2. Pelayanan bidang Obstetri dan Ginekologi.
 - a. Melayani persalinan normal.
 - b. Melayani persalinan vaginal patologis.
 - c. Melayani persalinan dengan tindakan ekstraksi vakum.
 - d. Melayani persalinan abdominal secara seksio sesarea.
3. Koordinasi
 - a. Melakukan koordinasi dan kerjasama dengan berbagai pihak terkait (pihak RS TND, sesama anggota tim Medis, Muspida setempat & pihak luar negeri yang bertugas di RS TND)
 - b. Melakukan rapat koordinasi dan kerjasama.
4. Evaluasi
Melakukan evaluasi terhadap permasalahan dan kendala yang dihadapi dilapangan (harian/mingguan).

5. Revisi dan perbaikan
 - a. Melakukan revisi dan perbaikan secara menyeluruh terhadap hasil evaluasi (harian/mingguan).
 - b. Mengupayakan perbaikan dan kesempurnaan diwaktu berikutnya.

Jumlah pasien total selama fase ini sekitar 200-400 orang/hari, dengan pasien obsgin 15-25 orang/hari, jumlah persalinan vaginal total 5-12 orang/hari, jumlah persalinan abdominal (seksio sesarea) total 2-5 orang/hari. Selain itu juga dilakukan rapat koordinasi menyeluruh setiap malam hari pkl 20.00, dan evaluasi dengan ketua tim medis RS Dr. Sardjito-FK UGM, Yogyakarta setiap malam hari pukul 21.00 WIB.



Foto: Nurcholid Umam

Dalam masa tanggap darurat, tim medis benar-benar dibutuhkan di lokasi bencana

Bagian Kandungan dan Kebidanan memproyeksikan rencana pengembangan selama 2 tahun ke depan. Partisipasi, peran serta dan dukungan yang dapat dilakukan meliputi 5 bagian, yakni:

1. Sumber Daya Manusia.

Penyediaan tenaga kesehatan meliputi:

- a. Tenaga dokter spesialis Obsgin alumni UGM. Dengan pendanaan jasa mengikuti peraturan Depkes.
- b. Tenaga dokter spesialis Obsgin atau PTT/WKS. Sebagai pogram khusus daerah bencana alam/konflik (*crash program*) selama 6 bulan terhitung sebagai 2 tahun di daerah biasa. Pendanaan jasa mengikuti peraturan Depkes.
- c. Tenaga residen Obsgin senior FK UGM sebagai Program stase selama masa kerja 1 bulan. Pengaturan dilakukan oleh KPS Obsgin FK UGM-RS Dr. Sardjito, Yogyakarta.
- d. Tenaga dokter spesialis Obsgin pendukung untuk melaksanakan wajib kerja di RS TND. Dokter spesialis Obsgin yang tidak dalam ikatan dengan instansi tertentu dan bersedia, dengan pelindung dan penanggung jawab oleh Kepala Bagian.
- e. Tenaga Dokter Umum di UGD sebagai dokter triase. Termasuk melayani pasien Obsgin memeriksa, mencatat dan melaporkan pasien Obsgin kepada Sp. OG atau residen. Dapat mengajukan atau mengusulkan pendidikan dokter setempat untuk PPDS dengan pertimbangan khusus. Jasa sesuai ketentuan yang ditetapkan RS TND.
- f. Bidan
Jumlah disesuaikan dengan kebutuhan dengan pendidikan minimal D3, Jasa sesuai ketentuan yang ditetapkan RS TND. Bidan yang sudah ada pelindung dan penanggung jawab oleh direktur RS TND.
- g. Tenaga Administrasi Umum dan Rekam Medis
Jasa sesuai ketentuan yang ditetapkan RS TND, Meulaboh, Aceh Barat

Dokter yang sudah ada, pelindung dan penanggung jawab oleh Kepala UGD dan direktur RS TND. Selain itu juga dilakukan penyegaran kembali/training untuk untuk dokter spesialis, dokter umum, bidan, paramedis di FK UGM-RS Dr. Sardjito, Yogyakarta

2. Sarana dan Prasarana

Penyediaan ruang bagi pelayanan kebidanan dan penyakit kandungan, yakni:

- A. Kamar bersalin (24 jam)
- B. Bangsal (24 jam)
- C. Kamar Bayi (24 jam)



Foto: Guardian Y. Sanjaya

Pasien Kebidanan dan Kandungan di RSUD Tjut Nyak Dhien Meulaboh semakin banyak

- D. Poliklinik Obstetri dan Ginekologi (Pkl 08.00-12.00)
- E. Rekam Medis (Pkl 08.00-13.00)

Dengan pelaksana dokter spesialis Obsgin, dokter umum, bidan dan paramedis.

3. Standar Pelayanan Medis

Standar Pelayanan disusun berdasarkan standar yang telah ada di Bagian Obsgin RS Dr. Sardjito dan disesuaikan dengan RS TND meliputi:

- A. Pelayanan obstetri (24 jam)
- B. Pelayanan ginekologi (24 jam)
- C. Pelayanan KB (Pkl 08.00-12.00)
- D. Pelayanan onkologi (24 jam)
- E. Pelayanan minor dan mayor (24 jam)

4. Organisasi

Dalam bidang organisasi, bagian kandungan dan kebidanan memproyeksikan perbaikan struktur organisasi pelayanan kebidanan dan penyakit kandungan sesuai ketentuan yang ditetapkan RS TND, dengan koordinasi direktur RS TND.

Selain itu, juga menentukan rencana kerja dokter spesialis Obsgin sebagai pelaksana dan pengembangan pelayanan kebidanan dan kandungan, koordinator tenaga residen, bidan dan paramedis, melakukan konsultasi bila perlu ke koordinator/Bagian Obsgin FK UGM, memimpin pertemuan AMP secara berkala, membuat laporan tertulis berkala tentang pelayanan Obsgin. Kegiatan ini dikoordinasikan oleh dr. H. Burham Warsito, Sp. OG, K. Onk dengan tugas sebagai koordinator yaitu membuat rencana pengembangan, pendidikan, pelatihan dan penelitian di bagian Obsgin, menerima laporan pertanggungjawaban dari dokter yang bertugas di bagian Obsgin, melakukan koordinasi kelancaran dan kelangsungan pelayanan di RS TND.

Rencana kerja sebagai bidan meliputi melakukan pelayanan di unit kerjanya dan melakukan pencatatan

dan pelaporan. Tenaga bidan menggunakan bidan yang sudah ada di TND dengan tempat tugas di kamar bersalin (24 jam), bangsal (24 jam), poliklinik Obstetri dan Ginekologi (PKI 08.00-12.00), UGD (24 jam).

Merancang petugas Rekam Medis untuk lebih berperan dalam memasukkan data manual dan *computerized*, data pelayanan kebidanan baik itu di kamar bersalin, bangsal, kamar operasi dan poliklinik. Yang terakhir, memiliki tenaga administrasi untuk menyelesaikan segala tugas-tugas administrasi.

5. Manajemen

Di bidang manajemen, perlu dibicarakan mengenai tarif pelayanan, pendanaan SDM (dokter spesialis Obsgin PTT program Depkes) oleh Depkes, dan pendanaan Dokter spesialis Obsgin pendukung dengan perhitungan jasa ditentukan oleh tim.



Foto: Guardian Y. Sanjaya

Pasien kebidanan rawat jalan di RS Tjut Nyak Dhien Meulaboh

STAF YANG PERNAH BERANGKAT

•dr. Taufik Wahyudi M • dr. Athaillah •dr. Henny

SMF Kedokteran Forensik

RS Dr. Sardjito-FK UGM, Yogyakarta

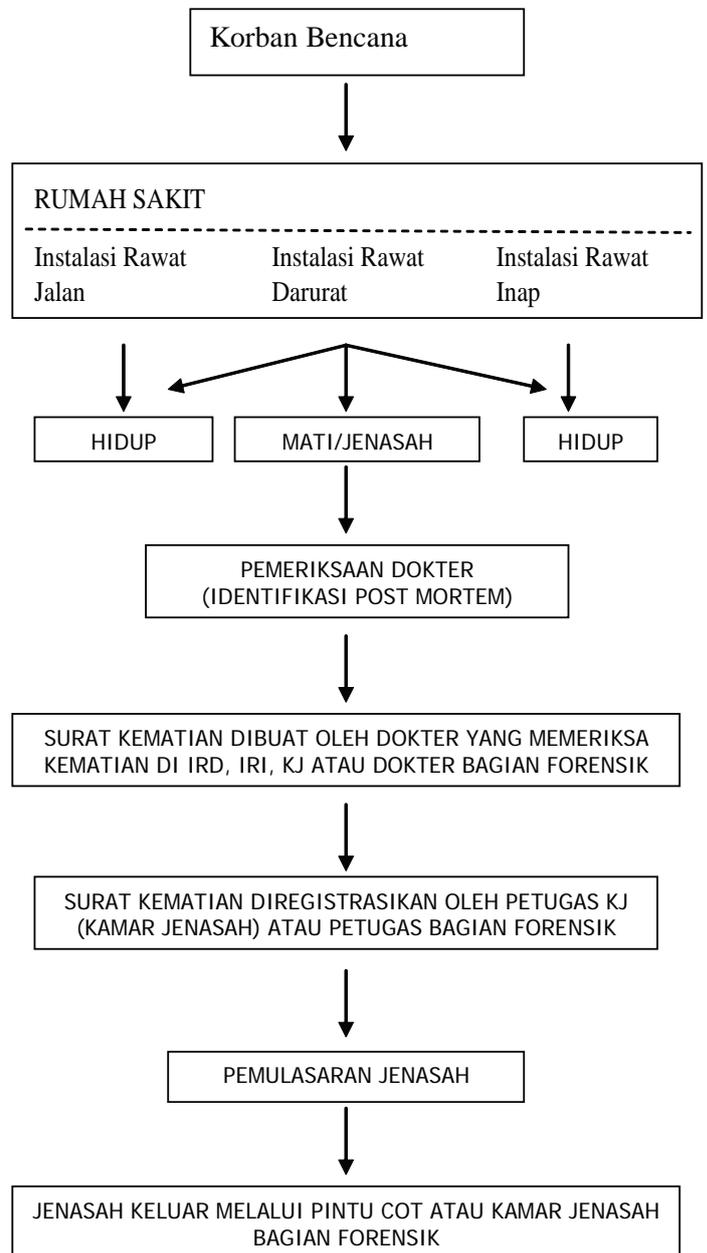
Ilmu kedokteran forensik adalah cabang ilmu kedokteran yang mempelajari hukum pembuktian kelainan tidak wajar pada kematian dan kekerasan tindak pidana. Pelayanan jasa yang terkait dengan kamar jenazah dapat dikelompokkan dalam 6 kategori yakni:

1. Pelayanan jenazah purna-pasien atau 'mayat dalam'.
2. Pelayanan kedokteran forensik terhadap korban mati atau 'mayat luar'.
3. Pelayanan campuran (korban mati yang pernah dirawat).
4. Pelayanan sosial kemanusiaan lainnya seperti pencarian orang hilang, rumah duka/ penitipan jenazah.
5. Pelayanan bencana atau peristiwa dengan korban mati massal.
6. Pelayanan untuk kepentingan keilmuan atau pendidikan/penelitian.

Pelayanan terhadap korban mati massal karena bencana atau suatu peristiwa mengacu pada kebijakan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.106/Menkes/SK/I/2004 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dan pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD)/ General Emergency Life Support (GELS) tingkat pusat. Selain itu, terdapat SKB Kapolri dan Menkes No. 1078/Menkes/SKB/VII/2003 dan No.Polisi/3889/VII/2003 tentang identifikasi korban mati pada bencana massal. Oleh karena itu, rumah sakit harus siap menampung korban mati massal yang datang secara bersamaan. Hal ini berarti rumah sakit khususnya bagian forensik harus sudah mengantisipasi dengan mempersiapkan sarana, prasarana dan SDM untuk penanganan korban mati massal. Fasilitas kamar jenazah diharapkan berfungsi sebagai penyimpan jenazah, tempat identifikasi korban massal dan sarana informasi dan komunikasi yang baik.

Kamar jenazah merupakan salah satu unsur pada Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi menyebabkan peningkatan kesadaran hukum, hak asasi manusia serta cara berpikir yang kritis dan rasional yang menuntut peningkatan pelayanan termasuk terhadap jenazah dan keluarga.

ALUR PELAYANAN JENASAH DI RUMAH SAKIT



Sumber: Dirjen Pelayanan Medik, Depkes RI tahun 2004

Pada saat terjadi bencana, besar kemungkinan akan jatuh korban dalam jumlah yang banyak. Tim identifikasi dituntut untuk segera bekerja di lapangan/ lokasi kejadian bencana, untuk itu diperlukan peralatan yang mudah dan cepat dibawa berupa:

- a. Kit identifikasi bencana massal lapangan.
- b. Perlengkapan laboratorium.
- c. Viewer (lampu baca foto).

Jenasah massal yang dibawa ke rumah sakit harus diberi label (diwajibkan oleh undang-undang), kemudian

diidentifikasi sesuai prosedur, didukung dengan pemeriksaan penunjang forensik (seperti: histopatologi, toksikologi, odontologi dll). Tempat peletakan jenazah juga perlu dipersiapkan seperti kantong plastik/ peti kayu, ruang untuk meletakkan jenazah. Bila keluarga menginginkan pengawetan maka dilakukan embalming. Pelayanan lain yang harus disediakan adalah transportasi pengiriman jenazah dan bantuan keamanan sekitar kamar jenazah.



Foto: Nurcholid Umam

Korban meninggal tidak mendapatkan perlakuan yang layak

RS Dr. Sardjito-FK UGM, Yogyakarta

Menanggapi surat dari RS Dr. Sardjito-FK UGM tentang permohonan bantuan tenaga kesehatan untuk membantu rakyat Aceh yang tertimpa musibah Tsunami, maka bagian Mata RS Dr. Sardjito ikut terpanggil membantu pada periode tanggap darurat maupun periode rekonstruksi. Keadaan pasca Tsunami mengakibatkan kurang atau tidak adanya tenaga medis terutama dokter mata sehingga masyarakat Meulaboh mengalami kesulitan untuk memperoleh pelayanan kesehatan mata yang memadai.

Saat periode tanggap darurat bagian Mata mengirim seorang dokter selama 2 minggu pada Januari 2005. Kondisi RS TND kacau, sehingga Tim Mata ikut membantu pelayanan dan penanganan pasien khususnya pasien mata. Tindakan operatif untuk kasus mata tidak dilakukan karena tidak tersedianya peralatan dan kondisi pasien yang tidak memungkinkan.

Setelah periode tanggap darurat berakhir, berganti tahap rekonstruksi. Bagian Mata tetap ikut berpartisipasi dengan mengirimkan tim pengkaji untuk menilai kelayakan, ketersediaan dan kesiapan RS TND untuk memberikan pelayanan di bidang penyakit mata. Pengkajian dilakukan di pelayanan rawat jalan, rawat inap maupun pelayanan tindakan operasi.

Memasuki periode rekonstruksi mulai bulan Oktober 2005 bagian mata secara periodik mengirim tenaga kesehatan yang bertugas selama satu bulan di RS TND. Selama bulan Oktober 2005 sampai pertengahan Desember 2005 tenaga medis bagian mata telah melakukan pelayanan kesehatan mata di rawat jalan, rawat inap dan tindakan operasi baik berupa operasi minor maupun mayor.

Pengiriman tenaga medis dari RS Dr. Sardjito dan FK UGM memulihkan kembali pelayanan rawat jalan Mata. Hal ini berdampak positif pada meningkatnya kesehatan mata pada masyarakat Meulaboh dan sekitarnya. Tingginya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan mata ini ditunjukkan dengan meningkatnya angka kunjungan ke Poli Mata setiap bulannya. Adapun penyakit mata terbanyak yang ditemui pada pelayanan rawat jalan adalah kelainan refraksi, penyakit infeksi mata luar, katarak serta glaukoma. Sedangkan untuk tindakan operatif, untuk operasi minor berupa ekstirpasi pterigium,



Foto: Guardian Y. Sanjaya

Pelayanan di poliklinik Mata RSUD Tjut Nyak Dhien Meulaboh memberikan dampak yang besar bagi pasien mata

amotio corpal cornea, ekskokleasi kalazion/ hordeolum sedangkan untuk operasi mayor berupa operasi katarak, repair kornea, rekonstruksi palpebra dan eviscerasi dengan pemasangan protesa. Tersedianya mikroskop yang berasal dari bantuan luar negeri dirasakan sangat membantu dalam melakukan tindakan operasi.

Kendala yang dihadapi selama ini adalah tidak adanya ruang tindakan minor, kurangnya alat pendukung diagnostik, instrumen katarak yang kurang layak, SDM yang kurang terampil dan terlatih serta banyaknya obat mata yang tidak tersedia baik di RS maupun di apotek luar RS. Kondisi sosial ekonomi masyarakat akibat bencana Tsunami juga ikut menjadi kendala dalam pelayanan kesehatan dalam bidang mata.

Rekomendasi ke depan selama fase rekonstruksi untuk RS TND agar meningkatkan pelayanan kesehatan mata. Antara lain dengan meningkatkan kualitas SDM berupa pelatihan bagi perawat khusus mata, meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan mata. Selain itu instrumen operasi mata masih kurang memadai begitu juga alat dan bahan pendukung diagnostik serta ruang untuk tindakan minor. Di masa mendatang, RS TND diharapkan tidak hanya bisa menjadi RS rujukan untuk wilayah Aceh Bagian Barat tetapi juga bisa sebagai salah satu lahan pendidikan bagi bagian mata RS Dr. Sardjito-FK UGM disamping jaringan RS pendidikan lain yang sudah ada.

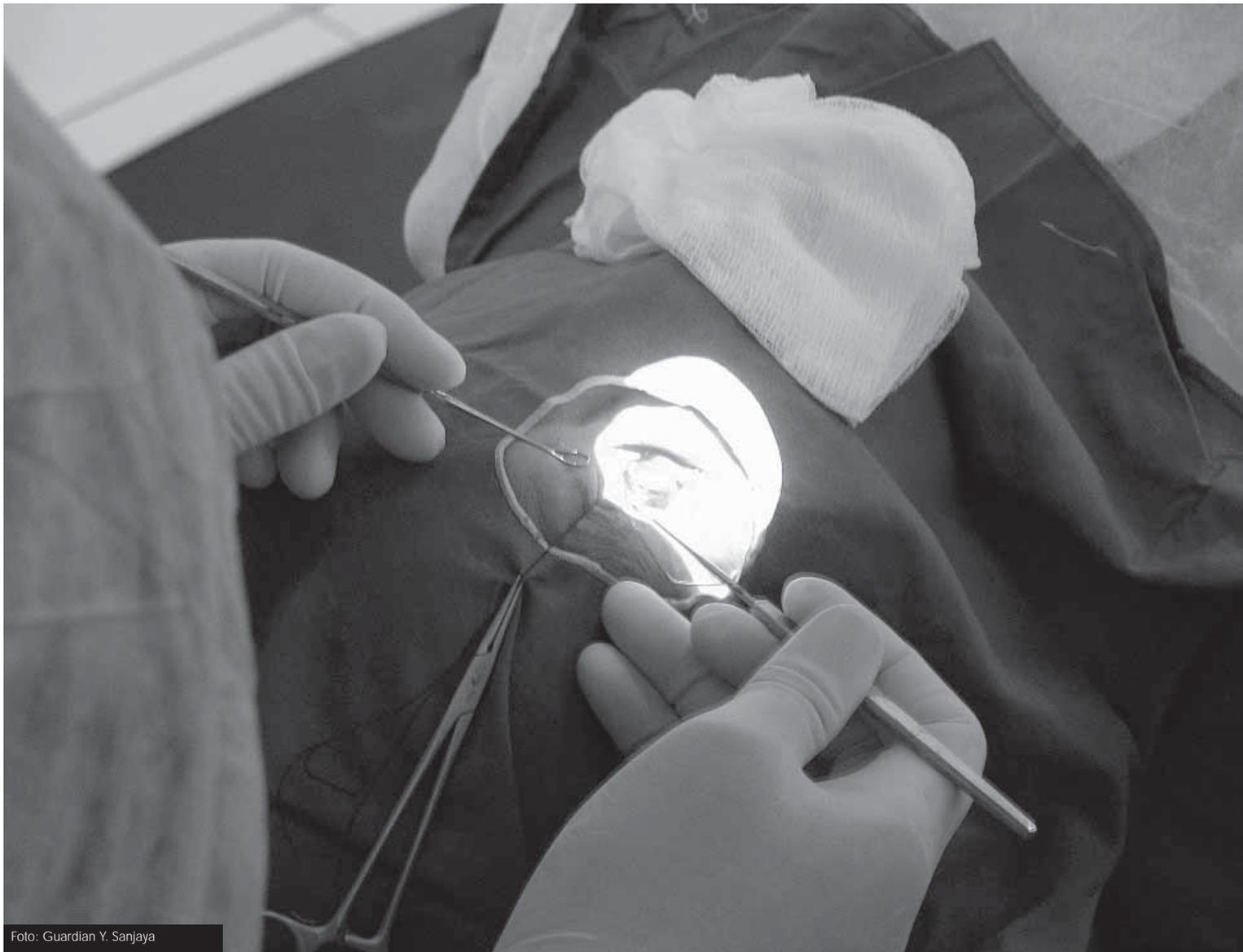


Foto: Guardian Y. Sanjaya

Pelayanan operasi mata sudah bisa dilakukan di RSUD Tjut Nyak Dhien Meulaboh

STAF YANG PERNAH BERANGKAT

●dr. Kathmansyah ● dr. Tatang Talka Gani, SpM ●dr.Rastri Paramita ●dr. Tri Agus Haryono ●dr. Arsil Abdan

SME/Bagian Patologi Anatomi

RS Dr. Sardjito-FK UGM, Yogyakarta

Laboratorium Patologi Anatomi memiliki peran strategis dalam membantu penegakan diagnosa pasien. Agar melakukan tugasnya secara optimal, Laboratorium Patologi Anatomi perlu mendapatkan perhatian khusus. Beberapa hal yang harus dipersiapkan dalam pendirian adalah sebagai berikut:

- I. Tempat/Ruangan
 - A. Ruang Tata Usaha
 1. Penerimaan sediaan ukuran 2 m x 2 m
 2. Sekretariat ukuran 4 m x 6 m
 3. Ruang arsip ukuran 2 m x 2 m
 - B. Ruang Teknisi
 1. TUP ukuran 3 m x 2 m
 2. Simpan makro ukuran 3 m x 2 m
 3. Prosesing:
 - a. Jaringan ukuran 3 m x 5 m
 - b. Sitologi ukuran 3 m x 2 m
 - C. Ruang Periksa
 1. Mikroskopis ukuran 3 m x 2 m
 2. AJH ukuran 4 m x 2 m (+ bed)

- II. Alat
Beberapa alat yang diperlukan yaitu mikrotom, oven s.d. 150°C, mikroskop, tissue processor, water bath dan hot Plate.

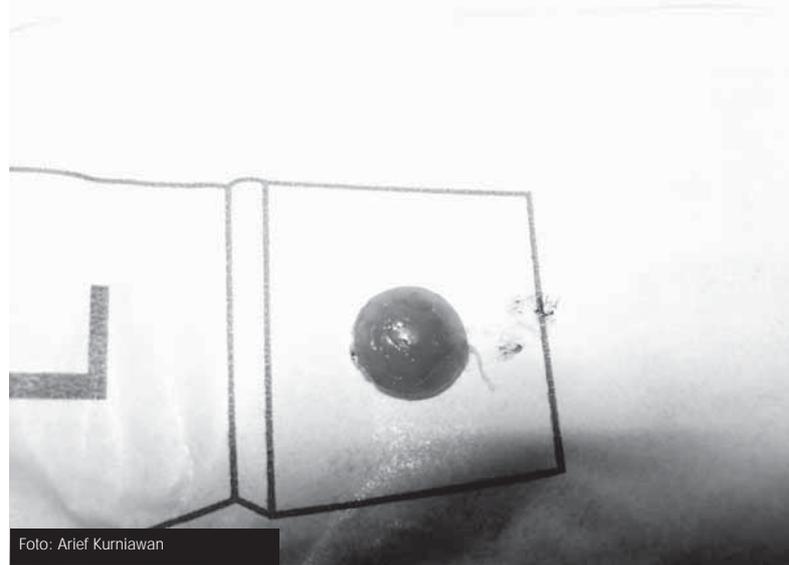


Foto: Arief Kurniawan

Jaringan tubuh manusia yang diambil karena sudah tidak berfungsi



Foto: Rista Paramita

Corpus allienum yang diambil dari bagian tubuh pasien yang terkena trauma

SME/Bagian Patologi Klinik

RS Dr. Sardjito-FK UGM, Yogyakarta

Sebagai RS tipe C, Laboratorium Klinik (LabKlin) RS TND dari sisi kualitas dan kuantitas SDM, struktur organisasi dan jenis pelayanan yang diberikan sudah cukup memadai. Potensi untuk dinaikan ke level pelayanan lebih tinggi sudah tampak. Beberapa masalah yang sering ditemui di RS tipe C diberbagai daerah di Indonesia adalah tidak adanya dokter spesialis patologi klinik (Sp.PK), hilangnya beberapa jenis pemeriksaan dari daftar pelayanan, tidak kontinyunya suplai reagen dan alat.

Sembilan bulan paska Tsunami (September 2005) dampak yang masih terlihat dengan kasat mata di Labklin RS TND adalah melonjaknya pelayanan rutin dari pasien-pasien "Gakin" yang tiap harinya mencapai $\pm 90\%$ (10% Askes, dan tidak ada dari pasien umum). Pelayanan dikerjakan oleh 10 Analis tetap RS TND dibantu 1 relawan Sp.PK dari UNAIR Surabaya, 2 relawan analis dari Belanda. beberapa relawan WHO memantau efektifitas bantuan reagen dan alat tiap hari. Dari Inggris yang membantu penyediaan air bersih.

Labklin ini tampak bersih. Pemakaian ruang, penataan reagen dan alat bahkan pembuangan limbah telah dibedakan kelimbah infeksius, non-infeksius sesuai standar UP (Universal-Precaution). Satu tahun paska Tsunami (Desember 2005) atau 3 bulan paska semua relawan purna tugas kondisi Labklin sangat berbeda. Jumlah pasien berkurang drastis, hampir 80% adalah pasien Askes. Kebersihan dan pemakaian ruang tidak terjaga, beberapa wastafel tersumbat, dan kamar mandi/WC kotor dengan beberapa kapas berdarah berserakan dilantai. Pendek kata, tanda-tanda standar UP yang telah dibangun oleh relawan telah menghilang di Labklin ini.

Pelaksanaan program-program Infeksi Nosokomial (INOS) atau pelayanan dengan program "Senyum", yang sesuai dengan konsep pemasaran modern, merupakan sesuatu yang ganjil untuk diterapkan di Labklin ini. SDM tampak sangat apatis, bahkan tidak ada inisiatif untuk mendukung atau mensubstitusi beberapa pemeriksaan yang telah lama terhenti suplainya. SDM tidak berespon ketika terdapat usaha-usaha untuk meningkatkan jumlah pasien, jumlah parameter pemeriksaan ataupun mutu pelayanan. Berbagai permasalahan manajerial tampak menghalangi usaha perbaikan kualitas dan kuantitas pelayanan. Berubahnya status pasien "Gakin" menjadi

pasien Askes membuat pendapatan kesejahteraan Labklin sukar diprediksi. Jasa pengembalian "Gakin" dipandang lebih dapat diterima daripada jasa pengembalian dari Askes. Sebagai informasi, jasa pengembalian "Gakin" Rp.5000/pasien dengan jumlah dan waktu pengembalian yang jelas. Sebaliknya, dari Askes Rp.3000/pasien dengan jumlah dan waktu pengembalian yang tidak jelas.

Jam penerimaan pasien dibatasi hanya 2 jam (Pukul 09.00-11.00 WIB) dan beberapa stok reagen habis. Kedua hal ini tampaknya menjadi salah satu penyebab turunnya jumlah pasien yang menggunakan jasa pelayanan Labklin. Pembatasan jam pelayanan disesuaikan dengan pelayanan di poli pukul 09.00-11.00. Jika jam penerimaan pasien ini diperpanjang melebihi jam 11.00,



Foto: Dokumentasi Provision of Staff

Belum ada dokter spesialis patologi klinik definitif di RSUD Tjut Nyak Dhien

maka pekerjaan Analis baru selesai pukul 16.00-17.00. Hal ini menyulitkan karena dokter yang membaca hasil sudah tidak ada. Selain itu juga terdapat ketimpangan jasa medik dimana perawat atau dokter di bangsal yang penerimaan jasa medik lebih banyak telah lebih dahulu meninggalkan tugas (Pukul 12.00-13.00 WIB). Untuk mengatasi hal ini tampaknya diperlukan pembenahan secara global diberbagai instalasi RS.

Semangat kerja yang berkurang karena kondisi keseluruhan paska Tsunami menyebabkan kondisi yang tidak kondusif dan minimnya pendapatan Labklin. Berbagai masalah seperti minimnya insentif/bulan, tidak-jelasnya pengembalian jasa medik pasien Askes, minimnya pasien umum yang menggunakan jasa pelayanan Labklin, tidak bisa kontak langsung rekanan reagen-alat dengan instalasi Labklin merupakan faktor-faktor yang dapat diperbaiki. Pemahaman akan hal ini dapat meningkatkan kesejahteraan dan motivasi kerja Labklin.

Permasalahan lain seperti apatis dalam tanggung-jawab untuk mengembangkan atau menaikkan jumlah pelayanan sudah sangat mencolok, apalagi usaha untuk menjaga kualitas dan pencatatan hasil. Karenanya dalam kondisi semacam ini hasil-hasil pemeriksaan labklin yang mereka kerjakan sebagai evidence-base penanganan medis sangat berisiko menjadi eror. Usaha-usaha ke arah

penyederhanaan metode pemeriksaan, pencatatan hasil, meminimalan eror dan interpretasi hasil diperlukan untuk mengatasi permasalahan ini.

Program kerja Labklin RS Dr. Sardjito-FK UGM dalam 2 tahun mendatang diagendakan sebagai berikut:

- Eror yang disebabkan SDM dan Teknik (Pre-analitik, analitik, paska-analitik)
- Eror yang disebabkan oleh jeleknya program INOS
- Pemahaman untung-rugi pengembangan metode analitik dalam mengambil keputusan klinis
- Sosialisasi metode dan parameter terbaru kepada instalasi Labklin lain
- Manajemen bahan stok dan habis pakai serta menjalin jejaring suplai reagen-alat
- Manjaga kualitas hasil pemeriksaan laboratorium (internal dan eksternal, Quality Control)
- Manajemen Keuangan: Penagihan Askes, Gakin, Jasa Medik, Sumber lain dan Pembagiannya

Bentuk pemberian teori materi di atas adalah dengan cara kuliah, dilanjutkan dengan praktikum dan aplikasinya di RS TND. Setelah itu, supervisi kegiatan ini akan dilakukan setiap 3 bulan. Dua tahun kedepan, Labklin RS TND diharapkan sudah menyerap dan mengaplikasikan 50% program. Pembenahan dan pengawasan mutu oleh orang-orang yang profesional sangat diperlukan dalam kondisi Labklin ini.



Pelayanan Patologi Klinik di RSUD Tjut Nyak Dhien masih menghadapi kendala manajemen

Foto: Dokumentasi Provision of Staff

STAF YANG PERNAH BERANGKAT

●Suwarso, Dr.Med.dr.Viroimmunol,Sp.PK ●Untung Asmudi

SMF/Bagian Penyakit Dalam

RS Dr. Sardjito-FK UGM, Yogyakarta

Bagian Penyakit Dalam RS DR. Sardjito telah mengirimkan 4 tenaga dokter secara bergilir sebagai bagian dari program bantuan bencana Tsunami di RS TND. Keempat tenaga dokter tersebut bertugas selama 15-20 hari. Dokter yang tergabung pada kelompok awal berperan dalam pekerjaan medis pembenahan fisik rumah sakit. Tenaga dokter berikutnya lebih berperan sebagai pelaksana, penanggungjawab, sekaligus konsulen medis bagi tenaga medis lain dari berbagai lembaga yang menjadi relawan di RS Meulaboh.

Rincian tugas yang dapat dilaksanakan adalah sebagai berikut:

1. Pengelolaan pasien di instalasi rawat darurat.
 - a. Dokter dari bagian penyakit dalam lebih berperan sebagai konsulen bagi dokter-dokter dari BSB maupun dokter dari institusi lain baik dari dalam maupun luar negeri.
 - b. Kasus yang ditangani pada fase awal (tim pertama) tidak terbatas kasus penyakit dalam saja. Kasus yang banyak dijumpai oleh tim pertama adalah pneumonia, kasus yang dijumpai oleh tim kedua adalah tetanus, tim ketiga banyak mendapatkan kasus malaria, sedangkan tim berikutnya kasus yang dijumpai lebih beragam.
2. Pengelolaan pasien di instalasi rawat inap. Instalasi rawat inap dibagi menjadi bangsal medis, bedah, anak dan obstetri ginekologi. Dokter dari bagian penyakit dalam berperan sebagai koordinator dan konsulen medis bagi dokter dari institusi lain yang berperan sebagai dokter penanggung-jawab masing-masing bangsal. Tugas sebagai konsulen berlaku 24 jam selama dokter tersebut bertugas.
3. Pengelolaan pasien di instalasi rawat jalan.
 - a. Pada fase awal pelayanan rawat jalan dilaksanakan di instalasi rawat darurat. Instalasi rawat jalan baru berfungsi setelah 4 minggu pasca bencana. Kasus penyakit dalam di instalasi rawat jalan lebih banyak ditangani oleh tenaga ahli penyakit dalam RS Meulaboh.
 - b. Penyuluhan dan konsultasi kejiwaan yang diberikan oleh dokter spesialis kejiwaan dan psikolog.
4. Pembenahan catatan medis. Pencatatan dan pelaporan kasus dilakukan bertahap dengan melibatkan semua tenaga yang ada.

Pembenahan yang lebih rapi dapat dilaksanakan setelah didatangkan tenaga dari bagian Rekam Medis RS Dr. Sardjito.

5. Pembenahan fisik rumah sakit. Tim awal berperan dalam membersihkan RS, pemanfaatan ruang, pembenahan dan penyediaan sarana listrik dan air bersih untuk kasus gawat darurat. Tim berikutnya berfungsi untuk lebih mengoptimalkan sarana fisik yang ada, pembagian ruang sesuai peruntukannya.

Selain itu SMF/Bagian Ilmu Penyakit Dalam juga telah melakukan:

1. Bersama tim dokter dan perawat membuka Unit Gawat Darurat di RS Zainoel Abidin yang keadaannya pada waktu itu kurang mendapat perhatian. UGD ini dilaksanakan bersama tim medis dari FK-UI, Pemda DKI, Pemda Sulawesi Selatan dan tim dari FK Universitas Brawijaya. Pasien setiap hari rata-rata 70 orang.



Foto: Dokumentasi Provision of Staff

Dokter spesialis penyakit dalam cukup diminati dan dinanti warga Meulaboh dan sekitarnya

2. Membuka bangsal penyakit dalam yang sebelumnya tidak berfungsi. Pada hari pertama bangsal penyakit dalam dibuka langsung dipenuhi oleh pasien, disebabkan sebelumnya tidak ada penatalaksanaan pasien yang baik (karena situasi dan kondisi).
 3. Tim perawat dari RS Dr. Sardjito untuk sementara diminta untuk mengganti tenaga perawat di bangsal yang membutuhkan antara lain di bangsal anak dan ICU.
 4. Menata ulang apotek RS Zainoell Abidin, Banda Aceh dikarenakan tidak adanya tenaga apoteker dan asisten apoteker dan juga disebabkan banyaknya bantuan obat-obatan baik dari dalam maupun dari luar negeri yang membanjiri rumah sakit ini.
- Sebagai informasi tambahan, di RS TND, SMF/Bagian Ilmu Penyakit Dalam mempunyai Visi 'Menjadikan RS TND NAD menjadi Rumahsakit Afiliasi Pendidikan Spesialis Penyakit Dalam dalam 5 tahun ke depan' setiap kali menjalankan perannya.
- Adapun Misi dari SMF/Bagian Ilmu Penyakit Dalam adalah:
1. Melakukan kerjasama yang saling menguntungkan sejalan dengan aturan yang berlaku.
 2. Menugaskan calon spesialis penyakit dalam (residensi stase-3) untuk membantu pelayanan kesehatan di bidang ilmu penyakit dalam untuk penduduk Meulaboh dan sekitarnya.
 3. Mengkaryakan spesialis penyakit dalam ke RS TND NAD sebagai masa bakti bagi spesialis penyakit dalam yang akan menjadi pendidik di Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK UGM (lama waktu tergantung pada putusan Depkes dan Pemerintah Daerah Meulaboh Nangroe Aceh Darussalam; diusulkan 6 bulan).
 4. Melakukan pendidikan SDM dokter RS TND/ Pemerintah Daerah Meulaboh untuk menjadi Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Berbasis Kompetensi, hospital-based competence).
 5. Meningkatkan keilmuan dan keterampilan dokter, paramedis dan pekaya RS TND yang bertaraf nasional dan internasional.
 6. Menyelenggarakan kursus pendidikan berkelanjutan (continuing clinical education, training) bagi dokter, paramedis, dan masyarakat.



Foto: Dokumentasi Provision of Staff

Pasien rawat jalan antri untuk mendapatkan pelayanan medis di RSUD Tjut Nyak Dhien

STAF YANG PERNAH BERANGKAT

●dr. Sugianto ●dr. Sumardjo ●dr. Nurman Sidiq ● dr. Mohammad Wibowo ●dr. Munirul Anam ●dr. Suryo A. Taroenno ●dr. Harly Amir Mahmuji. ●dr. Muhammad Heru Dento ●dr. Arman Dwi Darma ● dr. Zulriqfi

RS Dr. Sardjito-FK UGM, Yogyakarta

Berdasarkan adanya kemungkinan munculnya beberapa penyakit pasca bencana, seperti ISPA dan gastrointestinal, maka diperlukan pelayanan radiologi yang mencukupi. Untuk itu dibutuhkan SDM, sarana dan prasarana dan sistem pelayanan yang memadai.

SDM

Untuk dapat menjalankan operasional pelayanan radiologi, maka dibutuhkan :

1. Tenaga Non Medis

Untuk pelayanan radiologis diperlukan, pada RS tipe C/B sederhana, tenaga non medis terdiri dari :

- Radiografer, minimal 6 orang (mungkin pada tahap awal melihat kebutuhan yang belum maksimal, petugas bisa di cakup dari separuh jumlah tenaga tersebut diatas).
- Perawat, minimal 2 orang.
- Administrasi, minimal 2 orang.
- Pegawai/pesuruh, minimal 2 orang.

2. Tenaga Medis

Diperlukan tenaga medis yang sudah mempunyai kompetensi minimal menganalisis plain foto dan pemeriksaan USG. Sebagai tindak lanjut, diusulkan seorang dokter Spesialis Radiologi atau yang sudah memiliki kompetensi tersebut diatas.

Sarana dan Prasarana

Untuk melaksanakan tugas – tugas secara optimal, maka diperlukan:

1. Gedung/Bangunan Radiologi (contoh dan syarat-syarat terlampir).
2. Alat X-Ray: Konvensional minimal 100 MA untuk foto polos dan Fluoroskopi minimal 500 MA untuk foto kontras.
3. USG dan ATK.
4. Film untuk foto X-Ray dan USG.
5. Kamar gelap atau Dry Processing (tanpa kamar gelap).
6. Sumber listrik minimal 40.000 watt.

Sistem Pelayanan

Sistem ini bisa mengacu kepada sistem yang sudah ada (ditempat lain) dan diharapkan pelayanan bisa 24 jam. Berdasarkan data yang kami terima :

1. Ditemukan permasalahan pada SDM tenaga medis dokter spesialis. Dokter spesialis 1 orang, yang akan berakhir masa WKS pada Januari 2006.

Untuk itu dari SMF akan:

- a. Mengusulkan melalui RS, untuk menyebarluaskan informasi tentang kebutuhan tenaga Spesialis Radiologi kepada PDSRI Pusat atau PDSRI Cabang VII Yogyakarta.
- b. Mengusahakan kerjasama antar RS untuk mengisi sementara lowongan SDM hingga ada pengganti.
- c. Mengusulkan tim Aceh untuk meminta tenaga dokter Spesialis Radiologi kepada DepKes.
2. Data tentang Tenaga Non Medis telah mencukupi, maka sistem pelayanan dapat segera dilengkapi. Bila perlu dapat meminta contoh ke Instalasi Radiologi.
3. Data tentang sarana dan prasarana (terlampir) Untuk tahap awal telah mencukupi. Dalam perkembangan selanjutnya diusulkan untuk melengkapi sesuai usulan diatas.
4. Usulan jangka panjang, bila SDM sudah memungkinkan (ada Neurolog, Neurosurgery, Neurolog anak), maka dapat diusulkan untuk penambahan alat CT-Scan.

Fasilitas Gedung

Gedung / Bangunan / Ruangan Radiologi terdiri dari :

A. Ruang Pemeriksaan

1. Ruang pemeriksaan dengan bahan kontras.
Ukuran : minimal 4 m (P) x 3 m (L) x 3 m (T), (belum termasuk ruang operator dan ruang ganti pakaian pasien), dilengkapi dengan WC yang berukuran : 2 m (P) x 1,5 m (L) x 3 m (T).
2. Ruang pemeriksaan tanpa bahan kontras.
Ukuran : 4 m (P) x 3 m (L) x 3 m (T), (termasuk ruang panel kontrol, ruang ganti pakaian pasien dan belum termasuk ruang operator).

Faktor desain ruang pemeriksaan yang harus diperhatikan adalah:

1. Konstruksi dinding
 - a. Ketebalan dinding penahan radiasi primer adalah satu batu bata dengan plesteran sehingga tebal dinding 25 cm, atau beton setebal 15 cm.

- b. Penahan radiasi primer setara dengan rimah hitam (Pb) setebal 2 mm.
 - c. Ketebalan dinding penahan radiasi hambur adalah pasangan setengah bata dengan plesteran sehingga setebal 15 cm.
2. Kostruksi pintu dan jendela.
 - a. Pintu kayu termasuk kusennya harus dilapisi dengan timah hitam (Pb) setebal 2 mm.
 - b. Jendela harus setinggi 2 meter dari lantai sebelah luar.
 3. Di atas pintu masuk ruang pemeriksaan harus dipasang lampu merah yang meyal pada saat pesawat dihidupkan (lampu peringatan tanda bahaya radiasi).
 4. Ketentuan ruangan tersebut di atas hanya boleh dipasang satu pesawat rontgen dalam satu ruangan.
 5. Ruangan pemeriksaaan harus dilengkapi dengan sistem pengaturan udara sesuai dengan kebutuhan.
- B. Ruang Locket untuk pendaftaran dan pengambilan hasil pemeriksaan dengan ukuran: 4m x 3m x 3m. Apabila ruang loket bersebelahan dengan ruang pemeriksaan radiodiagnostik maka persyaratan dindingnya harus sesuai dengan ketentuan kontruksi dinding ruang pemeriksaan.
- C. Ruang Rekam Medis (penyimpanan film yang sudah dievaluasi) dan administrasi dengan ukuran: 4m x 3m x 3m. Apabila dinding ruang rekam medis bersebelahan dengan ruang pemeriksaan radiodiagnostik maka persyaratan dindingnya harus sesuai dengan ketentuan kontruksi dinding ruang pemeriksaan.
- D. Ruang Konsultasi Dokter dengan ukuran: 4m x 3m x 3m. Apabila dinding ruang konsultasi dokter bersebelahan dengan ruang pemeriksaan radiodiagnostik maka persyaratan dindingnya harus sesuai dengan ketentuan kontruksi dinding ruang pemeriksaan.
- E. Ruang Prosesing Film (Kamar Gelap) dengan ukuran: 3m x 2m x 3m. Faktor desain kamar gelap yang harus diperhatikan adalah:
1. Konstruksi Dinding
 - a. Ketebalan dinding satu bata (25 cm) atau tingkat laju paparan radiasi di dalam kamar gelap 0.25 uSv/jam.
 - b. Dilengkapi Cassette Passing Box yang dilapisi Pb.
 - c. dinding harus licin, tidak menyerap air dan berwarna pink (merah bata).
 2. Konstruksi lantai
 - a. Terbuat dan ubin yang dilapisi oleh lynolium yang tidak menyerap air dan tidak bereaksi dengan cairan kimia bahan prosesing film sehingga mudah dibersihkan.
 - b. Tidak licin.
 - c. Luas lantai minimal 3 m x 2 m.
 3. Langit-langit.
 - a. Tinggi minimal 3 meter.
 - b. Dilengkapi dengan exhausefan yang kedap cahaya untuk mengalirkan udara dari dalam ke luar kamar gelap.
 4. Ruang kamar gelap : Ruang kamar gelap terdiri dari daerah basah dan kering
 - a. Daerah basah :
Ukuran: 3mx 2mx 3m. Di ruangan ini dipasang satu unit alat proccesing film manual dan satu unit alat processing film otomatis. Dilengkapi dengan fasilitas :
 - 1) Air bersih yang mengalir dengan sistem drainase yang baik
 - 2) Sistem aliran udara yang memungkinkan udara mengalir dan dalam ke luar kamar gelap.
 - 3) Lampu penerangan yang cukup memadai.
 - 4) Safe light sesuai standard.
 - 5) Rak gantungan film sebagai alat untuk mengeluarkan film yang telah diproses tanpa harus masuk ke dalam kamar gelap (untuk proses yang manual).
 - 6) Lemari tempat penyimpanan cassette dan box film yang akan dan sudah dipakai.



Foto: Nurcholid Umam

Bangunan permanen yang hancur karena musibah tsunami

- 7) Meja kerja yang cukup untuk menaruh cassette dengan ukuran yang paling besar pada waktu mengeluarkan dan mengisi film.
 - 8) Tempat gantungan film/hanger, untuk setiap ukuran yang akan dipakai.
 - 9) Lap tangan yang kering dan tempat gantungan lap tangan, dipergunakan agar tangan petugas selalu kering.
 - 10) Dipasang barometer dan termometer.
- b. Daerah kering:
Ukuran : 4 m (P) x 3 m (L) x 3 m (T). Dilengkapi dengan fasilitas :
- 1) Alat kamera identifikasi film.
 - 2) Alat pengering film dengan kapasitas minimal 10 film.
 - 3) Satu buah viewing box film (light case) dengan lampu penerang dari neon (TL) yang mempunyai daya 20 watt
- untuk melihat dan mengevaluasi hasil radiografi.
- F. Ruang Jaga Dokter.
Ukuran : 4m x 3m x 3m. Dilengkapi dengan kamar mandi dan W.C.
 - G. Ruang Jaga Radiografer.
Ukuran : 4m x 3m x 3m. Dilengkapi dengan kamar mandi dan W.C.
 - H. Ruang Tunggu Pasien.
Ukuran : 5m x 3m x 3 m. Dilengkapi dengan kamar kecil (WC).
 - I. Ruang Gudang.
Ukuran: 3m x 2m x 3m.
 - J. Ruang Istirahat (pantry).
Ukuran : 4mx 3m x 3m.



Foto: Nurcholid Umam

Perlu penataan ulang untuk mengembalikan fungsi seperti semula

STAF YANG PERNAH BERANGKAT

●dr. Djati

SME/Bagian Rekam Medis

RS Dr. Sardjito-FK UGM, Yogyakarta

Petugas rekam medis (RM) dilibatkan dalam program bantuan tenaga kesehatan ke Aceh mulai dari angkatan IV, Januari 2005, dengan mengirimkan satu orang staf RM. Pada saat itu, kondisi RM pada pelayanan rawat jalan dan rawat darurat sangat memerlukan penanganan secepatnya. Berkas RM hanya terbuat dari selembar kertas buram tanpa penomoran. Evaluasi pelayanan kesehatan mengenai jumlah maupun perkembangan penyakit sulit dilakukan.

Petugas RM dalam tim bantuan kesehatan membuat disain formulir sederhana untuk pelayanan rawat darurat. Dengan formulir baru ini, didapatkan data mengenai jumlah pelayanan serta morbiditas di pelayanan gawat darurat. Selain itu, dibuat juga formulir sensus harian rawat jalan dan rawat inap. Kedua sensus ini sebelumnya belum ada sehingga petugas RM RS TND harus mendatangi seluruh unit pelayanan untuk mendapatkan data. Petugas RM juga berperan sebagai petugas pencatat data saat mengikuti program pengobatan di barak pengungsian. Data-data tersebut beserta berkas RM barak pengungsian disimpan di rumah sakit.

Pembenahan terhadap sistem penomoran juga dilakukan karena penomoran sempat terputus selama kondisi darurat. Pada angkatan IV dibuka Klinik Zaitun (Konsultasi kesehatan jiwa). Tim juga menyiapkan berkas RM untuk pelayanan klinik tersebut.

Tim RM angkatan berikutnya bertugas meneruskan program yang belum terselesaikan oleh tim sebelumnya, berpartisipasi dalam kunjungan ke barak pengungsi dan juga memberikan masukan-masukan kepada petugas RM RS TND untuk pengembangan RM di masa yang akan datang.

Gambaran umum Unit Rekam Medis di RS TND Meulaboh

Unit RM RS TND menempati gedung tersendiri, terletak di tengah-tengah bangsal perawatan. Salah satu staf RM dinyatakan hilang saat bencana. Saat ini ada lima petugas RM yang terdiri dari satu kepala unit dibantu oleh empat staf.

Pengelolaan RM menggunakan sistem desentralisasi sehingga berkas rawat jalan dan rawat inap disimpan dalam tempat yang berbeda. Berkas RM rawat inap

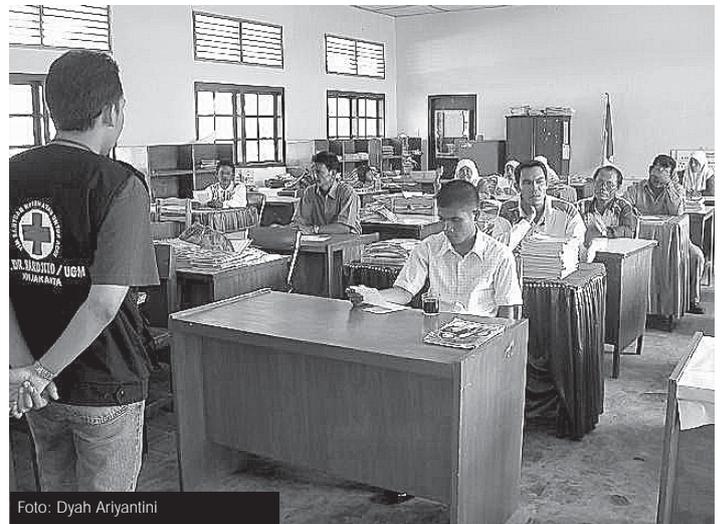


Foto: Dyah Ariyantini

Penataan dan pembenahan kembali rekam medis memerlukan tenaga ahli

disimpan berdasarkan unit perawatan sehingga setiap unit perawatan memiliki satu bendel berkas pasien yang di rawat di unit yang bersangkutan, dan diurutkan berdasarkan tanggal kunjungan. Berkas RM rawat jalan disimpan berdasarkan nomor urut yang berubah setiap tahun. Sistem ini menyulitkan untuk memperoleh riwayat kesehatan seorang pasien secara utuh.

Setelah terjadi bencana alam, berkas RM rawat jalan tidak berfungsi lagi karena petugas registrasi rawat jalan belum aktif kembali sampai dengan tanggal 28 Januari 2005. Dokumentasi pelayanan rawat jalan dilakukan oleh salah satu Lembaga Swadaya Masyarakat dengan format tersendiri.

Sensus harian, yang merupakan data dasar dalam perhitungan statistik rumah sakit, belum diterapkan. Pengumpulan data dilakukan dengan pengambilan langsung dari buku register. Hal ini mengakibatkan inefisiensi.

Alternatif Pemecahan Masalah

Keterbatasan sarana dan prasarana memerlukan cara yang efektif untuk mengurangi pemborosan tenaga RM. RM pasien rawat jalan harus secepatnya diatasi. Hal ini berkaitan dengan pembuatan laporan morbiditas rawat jalan yang selama ini masih bermasalah. Rumah sakit,

dalam hal ini Unit RM, berkewajiban menetapkan dan mengontrol formulir RM rawat jalan yang seragam. Hal ini penting sebagai sarana pendokumentasian hasil pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit.

Perlunya pengelolaan RM yang terpusat (sentralisasi) sehingga riwayat kesehatan seorang pasien dapat didokumentasikan dalam satu kesatuan. Pembakuan sistem penomoran rumah sakit perlu didahulukan. Sistem penomoran seharusnya sudah diterapkan, baik itu secara Unit (Unit Numbering System) ataupun Seri Unit (Seri Unit Numbering System). Hal ini nanti berhubungan dengan system penyimpanan yang akan dipergunakan.

Pasien lama atau yang pernah berobat perlu dibuatkan Pembuatan Kartu Indek Utama Pasien (KIUP). KIUP ini sebagai sarana untuk mencari Nomor RM pasien lama yang datang dengan tidak membawa kartu pasien. Di samping itu, diperlukan juga sarana penyimpanan/rak file yang dipergunakan sebagai alat penyimpanan berkas RM pasien. Untuk mempercepat pelayanan, diperlukan satu ruangan dekat dengan poliklinik sebagai ruang penyimpanan sehingga pendistribusian bisa dilakukan secara cepat.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat perlu dievaluasi menggunakan indikator yang diperoleh dari data-data yang ada pada Unit RM.

Cara mendapatkan data untuk menghasilkan indikator yang sesuai perlu dipikirkan. Untuk itu diperlukan alat yang dapat dipakai sebagai sarana pengumpulan data rawat jalan maupun rawat inap. Alat tersebut adalah Sensus Harian Rawat Jalan dan Sensus Harian Rawat Inap. Kedua sensus inilah yang memperingan tugas untuk memperoleh data secara cepat dan akurat. Selanjutnya data ini dipergunakan sebagai bahan penyusunan morbiditas rawat jalan dan rawat inap serta laporan mortalitas untuk rawat inap. Selain itu sensus harian rawat inap dapat juga dipergunakan sebagai dasar perhitungan tingkat efisiensi pelayanan rumah sakit yaitu BOR, TOI, BTO dan Av. LOS

Saran

1. Penyediaan ruangan dan rak tempat penyimpanan RM secara sentral dan dekat poliklinik.
2. Disain format RM rawat jalan yang dipakai seluruh pelayanan rawat jalan.
3. Pemanfaatan sensus harian rawat jalan dan rawat inap secara maksimal.
4. Kartu berobat bagi seluruh pasien yang berobat ke RS TND.
5. Pasien lama atau yang pernah berobat perlu dibuatkan (KIUP).
6. Peningkatan ketrampilan serta pengetahuan petugas rekam medis melalui pelatihan, baik dengan mengirimkan ataupun mendapatkan pelatihan khusus bagi seluruh petugas RM di RS TND.



Foto: Guardian Y. Sanjaya

Kurangnya tenaga dan rekam medis menjadi salah satu kendala di rumah sakit

STAF YANG PERNAH BERANGKAT

- Sugeng, Amd ●Tri Yoga Ekatani ●Taryono, SIP ●Sigit Nuryono ●Kardiman ●Slamet Wiyono ●Suntoro, SE ●Rahmat ●Maridi ●Kardiyo

RS Dr. Sardjito-FK UGM, Yogyakarta

Dalam rangka penanggulangan masalah kesehatan yang disebabkan oleh bencana alam Tsunami di Aceh, RS Dr. Sardjito bekerja sama dengan UGM mengirimkan Tim Kesehatan (Timkes). Keterlibatan bagian THT pada Timkes yaitu pada Timkes III. Pada awal Timkes III dibentuk, untuk efisiensi karena terbatasnya dana, sebetulnya belum dirasakan perlunya seorang dokter THT, tetapi beberapa hari sebelum berangkat, sekretaris bagian THT mendapat permintaan agar bagian THT menyiapkan seorang tenaga sukarela yang bersedia bergabung dan diberangkatkan dalam Timkes III. Dengan izin Kepala Bagian, segera disiapkan alat-alat yang sekiranya diperlukan di tempat tugas, peralatan yang dibawa pun masih terbatas karena minimnya informasi tentang kasus THT yang ada. Walaupun dengan persiapan yang mendadak, akhirnya dokter THT berhasil bergabung dengan Timkes III.

Timkes III ini merupakan tim pertama yang merintis jalan menembus Meulaboh lewat jalur darat dari Medan, berbeda dengan 2 tim sebelumnya yang lewat udara. Dengan perjalanan darat selama kurang lebih 20 jam, Timkes III berhasil tiba di Meulaboh.

Segera setelah serah terima dengan Timkes II, setiap personil melakukan orientasi lapangan. Dari hasil orientasi didapat data-data pasien THT akibat bencana



Foto: Dyah Ariyantini

Tim medis melakukan pelayanan kesehatan di camp pengungsi

alam. Tenaga dokter THT di RS Tjut Nyak Dien sedang cuti ke Jakarta, untuk sementara ada tenaga dokter THT sukarelawan yang berangkat secara perorangan yang juga seorang Alumni THT UGM. Tidak banyak kasus THT yang diakibatkan langsung oleh bencana alam Tsunami. Ada beberapa kasus seperti pasir/lumpur di liang telinga, lumpur di lubang hidung dan di saluran nafas bagian atas, sedangkan pasir/ lumpur di saluran nafas bawah sudah ditangani oleh dokter Ahli Paru. Pasien THT yang bukan akibat langsung dari bencana alam yang datang berobat ke RS Meulaboh atau ke pos kesehatan di tempat penampungan pengungsi, terdiri dari kasus faringitis, rhinitis, dan otitis media. Karena pelayanan pengobatan diberikan secara gratis, masih ada pasien yang tidak sakit pun datang berobat untuk mencari "hiburan", karena merasa jenuh tinggal di tenda penampungan.

Di akhir dua minggu penugasan Timkes III, dokter THT yang bertugas di RS Tjut Nyak Dien datang dari Jakarta, sehingga diputuskan untuk Timkes IV tidak diperlukan lagi tenaga THT. Untuk Timkes III secara keseluruhan, tugas yang terasa berat adalah karena Timkes III masih bertugas



Foto: Dokumentasi Provision of Staff

Kekosongan dokter spesialis THT menyebabkan pelayanan tidak maksimal

sebagai tenaga inti yang menjalankan operasional fungsi Rumah sakit, terutama pada malam hari, karena tenaga sukarelawan yang lain, termasuk tenaga lokal belum bersedia ditugaskan jaga pada malam hari.

Untuk di masa mendatang, apabila situasi/ kondisi sudah kembali kepada keadaan semula, yang paling penting

adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia yang ada di Meulaboh. Perlu dipikirkan adanya tenaga kesehatan pendamping yang bisa memberikan bimbingan untuk peningkatan kualitas SDM, baik untuk di Rumah Sakit, Dinas Kesehatan dan Puskesmas-puskesmas.



Foto: Guardian Y. Sanjaya

Pelayanan poliklinik THT di RSUD Tjut Nyak Dhien Meulaboh sementara hanya oleh perawat.

STAF YANG PERNAH BERANGKAT

●dr.Much Agus S Sp THT, MKes

Bagian Pendidikan Kedokteran

FK UGM, Yogyakarta

Bencana alam gempa bumi dan tsunami akhir tahun 2004 yang melanda propinsi Nangroe Aceh Darussalam telah menimbulkan banyak korban dan kerugian. Berbagai bantuan baik dari dalam maupun luar negeri berdatangan untuk membantu korban dan mengurangi kerugian yang ditimbulkan, terutama untuk proses perbaikan dan pemulihan. Bidang kesehatan adalah salah satu aspek yang sangat diperhatikan. Selain kondisi kesehatan masyarakat Aceh, baik kesehatan jasmani maupun rohani, yang menjadi fokus perhatian, kondisi tenaga kesehatan di Aceh, baik secara kuantitas maupun kualitasnya, dalah fokus lain yang menjadi perhatian dalam proses perbaikan dan pemulihan. Dokter adalah tenaga kesehatan utama yang mendapat perhatian penting.

Kuantitas serta kualitas dokter tidak lepas dari pendidikannya, oleh karena itu pengembangan pendidikan kedokteran menjadi salah satu program yang diajukan dalam proses perbaikan dan pemulihan pasca bencana di Aceh. Dan kondisi ini bersamaan

dengan pengembangan pendidikan kedokteran di tingkat nasional yang sedang menggalakan kurikulum berbasis kompetensi. Dalam hal ini, Bagian Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada terlibat dalam upaya pengembangan pendidikan kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Nangroe Aceh Darussalam (FK UNSYIAH NAD). Program ini berupa kegiatan Pelatihan dan Study Banding bagi staf FK UNSYIAH selama 5 hari.

Topik yang mejadi materi pelatihan adalah Pengembangan Kurikulum Berbasis Kompetensi dengan Strategi Problem based Learning (PBL). Melalui pelatihan ini, Staf FK UNSYIAH diharapkan memiliki pemahaman awal mengenai dasar-dasar proses pembelajaran PBL yang berbasis student centered, proses pelaksanaan pembelajaran PBL dan pengembangan kurikulumnya. Sedangkan untuk study banding berupa kegiatan observasi dan diskusi tentang proses pelaksanaan PBL dan latihan keterampilan medik.



Foto: Dokumentasi Mental Health

Rapat dengan Dekan FK Unsyiah tentang pembentukan prodi psikologi di FK Unsyiah

Magister Manajemen Rumahsakit

FK UGM, Yogyakarta

Tahap Persiapan

Minggu kedua pasca bencana Tsunami dan gempa bumi di Nanggroe Aceh Darusalam (NAD) telah menyadarkan Magister Manajemen Rumahsakit Universitas Gadjah Mada (MMR UGM) untuk segera berbuat sesuatu bagi propinsi di wilayah paling utara Pulau Sumatera itu. Dimotori oleh Dr. Adi Utarini, PhD dan Prof. Dr. Laksono Trisnantoro, gerakan kerjasama antara MMR UGM dan Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan (PMPK) UGM, untuk membantu propinsi NAD mulai dilakukan.

Koordinasi diawali dengan pembukaan sekretariat kecil, yang sering disebut "ruang kecil", di salah satu ruangan di MMR UGM, yang fungsinya sebagai hubungan bagi aktifitas ini, yang sudah diprediksi akan massive dan extensive. Sekretariat yang disebut sebagai POSKO ACEH ini dioperasikan oleh lin, dengan tugas utama yang paling awal adalah menjaga kontak dengan lapangan dan memutakhirkan informasi.

Dengan visi dan misi yang jelas, yaitu membantu "sebisanya" sesama warga Negara Republik Indonesia yang sedang ditimpa musibah yang dahsyat, maka gerakan ini dimulai. Setelah mengadakan 2 kali rapat darurat dalam rangka memantapkan kordinasi dan pembagian tugas. Diputuskan fokus perhatian pada aspek core competence MMR UGM, yaitu manajemen rumah sakit. Disepakati beberapa aspek penting agar aktifitas kemanusiaan ini dapat berjalan, misalnya: daftar calon relawan yang berangkat ke NAD berikut kompetensinya, institusi yang mungkin dapat dilibatkan dalam kegiatan ini, aspek pembiayaan untuk memfasilitasi kegiatan serta berbagai aspek strategis lainnya.

On Location

Langkah yang diambil pada tahap ini adalah menghubungi alumni MMR UGM yang berdomisili di NAD dan Sumatera Utara untuk menghimpun informasi terkini, terkait situasi di lapangan yang bergerak sangat dinamis dan memiliki beragam dimensi informasi, seperti politik, sosial, ekonomi, budaya dan sebagainya. Alumni MMR UGM memberikan respon yang positif terhadap inisiatif kontak yang dilakukan oleh almamaternya.

Alumni MMR UGM pada saat terjadinya bencana beberapa diantaranya berada pada posisi yang sangat strategis, seperti dr. Mulya A. Hasjmi, SpB., MKes, yang

menjabat sebagai Kepala Dinas Kesehatan Propinsi NAD, dan dr. T.M.Thalb, SpA sebagai tenaga di RS ZA, dan masih banyak alumni lainnya. Hal ini bisa terjadi karena MMR UGM pernah memiliki kelas khusus mahasiswa Aceh pada tahun 2001/2002 yang didanai ADB-DHS. Salah seorang mahasiswa MMR, dr. Rus Munandar, SpJP, saat bencana menjabat sebagai Direktur RS Zainoel Abidin.

Alumni MMR memiliki kesempatan untuk diberdayakan selama masa pemulihan dan pasca bencana. Keberadaan alumni dengan kapasitasnya menjadi asset besar bagi NAD. Putra-putra daerah ini menjadi motor untuk membantu proses rehabilitasi agar berjalan secara optimal dan berkesinambungan.

Jaringan MMR di berbagai bidang, juga dimanfaatkan untuk meningkatkan efektifitas dari kegiatan tanggap darurat ini. Komunikasi dengan Departemen Kesehatan, Lembaga Internasional yang bergerak di bidang kesehatan, seperti WHO, GTZ dan sejenisnya serta berbagai lembaga lainnya, secara intensif dilakukan.



Foto: Dokumentasi Public Health

Berkordinasi dengan pihak tentara Jerman dalam menangani manajemen Rumahsakit Zainoel Abidin

Terbukti dikemudian hari, kontak dengan lembaga-lembaga ini sangat bermanfaat untuk pemulihan sistem kesehatan dan perbaikan pelayanan kesehatan di NAD pasca bencana.

Pada tanggal 19 Januari 2005 (menjelang Hari Raya Idul Adha) tim pertama dari MMR UGM berangkat ke Aceh, yang terdiri dari dr. Adi Utarini, MSc, PhD dan Prof. dr. Laksono Trisnantoro, MSc, PhD. Tim "pengintai" ini berangkat dengan bekal informasi yang minimal namun dengan logistik yang maksimal. Komputer dan peralatan kantor dibawa serta dari Jogjakarta menuju NAD. Tim ini menyadari bahwa, sesuai dengan visi dan misi kegiatan ini, maka peralatan kantor yang akan mendukung aktifitas manajemen mutlak diperlukan. Seberapapun sulitnya, fasilitas tersebut harus dibawa. Bahan makanan, sleeping bag, peralatan masak sekeadarnya, tidak ketinggalan dalam daftar barang yang wajib dibawa ke lokasi bencana.

Setiap tim bergantian secara estafet, pada fase kedatangan tim keempat (dr. Andreasta Meliala, DIH, MKes dan dr. Safari D. Mangopo, MKes) situasi yang dijumpai di lapangan sudah jauh berbeda dengan situasi sebelumnya. Bayangan akan mayat yang bergelimpangan dan gedung rumah sakit yang berantakan tidak ada lagi di lapangan. Tim berfokus membantu kegiatan day to day management RS Zainoel Abidin dan memfasilitasi komunikasi rumah sakit dengan berbagai grup, seperti grup dari Universitas Hasanudin, angkatan bersenjata Jerman, Singapore, Amerika, Australia, Malaysia dan masih banyak lainnya, yang bekerja keras untuk menghidupkan pelayanan di rumah sakit rujukan propinsi tersebut.

Sehari-hari tim-tim MMR UGM berdiskusi dengan pihak manajemen rumah sakit ZA yang sudah mulai menentukan arah kebijakan pengelolaan rumah sakit dan mempersiapkan strategi pelayanan rumah sakit pasca hand-over dari pihak pemberi bantuan. Kegiatan pembuatan kajian dan komunikasi administrasi adalah pekerjaan rutin, yang dilakukan selama 1 minggu di Banda Aceh.

Tim juga membantu berbagai komponen sistem di rumah sakit, seperti bagian rekam medis, keperawatan dan farmasi untuk mengembangkan proposal upaya perbaikan sub sistem pelayanan rumah sakit tersebut. Proposal pengembangan tersebut dikirimkan oleh saif RS kepada berbagai donor, seperti WHO, World Vision, IOM dan sebagainya.

Sebagai utusan almamater, maka tim juga berkomunikasi secara intensif dengan alumni MMR di NAD, baik yang bekerja di rumah sakit maupun yang bekerja di sektor lainnya. Dalam berbagai kesempatan pertemuan, dilakukan diskusi mengenai masa depan alumni dan kemungkinan pengembangan alumni pasca bencana.

Salah satu informasi yang diterima dari tim MMR (dr. Safari, Dr. Tjahjono Koentjoro, dan bapak Tugiman) yang saat itu berada dilokasi pada tanggal 18 Februari 2005 adalah;

- Fungsi pendamping (Tim MMR) sudah bisa dicover oleh staf RS. Zainoel Abidin, karena sebagian besar karyawan sudah mulai masuk kantor
- Tim membantu rumah sakit di Bagian Keperawatan terutama manajemennya; merencanakan kebutuhan dan kondisi yang diharapkan pada tiap bulannya



Foto: Dokumentasi Public Health

Memberikan sumbangan pemikiran dalam memperbaiki sistem manajemen rumah sakit



Foto: Laksono Trisnantoro

Halaman depan RSZA pasca tsunami; bendera setengah tiang selama sebulan penuh

- Tim juga berharap adanya kunjungan setingkat level manager untuk datang ke RS. Zainoel Abidin Banda Aceh agar bisa mengakses seberapa besar tim ini masih dibutuhkan disana, karena sudah banyak "group" yang sudah datang di RS ini
- penyediaan program pelatihan sederhana dan peralatan kantor untuk memulai aktifitas manajerial di RS ZA
- pemberdayaan alumni dan jaringan MMR UGM untuk membantu pemulihan pelayanan RS ZA dan sistem kesehatan di Propinsi NAD
- kolaborasi dengan tim lain dari dalam dan luar negeri yang concern dengan situasi yang terjadi di NAD

Penutup

Secara garis besar, kegiatan yang dilakukan oleh MMR UGM di NAD adalah:

- pendampingan kepada tim manajemen RS Zainoel Abidin

STAF YANG PERNAH BERANGKAT

- dr. Adi Utarini, MSc, MPH, PhD •Prof. dr. Laksono Trisnantoro, MSc, PhD •Agastya, SE, MBA, MPM
- dr.Andreasta Meliala, DIH, MKes •dr. Tjahjono Koentjoro, MPH, •DrPH Bambang, SKM, Mkes •Tugiman, SKM, Mkes •dr. Safari D. Mangopo, MKes
- dr. Yodi Mahendradhata, MSc •Anis Fuad, Sked, DEA •Siswuryanto, SKM, MKes •Dra. Endang L. Budiarti, Apt, MKes •Hans P. Wijaya, Sked, MM •Sukirno, AMd •Aris Winarno •Ni Luh Putu Eka, SKM, Mkes
- Official Posko Aceh 2005** •Ardhining Westri H, SE •Megarini, AMd

Magister Manajemen Kebijakan Obat

FK UGM, Yogyakarta

Penguatan Staf IFRS Zainoel Abidin NAD di MMKO UGM

Tanggal 14-17 September 2005, sebanyak 4 orang tenaga Instalasi Farmasi RS Zainoel Abidin (IFRS) NAD mengikuti pelatihan pengelolaan perbekalan farmasi. Pelatihan diselenggarakan oleh Magister Manajemen dan Kebijakan Obat, dengan dana dari AUSAID.

Pelatihan ini bertujuan mempersiapkan sumber daya manusia IFRS Zainoel Abidin NAD agar mampu:

1. Memahami permasalahan manajemen perbekalan farmasi di RS Zainoel Abidin, NAD pasca bencana tsunami.
2. Memahami manajemen perbekalan farmasi Rumah Sakit.
3. Merencanakan langkah-langkah kegiatan yang bersifat jangka pendek dan jangka panjang.

Metode yang digunakan dalam pelatihan ini meliputi outward-bound training untuk konsolidasi dan pengembangan dinamika kelompok antar staf IFRS Zainoel Abidin, identifikasi masalah, diskusi untuk mengidentifikasi upaya pemecahan masalah, diskusi dengan narasumber, studi lapangan, diskusi final, dan penyusunan rencana kerja secara rinci.

Hasil:

Dari diskusi dan kunjungan lapangan selama pelatihan, peserta merumuskan hal-hal berikut:

1. Manajemen perbekalan farmasi rumah sakit berbentuk suatu siklus yang tak dapat diputuskan antara perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan penggunaan.
2. Perencanaan adalah kebutuhan nyata rumah sakit, berdasarkan penggunaan baik di rawat inap maupun rawat jalan
3. Jumlah pengadaan perbekalan farmasi rumah sakit diperhitungkan dari data perencanaan dikurangi dengan stok yang masih ada, ditambah perkiraan jumlah penggunaan selama "leadtime" (waktu antara pemesanan sampai kedatangan barang). Dalam pengadaan ini perlu dipertimbangkan kualifikasi supplier dan persyaratan kualitas yang baik. Persyaratan kualitas tersebut seharusnya termuat dalam kontrak kerja.
4. Penyimpanan perbekalan farmasi harus dilaksanakan dengan baik, dilengkapi dengan kartu stok dan kartu kendali, agar perbekalan farmasi dapat diambil secara cepat dan mudah, menjaga kelangsungan persediaan (menghindari penumpukan/ kekosongan), dan memelihara mutu serta keamanan barang.



Foto: Nurcholid Umam

Perencanaan dan pengadaan obat di instalasi farmasi yang baik, mendukung pelayanan kesehatan di Rumah sakit



Foto: Nurcholid Umam

Bantuan obat-obatan terbelengkelai tanpa sistem penyimpanan yang baik

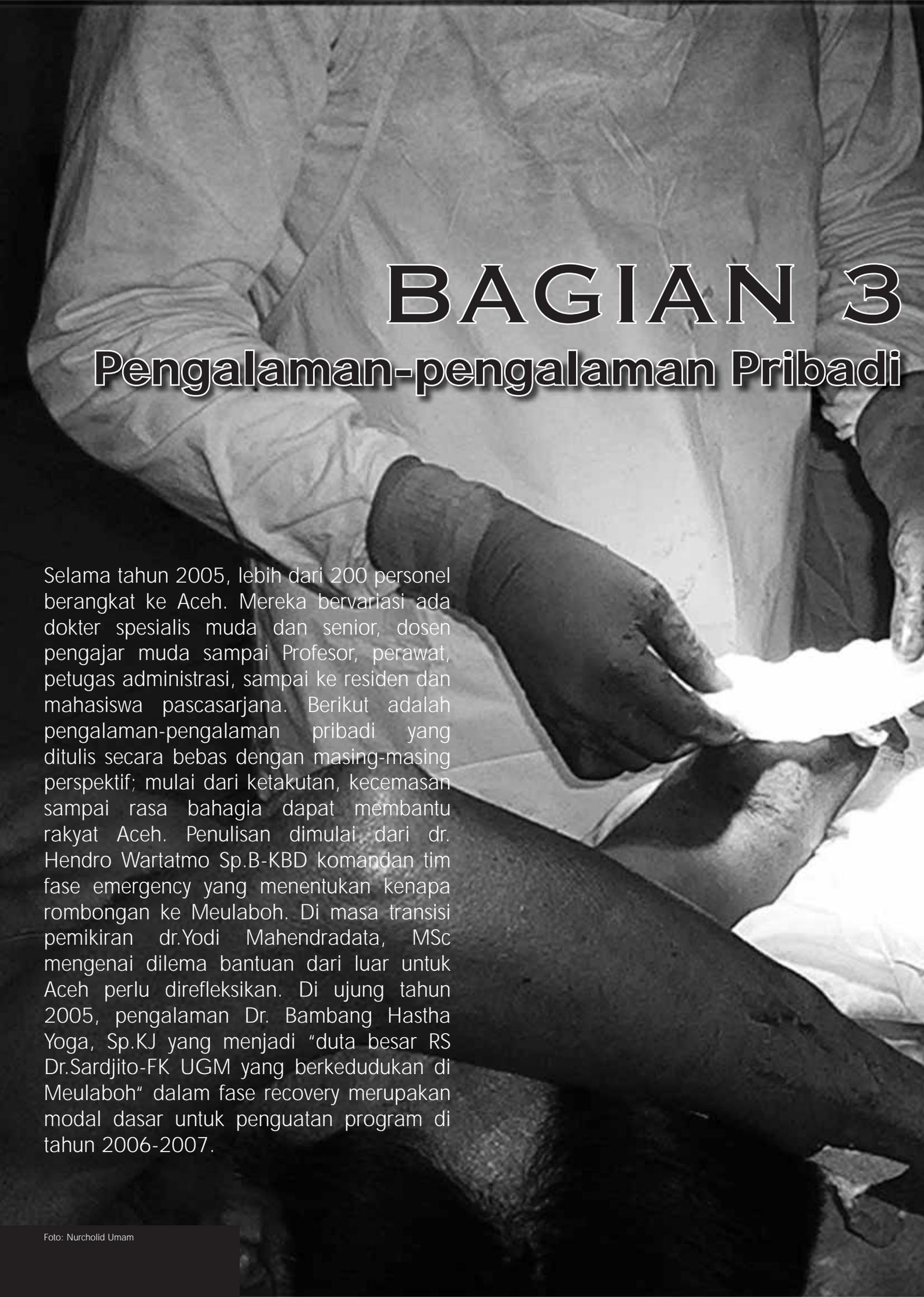
5. Distribusi perbekalan farmasi ke unit rawat jalan maupun rawat inap seharusnya berdasar kebutuhan dan tertib administrasi
6. Penggunaan obat sejauh mungkin sesuai dengan standar terapi yang ada
7. Formularium rumah sakit bila telah dimungkinkan dibuat, sangat membantu dalam proses pengadaan obat dan menjaga agar obat digunakan dengan benar.
8. Rencana kerja perlu dibuat agar perbaikan pengelolaan perbekalan farmasi di RS Zainoel Abidin dapat terlaksana dengan baik.
9. Pengelolaan perbekalan farmasi lebih baik bila Instalasi farmasi Rumah sakit (IFRS) dapat terlibat secara aktif dalam perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusinya, karena IFRS lah yang menyelenggarakan pengelolaan stok barang serta barang yang telah digunakan.

Rekomendasi:

Berdasarkan proses pelatihan, pengamatan terhadap peran aktif para peserta pelatihan, maka penyelenggara pelatihan menyampaikan rekomendasi sebagai berikut:

1. Instalasi Farmasi Rumah Sakit Zainoel Abidin pada saat ini telah mempunyai sumberdaya manusia yang sangat memadai, baik dari aspek kompetensi maupun dedikasi, untuk melakukan perbaikan pengelolaan obat secara komprehensif pasca bencana tsunami.
2. Untuk itu perlu terus diupayakan bantuan moril, teknis, sarana/fasilitas, maupun financial agar upaya perbaikan tersebut dapat berjalan secara lebih cepat dan efisien.
3. Rencana kerja (dalam bentuk 14 plans of action) yang telah dipersiapkan hendaknya ditindaklanjuti, disupervisi, dan dievaluasi dalam jangka waktu 3 bulan.





BAGIAN 3

Pengalaman-pengalaman Pribadi

Selama tahun 2005, lebih dari 200 personel berangkat ke Aceh. Mereka bervariasi ada dokter spesialis muda dan senior, dosen pengajar muda sampai Profesor, perawat, petugas administrasi, sampai ke residen dan mahasiswa pascasarjana. Berikut adalah pengalaman-pengalaman pribadi yang ditulis secara bebas dengan masing-masing perspektif; mulai dari ketakutan, kecemasan sampai rasa bahagia dapat membantu rakyat Aceh. Penulisan dimulai dari dr. Hendro Wartatmo Sp.B-KBD komandan tim fase emergency yang menentukan kenapa rombongan ke Meulaboh. Di masa transisi pemikiran dr.Yodi Mahendradata, MSc mengenai dilema bantuan dari luar untuk Aceh perlu direfleksikan. Di ujung tahun 2005, pengalaman Dr. Bambang Hastha Yoga, Sp.KJ yang menjadi "duta besar RS Dr.Sardjito-FK UGM yang berkedudukan di Meulaboh" dalam fase recovery merupakan modal dasar untuk penguatan program di tahun 2006-2007.

Meulaboh yang Menakutkan

Hendro Wartatmo

*Dokter Spesialis Bedah Konsultan Bedah Digesti RS Dr. Sardjito,
Komandan Lapangan Tim Emergency RS Dr. Sardjito dan FK UGM*

Lanud Polonia Medan tanggal 31 Desember 2004 pukul 09.00. Tim bantuan kesehatan dari RS Dr. Sardjito-FK UGM sudah *standby* sejak pk 05.30 dan sedang berjuang untuk mendapatkan pesawat yang bisa membawa ke daerah yang perlu bantuan medis. Suasana saat itu serba tidak menentu. Tim kami yang telah tiba di Medan sehari sebelumnya sampai saat itu belum mendapat kepastian, kapan dan kemana akan bertugas. Bahkan koordinator tim kesehatan di Medan menganjurkan pada kami untuk memilih sendiri lokasi yang akan dituju! Informasi memang sangat terbatas, dan sebageaian besar hanya untuk Banda Aceh.

Informasi mengenai Meulaboh sendiri hanya ada dua hal, yang pertama adalah bahwa bangunan rumah sakit masih berdiri utuh tetapi kegiatan tidak ada. Yang kedua: keamanan masih dalam kontrol ABRI. Sejauh mana pengertian terkontrol, tidak jelas betul. Memusingkan, mau diterima kok situasinya tidak menentu, tapi kalau mau ke Banda Aceh disana jelas sudah banyak tim lain.

Dalam keadaan yang tidak menentu ini salah satu anggota tim datang melapor: "Dok, atas nama seluruh tim kami menyampaikan keberatan kalau dikirim ke Meulaboh". Saya tidak kaget, karena ini adalah pernyataan yang kedua, setelah malam harinya juga ada pernyataan seperti itu. Yang jelas, saat itu pendapat anggota tim memang terbagi dalam tiga kelompok: yang tidak bersedia ke Meulaboh, yang bersedia, dan yang pasrah bongkokan pada pimpinan.

Saya sendiri sebetulnya sempat ciut nyali, membayangkan kota Meulaboh yang hancur seperti yang tampak pada foto udara yang dimuat di harian Kompas sehari sebelumnya. Apalagi saudara kembar saya dr. Endro Basuki, Sp.B sempat berpesan lewat HP: "Mas HW jangan jauh-jauh dari Banda Aceh ya, apalagi ke Meulaboh!" Tetapi setelah merenung sejenak, saya sampai pada putusan akhir: "Kita ke Meulaboh!" Pertimbangan yang saya sampaikan sederhana saja. Pertama, tim lebih dibutuhkan di Meulaboh karena sampai saat itu belum ada tim yang kesana, semuanya ke Banda Aceh. Masalah keamanan, bapak Mensos saja berani berangkat dengan hanya ditemani seorang Dirjen, sekretaris dan satu pengawal TNI. Masa tim yang hebat ini tidak berani? Soal nasib,

yang bisa dan harus kita lakukan adalah berdoa dan mohon doa restu. Saya yakin doa dari orang yang mempunyai niat baik akan dikabulkan.

Akhirnya, walaupun masih ada yang grundelan bahkan sampai menjelang naik heli, semua naik ke Chinook Singapura yang akan membawa kami ke Meulaboh. Oleh karena itu pada foto yang saya ambil, yang nampak adalah wajah-wajah yang kacau, walaupun belakangan terbukti penyebabnya ternyata bermacam-macam. Ada yang karena takut GAM, ada yang karena lapar akibat belum sempat sarapan, dan ada yang takut karena baru pertama kali naik heli termasuk saya! Demikianlah akhirnya tim terbang menuju sasaran dan mendarat dengan selamat di bandara Tjut Nyak Dhien Meulaboh pada tgl 31 Desember 2004 pk 12.00.

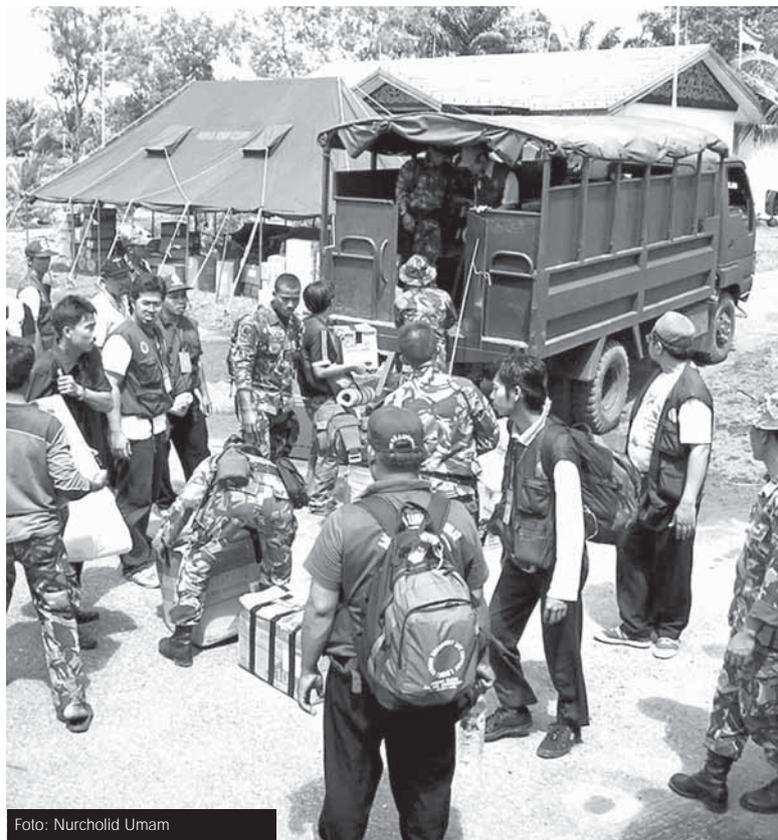


Foto: Nurcholid Umam

Tim diangkut menggunakan truk TNI dari bandara menuju kota Meulaboh



Foto: Hendro Wartalmo

Suasana 'hati' tim medis didalam helikopter Chinook dalam perjalanan menuju Meulaboh

Dari sini cerita berlanjut dengan pengalaman yang tidak kalah mencekam, yaitu perjalanan darat naik Mercy (truk Korps Marinir) yang dilengkapi pelindung lapisan baja anti peluru ... Seram! Hampir satu tahun kemudian kami baru tahu bahwa pada masa konflik, jalan kami lalui ini dikenal dengan jalur maut karena sering terjadi penghadangan. Selama perjalanan sepanjang 20 km kami menyaksikan pemandangan yang begitu menyedihkan: bangunan hancur, tidak ada aktivitas, dan pandangan kosong dari para korban hidup.

Setiba di Meulaboh, pekerjaan sudah menanti. Pada hari pertama, dari sore sampai pagi, tercatat hampir 250 pasien ditangani di UGD, termasuk empat persalinan yang di tolong dr. Taufik (calon) SpOG. Sedangkan tim lapangan yang didukung dokter-dokter BSB yang enerjik menangani lebih dari 500 pasien! Saat itu belum ada tim lain yang tiba. Tim medis dari PTP XII Medan yang tiba sehari sebelum kami terpaksa sudah kembali karena kehabisan logistik. Suasana kota Meulaboh seperti kota mati. Pagi sampai siang hari tidak ada aktivitas, pasar dan toko tutup semua. Sedangkan malam hari kota gelap karena aliran listrik padam. Suasana sepi masih ditambah hujan gerimis. Beruntung ada mesin disel di RS.

Kalau semua serba tidak enak, apa yang membuat tim ini tetap survive? Jawabannya sederhana: pertama kami merasa terhormat karena mendapat kesempatan menolong sesama yang sedang menderita. Kedua,

seburuk apapun yang keadaan yang kami alami, kondisi mereka yang kami tolong ternyata lebih buruk lagi. Oleh karena itu sampai pada saatnya kembali ke Yogya semua anggota tim dalam keadaan sehat, tidak ada stress sama sekali. Buktinya, dari 26 anggota tim hampir semuanya pernah datang kembali ke Meulaboh untuk bertugas.

Sekarang ini kata Meulaboh sudah cukup akrab bagi masyarakat RS Dr. Sardjito maupun FK UGM. Sudah puluhan staff maupun pimpinan yang datang membantu ke Meulaboh, termasuk para guru besar dan Dekan sendiri. Padahal sebelum Tsunami, saya yakin banyak yang belum tahu dimana letak kota Meulaboh, bahkan mengucapkannya pun belum pernah, dan walaupun pernah mungkin mengejanya juga kurang tepat. Disamping itu, dengan adanya konflik dengan GAM keterasingan Meulaboh jadi makin lengkap. Sengeri apa kata Meulaboh dirasakan pada waktu itu, mungkin hanya tim kami sajalah yang bisa merasakannya. Walaupun rasa ngeri tersebut berakhir menjadi kenangan manis, keterasingan Meulaboh dan takutnya hati ini selalu jelas tergambar kembali setiap kali teringat pada SMS yang saya kirim sesaat sebelum menaiki Chinook :

" We are leaving 4 Meulaboh no hp signal pray for us"

Terima kasih untuk seluruh anggota tim yang telah bekerja dengan ikhlas dalam tugas kemanusiaan ini.

Meulaboh di Suatu Waktu...

Nurcholid Umam K.

Dokter BSB RS Dr. Sardjito, Koordinator Clinical Service Division

"Aceh Gempa", pesan pendek itu dikirim seorang rekan sejawat anggota Brigade Siaga Bencana. Pesan serupa juga dikirim ke anggota-anggota yang lain. Tidak ada tanggapan. Semua berpikir, "Ah, gempa, biasa...". Pesan pendek itu dikirim pada jam 11.00 WIB tanggal 26 Desember 2004. Malam harinya kami disuguhkan dengan berita yang mengejutkan atas terjadinya gempa dan tsunami di Aceh, disusul hari-hari berikutnya tayangan gambar yang memilukan tentang apa yang terjadi di tanah rencong.

Sebagai kesatuan yang bergerak di bidang penanganan bencana, seluruh anggota Brigade Siaga Bencana (BSB) telah siap diterjunkan dalam situasi seperti ini. Setelah berkoordinasi dengan pihak rumah sakit dan fakultas kedokteran UGM maka terbentuklah Tim Bantuan Medis "Jogja Medical Rescue for Aceh" yang diberangkatkan pada hari ke 4 setelah bencana. Penulis tergabung dalam tim pertama ini sebagai koordinator obat-obatan dan alat medis.

Berbagai halangan dan tantangan yang menghadang dalam proses pemberangkatan tim ini dilalui dengan penuh perjuangan. Tidak adanya transportasi ke daerah bencana, tidak adanya koordinasi di posko bantuan Medan, dan keuangan serta logistic yang terbatas berhasil diatasi dengan penuh kreatifitas dan atas bantuan tangan Tuhan lewat orang-orang yang berbaik hati menolong tim kami.

Tiba di daerah bencana yaitu Meulaboh pada tanggal 31 Desember 2004 jam 14.00 siang, tim segera menetapkan penilaian terhadap daerah bencana. Dengan bantuan TNI tim segera mencari posko utama. Ditetapkan posko utama di RS Tjut Nyak Dhien dengan misi yang saat itu kami rasa tidak mungkin untuk dilaksanakan alias mission impossible yaitu mengaktifkan kembali rumah sakit setelah ditinggalkan oleh hampir seluruh staff-nya.

Untunglah, banyak bantuan datang pada hari-hari berikutnya membantu RS Tjut Nyak Dhien, tidak hanya dari dalam negeri tapi juga dari luar negeri, bersatu padu menetapkan langkah membantu Aceh. Suasana kota yang pada saat kami tiba terlihat seperti kota mati, sepi dan gelap gulita, hancur berantakan dan berbau mayat

di sana-sini, berangsur-angsur membaik. Penduduk yang selamat dan mengungsi ke bukit-bukit akhirnya turun kembali ke kota, mencari anggota keluarganya, membersihkan puing-puing rumah mereka dan berusaha untuk hidup kembali. Begitu pula RS Tjut Nyak Dhien, berangsur-angsur dapat difungsikan oleh tim Jogja dibantu tim relawan lainnya, staff lain baik perawat dan dokter juga berangsur-angsur kembali walaupun belum dapat bertugas dengan maksimal.

Banyak hal yang dapat kami jadikan pelajaran dari pengalaman ini bahwa dalam situasi bencana seperti ini dibutuhkan orang-orang yang benar-benar mau secara ikhlas terjun langsung ke lapangan melakukan fungsi koordinatif dan *action* di lapangan. Pada fase darurat ini semua fungsi struktural di masyarakat lumpuh total, infra struktur juga mengalami kehancuran. Dibutuhkan orang yang paham dalam penanganan bencana sekaligus dapat menjadi leader bagi relawan-relawan lain yang datang ke tempat tersebut. Langkah-langkah penanganan bencana juga sangat menentukan penanganan pada fase berikutnya. Seperti di RS Tjut Nyak Dhien, tim Jogja akhirnya dapat menjalankan fungsinya sebagai partner bagi direktur RS TND dalam menentukan langkah selanjutnya, dr. Hendro Wartatmo, SpB-KBD sebagai pemimpin tim



Foto: Dewi Rahmah Amalyah

Tim Medis bekerjasama dan berkordinasi dengan Korem Teuku Umar dalam menanggulangi korban bencana

dapat menjalankan fungsi koordinatif setelah ditunjuk dr. Haris Marta Saputra, SpA sebagai wakil dari RS TND sebagai *liason* (penghubung) dengan tim-tim lainnya. Tim Jogja berhasil menjadi perantara dalam pembagian tugas di RS TND untuk relawan lain baik dari dalam maupun dari luar negeri yang ikut membantu di RS TND.

Setelah tim I ini kembali ke Jogja setelah digantikan tim berikutnya, tugas bukannya selesai tetapi justru baru mulai. Begitu banyak pekerjaan rumah yang dibawa pulang, beribu pengalaman yang dibagi kepada semua orang akhirnya memunculkan kebulatan tekad untuk melanjutkan pemberian bantuan ini tidak hanya pada fase darurat tapi kami ingin mendampingi rumah sakit ini hingga dapat memberikan pelayanan yang terbaik untuk seluruh masyarakat Aceh. Cita-cita RS TND menjadi rumah sakit rujukan di wilayah Aceh bagian Barat dan Selatan bagaikan gayung bersambut dengan keinginan RS Dr. Sardjito-FK UGM dalam melakukan rekonstruksi di bidang kesehatan. Adanya donor asing dari World Vision Australia membuat pekerjaan ini menjadi mungkin untuk dilaksanakan.

Setelah melalui proses yang panjang pada proses penyusunan program bersama-sama dengan tim yang terdiri dari divisi klinis (*provision of staff*), IMCI (tim MTBS bagian Anak FK UGM), tim *Public Health* FK UGM dan tim *Mental Health* Fakultas Psikologi UGM, maka terbentuklah sebuah program jangka panjang rekonstruksi kesehatan di Aceh baik di Meulaboh maupun di Banda Aceh. Kebetulan penulis adalah salah seorang

yang dipercaya untuk menjadi salah satu *program manager* di divisi klinis. Bersama-sama rekan satu tim, berdasarkan hasil *assessment* yang telah dilakukan sejak pengiriman tim yang pertama dan masukan dari divisi-divisi lain, para ahli di bidang klinis dan dari rekan-rekan relawan lain baik dari dalam maupun dari luar negeri, maka tahap-demi tahap rekonstruksi dilakukan. Program awal yang 'hanya' mengirim tenaga bantuan medis untuk merevitalisasi RS TND telah berkembang menjadi program *capacity building* untuk meningkatkan kemampuan staff di RS TND untuk mempersiapkan menjadi RS rujukan di wilayah pantai Aceh Barat dan Selatan.

Banyak program *training*/pelatihan, pendampingan dan pengiriman tim medis yang telah dilakukan. Sampai tulisan ini dibuat, telah ada 24 tim berbeda yang telah dikirim ke RS TND dengan berbagai macam tugas mulai dari pelayanan klinis, pelatihan, pendampingan perawat dan dokter, pembuatan prosedur tetap di instalasi gizi dan beberapa program lain yang masih akan terus berlanjut hingga 2 tahun ke depan, bahkan mungkin 5-10 tahun ke depan.

Lelah dan sangat menghabiskan tenaga memang, tapi bersama-sama seluruh anggota tim di RS Dr. Sardjito-FK UGM, dengan dukungan teman-teman dari Australia, penulis yakin semua yang kita programkan akan dapat dicapai, walau harus dengan kerja keras.

Semoga apa yang diharapkan semua pihak dapat dicapai, *wallahua'lam bishshawab*.



Pemandangan di salah satu sudut kota meulaboh yang porak-poranda tersapu tsunami

Foto: Dokumentasi Provision of Staff

MENEMBUS MEULABOH

Catatan Ringan Relawan Aceh

Hanif Afkari

Dokter Anggota Brigade Siaga Bencana

Tanggal 26 Desember 2004, penulis tercengang melihat tayangan berita-berita di TV pertama kali melalui berita *running text*. Korban Tsunami baru disebut puluhan orang saja, penulis semakin penasaran, karena penulis merupakan anggota Brigade Siaga Bencana (BSB) yang salah satu tugasnya membantu penanganan bencana baik lokal maupun nasional. Semangat ingin menolong menggebu-gebu, hanya satu pertanyaan kapan kita segera diberangkatkan!! Akhirnya ada titik terang, Rabu 29 Desember 2004, pihak RS Dr. Sardjito-FK UGM memutuskan untuk mengirim tim Bantuan Kemanusiaan untuk Aceh, berjumlah 26 personel yang terdiri dari dokter ahli, *chief* residen, dokter BSB, perawat mahir, ahli gizi, ahli sanitasi dan ahli teknik. Tim ini bergabung dalam satu wadah *Jogja Medical Rescue For Aceh I*.

Kurang 12 jam, tim menyiapkan segala kebutuhan: logistik, obat-obatan, perlengkapan medis dan non medis. Tepat pukul 07.00, 30 Desember 2005, kami terbang ke Medan transit Jakarta. Di Jakarta tertahan 5 jam karena Bandara Polonia Medan, sebagai Posko Nasional Penanganan Gempa Bumi dan Tsunami, tidak ada tempat parkir pesawat. Sekitar pukul 15.00 kami mendarat di Polonia. Lagi-lagi tim tertahan. Belum ada kepastian kapan kami diberangkatkan. Diputuskan bermalam di Medan. Logistik dan perlengkapan diletakkan di gudang peluru Lanud Polonia, dengan seorang relawan tim menjaga.

Melalui lobi dan koordinasi dipastikan tim bisa diberangkatkan ke Meulaboh. Meulaboh, dimana itu? Meulaboh merupakan kota di pesisir pantai Barat Aceh, kota ini hancur total menyerupai kota mati, komunikasi terputus, sampai hari ke-4 pasca bencana belum tersentuh bantuan dari tim kesehatan manapun. Hampir semua anggota tim berusaha menghubungi keluarga dirumah, sebagai kontak terakhir karena sistem komunikasi di Meulaboh terputus.

Bersama rombongan Mensos Bachtiar Chamsyah, tim berangkat ke Meulaboh dengan helikopter *Chinook* milik AU-Singapore. Jum'at, 31 Desember 2004, kami mendarat di pangkalan TNI AU/Bandara Tjut Nyak Dhien Meulaboh. Bandara lengang, hanya personel TNI



Foto: Nurholid Umam

Salah satu sudut kota Meulaboh dengan perahu yang terseret sampai di depannya

bersenjata lengkap, karena Aceh saat itu masih merupakan daerah darurat sipil. Tim diangkut dengan 3 truk lapis baja dikawal TNI bersenjata lengkap menuju Meulaboh yang berjarak sekitar 20 km. Memasuki Meulaboh kota tampak lengang, tercium aroma bau mayat dan terlihat mayat tergeletak dipinggir jalan. Hanya TNI dan petugas PMI dibantu masyarakat hilir mudik dengan ambulans mengevakuasi mayat.

Setelah sampai di Kota Meulaboh, tim melapor ke KOREM Teuku Umar yang bemarkas darurat di Kompi Senapan C yang menjadi Makorem Teuku Umar, dimana Makorem yang asli "hilang" tersapu Tsunami. *Jogja Medical Rescue For Aceh I* merupakan tim dengan personel lengkap pertama yang berhasil menembus Meulaboh, langsung mendapat tugas dari Komandan Korem, Kolonel Geerhan, yaitu membantu penanganan medis korban Tsunami.

Karena keterbatasan jumlah personel maka diputuskan tim dibagi dua. Tim satu diberangkatkan ke daerah Samatiga, satu diantara daerah terparah di Aceh Barat yang perlu segera mendapat bantuan. Tim dua mencoba mencari *basecamp* untuk mendirikan posko kesehatan. Bersama pimpinan tim, penulis segera meluncur ke RS Tjut Nyak Dhien Meulaboh melakukan survei dan *assesment*. Kami mendapati RS TND kolaps, seluruh bangsal kosong, bau aroma mayat begitu menyengat di lingkungan RS, karena satu hari setelah Tsunami RS menjadi pusat pengumpulan mayat. Denyut pelayanan RS hanya ada di UGD, ada 4 orang relawan dari Medan yang sudah 2 hari membantu pelayanan kesehatan. Tanpa ada istirahat, tim 2 langsung melakukan pelayanan kesehatan. Informasi telah dibukanya kembali RS membuat kewalahan tim, hampir ratusan orang setiap hari datang ke IGD. Luka-luka yang sudah terinfeksi, membusuk, dan patah tulang



Foto: Dokumentasi Provision of Staff

Tim I berpose di bandara Tjut Nyak Dhien sesaat setelah mendarat

merupakan pemandangan rutin keseharian. Meski lelah luar biasa, semua sepakat itu merupakan hari “terindah” dalam merayakan tahun baru.

Kami bertekad menghidupkan kembali RS, berkoordinasi dengan TNI selaku penanggung-jawab bantuan kemanusiaan. Bantuan tenaga dan logistik baru mulai berdatangan pada tanggal 1 Januari 2005, sehingga beban kerja dapat dipikul bersama antar tim-tim lainnya .

Hari kedua tim *Jogja Medical Rescue for Aceh I* sudah dapat mengoperasikan kamar operasi. Banyak cerita seperti bagaimana anggota tim menolong persalinan di bawah sorotan lampu senter, hingga ada yang tidak mandi 3 hari dikarenakan tidak ada air.

Setelah bekerja keras selama hampir satu minggu, akhirnya tim harus kembali ke Jogja. Di Medan berhadapan dengan calo-calo tiket penerbangan, harga tiket melambung 2-3

kali lipat. Lagi-lagi tim dipecah-pecah, penulis menunggu hampir 15 jam lebih, akhirnya dengan pesawat Garuda Boeing 747-400 *extra flight* kami terbang ke Jakarta. Karena terlalu malam, tim menginap di bandara Soekarno Hatta. Dengan menyisakan banyak cerita dan kenangan penulis dan anggota tim *Jogja Medical Rescue For Aceh I*, paginya mendarat di Bandara Adisucipto Yogya, “Sugeng Rawuh Jogja” .



Foto: Dokumentasi Provision of Staff

Barak RS Dr. Sardjito di RS TND Meulaboh

Pengalaman di Banda Aceh

Anis Fuad

*Dosen Bag. IKM FK UGM, Ahli Sistem Informasi Manajemen,
Sukarelawan Sistem Informasi di Propinsi NAD*

Setelah sehari-hari di Jogjakarta menyiapkan tim S2-IKM dan PMPK akhirnya saya tiba di Aceh kurang lebih tiga minggu setelah tsunami. Sepuluh hari di Banda Aceh dengan menghabiskan sebagian besar hari kerja di dinas kesehatan propinsi, dua hari di rumah sakit dan sehari untuk berkunjung ke puskesmas serta salat Idul Adha di masjid Baiturrahman memang bukan pengalaman heroik, tetapi jelas tidak akan terlupakan dalam hidup saya.

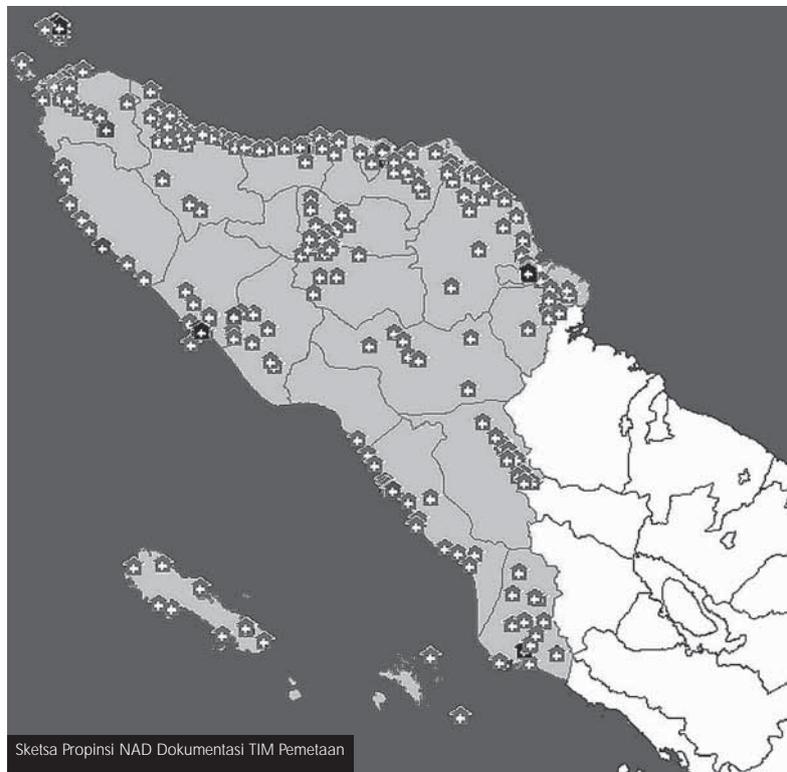
Karena waktu persiapan yang mepet, saya ketinggalan pesawat ke Jakarta, pada hari Minggu sore 16 Januari. Untunglah masih ada pesawat terakhir. Esok paginya, hampir saja ketinggalan pesawat ke Banda Aceh. Segera setelah bangun, saya ingat harus membalas *email* tentang jadwal dan kegiatan saya kepada dokter dari IDI yang akan melakukan pemetaan di Aceh. Setelah *email* terkirim, Sugeng Harianto (staf di konsentrasi SIMKES Pasca Sarjana FK UGM) mengingatkan bahwa jam di komputer saya lebih lambat. Alhasil, kami harus berlari-lari (tanpa sarapan lagi) menuju ke ruang tunggu.

Sesampai di Banda Aceh, kami dijemput oleh pak Zakir (Direktur Akper Sigli) dan pak Asnawi (staf Dinkesprop NAD, mahasiswa S3/peneliti di PMPK). Setelah makan siang di depan bandara (ini adalah makan siang ternikmat di Banda Aceh), kegiatan pemetaanpun kita mulai. GPS (*global positioning systems*) dinyalakan, kamera pun disiapkan. Saat memasuki kota, baru terasa bahwa bencana tsunami begitu dahsyatnya. Karena paginya hujan, jalanan waktu itu berkubang air. Bahkan ketika melewati Puskesmas Kuta Alam, air setinggi separoh roda mobil. Karena tidak bisa masuk ke puskesmas, kami mengambil gambar puskesmas yang rusak tanpa turun dari mobil. Tidak lupa, koordinat geografisnya-pun dicatat. Akhirnya, kami sampai ke kantor dinas kesehatan propinsi setelah melewati deretan gedung-gedung yang rusak, antrian orang meminta air bersih serta beberapa kali melihat kantong-kantong berisi mayat di pinggir jalan.

Kami harus menunggu beberapa saat untuk melapor ke wakil kepala dinas kesehatan propinsi. Sambil menunggu, saya merasa sedang di negara lain. Saat itu di aula sedang ada rapat koordinasi sektor kesehatan, yang dipimpin oleh orang asing dengan peserta sebagian besar orang

berkulit putih. Tentu saja rapatnya menggunakan bahasa Inggris. Pada saat yang sama, banyak orang lokal keluar masuk di ruang sebelah. Menurut staf setempat mereka adalah pegawai dinas kesehatan yang melaporkan diri serta keluarganya. Didampingi dr. Rachman (Kasubdin Yankes) kami melapor ke wakil kepala dinas menyampaikan tujuan kedatangan tim IKM UGM untuk memetakan fasilitas kesehatan. Alhamdulillah, disambut dengan baik.

Sorenya, kami mulai tinggal ke rumah pak Cecep (alumni Magister Asuransi dan Pembiayaan Kesehatan IKM UGM) yang juga staf dinkes propinsi. Begitu sampai di rumah hujan deras turun. Saya bersyukur dan tersenyum sendiri, karena sebelumnya berencana berkemah di depan dinas kesehatan propinsi dan tidur di sleeping bag. Esoknya, Sugeng mulai memetakan fasilitas kesehatan ke beberapa puskesmas bersama dengan pak Zakir, sedangkan saya ke dinas kesehatan propinsi. Di sana, ternyata saya bertemu dengan beberapa teman dari UGM yang menjadi



Pemetaan fasilitas kesehatan, salah satu agenda Tim S2 IKM di NAD

voluntir di *health information unit*. Selanjutnya, kami mulai memasukkan data koordinat fasilitas kesehatan, membuatnya ke dalam peta serta mencetaknya. Sayangnya, peta digital Aceh yang kami miliki tidak cukup akurat sebagai penunjuk batas administratif kabupaten. Untung ada Adi (sukarelawan dokter alumni UGM) yang mengenalkan saya dengan tim Mapala UI yang juga memiliki aktivitas pemetaan lokasi kamp pengungsi. Saat kami bertemu, kesimpulannya sama: peta digital Aceh yang ada saat itu memang tidak valid untuk menentukan lokasi absolut. Namun demikian, kami sependapat bahwa kegiatan ini harus tetap jalan terus. Sugeng dan pak Zakir bahkan sampai harus pulang ke Banda Aceh jam 12 malam setelah melakukan pemetaan di Sigli meskipun harus melewati daerah yang rawan.

Hari Kamis, pak Laksono dan bu Uut datang. Kita pun segera membuat konsep surat kepada WHO untuk melakukan pemetaan fasilitas kesehatan di seluruh NAD. Hari Jumat, Idul Adha, kami salat Id di masjid Baiturrahman. Sehabis

mengantar Sugeng, kami ke RS Zainoel Abidien, karena kantor dinas libur. Suasananya benar-benar menyedihkan. Tumpukan bed rusak menumpuk di depan rumah sakit, lumpur hitam dan berbau masih membeceki koridor bangsal. Seperti di dinkes, di sinipun sukarelawan medis asing lebih banyak berperan. Tidak hanya berbekal tenaga, tetapi juga teknologi dan logistik. Sabtu, rombongan IKM lainnya datang lagi. Kita pun mulai bersih-bersih mess di depan rumah sakit, dan saya pun pindah dari rumah pak Cecep. Sebelum pulang, saya masih sempat menemui pak Rahman, pamitan dan berjanji untuk datang kembali melakukan pemetaan fasilitas kesehatan yang detail.

Namun, ada satu yang masih mengganjal sampai sekarang. Meskipun berkali-kali kontak menggunakan telepon dengan orang dari IDI yang akan melakukan pemetaan, bahkan sempat janji untuk bertemu di RS Kesdam, akhirnya tidak bertemu juga..... sampai sekarang.



Foto: Dokumentasi Public Health

Perahu kayu terseret gelombang tsunami sampai 5 kilometer dari garis pantai

Nikmatnya Gulai Kerbau di Meulaboh

Ida Safitri

Spesialis Anak RS Dr. Sardjito, Koordinator Program MTBS, SMF IKA RS. Dr. Sardjito/FK UGM

Keterlibatan saya di program Aceh dimulai ketika ditunjuk sebagai wakil dari Bagian Anak RS Sardjito-FK UGM untuk mengantar dan mendampingi dr. Trevor Duke, dia adalah seorang konsultan dari Royal Children Hospital yang didanai oleh *World Vision Australia* untuk melakukan "assessment" di daerah Meulaboh 3 minggu pasca tsunami.... Ada perasaan senang karena cita-cita saya untuk segera diberangkatkan ke Aceh sebagai tenaga sukarela pasca tsunami akan terlaksana... Tetapi di sisi lain ada perasaan tegang dan khawatir karena misi yang akan saya kerjakan sedikit berbeda dengan teman-teman sebelumnya. Kekhawatiran saya disebabkan informasi yang ada saat itu bahwa akses menuju ke Meulaboh relatif sulit karena jalur darat rawan gangguan keamanan sedangkan jalur udara terbatas. Seperti diketahui pada saat-saat awal pasca tsunami antrian relawan medis maupun non medis yang berangkat dari Medan ke Meulaboh cukup banyak sementara fasilitas pesawat angkut terbatas, itupun banyak dibantu oleh pesawat militer negara lain. Jadi meski saya sudah mengantongi surat tugas dari dekan tidak berarti ada kepastian terbang.

Problemnya adalah rencana *assessment* akan dilakukan selama 4 hari saja, karena pada tanggal yang telah ditentukan dr. Trevor harus sudah kembali ke Melbourne. Saya berpikir keras, bagaimana caranya supaya dalam waktu yang relatif singkat tersebut saya bisa sampai di Meulaboh, membawa orang kulit putih ke Aceh yang masih ada GAM, pulang kembali dengan selamat... dan harus tepat waktu (ini jelas bukan perkara gampang pada saat itu!!). Sementara saat itu suami saya sudah berangkat ke Banda Aceh dalam misi IKM FK UGM ke Banda Aceh sehingga tidak bisa dimintai tolong. Saya harus cari kontak khusus atau kalau perlu KKN... (kadang diperlukan juga dalam situasi tertentu). Untung saya diingatkan oleh kakak bahwa ada tetangga dan kenalan baik waktu kecil yang bertugas sebagai perwira angkatan udara di Polonia, Medan. *Alhamdulillah*, akhirnya Tuhan membukakan jalan buat saya. Setelah telpon-telponan kita sepakat bahwa mas Irawan Soepomo (mantan tetangga saya itu) akan jemput di Polonia dan membantu untuk mencari pesawat yang akan membawa saya ke Meulaboh. Pada dr. Trevor saya katakan bahwa akan ada teman lama yang bisa membantu mengupayakan akses penerbangan ke Meulaboh, karena dia juga tahu persis sulitnya dan



Foto: Ida Safitri

Foto bersama dengan panglima teritorial bandara Polonia Medan

ketidakpastian kondisi yang ada saat itu. Kalau diingat kembali geli juga sebetulnya, karena saya sudah lebih dari 10 tahun tidak ketemu dengan beliau... Agak lupa wajahnya dan tugasnya sebagai apa di Polonia... semoga segala sesuatunya lancar doa saya dalam hati.

Akhirnya pesawat Garuda yang kami (bertiga karena dr. Isa residen psikiatri juga berangkat bersama saya dan pak Trevor) tumpang mendarat di bandara Polonia di siang hari. Saat turun dari tangga saya melihat ada anggota TNI AU membawa kertas bertuliskan nama saya. Wah berarti ini orang yang diutus untuk jemput kami, saya mulai menduga-duga jangan-jangan mas Irawan Soepomo sudah jadi "boss"... Kami kemudian diantar ke ruang tunggu VIP dan disana saya bertemu dengan beliau. Ternyata dari tanda pangkat yang ada di bahunya saya tahu beliau sudah perwira tinggi bintang satu, saya jadi merasa sungkan (sekaligus senang), apalagi setelah tahu jabatannya sebagai Panglima teritorial udara Polonia. Setelah basa-basi sebentar saya ditanya mau berangkat ke Meulaboh kapan? Saya katakan bahwa nama kami bertiga sudah ada dalam list, namun kemungkinan berangkat keesokan harinya. Dia kemudian menelpon seseorang. Saya tidak tahu apa yang dibicarakan dalam telpon, yang jelas beliau bilang: "OK, Ida nanti kita antar



Foto: Ida Safitri

Kondisi base camp tim relawan RS Dr. Sardjito-FK UGM di RS TND Meulaboh

ke hanggar TNI AU, sepertinya bisa berangkat hari ini juga ke Meulaboh dengan pesawat Cassa milik kita". Allah Maha Besar, Dia berikan saya begitu banyak kemudahan. Benar saja, setelah makan siang yang serba cepat kami sudah berada di hanggar TNI AU sebagai posko pemberangkatan tenaga medis ke pantai barat Aceh. Kami mendapat fasilitas untuk bisa terbang ke Meulaboh siang itu juga setelah pilot pesawat mengatakan OK. Di dalam pesawat yang penuh dengan barang-barang bantuan (mulai dari air mineral, obat-obatan, sepeda, pakaian dan lain-lain) kami meninggalkan Medan menuju Meulaboh dan mendarat dengan selamat.

Tidak terbayangkan sebelumnya bahwa akhirnya saya menginjak bumi tanah rencong. Dengan menumpang truk tentara yang lagi-lagi penuh barang bantuan, kami bergerak dari bandara menuju RS Tjut Nyak Dhien tempat tujuan kami. Di sepanjang perjalanan saya melihat bekas-bekas bangunan dan pohon yang rusak/tumbang akibat terjangan air bah, jalan ambles dan jembatan putus. Rasanya hati ini seperti teriris membayangkan bencana yang baru saja terjadi, persis syair lagu penyanyi balada Ebiet G. Ade "Perjalanan ini terasa sangat menyedihkan...". Dari sopir yang anggota TNI saya tahu bahwa dia juga korban tsunami, sejak kejadian sampai saat itu dia hanya sesekali menengok anggota keluarganya di pengungsian karena dia sendiri harus bertugas membantu evakuasi dan logistik. Saya sangat berempati.....

Di RS Tjut Nyak Dhien, base camp tim RS. Sardjito adalah musholla dan sebuah bangunan ukuran 4x5 m setengah jadi. Karena situasi masih serba darurat tidur cukup beralaskan kantong tidur. Yang lucu dr. Trevor tidur bersama teman laki-laki di musholla (Bule kesasar di musholla...). Untungnya beliau sangat kooperatif juga dalam hal makanan. Sebetulnya kasihan juga karena dia seorang vegetarian, sementara saat itu sayur mayur meskipun ada tetapi jumlahnya terbatas dan kondisinya kurang bagus. (untung...dasar orang Jawa!! Beliau tidak sakit diare...)

Saya memperoleh banyak pelajaran selama melakukan assessment mendampingi dr. Trevor, karena sebelumnya saya tidak pernah melakukan kegiatan seperti ini. Mewawancarai "key persons", korban, melihat kondisi barak pengungsi, berdiskusi dengan teman-teman NGO yang datang dari seluruh penjuru dunia. Semua bahan atau data akan dijadikan dasar bagi perencanaan kegiatan selanjutnya.

Hal lain yang berkesan adalah saat menunaikan ibadah sholat Idul Adha. Dari pagi kami rombongan dari Jogja sudah rapi, berjalan kaki menuju masjid Agung. Banyak masyarakat Meulaboh menangis se usai sholat (terutama kaum wanitanya) mereka saling berbagi kesedihan, mungkin mengingat begitu banyak anggota keluarga, dan teman yang meninggal, hilang atau bercerai berai entah dimana. Saya dan dr. Trevor sempat diajak mampir oleh teman-teman tim imunisasi untuk singgah dan mencicipi masakan Aceh di rumah seorang bidan di dekat Puskesmas Johan Pahlawan. Rasanya seperti lebaran di Jawa karena yang dihidangkan lengkap mulai ketupat, gulai, rendang.....yang semuanya adalah daging



Foto: Ida Safitri

Sholat idul adha bersama di masjid Agung kota Meulaboh

kerbau...(ternyata tidak ada bedanya dengan daging sapi... enak!!). Saya betul-betul menikmati makanan itu. Sementara dr. Trevor hanya makan nasi dengan sedikit kuah sayur. Kenikmatan menyantap makanan tidak berhenti hari itu saja, karena besok harinya RS. Tjut Nyak Dhien juga membuat acara serupa dengan mengundang semua teman-teman dari Sardjito untuk makan gulai, rendang dan sup kerbau yang sangat nikmat.

Ketika waktu untuk pulang tiba, kami berucap syukur untuk yang kesekian kalinya karena mendapat kemudahan untuk memanfaatkan fasilitas pesawat milik TNI AU membawa kembali ke Medan. Ada banyak PR yang harus saya kerjakan sekembali ke Jogja dan dengan harapan bahwa akan kembali lagi ke Aceh untuk meneruskan bantuan kami buat teman-teman di sana.

Setelah kunjungan pertama tersebut, sebagai koordinator program IMCI (MTBS) sampai bulan Desember 2005 saya sudah 7 kali bolak-balik ke Aceh termasuk Banda Aceh, Meulaboh, Nagan raya dan Aceh Jaya (Calang). Berbagai pengalaman seputar transportasi menuju ke Meulaboh yang "uncertainty"-nya sangat tinggi sudah saya rasakan. Mulai naik pesawat SMAC -yang kadang keselamatannya diragukan, karena seperti kardus terbang, dan pilotnya merokok saat pesawat terbang di atas Bukit Barisan, belum lagi soal cara pesan tiketnya yang membuat saya menjadi demikian familiar dengan calo-calor tiket pesawat di Medan. Pengalaman naik pesawat UNHAS milik PBB yang bagus tapi aturannya sangat ketat (maklum gratis), sampai menggunakan transportasi darat dari Medan ke Meulaboh pulang pergi yang harus ditempuh 15 jam dengan kondisi jalan yang cukup ngeri dan sopir gaya Medan.



Foto: Nurcholid Umam

Beberapa masjid tetap kokoh berdiri walaupun tersapu gelombang tsunami

Tangis.. Obat Mijarab bagi Derita Psikis

Sofia Retnowati

Dosen Magister Profesi Fakultas Psikologi UGM, Board of Advisor Program Aceh

Gempa bumi dan gelombang Tsunami, yang terjadi di NAD dan Nias pada tanggal 26 Desember 2004, merupakan bencana yang sangat dahsyat, sulit dibayangkan derita fisik dan psikis bagi yang mengalaminya. Tiap hari melihat berita di media, menumbuhkan keinginan yang kuat bagi saya untuk segera ke Serambi Mekah. Betapa hancur kehidupan saudara kita yang mengalaminya. Bisa dibayangkan betapa beratnya penderitaan mereka yang masih hidup. Kehilangan semua dari yang dicintainya baik keluarga dan harta benda.

Saya berusaha mencari informasi, kapan tim psikologi bisa ikut membantu derita psikis masyarakat di NAD dan Nias. Dalam masa penantian, saya dengan teman-teman di fakultas Psikologi, membuat beberapa leaflet tentang "Cara Memberikan Sentuhan Psikologis Bagi Korban Bencana dan Panduan Singkat Ketrampilan Konseling bagi Konselor Non Psikolog". Leaflet dicetak dan disebar luaskan pada para relawan-relawan yang mau ke NAD, dengan cara menitipkan pada crew pesawat yang mau ke NAD di Bandar Adisucipto. Tidak semua relawan yang berangkat ke NAD, tahu bagaimana cara yang tepat untuk memberikan pelayanan psikologis.

Pada minggu pertama Januari, saya diundang ke Jakarta untuk rapat koordinasi antara Depkes Kesehatan Jiwa, HIMPSI dan WHO. Koordinasi dilakukan dengan membuat tim *Mental Health* yang terdiri dari Psikiater, Psikolog dan perawat Jiwa. Mengingat survivor yang mengalami tekanan akibat bencana jumlah luar biasa banyaknya, dari rakor disusun strategi treatment yang tepat dan cepat untuk meringankan beban "sakit" mereka, dan langkah koordinasi dengan instansi Dinkes setempat dan NGO yang bergerak di bidang *Mental Health*. Dibentuk tim yang terdiri dari dua psikiatri, dua psikolog, dan dua perawat kesehatan jiwa. Tim awal diberangkatkan awal Januari, untuk memberikan pelayanan, juga untuk melakukan *assessment*. Tujuannya untuk menemukan tingkat keparahan para survivor dan mencari cara yang tepat dalam memberikan pelayanan psikologis. Derita psikis memang tidak kasat mata, sehingga tidak mudah untuk diberi intervensi. Dengan beberapa pertimbangan saya tidak diberangkatkan sebagai tim yang pertama.



Foto: Dokumentasi Mental Health

Menangis, salah satu terapi psikis meringankan beban psikologis.

Saya dengan tim, diberangkatkan pada tanggal 25 Januari 05 dan tinggal selama 10 hari. Sebelumnya kami diberi pelatihan untuk memberikan TOT pada para survivor. Kami tiba di bandara jam 5 sore dijemput oleh tim dari Dinkes setempat, menuju rumah sewa yang akan kami tempati. Kami semua dibawa oleh pak Nas, untuk melihat beberapa lokasi yang hancur sangat parah akibat gempa dan gelombang tsunami. *Masya Allah.. Allahu Akbar..* betapa Kuasanya Engkau Ya Allah.. tidak ada kata sepatahpun keluar dari mulut saya.. air mata mengalir dengan deras.. Inikah kiamat?? Bagi saya pribadi tingkat kerusakan yang sangat parah yang ditinggalkan, makin mengokohkan keyakinan bahwa Allah Maha Kuasa dan kiamat itu ada !!.

Malam harinya kami diskusi dengan tim Dinkes, untuk menentukan lokasi pengungsi, mencari survivor yang akan kami latih untuk menjadi para profesional yang mampu memberikan dukungan psikologis dan pelayanan psikologis bagi masyarakat di lingkungannya.

Esoknya kami ke berapa lokasi pengungsian (Posko) antara lain di Ulee Kareng, Lam Glumpang, Lamteh Darussalam, dan sekitar Baiturrahman, untuk mencari key person. *Masya Allah..* dengan melihat secara langsung ke tenda-tenda para pengungsi, saya benar-benar merasakan betapa beraat derita mereka. Mereka harus tinggal, dengan kondisi tenda dan fasilitas lainnya, yang sangat tidak layak, padahal mereka masih menanggung beban kesedihan yang luar biasa. Ya Allah Engkau pilih mereka untuk mendapat ujian-Mu.. Apa yang bisa saya perbuat untuk membantu mereka.. derita mereka terlalu berat.. Berbagai informasi yang saya dapatkan membuat keraguan saya.. apakah saya bisa menangani derita mereka? Ya Allah.. terlalu berat ujian-Mu.. Ya Allah bantulah kami..

Pelatihan dilakukan tiga hari, ditambah pemantauan di lapangan. *Alhamdulillah..* kami tidak mengalami kesulitan .. *debriefing*, teknik relaksasi, refleksi emosi dan katarsis emosi, terbukti sangat efektif untuk melepaskan beratnya beban psikologis yang mereka tanggung. Ledakan tangis dari ibu-ibu yang kehilangan segalanya, terbukti dapat meringankan beban mereka. Kondisi ini mempermudah mereka memahami bencana, sebagai ujian Allah, sehingga mereka lebih pasrah dan tawakal. Tetapi teknik katarsis emosi, tidak mudah diterapkan pada para survivor pria. Dibutuhkan suatu pendekatan yang luar biasa agar pria dapat melepaskan emosinya dengan menangis, pria tabu menangis... !! *Alhamdulillah* berhasil. Pelatihan berjalan dengan lancar, para survivor yang kami latih sangat kooperatif dan mempunyai komitmen tinggi untuk membantu masyarakat disekitarnya. Masa tinggal tim kami dari WHO habis, sepuluh hari. Tapi saya masih berat meninggalkan Serambi Mekah, akhirnya

saya putuskan untuk tinggal lebih lama. Saya menginap di rumah ibu Nurjanah, alumni Fakultas Psikologi UGM. *Alhamdulillah* saya diterima seperti anggota keluarga. Sayapun bergabung dengan kegiatan beliau untuk memberikan pelayanan psikologis dari satu Posko ke Posko lain yang ada di Banda Aceh. *Masya Allah..* makin kuat keinginan saya tinggal lebih lama.. meringankan derita mereka.

Alhamdulillah saya mendapatkan kemudahan untuk meringankan beban psikologis yang mereka pikul. Bersama bu Nurjanah dengan tim Psikodista, tiap hari kami datang ke beberapa lokasi pengungsian, untuk memberikan pelayanan psikologis. Mengumpulkan mereka duduk berkelompok sekitar 20 -30 diawali dengan solawat bersama dan membaca ayat suci *Al Quran. Subhanallah..* teknik relaksasi, katarsis emosi, konseling kelompok sangat efektif melepaskan beban yang mereka pikul. Pandangan mata kosong mereka sebagai bentuk dari keputusasaan, kesedihan, dan kemarahan dapat teratasi dengan tangis. Setelah menangis mereka lega, sehingga lebih mudah memahami kondisinya dan mudah diajak kerjasama. Kami juga berhasil membuat tangis para pria yang ada di kelompok besar. Ada salah satu survivor yang mengemukakan kelegaannya dengan menangis, yang belum pernah dilakukannya sepanjang usianya 63 th !! Dia bergumam "... kenapa baru sekarang saya bisa menangis.?? sesak dada saya jadi hilang..." (dengan bahasa Aceh).



Foto: Nurcholid Umam

'Psychosocial support' kerja bareng Psikologi dan Psikiatri

Perjalanan Sukarelawan ke Tanah Rencong

Hosana Yuku Pasida, Ario Bagus, Haryati

Perawat SMF Syaraf RS Dr. Sardjito

Pagi itu kami memang sengaja bangun lebih pagi dari biasanya, jiwa petualang dan rasa iba melihat saudara-saudara di tanah rencong membuat kami jadi bersemangat pergi ke sana. Pagi itu kira-kira jam 05.00 WIB kami sudah sampai di UGD RS Dr. Sardjito tempat kami berkumpul sebelum berangkat ke bandara Adisucipto, di sana sudah tampak teman-teman satu timku yang juga kelihatan bersemangat ingin segera pergi ke Tanah Rencong, bahkan ada salah satu teman satu timku yang tidur di rumah sakit agar bisa bangun lebih pagi.

Tepat jam 05.30 WIB kami berangkat ke bandara menggunakan ambulans. Setelah kurang lebih 20 menit perjalanan kami sampai di bandara. Kami berkumpul lebih dahulu sebelum berangkat untuk pembagian atribut sebagai tanda pengenalan waktu kami di tanah rencong. Sekitar pukul 07.00 WIB pesawat Wing Air yang kami tumpangi berangkat dari Bandara Adisucipto, 50 menit perjalanan menuju ke Cengkareng. Kurang lebih sekitar 3 jam kami menunggu pesawat Lion Air yang akan membawa kami ke Medan, jam 12.00 WIB pesawat berangkat dari Cengkareng menuju Polonia Medan.

Sesampainya kami di Polonia sekitar jam 14.00 WIB kami bergegas menuju tempat pengambilan barang, kami tidak melihat ada satu barang berupa kardus. Kami bahkan sempat bersitegang dengan petugas bandara tetapi setelah kami melakukan pengecekan ulang ternyata kardus yang dicari sudah dijadikan satu dengan kardus lain. Kami menuju ke Posko Medan di sekitar Bandara Polonia dilanjutkan ke Wisma Dairi tempat kami beristirahat dan makan siang.

Selesai makan siang kami bergegas mengemas barang untuk segera melanjutkan perjalanan ke Meulaboh. Kami berangkat sekitar jam 15.00 WIB. Pengemudi yang terkesan ugal-ugalan membuat kami senam jantung, apalagi waktu masuk daerah pegunungan menuju Brastagi dengan jalan pegunungan yang berkelok-kelok. Ban mobil pun sempat pecah karena jalan jelek yang kami lalui, namun ban cadangan dapat dipasang tanpa kesulitan. Setibanya di daerah Blang Pidie kami melalui



Foto: Nurcholid Umam

Perjalanan darat penuh resiko dan ketidakpastian

pos penjagaan aparat dan diberi saran untuk beristirahat karena perjalanan malam hari sangat beresiko. Pagi menjelang jam 06.00 kami melanjutkan perjalanan. Pagi jam 09.00 kami tiba di daerah Tapak Tuan dan beristirahat untuk sarapan.

Memasuki daerah Aceh Barat Daya suasana dan lingkungan yang porak poranda mulai kelihatan. Jalan-jalan rusak, jembatan putus, pohon-pohon yang tumbang, rumah-rumah penduduk porak poranda dan penduduk yang tampak sedang membersihkan lingkungan rumahnya dari lumpur dan sampah. Sekitar jam 15.00 WIB kami tiba di RS TND. Kami segera berkoordinasi dengan tim III, tim sebelum kami untuk orientasi, penyerahan dan pengalihan tugas. Pembagian tugas dan jadwal segera disusun untuk segera dilaksanakan, kami pun bersemangat menyambutnya.

Malam pertama yang kami lakukan adalah penataan ruang UGD beserta obat-obatan yang ada dan pendataan oleh staf rekam medis. Pasien yang datang berobat cukup banyak malam itu dengan berbagai keluhan dari yang ringan dan berat. Pagi harinya kami diajak berkeliling dengan Calon DanRem Meulaboh, Kol. Azhari Siregar, ke barak-barak penampungan korban bencana tsunami, Barak Bukit Raya, barak Alpen dan Barak Tenda. Hari-

hari kami lalui dengan bersemangat untuk membantu. Malam hari kami jaga di UGD, ICU, bangsal bedah maupun penyakit dalam. Siang harinya kami melakukan pengobatan ke barak-barak pengungsian. Rasanya kami tidak pernah merasakan capai karena kami menikmati pekerjaan ini.

Dari situlah kami juga bisa mengenal NGO dari negara-negara lain dan membantu mereka, salah satunya dari Korea Selatan dengan program pengobatan dan terapi bermain di daerah basis GAM Arongan. Dalam perjalanan menuju Arongan banyak hambatan yang kami hadapi dengan pengawalan 4 orang tentara, jalan yang tergenang air sedalam kurang lebih selutut, jembatan dan jalan yang rusak, namun semangat kami memudahkan semua hambatan itu. Kami bersama orang Korea melakukan pengobatan di Puskesmas setempat dan terapi bermain anak-anak Aceh. Satu hal yang membuat kami terkesan ternyata lagu Cucak Rowo membahana sampai Tanah Rencong. Situasi sempat mencekam saat kami mengajak anak-anak Aceh menyanyikan lagu-lagu kebangsaan seperti 17 Agustus, Sorak Sorai Bergembira dan lainnya, ditambah dalam suatu permainan ada seorang anak yang terluka karena tertimpa kayu penyangga tenda dan ternyata anak itu adalah anak panglima GAM daerah

setempat. Malahan ada salah satu teman yang sempat melihat tentara mengokang senjata. Semua diam dan kamipun ikut terdiam, untung saja komandan kami dengan bersemangat menyanyikan lagu sorak sorak bergembira yang memecahkan suasana dan anak-anakpun bahkan semua yang melihat jadi ikut bernyanyi. Suasana tambah semarak saat kami mencoba menyanyikan lagu Aceh dengan judul 'Bungong Jeumpa' walaupun syair salah, namun hal itu malah memancing salah seorang warga untuk memimpin menyanyikan lagu tersebut.

Sampai waktunya tiba kami untuk berkemas-kemas karena tim berikutnya akan datang, kami merasa puas karena walaupun masih sederhana ruangan UGD dapat ditata dengan baik dan obat-obat tersusun rapi pada tempatnya sehingga memudahkan dalam mencari dan rekam medis yang juga sudah berjalan walaupun dengan kertas seadanya. Dan tak lupa Poliklinik Zaitun (Poliklinik jiwa) yang kami rintis sudah berjalan dengan baik. Rasanya waktu cepat berlalu dan kamipun sudah di hari terakhir kami. Siang itu kami berangkat ke Bandara Tjut Nyak Dhien untuk menunggu pesawat SMAC yang akan membawa kami pulang ke Medan dan selanjutnya sampai ke Jogja kembali.



Dengan dukungan TNI memberikan pelayanan medis di lokasi bencana

Foto: Nurcholid Umam

Pengalaman Pemetaan Sarana Kesehatan Pasca Tsunami di Aceh

Ihsan Husain

Mahasiswa Pascasarjana IKM minat utama Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, angkatan tahun 2004

Sebagai seorang dokter, saya sangat berkeinginan untuk dapat juga membantu saudara-saudara di Aceh yang tertimpa musibah. Baru sampai di Yogyakarta beberapa hari untuk menjalani kuliah semester 2, saya mendengar bahwa Program S2 IKM membutuhkan beberapa orang mahasiswa untuk melaksanakan survei mengenai kondisi fasilitas kesehatan pasca tsunami. Mendengar hal tersebut saya langsung mendaftarkan diri. Tapi ternyata peminatnya melebihi dari tenaga yang dibutuhkan sehingga harus diadakan undian. Walaupun tidak termasuk mahasiswa yang memenangkan undian, tapi karena ada yang mengundurkan diri karena khawatir dengan kondisi Aceh saat itu serta sedang hangat-hangatnya kasus GAM akhirnya saya bisa berangkat ke Aceh menggantikan teman yang mengundurkan diri.

Sebelum berangkat, kami diberi pengarahan oleh Tim PSBA UGM dan IKM FK UGM. Karena saya benar-benar ingin melihat kondisi pasca tsunami, saya dengan cepat memilih kabupaten Aceh Jaya agar yang lain tidak mendahului. Saya sudah mengetahui bahwa kabupaten Aceh Jaya termasuk daerah yang paling parah, karena transportasi darat kesana benar-benar terputus dan juga akses telekomunikasi juga tidak ada. Rombongan kami terdiri atas 3 orang yaitu 1 orang mahasiswa Pascasarjana S2-IKM untuk survei kondisi SDM dan alat-alat kesehatan serta kondisi obat-obatan. Satu mahasiswa Fakultas Geografi untuk dapat menentukan lokasi sarana kesehatan dengan memakai alat GPS, dan satu Mahasiswa Fakultas Teknik untuk menilai kondisi bangunan sarana kesehatan.

Begitu sampai di bandara Sultan Iskandar Muda, nampak banyak orang yang peduli terhadap bencana tsunami. Di bandara banyak pesawat dan helikopter dari negara lain yang lepas landas dan mendarat.

Kesempatan Naik Helikopter Tentara

Dengan bantuan Pak Asnawi dan Pak Zakir mitra tim S2 IKM di Aceh, kami dapat berhubungan dengan dokter yang bertugas di Aceh Jaya yang bernama dr. Emil. Informasi terakhir menyebutkan bahwa jalur darat menuju dan sepanjang pantai barat Aceh belum bisa dipulihkan,

sehingga untuk pergi ada 2 pilihan yaitu jalur laut atau jalur udara. Dengan menumpang helikopter negara Malaysia kami 4 orang berangkat menuju Lamno yaitu kecamatan paling utara di wilayah Aceh Jaya. Sepanjang perjalanan kami dapat menyaksikan akibat hantaman tsunami yang sangat dahsyat, dimana semua bangunan yang terletak pada dataran pantai sampai beberapa kilometer dari pinggir pantai rata dengan tanah.

Sesampai di Lamno kami dapatkan banyak tenda pengungsian, karena pusat kecamatan yang berada di balik bukit kondisinya relatif bebas dari gempuran tsunami, kecuali daerah yang berdekatan dengan pantai. Untuk melanjutkan perjalanan tidak ada jalan lain selain menggunakan perahu nelayan yang masih tersisa. Untuk mencari perahu cukup sulit juga karena banyak perahu yang sudah hancur oleh tsunami. Perahu yang selamat adalah perahu yang waktu terjadinya tsunami sedang mencari ikan di tengah laut.



Foto: Nurcholid Umamf

Helikopter merupakan sarana transportasi paling memungkinkan untuk menuju lokasi bencana



Foto: Dokumentasi Tim Pemetaan

dr. Ihsan makan siang di atas perahu

Bule Aceh

Akhirnya kami mendapatkan satu perahu motor yang bisa mengantarkan kami sampai ke Calang, ibu kota kabupaten Aceh Jaya. Perahu yang kami sewa adalah perahu yang berukuran kecil dengan lebar hanya ± 1 meter dan panjang 3-4 meter. Perahu milik seorang nelayan yang biasa di panggil "Bang Puteh", yang artinya Bang Putih. Dia dipanggil begitu karena kulitnya yang putih. Bang Puteh adalah seorang penduduk asli Aceh, namun kalau dilihat perawakan dan warna kulitnya pasti orang akan mengira dia seorang bule.

Dari ceritanya saya akhirnya mengetahui kalau sebenarnya Bang Puteh itu memang seorang bule yang merupakan penduduk asli Aceh. Dulu sewaktu kerajaan Aceh masih jaya dan banyak dikunjungi pedagang Eropa, ada beberapa pelaut Portugis yang menetap di Lamno dan menjadi penduduk Aceh. Bang Puteh adalah salah satu generasi penerus keturunan Portugis yang masih tersisa, karena yang lainnya sudah banyak yang merantau ke luar Lamno. Khususnya lagi yang wanita, banyak dijadikan istri oleh pria dari luar Lamno dan selanjutnya dibawa merantau ke berbagai daerah.

Untuk kami yang datang dari Yogyakarta ini memang pengalaman yang mendebarkan, karena kami belum pernah naik perahu dengan ukuran yang kecil di laut. Dengan perasaan berdebar kami memulai perjalanan menuju puskesmas yang akan disurvei. Untukantisipasi dan demi keamanan masing-masing kami membawa 1

derigen yang akan digunakan sebagai pelampung bila sewaktu-waktu terjadi hal yang tidak diinginkan. Diawal perjalanan kami hanya diam sambil berdoa di dalam hati, semoga perjalan ini berlangsung aman sampai ke tujuan. Lokasi puskesmas yang kami tuju adalah puskesmas Kuala Unga, akhirnya kami capai. Tidak nampak sama sekali kalau disini dulunya adalah berdiri sebuah puskesmas. Bang Puteh dan dr. Emil menunjukkan kira-kira lokasi puskesmas berdiri, yang sekarang lebih kurang 200 m dari pinggir pantai. Dapat dibayangkan betapa ganasnya tsunami. Dulunya puskesmas tersebut berada di seberang jalan dari pantai, namun sekarang sudah berada di dalam laut. Kami hanya bisa tetap berada diatas perahu untuk mengambil koordinat lokasi puskesmas dengan alat GPS, sedang untuk foto lokasi hanya foto pantai yang diperkirakan bekas lokasi puskesmas.

Perjalanan kami lanjutkan menuju puskesmas berikutnya. Keindahan alam yang menawan mata menjadi hiburan kami. Sesekali kami bisa berpapasan dengan perahu lainnya. Bekas-bekas tsunami tetap bisa kami lihat dari perahu, karena kami berperahu tetap mengikuti alur pantai. Kami bisa melihat bekas jembatan yang hanya berupa tiang beton, juga sebagian jalan yang kemudian hilang masuk laut dan di tempat lain muncul lagi. Menurut cerita Bang Puteh, masyarakat yang selamat dari bencana sudah mengungsi ke Lamno.

Kami mencapai puskesmas Patek dengan kondisi yang tidak jauh berbeda. Puskesmasnya sudah masuk kedalam laut lebih kurang 100 m dari bibir pantai yang baru. Disini kami menemukan 2-3 tenda pengungsi yang di kelola oleh Depsos.

Kami sampai di lokasi puskesmas Lagen waktu matahari sudah mendekati peraduan di ufuk barat. Dengan matahari yang masih tersisa kami masih dapat keindahan pantai dan alam disekelilingnya. Kami mendarat di muara sungai dan akan meneruskan perjalanan menuju lokasi puskesmas Lagen sejauh 3 km dengan jalan kaki. Disini kami cukup banyak menemukan tenda pengungsi yang semuanya dikelola oleh LSM asing. Tidak salah kalau di Lagen banyak LSM asing berkiprah, karena sebelum tsunami daerah ini adalah suatu resort wisata yang di kelola oleh seorang Jerman dan banyak didatangi turis manca negara. Kami melanjutkan perjalanan dengan jalan kaki namun dipertengahan jalan menemukan seorang dengan motor tua butut dan ternyata dengan senang hati dipinjamkannya kepada kami

Berperahu di Malam Hari

Mendekati matahari terbenam kami melanjutkan perjalanan menuju ibu kota kabupaten yaitu kota Calang. Perjalanan ini yang mendebarkan dan mengkhawatirkan bagi kami karena perahu kami tidak dilengkapi dengan



**Pemukiman padat penduduk
luluh lantak disapu tsunami**

Foto: Ihsan Husain

lampu. Perahu melaju lebih banyak di navigasi secara alami oleh Bang Puteh yang sudah berpengalaman, walaupun sekali-sekali di pandu dengan senter. Perjalanan ini tambah mendebarkan lagi karena ombak mulai besar dan goncangan lebih terasa dibanding siang hari. Kami lebih banyak diam, bergelut dengan pikiran dan hati masing-masing dan tentunya selalu berdoa semoga perjalanan malam ini berjalan dengan lancar. Setelah cukup lama berperahu akhirnya dari jauh nampak cahaya berkelap kelip, berarti kota Calang sudah dekat dan tujuan kami hampir sampai. Pada jam 9 malam kami akhirnya berhasil mendarat dengan selamat dan selanjutnya mencari tenda tim kesehatan Aceh Jaya untuk numpang menginap. Tenda akhirnya kami dapatkan sehingga malam ini kami tidak perlu tidur di alam terbuka. Sebenarnya kami sudah mempersiapkan untuk kondisi apapun.

Kota Mati

Bangun pagi harinya kami gunakan untuk melihat situasi kota Calang. Melihat kondisi sekarang ini, tidak terbayangkan kalau daerah ini dulunya adalah suatu pusat pemerintahan kabupaten. Kondisinya benar-benar sudah luluh lantak tidak meninggalkan satu bangunanpun. Hal ini dapat saya maklumi karena kalau diperhatikan ternyata kota ini terletak pada suatu tanjung. Jarak antara sisi pantai yang satu dengan yang lain hanya \pm 1-2 km. Saya membayangkan waktu tsunami terjadi, kota ini ditimpa oleh gelombang laut dari 2 sisi. Saat ini kami dapatkan banyak tenda-tenda pengungsian yang disediakan oleh berbagai kalangan baik pemerintah maupun swasta.

Selanjutnya kami melaksanakan survei lokasi tempat puskesmas dan kantor dinas kesehatan berada. Kami hanya

menemukan puing-puing yang sudah mulai dibersihkan untuk pembangunan barak-barak pengungsian. Kami menyelesaikan survei pada siang hari dan bersiap untuk melanjutkan perjalanan ke puskesmas berikutnya.

Untuk dapat melanjutkan perjalanan ke puskesmas berikut, kami mengusahakan untuk dapat menyewa perahu lagi. Lepas tengah hari kapal mulai berangkat menuju puskesmas Panga. Kami dapat sedikit santai karena kapalnya cukup besar dan mempunyai ruang untuk berteduh dari sinar matahari yang terik. Pada suatu tempat kapal berhenti di tengah laut, dan ternyata untuk menurunkan bantuan serta mengantar kami melaksanakan survei. Kapal ini tidak bisa mendekati ke pantai karena di tempat ini tidak ada pelabuhan. Kami diantar dengan sebuah *boat fiberglass*. Boat melaju melewati muara sungai dan berhenti di sebuah runtuh jembatan dan menurunkan seluruh penumpang. Kami melanjutkan dengan jalan kaki untuk meninjau kondisi puskesmas. Apa yang kami dapatkan tidak jauh berbeda dengan sebelumnya, semuanya telah rata dengan tanah.

Setelah kembali berlayar, mendekati sore kami mencapai tujuan survei kami yang terakhir. Seperti sebelumnya kapal juga berhenti di tengah laut dan selanjutnya mengantar kami dengan perahu boat. Kondisi disini cukup lumayan dibanding daerah sebelumnya karena perkampungan tidak semua di tepi pantai dan cukup banyak yang ke arah pedalaman. Semua rumah dan bangunan di tepi pantai juga hancur total. Tetapi cukup banyak rumah penduduk yang masih utuh hanya perlu pembersihan dan sedikit perombakan. Untuk mencapai puskesmas karena

jaraknya cukup jauh dari pantai, kami harus naik RBT (Rakyat Banting Tulang) sejenis becak motor.

Setelah menyelesaikan survei disini kami berencana untuk melanjutkan perjalanan ke Meulaboh, karena dari Meulaboh akses transportasi udara ke banda Aceh lebih lancar. Kami mencoba mencari perahu motor yang bisa kami sewa untuk ke sana, namun tidak ada masyarakat yang berani membawa perahu di malam hari. Akhirnya kami menempati sebuah rumah yang ditawarkan penduduk.

Rumah yang kami tempati yang cukup jauh kearah pedalaman, relatif utuh, namun dari informasi tuan rumah dulunya juga terendam air lumpur. Disini kenikmatan dunia dapat kami peroleh kembali, padahal sebelumnya kami memperkirakan hanya akan kami peroleh kembali apabila telah sampai di Banda Aceh. Pertama kami dapat menikmati air tawar yang bersih untuk membersihkan badan yang sudah tidak tersentuh air beberapa hari. Kami dapat mandi dengan sepuas-puasnya. Kedua kami kembali dapat menikmati nasi, karena sudah dua hari perut ini hanya diisi dengan mie instant. Ketiga kami dapat merasakan kembali enakny tidur di rumah.

Setelah berpamitan dan mengucapkan ribuan terima kasih kami merencanakan kembali ke banda Aceh. Di lapangan dekat pantai yang biasa digunakan untuk mendarat helikopter dan kami menunggu bersama

masyarakat lain yang juga berniat ke Banda Aceh. Kami waktu itu memutuskan untuk ke Banda Aceh atau Meulaboh. Ternyata mendapatkan tumpangan helikopter di sini tidak semudah di Banda Aceh. Tidak lama kami menunggu, mendarat sebuah helikopter. Kalau dilihat logo benderanya berasal dari negara Eropa Barat, namun ketika kami mau menumpang mereka tidak bersedia. Beberapa kali bahkan ada helikopter yang hanya terbang rendah dan selanjutnya melanjutkan perjalanannya.

Kami sudah hampir putus asa dalam menunggu tumpangan helikopter. Setiap ada helikopter yang melintas kami melambai-lambaikan tangan untuk memberi tahu kalau kami butuh tumpangan. Kami hampir memutuskan untuk kembali menyewa boat. Setelah tengah hari datang lagi sebuah helikopter *Chinook* dari negara Jepang dan ternyata bersedia memberikan tumpangan untuk sukarelawan. Untuk hal ini, surat tugas yang kami bawa sangat bermanfaat karena mereka hanya mau memberi tumpangan untuk sukarelawan. Walaupun mereka tidak mengerti bahasa Indonesia tapi dengan melihat surat tugas kami mereka yakin kalau kami adalah sukarelawan.

Perjalanan beberapa hari memberikan kesan yang sangat mendalam, dan berharap agar hal ini tidak terulang kembali untuk kasus yang sama. Di sini kembali dapat dirasakan betapa kecilnya kekuasaan manusia dan betapa berkuasanya *Allah SWT*. Semoga semua ini jadi pelajaran untuk kita semua.



Kondisi pelabuhan laut paska tsunami tidak berfungsi

Secangkir Kopi dan Catatan Kecil untuk Rekonstruksi Aceh

Yodi Mahendradata

Dosen Bag. IKM FK UGM, Sukarelawan MMR-PMPK yang bekerja di RS Zainoel Abidin saat transisi dari fase emergency ke recovery

Apabila berkunjung ke Aceh memang sebaiknya jangan lupa mencicipi kopi Aceh yang istimewa. Kopi Aceh di Banda Aceh yang terbaik berasal dari daerah Ulee Kareng dimana tersedia beberapa kedai kopi. Selain kopinya yang memang istimewa nampaknya kedai-kedai kopi tersebut merupakan sebuah lembaga budaya lokal yang sangat merakyat. Penduduk setempat banyak yang memecahkan masalah di antara mereka di kedai kopi. Di kedai-kedai kopi itu juga banyak tim relawan bencana tsunami melepaskan penat sambil membahas berbagai permasalahan dalam suasana santai.

Obrolan di kedai kopi juga menjadi agenda rutin dari kami berempat, yang merupakan bagian dari tim FK UGM, yang ditugaskan di Banda Aceh dari akhir Januari hingga awal Februari 2005. Di kedai kopi itulah kami dapat berbincang-bincang dengan teman-teman dari Aceh dan mendapatkan banyak catatan akan peristiwa-peristiwa seputar upaya rekonstruksi.

Salah satu catatan kecil dari kedai kopi tersebut adalah bahwa modal niat baik, dana besar dan kemampuan teknis saja nampaknya tidak cukup untuk dapat membangun kembali bumi Nangroe Aceh Darussalam. Saat kami bertugas di sana banyak negara menarik satuan-satuan militer yang sudah berada disana sejak awal dan menggantikannya dengan *development agencies* sebagai bagian dari upaya transisi dari fase emergency ke fase rekonstruksi. Fase transisi ini banyak menimbulkan ketidakjelasan dan kebingungan, termasuk di Rumah Sakit Zaenoel Abidin (RS ZA) dimana kami ditugaskan untuk memperkuat manajemen melalui pendampingan direksi.

Dalam pertemuan koordinasi harian di rumah sakit sering terlontar keluhan akan kinerja tenaga kesehatan lokal. Keluhan-keluhan ini mencerminkan kurangnya sensitifitas terhadap kompleksitas permasalahan yang mendasar. Kebanyakan dari tenaga kesehatan lokal telah kehilangan sebagian atau bahkan seluruh anggota keluarga, rumah atau aset-aset yang lain. Salah seorang dokter asing yang mempertanyakan kenapa perawat yang membantunya tidak pernah mengenakan seragam baru menyadari



Foto: Dokumentasi Public Health

Peralatan Rumah Sakit Zainoel Abidin rusak parah terkena tsunami

beberapa hari kemudian bahwa baju yang dikenakan adalah satu-satunya yang dimiliki perawat tersebut dan beberapa hari paska tsunami dia hanya dapat memberi minum anaknya tetesan embun.

Eksplorasi lebih lanjut mengenai banyaknya perawat yang absen selama jaga malam menunjukkan bahwa ternyata sebagian besar tidak memiliki kendaraan dan perjalanan di malam hari menuju kamp pengungsi dimana mereka tinggal seringkali tidak aman. RS ZA juga pada saat itu tidak memiliki kemampuan untuk memberikan insentif yang layak. Banyak perawat ternyata bekerja di luar RS untuk tim-tim relawan asing yang menyediakan insentif besar dan yang akhirnya berdampak distorsi SDM ke luar dari tempat tugas yang semestinya. Banyak perawat yang kembali dari pengungsian juga menjumpai rumah-rumah mereka telah hancur dan sewa tempat tinggal menjadi mahal karena tingginya *demand* dari tim-tim asing. Mereka yang mencoba untuk bertugas kembali ke RS ZA juga mengalami kebingungan karena harus menghadapi lingkungan yang asing, bukan RS ZA yang dulu namun

kompleks rumah sakit-rumah sakit yang dijalankan oleh tim-tim dari luar.

Tentunya permasalahan-permasalahan mendasar ini perlu diatasi dulu sebelum kita dapat mengharapkan tenaga kesehatan lokal untuk bekerja dengan baik.

Keluhan mengenai lambatnya laju rekonstruksi juga sering dikemukakan dengan mengkambing hitamkan lemahnya manajemen rumah sakit. Kebanyakan dari tim-tim dari luar nampaknya telah memiliki rencana kerja sendiri lengkap dengan indikator, jadwal dan strategi untuk pencapaian. Sehingga apabila perencanaan tersebut tidak berjalan muncul rasa frustrasi dan kecenderungan untuk mengambil jalan pintas dan 'quick fix' tanpa melewati otoritas manajemen yang ada. Di kalangan pemerintah pusat terdapat gurauan bahwa apabila kita mengumpulkan 10 penduduk Aceh untuk membuat suatu konsensus mereka akan menghasilkan 11 konsensus. Gurauan seperti ini mencerminkan bahwa pihak luar, dari Indonesia sekali pun, seringkali kurang sabar dengan cara-cara setempat. Budaya Aceh nampaknya memang unik dan memerlukan upaya lebih untuk memahaminya. Kebanggaan dan determinasi untuk berdiri di atas kaki sendiri sudah lama dikenal sebagai salah satu karakter putera-puteri Aceh. Banyak warga menolak untuk menempati perumahan yang disediakan oleh pemerintah dan memilih tinggal di

tempat semula meskipun infrastruktur sama sekali tidak mendukung. Masyarakat Aceh jelas memiliki nilai-nilai dan cara tersendiri dalam pengambilan keputusan. Upaya untuk pengambilan keputusan yang mengabaikan nilai-nilai dan cara-cara lokal ini pada akhirnya akan lebih kontraproduktif.

Banyak yang datang ke Aceh dengan niat dan gagasan yang baik untuk membangun kembali bumi Aceh pasca tsunami. Saat itu sulit untuk bisa mengetahui dengan pasti gagasan mana yang akan terbukti paling baik pada akhirnya. Yang kita tahu pasti adalah bahwa perjalanan menuju kegagalan dimulai dengan mengindahkan kompleksitas permasalahan dan budaya setempat. Mereka yang betul-betul ingin membangun kembali Aceh tidak punya pilihan lain kecuali untuk berupaya keras memahami budaya lokal dan berkomitmen untuk menjalani perjalanan yang panjang dan berliku-liku.

Hampir semua yang pernah mencoba berkontribusi dalam upaya pembangunan Aceh nampaknya merasakan bahwa ini jelas bukan pekerjaan yang mudah dan banyak menguras waktu, pikiran dan tenaga. Untungnya di masa *emergency* sekalipun, kedai-kedai kopi Ulee Kareng selalu siap dikunjungi, melepas penat, dan menyiapkan kita untuk menghadapi tantangan baru esok hari.



Foto: Dokumentasi Public Health

Briefing di RSZA dalam rangka mengembalikan fungsi RSZA

Tugas di RS Tjut Nyak Dhien Dalam Masa Rekonstruksi Pasca Tsunami

Nur Dwi Handayani

Instalasi Gizi RS Dr Sardjito

Masa Pra Tugas

Awal Januari 2006 RS Dr. Sardjito memberangkatkan tim pertama fase tanggap darurat. Pada saat itu saya ditugaskan kepala instalasi gizi untuk mengikuti rapat persiapan pemberangkatan dan harus merencanakan logistik keperluan makanan yang akan dibawa tim 1, 2 dan seterusnya ke lokasi bencana. Selain itu saya selalu tidak pernah absen untuk mendengarkan dan melihat berita-berita di televisi tentang tayangan tsunami. Pada saat pemberangkatan pertama, kedua, rasanya saya selalu ingin sekali ikut serta dalam tim tersebut untuk membantu mereka dengan tenaga dan tekad yang saya miliki.

Alhamdulillah ternyata Allah mengabulkan keinginan saya, dan akhirnya kepala instalasi gizi dan tim Aceh menugaskan saya untuk berangkat pada bulan ke 6 setelah terjadinya tsunami.

Dengan bekal tekad yang kuat, saya pamit pada seluruh saudara-saudara dan teman-teman dengan minta doa mereka, karena dalam hati saya sepertinya tugas ini sangat berat dan saya pasrah karena pasca tsunami ini selain kondisi masih berantakan, saya masih mendengar sering adanya gempa di lingkungan yang akan saya tempati, juga masih terdapat para GAM berkeliaran. Sampai-sampai seluruh keluarga saya dari ibu, kakak, adik-adik, ipar, teman semua pada mengantar di bandara sampai pesawat yang membawa saya *take off*. Begitu mengharukan dan semangatnya saya berangkat pada waktu itu.

Masa Perjalanan dari Medan ke Meulaboh

Saya menggunakan jalan darat dimana perjalanan malam saat itu begitu menegangkan karena setiap 5 – 15 menit sopir selalu menyalakan lampu dan membuka pintu mobilnya untuk ber"say helo" dengan para "tentara-tentara" jalanan (GAM ??). Semua yang ada di dalam mobil yang tidak bisa tidur, pada komat-komit berdoa untuk keselamatan.

Alhamdulillah, siang harinya sampai di lokasi rumah sakit, yang sebelumnya diajak untuk menyaksikan langsung ke daerah yang terkena bencana. Saya merasakan seperti mimpi ternyata yang tiap hari saya saksikan di TV ternyata ada di depan mata. *Subhanallah, astaghfirullah*, semua kembali kepada-Nya.

Tahap Pertama: 7 Juni-6 Juli 2005

Pertama melihat kondisi ruangan instalasi gizi, langsung berpikir mungkin karena belum sempat membenahi lingkungan akibat bencana yang terjadi menjadikan saya makhlum. Setelah hari kedua, ketiga, perkenalan dengan semua staf instalasi gizi saya sedikit mendapatkan gambaran bahwa kondisi tersebut sama dengan sebelum terjadi bencana. Dari gambaran tersebut, saya semakin bersemangat untuk membantu mereka sesuai dengan tugas tenaga gizi yang dianjurkan pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS) dengan sedikit kemampuan yang saya peroleh. Hari-hari berikutnya saya tetap berprinsip



Foto: Nur Dwi Handayani

Tim Gizi memberikan ketrampilan membuat masakan pada warga korem 012 Teunku Umar dan warga gizi rumah sakit



Foto: Nur Dwi Handayani

Pelatihan pelayanan gizi rumah sakit untuk tenaga gizi di RS TND

akan selalu berusaha bersama mereka untuk belajar dan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang seharusnya.

Dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan gizi tersebut ternyata terdapat banyak kendala antara lain:

- Sumber daya manusia tenaga gizi dari kepala sampai petugas kebersihan masih kurang pengetahuan, *skill*, dan semangat kerja terutama ahli gizi.
- Fasilitas alat pengolahan bahan makanan, alat makan pasien yang tidak memadai.
- Sarana bangunan yang tidak representatif karena bersebelahan dengan kamar mayat dan *laundry*.

Kami kebetulan satu tim mempunyai keinginan yang sama untuk mengajak mereka bekerja. Kami satu tim (saya, perawat dan dokter) setiap pagi selalu visite pasien di ruangan mengajak tenaga RS yang bersangkutan meski kadang-kadang saja mereka mau mengikuti.

Akhir dari kegiatan kami, tim membuat kuesioner kepuasan pasien yang ada, dengan hasil untuk bahan perbaikan pengembangan kegiatan tim berikutnya.

Selain itu, saya satu tim melakukan pengobatan masal, di pengungsian, penyuluhan kesehatan, pengukuran berat badan dan tinggi badan masyarakat yang berobat, dan memberikan ketrampilan membuat masakan pada warga Korem 012 Teuku Umar dan warga gizi rumah sakit.

Kami merasakan selama bertugas di Meulaboh ini, bersyukur dan *enjoy* sekali dapat melakukan/ memberikan pengetahuan yang saya miliki meski hanya sedikit, bagi mereka tentang kegiatan yang seharusnya dilaksanakan bagi tenaga rumah sakit secara profesional, dan memberikan ketrampilan bagi yang membutuhkan terutama istri-istri anggota Korem 012 TU. Mudah-mudahan mereka senang.

Tahap kedua: 3-7 September 2005

Dari data dasar yang saya peroleh bulan juni 2005, saya ditugaskan kembali untuk mengadakan pelatihan pelayanan gizi rumah sakit untuk tenaga gizi di RS TND.

Alhamdulillah, tugas yang diberikan pada saya tersebut bagi saya merupakan tanggung jawab yang besar dan sebagai tantangan untuk mengajak mereka mengingatkan kembali tugas-tugas pelayanan gizi yang sesungguhnya. Dan dengan dukungan semua pihak, alhamdulillah kegiatan pelatihan berjalan dengan lancar, teman-teman gizi TND kelihatan senang dalam mengikuti kegiatan ini dilihat dari jam latihan tidak ada yang bolos, bahkan selalu sampai melebihi jam selesai yang telah ditentukan.

Dari salah satu hal tersebut, saya ada harapan mudah-mudahan mereka berkenan untuk diajak melakukan perubahan-perubahan membangun instalasi gizi. Setelah pasca pelatihan, *alhamdulillah* sekali *Provision Of Staff Division* RS Dr. Sardjito-FK UGM memfasilitasi program pendampingan sehingga yang kami sampaikan dalam pelatihan bisa diterapkan dalam aktivitas instalasi gizi RS TND sehari-hari.

Selain itu, saya selalu melakukan kontak dengan mereka agar kami tetap saling memperhatikan. Bahkan saya pernah merasa senang dan haru sekali, pada saat ahli gizi melaksanakan tugasnya ada kesulitan langsung ber-sms atau telpon dengan saya yang ada di Jogja. Mudah-mudahan dengan cara itu mereka akan lebih baik dalam melaksanakan tugas.

Tahap Ketiga: 24-31 Desember 2005

Hasil dari pasca pelatihan, saya ditugaskan untuk melaksanakan evaluasi kegiatan.

Salah satu kegiatan ini saya sempat menyebar kuesioner pada semua pasien rawat inap dan rawat jalan tentang kepuasan pelayanan gizi.

Hasil dari kegiatan ini, pelayanan gizi yang sudah dikerjakan oleh para tenaga gizi dan sekilas dari hasil kuesioner tersebut, saya semakin bersyukur dan mantap untuk dapat kesempatan bertugas membantu permasalahan mereka (ahli gizi) dalam melaksanakan tugasnya.

Harapan saya dengan melihat usaha perbaikan-perbaikan kegiatan yang sudah mereka lakukan akan menambah semangat mereka untuk bertugas dan mudah-mudahan semua kegiatan yang di programkan dari *Provision of Staff Division* akan banyak memberikan manfaat bagi semuanya. Amien.

Menjadi Tenaga Administrasi Sementara

Sukirno

Staf Administrasi Magister Manajemen Rumah Sakit UGM.

Bertugas membantu administrasi direktur RS Zainoel Abidin saat periode akut

Kumandang takbir terdengar di sana-sini karena hari itu hari raya Idul Adha. Pagi itu saya bangun lebih pagi dari biasanya karena hari raya raya Idul Adha, setelah menunaikan sholat ied, saya mendapat telepon dari mbak Aris temen sekerja saya di MMR yang isinya memberitahu tentang keberangkatan ke Aceh hari itu juga pukul 14.00 WIB. Saya tidak begitu kaget karena sudah seminggu sebelumnya saya sudah diberitahu Mas Yodi bahwa ada yang berangkat ke Aceh, tapi belum tahu siapa yang akan diberangkatkan.

Siang itu juga saya harus menyiapkan bekal dan peralatan yang harus di bawa ke Aceh, seperti komputer, printer, laptop, alat tulis, obat-obatan dan pakaian secukupnya. Siang itu hujan lumayan deras dan saya harus berangkat ke airport, disana rombongan sudah menunggu, ada Mas Yodi, Mas Harmi dan Mbak Laila. Akhirnya pesawat ke Jakarta berangkat juga setelah sebelumnya ditunda selama dua jam. Kami bermalam di Jakarta terlebih dahulu karena pesawat dari Jakarta ke Aceh pagi pukul 07.00 WIB.

Sesampainya di Bandara Blang Bintang, Aceh suasana begitu hiruk pikuk, terlihat *semrawut*, hampir di seluruh dinding tembok dan kaca terpampang foto-foto orang hilang. Setelah bertemu dengan rombongan penjemput kami langsung menuju ke RS Zainoel Abidin, di perjalanan terlihat tanah bekas galian yang lumayan luas, di tempat itulah korban-korban tsunami dikuburkan dan masih banyak lagi tempat-tempat yang lain.

Kami sempat mampir di sebuah warung makan untuk makan siang, walaupun dengan rasa yang agak aneh di lidah, karena baru sekali ini merasakan masakan Aceh. Rasanya panas-panas. Tapi sudah sangat beruntung karena sejak pagi kami belum sarapan dan belum banyak warung makan buka. Sesampainya di RS ZA rombongan bertemu dengan Direktur dan menyampaikan maksud kedatangan kami. Kami sempat melihat-lihat kondisi RS ZA yang hancur. Terlihat lumpur-lumpur dan barang-barang masih berserakan di sana sini. Baru setelah itu kami menuju mess yang akan kami tempati, kondisinya



Foto: Nurcholid Umam

Koran lokal penuh dengan berita kehilangan anggota keluarga

juga lumayan bersih karena sebelumnya pernah dipakai oleh tim sebelumnya.

Setelah berbenah sebentar rombongan dibagi dua, saya dan Mas Yodi di RS ZA, Mas Harmi dan Mbak Laila di Dinkes. Kami langsung menyiapkan komputer dan printer yang dibawa dari Jogja untuk disumbangkan di RS. Komputer dan Printer itu dari Harrisma, salah satu pemasok langganan MMR. Mereka spontan menyumbang ketika diberitahu akan ada tim yang akan ke Aceh. Setelah mendapatkan penjelasan dari wakil direktur kami langsung mengerjakan apa yang bisa kami kerjakan antara lain membuat *check list* daftar bantuan baik yang berupa makanan, obat-obatan maupun peralatan medis.

Tidak terasa waktu sudah agak larut malam dan kami kembali ke mess sekitar pukul 20.00 WIB. Sambil menunggu makan malam kami membicarakan tugas apa yang akan dikerjakan untuk besok pagi, waktu sudah menunjukkan pukul 23.30 WIB dan kami pun beristirahat.

Hari berikutnya kami langsung memasang tanda informasi/ denah di tempat-tempat strategis supaya memudahkan masyarakat menemukan lokasi/ruangan yang dicari. Adapun rutinitas keseharian kami yaitu membantu menyiapkan *morning meeting*, seperti membuat data pasien yang dirawat di RS ZA. Data tersebut di dapat dari pertemuan sebelumnya. Dengan data tersebut dapat diketahui jumlah pasien yang rawat inap maupun rawat jalan dan keadaan pasien di tiap bangsal meskipun informasinya masih sangat sederhana. Kami juga berkoordinasi dengan tim dari Sulawesi Selatan. Setelah mendapatkan daftar tim bantuan dan sukarelawan baik dari dalam maupun luar negeri yang membantu di RS ZA, kami membuatkan piagam tanda terima kasih yang ditanda tangani oleh Direktur bagi yang selesai masa tugasnya.

Kami juga membuat *ID card* yang wajib dikenakan bagi pengunjung yang akan mengambil foto di RS ZA, juga membuat daftar tamu yang akan bertemu maupun mewawancarai Direktur. Begitulah keseharian kami di RS ZA. Walaupun keadaan sudah agak tenang namun kami masih sempat merasakan adanya gempa-gempa kecil hampir setiap hari.

Waktu sangat cepat berlalu tidak terasa sudah 8 hari di Aceh, dan akhirnya kami pulang ke Jogja setelah Tim pengganti datang. Rasanya belum cukup kami membantu untuk Aceh dibandingkan dengan yang lain. Rasa susah, senang, lelah bercampur jadi satu. Alhamdulillah kami sampai kembali di Jogja dengan selamat dengan pengalaman penting dalam hidup, membantu sesama.



Foto: Laksono Trisnantoro

Kondisi kamp pengungsi korban tsunami, belum menempati tempat yang lebih layak

Sendiri... Menuju Meulaboh

Arief Kurniawan

Field Manager Public Health Division di Meulaboh

Hari Ahad, tanggal 26 Desember 2004 adalah hari dimana seluruh umat manusia di dunia diperlihatkan keperkasaan alam. Bencana gempa bumi yang disusul dengan datangnya gelombang air laut yang sangat dahsyat melanda saudara-saudara kita yang berada di sebagian besar daerah pesisir pantai Nanggroe Aceh Darussalam dan Sumatra Utara serta Pulau Nias.

Selang beberapa bulan, pembenahan sudah mulai dilaksanakan, salah satunya di bidang kesehatan masyarakat. Dari situlah dikeluarkan sebuah surat perintah yang tak kusangka selama ini. Surat Tugas No: 759/PMPK/UM/V/05 tertanggal 18 April 2005 adalah saksi bisu kedatangan kami (Arief K dan Mas Harmi) untuk pertama kalinya di Meulaboh, daerah yang masih tertutup tanpa tahu bagaimana keadaan pastinya. Tugas utama saya adalah membuat *assessment* awal tentang keadaan sistem informasi rumah sakit saat itu. Tentu dapat dibayangkan sebelumnya dengan banyak kerusakan di sana-sini, sistem informasi rumah sakit menjadi perhatian nomor sekian dan yang pasti tidak menjadi hal yang pokok dilaksanakan. Namun pemikiran tersebut menurut kami salah, informasi merupakan hal yang penting juga, tanpa informasi kita tidak bisa mengetahui keadaan yang sesungguhnya terjadi.

Tanggal 19 April 2005 kami berangkat dari Jogja menuju Medan dengan pesawat Garuda. Sore harinya kami sampai; kami tak tahu harus kemana dan menghubungi siapa. Untung Pak Anis punya relasi yang bisa membantu kami, beliau adalah Pak Surya dari KKSP, yang beralamat di jalan Setia Budi. Dengan naik taksi kami menuju ke alamat yang telah diberikan, tanpa mengetahui terlebih dahulu situasi kota Medan, kami nurut saja diantar oleh bapak sopir yang baik hati. Hampir malam kami sampai di kantor KKSP dan tanpa ragu mereka menerima kami dengan baik, kami disediakan kamar satu buah yang cukup kecil untuk ukuran dua orang, namun itulah yang terbaik yang kami dapatkan.

Keberangkatan kami ke Meulaboh belum jelas, menggunakan transportasi apa, kapan dan kemana harus mencari kami tidak tahu. Akhirnya melalui kenalan orang KKSP yaitu Pak Hawaluddin, kami berangkat dengan pesawat SMAC, yang kata orang merupakan singkatan Siap Mati Atau Cacat, ini membuat kami *mikir-mikir*

untuk naik SMAC, namun karena ini adalah tugas yang harus dilaksanakan kamipun memberanikan diri untuk berangkat. Sesampainya di bandara Polonia, terjadi hal yang tidak disangka, tiket yang semula dipesan untuk dua orang ternyata hanya dapat satu tiket saja yang artinya salah satu dari kami harus tinggal di Medan; yaitu saya, dengan pengalaman yang sangat sedikit bahkan tidak ada untuk bertahan hidup di kota sebesar Medan. Untung keesokan harinya dapat tiket untuk terbang ke Meulaboh. Dengan membawa dua unit komputer lengkap beserta printernya seorang diri akhirnya sampai di bandara Cut Nyak Dhien Meulaboh siang hari.

Tanpa jemputan dari bandara ke kota, saya memberanikan diri untuk meminta bantuan ke salah satu NGO yang kebetulan ada, yaitu Perkumpulan Hidayatullah. Dengan mobil mereka saya dibawa ke kota dan akhirnya sampai juga ke rumah sakit Cut Nyak Dhien yang merupakan tempat tugas saya selanjutnya. Selama perjalanan saya terdiam dan hanya bisa melihat atas kerusakan yang terjadi. Rumah-rumah dan pohon semua runtuh bagaikan buih di tepi pantai yang dapat dengan mudah terombang-ambing.

Semoga dengan bencana ini dapat diambil hikmahnya.
Allahu Akbar..... Allahu Akbar..... Allahu Akbar.....



Foto: Dokumentasi Provision of Staff

Sisa puing-puing bangunan yang hancur pasca tsunami

Meniti Hari di Meulaboh

Pengalaman Tim XVI Bantuan Kesehatan RS Dr. Sardjito – FK UGM Untuk Aceh

Harli Amir Mahmudji

Residen Ilmu Penyakit Dalam RS Dr. Sardjito

Genap satu tahun gempa dan tsunami melintas di Serambi Mekah, kegemparan gempa tersebut meresap keseluruhan lapisan masyarakat Indonesia tak terkecuali “Tim Jogja”.

Menuju Meulaboh dari bandara Polonia, tim menggunakan jasa travel darat. Berbagai cerita muncul, mulai dari kondisi mobil yang mengkhawatirkan, “pemeriksaan” lebih dari 100 pos, hingga kondisi geografis yang masih rusak berat akibat gempa. Pada pemeriksaan di pos, kami tidak tahu apakah GAM atau pasukan Brimob karena dalam gelap malam lampu mobil harus dimatikan dan lampu kabin harus menyala sehingga penumpang tidak dapat melihat keluar. Menurut kebiasaan sopir harus memberikan uang pemeriksaan ala kadarnya, tapi berhubung mobil tim menggunakan tanda palang merah, pemeriksaan menjadi sangat lancar dan uang pelicin hanya pada pos-pos tertentu.

Setelah menempuh perjalanan hampir 20 jam, tepat pukul 11.00 siang tim kami tiba di RS. Tjut Nyak Dhien (RS TND), “markas” Tim Jogja merupakan bekas tempat parkir sepeda motor, dengan grafiti yang berisikan nama tim dan anggota sebelum kami yang terukir indah dalam setiap jengkal dinding triplek markas kami.

Keesokan harinya kegiatan langsung dimulai, saya merupakan utusan dari bagian penyakit dalam UGM, langsung mendapat serbuan konsulan dari bangsal, poliklinik, dan UGD, serta ICU.

Kegiatan dimulai dari bangsal penyakit dalam, banyak sekali pasien dengan diagnosis tidak jelas karena minimnya alat penunjang diagnostik, dan berbagai hal yang tidak layak untuk rumah sakit tipe C. Setelah mempelajari data pasien dari awal akhirnya benang kusut diagnosis pasien tersebut dicoba untuk diselaraskan, karena fasilitas minimalis diagnosis perbaikan itupun banyak mengandung unsur suspek. Kendala berikutnya adalah minimnya fasilitas terapi, ditambah tidak berjalannya program perawatan pasien tersebut karena berbagai hal, yang salah satunya kurangnya pengetahuan keperawatan akan suatu penyakit. Pada saat itu pepatah tiada rotan akar pun jadi benar-benar harus terjadi.

Kesan selanjutnya saat saya dan anggota tim berkeliling dipusat bencana, segala cerita keindahan Meulaboh seakan musnah, hanya sisa-sisa kehidupan dan puing-puing bangunan mengelilingi pantai Meulaboh.

Dari balik cerita musibah itu saya kebetulan bertemu teman semasa kuliah S1 kedokteran di Semarang. Mereka adalah sepasang suami istri yang merupakan salah satu saksi hidup dahsyatnya ombak karena tsunami. Sang suami terjebak ditengah ombak yang menelan ribuan jiwa, sang istri merupakan korban yang selamat. Sebelumnya saya banyak mendengar cerita mistis beberapa korban yang selamat mengenai gelombang tsunami tersebut, seperti ombak yang berbelok, ombak yang sangat besar tapi bisa menyisir bangunan, sehingga banyak bangunan luluh lantak tapi beberapa tetap tegar. Tidak terlalu percaya dengan cerita itu tetapi saat bertemu teman saya segalanya berubah. Dia yang merupakan teman sejawat, menceritakan persis apa yang diutarakan beberapa korban hidup tadi. Dia melihat bagaimana ombak yang besar itu laksana ular kobra yang mematuk mangsanya, bisa berbelok dan berkelit melintas gedung tempat teman saya berlindung dilantai dua, seolah ombak itu mampu memilah mangsanya.....sangat sulit dipercaya, tapi begitu keadaannya.

Cerita tentang Aceh tentunya tidak lepas dari cerita tentang GAM, organisasi separatis ini ternyata sangat profesional dalam aksinya, banyak sekali cerita tentang GAM, tipikalnya yang beberapa merupakan pasien saya di RS TND, *ngotot*, *ngeyelan/semau gue*, benci kaum pendatang terutama orang Jawa (entah kenapa), keras hati, dan tanpa kompromi. Kebetulan pos kami dekat dengan barak kesehatan TNI, sehingga banyak sekali cerita yang dapat didengar, yang sangat berkesan dan sekaligus saya alami sendiri adalah tentang penculikan tenaga kesehatan.

Modus operandinya sangat sederhana ada beberapa wanita datang meminta tolong kepada tim medis untuk mengobati orang tuanya yang sakit dirumah. Saat itu saya belum tahu mengenai modus operandinya. Kebetulan sekitar tengah malam markas kami didatangi dua orang wanita, dengan maksud diatas. Tapi dalam hati saya ada

perasaan tidak enak dan janggal, kenapa wanita itu tidak mencari bantuan dokter UGD, kenapa harus tim RS Dr. Sardjito. Demikian mereka menyebut nama saya, dan lagi teman TNI pernah berpesan jangan pernah pergi selepas maghrib apalagi sendiri, dengan berat hati permintaan tersebut saya tolak, dan keesokannya saya mendapat ucapan selamat dari teman TNI karena terhindar dari usaha penculikan.

Sejak saat itu saya tidak pernah visite pasien penyakit dalam pada jam yang sama. Sengaja selalu saya rubah jawab setiap harinya, agar tidak bisa diamati oleh GAM. Agak paranoid memang, tapi *Insyallah* masih dalam batas kewajaran.

Dan pada masa menjelang perdamaian GAM-RI, situasi di Meulaboh menjadi tidak menentu, tidak ada kepastian

dari Danrem, TNI melakukan *sweeping*, dan GAM juga melakukan hal yang sama, dan yang menjadi korban adalah anak dari anggota TNI tingkat perwira kena imbas dari aksi *sweeping* itu. Bocah sebelas tahun itu tertembak diperut kanan hingga tembus tapi bisa diselamatkan.

Jadwal penerbangan banyak sekali dirubah terutama PBB, yang merupakan penyedia pesawat gratis bagi tim bantuan Aceh. Saat hari-hari perdamaian itu kepastian mendapat kursi menjadi tidak menentu. Akhirnya saat kepulangan kami ke Yogya kami menggunakan pesawat komersial cadangan SMAC yang harganya diluar harga pasar dan tentu dengan ketidakpastiannya. Tetapi apapun yang terjadi, saya dan anggota tim, selamat kembali ke Yogya, beserta rombongan RS TND yang akan dilatih di Yogya.

Allhamdulillah.....



Foto: Dokumentasi Provision of Staff

Suasana kota Meulaboh pasca penandatanganan MoU antara pemerintah RI dan Gerakan Aceh Merdeka

Sekelumit Cerita Berpuasa dan Berhari Raya Idul Fitri di Serambi Mekkah

Rastri Paramita

Residen Penyakit Mata RS Dr. Sardjito

Saya salah satu anggota Tim XIX yang berangkat saat bulan puasa, kira kira hari ke 12 puasa dengan lama tugas 1 bulan dan merayakan hari Kemenangan di sana. Sebagai wanita saat hari raya adalah salah satu saat paling sibuk untuk memikirkan penampilan. Mulai dari beli baju baru, mukena baru dan segala macam yang serba baru demi penampilan baru yang prima saat sholat Id dan bersilaturahmi. Tapi saya tidak mempunyai kesempatan itu.

Yang terbayang saat melakukan persiapan perbekalan dan perlengkapan barang bawaan. Ahh, betapa sedihnya hati mereka inilah hari raya pertama mereka setelah musibah Tsunami, yang mungkin sudah tidak utuh lagi anggota keluarganya seperti hari raya tahun sebelumnya, dan mungkinkah mereka dan kami bisakah melakukan sholat tarawih di wilayah yang sedang konflik.

Ketika hari mulai sore jalanan menjadi semakin ramai seperti kota Yogya saat bulan puasa. Orang-orang keluar dari rumah untuk mencari makanan berbuka puasa. Tetapi begitu waktu semakin mendekati saat adzan maghrib semua toko tutup, para pedagang kaki lima menutup kiosnya, begitu juga pompa bensin. Jalanan menjadi sangat sepi dan kota Meulaboh terlihat *temaram*. Sehabis sholat tarawih toko, pedagang kaki lima dan terutama warung kopi mulai bergeliat lagi aktifitasnya. Ramai sekali. Kami kadang ikut juga meramaikan kehidupan malam di Meulaboh dengan makan mie aceh, martabak rasa telur dadar dan jus terong belanda di café Bombay atau makan bakso, yang semuanya pakai antri tempat duduk karena laris. Yang tidak kalah ramai adalah penjual durian! Dan salah satu pelanggan setianya adalah tim Medis kami.

Cerita lain yang sangat menarik adalah saat terawih dan sholat id di masjid Agung Meulaboh yang bagus. Saat terawih khotbahnya bagus meski kadang pakai bahasa daerah sehingga kami hanya bisa lihat mereka tertawa tanpa tahu apa yang membuat mereka tertawa. Hal menarik lain adalah jamaah masjid yang masih anak-anak, bila laki-laki harus berada di baris paling belakang



Foto: Dokumentasi Provision of Staff

Suasana sholat di masjid agung Meulaboh

sedangkan bila perempuan berada di barisan paling depan pada saat sholat.

Ketika sholat sedang berlangsung atau mendengarkan khotbah jika mereka ribut maka para pengurus masjid akan menegur menggunakan tongkat kayunya yang panjang. Dan itu berhasil mendisiplinkan mereka sehingga suasana sholatnya selalu khusuk tidak terganggu canda anak-anak.

Setelah menjalankan puasa sebulan maka hari raya Idul Fitri yang didahului dengan sholat Id adalah sesuatu yang sangat dinantikan umat Islam, begitu juga bagi kami. Kami berangkat ke masjid dengan memakai pakaian bersih dan paling bagus yang kami bawa. Ternyata disekeliling kami baik anak-anak maupun orang dewasa mengenakan pakaian yang sangat modis dan perhiasan yang sangat banyak. Kami hanya bisa merenung dan menaksir berapa banyak uang yang mereka belanjakan untuk membeli semua itu. Satu lagi yang tidak akan bisa kami lupakan, inilah pertama kalinya kami merayakan

lebaran tanpa saling bermaaf-maafan sehabis sholat id selain dengan teman tim karena kami tidak punya siapa-siapa di sana. Dan tidak menyantap ketupat atau lontong opor komplit. Tetapi merayakannya dengan nasi opor, krupuk dan kacang atom....

Namun ada lagi cerita yang membahagiakan yaitu kehangatan dan perhatian para tetangga kepada

kami dengan saling berkunjung dan bersilaturahmi. Serta serombongan anak-anak yang dengan polosnya mengetuk rumah kami untuk bertamu, yang wajahnya begitu gembira saat dipersilahkan mengambil dan membawa pulang biskuit coklat timtam serta menerima sekedar uang jajan. Mereka terkesan anak-anak yang cekatan, cerdas dan penuh semangat... Itulah generasi Meulaboh di masa datang.



Silaturahmi di rumah Bupati Aceh Barat

Foto: Dokumentasi Provision of Staff



Foto: Dokumentasi Provision of Staff

Silaturahmi di rumah Diriktur RSUD Tjut Nyak Dhien Meulaboh

7 Bulan Di Tengah Rekonstruksi

MS Bawono

Mantan Administrative and Logistics Manager



Foto: Dokumentasi Provision of Staff

Workshop rencana pengembangan RSUD Tjut Nyak Dhien Meulaboh

Lewat sudah setengah tahun setelah musibah di tanah Rencong tanggal 26 Desember 2004. Ternyata 6 bulan sudah bergulir dengan cepat. Saya bergabung dengan tim rekonstruksi Aceh UGM pada bulan Juli 2005, tepatnya pada tanggal 23. Bencana ini memang terkesan membawa segudang perubahan di bumi Aceh. Saat bergabung dengan program ini, belum terbayang sedikitpun tentang kontribusi apa yang dapat saya berikan bagi korban bencana disana, meskipun secara pribadi saya sangat ingin untuk segera melihat dan bekerja di lapangan.

Setelah mendengar berbagai kisah dari semua tim pendahulu, sedikit tergambar di benak saya tentang keadaan disana. Tentang bagaimana perangai masyarakat, besarnya kerusakan akibat terjangan tsunami, dan seberapa besar perkembangan Aceh sejak tanggal 26 Desember lalu. Sejajurnya saya cukup kagum dengan tim pertama yang turun kesana dengan modal logistik ala kadarnya, dan mungkin sekedar berbekal kemauan dan rasa kemanusiaan yang tinggi. Luar Biasa!

Saat itu saya banyak mendengar dari anggota senior tim yang mengatakan bahwa fase telah berganti. Fase *emergency* telah berubah menjadi fase rekonstruksi dimana pembangunan di Aceh yang selama 6 bulan terakhir banyak dilakukan oleh relawan akan diisi oleh para profesional. Dalam hati saya mengatakan "Wah, kedengarannya seperti sebuah pekerjaan yang besar!" Bulan-bulan awal saya bekerja di proyek ini, semua aktivitas saya kerjakan di kantor Program Aceh FK-UGM Jogjakarta. Pengiriman tim, urusan logistik, urusan administrasi, publikasi, dan sebagainya. Bahkan beberapa pekerjaan yang samasekali tidak berhubungan dengan kompetensi kami di *Project Support Unit* Jogjakarta pun kami *handle* bersama-sama. Beruntung kami banyak mendapatkan masukan dari tim Klinik yang sudah memiliki pengalaman yang cukup banyak untuk bekerja di Meulaboh. Sungguh pekerjaan yang diluar bayangan saya!

Pada awal bulan September, saya dikirim ke Meulaboh untuk bergabung dengan tim lapangan sehubungan

dengan akan diadakannya pelatihan klinik, tim *assessment*, pembukaan *center* kesehatan mental di Meulaboh, dan pelatihan MTBS. Akhirnya!! Saya mendapat kesempatan untuk bergabung dengan tim lapangan.

Pada tanggal 6 September saya berangkat via Medan dan menempuh perjalanan darat bersama dengan tim klinik yang akan mengadakan pelatihan GELS, PPGD, dan PPGD Awam Khusus. Perjalanan kami tempuh selama kurang lebih 15 jam dengan membawa sebagian logistik yang akan digunakan oleh tim yang akan melakukan pelatihan. Sekitar pukul 11 siang kami tiba di kota Meulaboh.

Sepanjang jalan saya masih menyaksikan sisa puing-puing bangunan yang diterjang tsunami. Beberapa tenda yang kami lewati di jalan nampak masih berpenghuni. Selebihnya sudah banyak tenda-tenda yang kosong karena penghuninya telah mendapat bantuan rumah. Saat tiba di rumah tim klinik, kami langsung membongkar peralatan yang akan digunakan untuk pelatihan, dan melakukan berbagai persiapan. Kembali saya sangat bersyukur karena diberi kesempatan untuk bekerja dengan orang-orang yang luar biasa.

Tim kami cukup besar waktu itu, kira-kira sekitar 36 orang. Selama seminggu kami semua bekerja untuk menyelesaikan 5 pelatihan dan sebuah acara seremonial. *Alhamdulillah*, semua *event* bisa kami selesaikan dengan baik hingga masa tugas saya di lapangan sebagai *site manager Project Support Unit* berakhir pada tanggal 6 oktober 2005.

Pada bulan Januari saya kembali dikirim ke Meulaboh untuk membantu tim dalam melaksanakan *workshop* tentang pengembangan Rumah Sakit Tjut Nyak Dhien. Kali ini komposisi tim lapangan kami telah sedikit berubah. Namun demikian, saya masih menemukan suatu kerjasama tim yang solid di lapangan. *Alhamdulillah*, acara yang dilaksanakan pada tanggal 12 Januari 2006 tersebut berakhir dengan sukses. Tugas saya di lapangan selesai pertengahan Januari dan saya pulang kembali ke Jogjakarta.

Secara pribadi, saya melihat proyek rekonstruksi Aceh ini merupakan suatu pekerjaan yang berat, dan penuh dengan tantangan. Disamping melibatkan pengelolaan dana yang besar, proyek ini juga melibatkan berbagai macam institusi yang masing-masing memiliki visi, misi, dan idealismenya sendiri. Selama berada di proyek ini saya menemui berbagai jenis konflik, baik yang bersifat teknis, konsep, maupun yang berhubungan dengan pengelolaan dana. Tiap anggota proyekpun mungkin memiliki tujuan dan motivasi masing-masing saat bergabung kedalam proyek ini. Saat saya mengundurkan diri dari *Project Support Unit* akhir Januari lalu untuk masuk pendidikan residensi di THT, saya merasa sangat bersyukur karena banyak sekali pengalaman yang saya dapat selama 7 bulan saya bekerja dengan UGM. Paling tidak saya telah menyaksikan pengabdian, kemanusiaan, profesionalisme, ambisi, dan ego di tengah bencana. Manakah yang akan kita dahulukan?

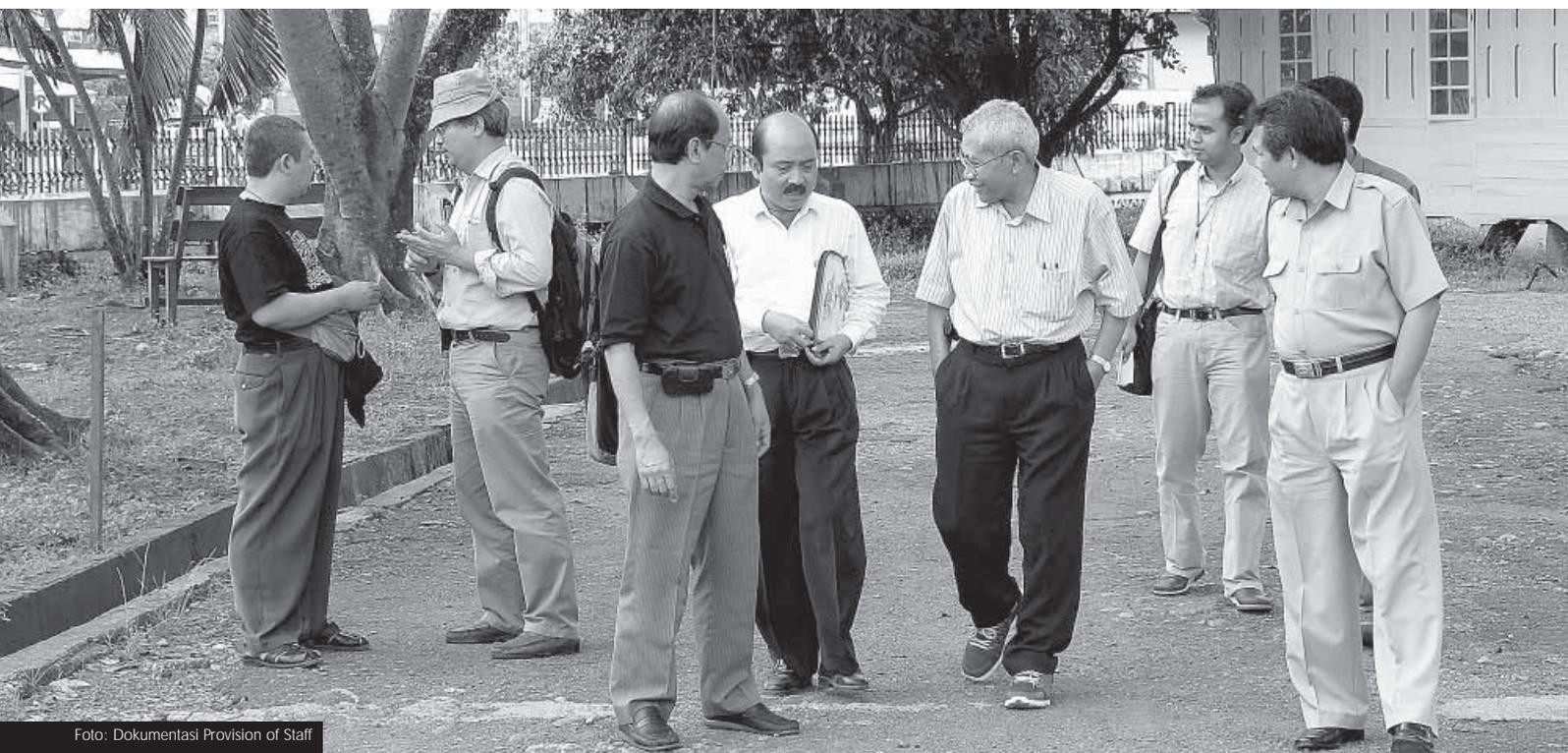


Foto: Dokumentasi Provision of Staff

Persiapan pengembangan RSUD Tjut Nyak Dhien Meulaboh

5 Bulan di Meulaboh.

Guardian Y. Sanjaya

Mantan Field Manager Provision of Staff Division di Meulaboh

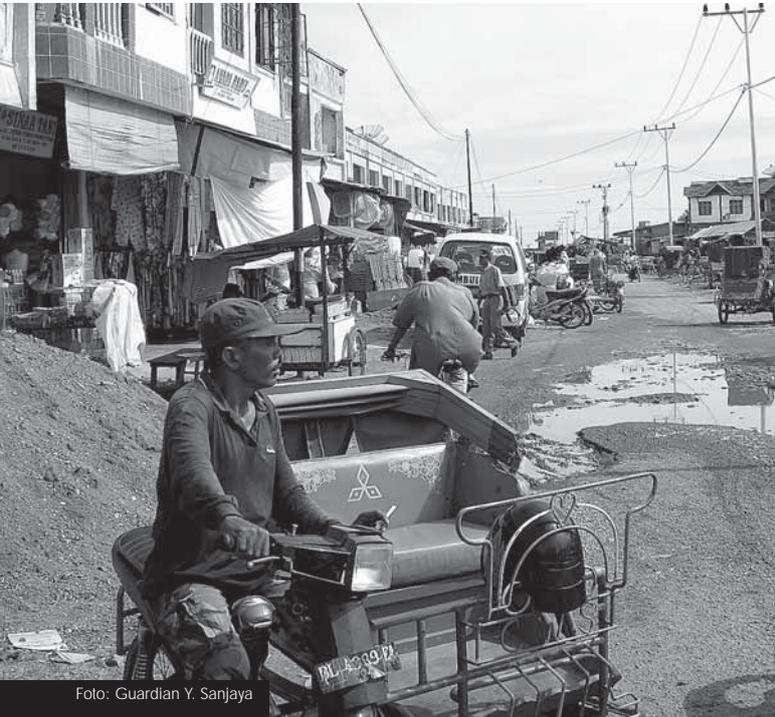


Foto: Guardian Y. Sanjaya

Salah satu alat transportasi dalam kota

Dua kali lebaran, natal dan tahun baru di Aceh membuat saya cukup mengenal kota Meulaboh dengan baik termasuk sifat dan gaya hidup orang asli yang tinggal di kota ini. Memang setelah penandatanganan MoU antara GAM dan Pemerintah RI, propinsi NAD sudah disejajarkan dengan propinsi-propinsi lain di Indonesia dalam hal keamanan. Tidak ada lagi operasi militer, tidak ada lagi jam malam, tidak ada lagi pos pemeriksaan dan razia dari TNI dan Polri, sehingga situasi dan kondisi sudah sangat kondusif untuk melakukan aktifitas sehari-hari.

Kota ini sudah menjadi kota yang ramai, tidak dibedakan seperti layaknya kota yang penuh konflik. Masyarakat sudah tidak takut lagi keluar rumah, menggunakan baju dinas, keluar malam 'nongkrong' di warung kopi sampai jam 12 malam sudah merupakan hal yang biasa. Jumlah kendaraanpun katanya jauh lebih banyak dibandingkan sebelum bencana, yah... bisa dimaklumi setelah masyarakat internasional berdatangan dengan membawa 'uang' rekonstruksi dan rehabilitasi pasca bencana.

Lima bulan bukanlah waktu yang lama untuk saya dapat mendalami kondisi orang-orang Meulaboh, terlebih kondisi pasca bencana gempa bumi yang hampir menembus level tertinggi skala richter yang diiringi gelombang tsunami yang katanya melebihi tinggi pohon kelapa. Banyak relawan domestik maupun manca negara yang berdatangan ke kota ini jauh sebelum saya menginjakkan kakinya pertama kali tanggal 26 agustus 2005. Banyak juga dari mereka yang masih bekerja, yang katanya juga sebagai "relawan" di kota ini bahkan sampai saya meninggalkan kota ini tanggal 28 Januari 2006.

Tidak heran, LSM ataupun biasa disebut NGO (*Non Government Organisation*) masih berada di kota ini dalam rangka rekonstruksi dan rehabilitasi pasca bencana jika dilihat dari kerusakan infrastruktur yang terjadi. Belum lagi "kerusakan" imateril pasca bencana yang perlu penanganan khusus terlebih munculnya kasus depresi dan *post traumatic stress disorder* yang akhir-akhir ini semakin meningkat dan kemungkinan akan bertambah seiring dengan program rehabilitasi dan rekonstruksi di kota ini. Butuh waktu bertahun-tahun untuk mengembalikan kondisi seperti semula dan itulah tujuan kita semua para 'relawan' diberangkatkan dari daerah dan negara asalnya untuk bersama-sama membangun kembali kota yang sebagian besar hancur karena bencana.

Berbicara masalah rumah sakit, sepertinya tidak jauh berbeda dari tim medis yang pernah dikirim kesana. Bagaimana lagi, memang seperti itulah adanya. Tugas sebagai tangan kanan *Provision of Staff Division* di Meulaboh selama 5 bulan di masa transisi dan *recovery* ini sulit untuk dikatakan sebagai tugas kemanusiaan. Tapi ada sisi menariknya, mengetahui berbagai permasalahan seputar rumah sakit yang katanya akan menjadi rumah sakit modern setipe Glean eagles Singapura, namun tidak diimbangi dengan SDM-nya. Disanalah salah satu peran FK-UGM dan RS Dr. Sardjito untuk menyelaraskan Infrastruktur, sistem dan SDM di RSUD Tjut Nyak Dhien Meulaboh.

Yah... mungkin disini makna kemanusiaannya, membantu rumah sakit tanpa ada kompensasi dari rumah sakit dalam bentuk apapun. Bahkan untuk tempat tinggal, kendaraan,

makan/minum dan lain-lainnya tidak ditanggung oleh rumah sakit. Saya sendiri pernah mencicipi tinggal di parkiran yang disulap jadi barak berdinding triplek beratap seng, yang bocor saat hujan dan kepanasan di siang bolong, bahkan 2 buah AC $\frac{3}{4}$ PK tidak cukup kuat untuk mendinginkan ruangan.

Untungnya dari Unit Pendukung Program Yoga berkebijakan menyewa rumah untuk tempat tinggal yang layak sekaligus kantor. Walaupun dengan harga 'bule' dan fasilitas pribumi, yang penting bisa ditempati dan memang itu salah satu tugas saya disana, menjadi 'Bapak Rumah Tangga'. Hitung-hitung pengalaman, siapa tau nanti jadi betulan.

Sebenarnya banyak pengalaman menarik selama di Meulaboh, tapi yang paling berkesan mungkin perjalanan 4 hari 3 malam keliling NAD di bulan Desember 2005 untuk menyiapkan workshop penting tanggal 12 Januari 2006. Perjalanan dimulai dari Meulaboh-Banda Aceh

melalui Geumpang, yang sampai saat ini merupakan satu-satunya jalan ke Banda Aceh melalui lintas barat, kemudian melalui lintas timur menuju Langsa, Medan dan akhirnya kembali lagi melalui lintas Barat menuju Aceh Singkil, Aceh Selatan, Aceh Barat Daya, Nagan Raya dan kembali ke Meulaboh. Perjalanan yang cukup mengesankan dengan Kijang Innova baru berdua dengan dr. Yoga, SpKJ "dubes kita", mengelilingi NAD yang bahkan orang Aceh-pun jarang melakukan perjalanan seperti yang kami lakukan.

Memang terlihat jelas efek dari MoU antara GAM dan RI, tidak ada lagi pos-pos pemeriksaan disepanjang jalan, bahkan untuk perjalanan malam pun sekarang sudah tidak perlu khawatir lagi karena sepanjang jalan sudah banyak kendaraan umum maupun pribadi.

Kita semua hanya bisa berharap setelah sekian banyak program yang difasilitasi RS Dr. Sardjito-FK UGM ini dapat membantu saudara-saudara kita yang ada di Meulaboh...



Foto: Guardian Y. Sanjaya

Kondisi pasar tradisional dipenuhi para penjual dan pembeli

'The Show Must Go On'

Jodhy Mayangkoro

Asisten Program Manager IMCI

"Wah!.. Kalau tau mas Jodhy jomblo, pasti saya kenalkan sama anak saya!!... Tapi itu kalau anak saya tidak hilang terbawa tsunami mas....."

Saya langsung tertawa terbahak-bahak begitu mendengar kalimat yang pertama, tapi langsung terdiam begitu ibu itu menyelesaikan seluruh kata-katanya, tentunya dengan perasaan menyesal yang teramat sangat mengapa saya tadi tertawa. Beliau adalah perawat Puskesmas, salah satu peserta pelatihan MTBS yang kami adakan di Meulaboh. Sambil tetap menghabiskan makan siangnya ibu tersebut bercerita, "Kalau anak saya masih ada pasti seumur sama mas Jodhy!". Selanjutnya dia menceritakan bahwa sebelumnya dia memiliki 3 orang anak, satu perempuan dan dua laki-laki, namun semua hilang ketika terjadi gempa tsunami. Sekarang tinggal dia dan suaminya. Hebatnya lagi, beliau menceritakan hal ini dengan nada bicara dan raut muka yang biasa saja, seperti kalau sedang menceritakan kejadian di pasar tadi pagi.

Pada pelatihan berikutnya, kembali saya menemui seorang ibu yang kehilangan semua keluarganya, bahkan kali ini suaminya ikut hilang. Namun tidak terbersit sisa rasa sedih sedikitpun di wajahnya! Ternyata belakangan saya ketahui bahwa ibu tersebut sudah memiliki calon suami baru, seorang pria yang juga bernasib sama dengannya. Seorang pria yang setiap hari mengantar dan menjemputnya dari hotel Meuligo, seorang pria yang tadinya saya kira tukang ojek langganan ibu itu! Well, sepertinya *the show must go on* ya bu?

Saya yang tadinya berharap akan dapat memberikan pendidikan mengenai manajemen balita sakit kepada mereka (padahal tugas saya cuma bantu-bantu "bos" saya, bu Ida...) justru pada akhirnya mendapatkan pendidikan mengenai manajemen hati. Bagaimana kita harus ikhlas menerima takdir Tuhan dan tetap menatap hari esok dengan penuh harapan. Ikhlas dan optimis, mudah diucapkan, sulit dilaksanakan.

Sekaligus bersama tulisan ini, saya mohon maaf atas kelancangan saya yang telah berani ikut-ikutan menuliskan pengalaman pribadi saya di buku ini. Padahal saya belum lama ikut terlibat dalam program ini dan baru beberapa kali pergi ke Aceh, itupun tugas saya bukan

sesuatu yang berarti. Saya ucapkan juga penghormatan sebesar-besarnya kepada teman-teman dan senior-senior saya yang tanpa pamrih bersedia membantu saudara-saudara kita di Aceh, terutama ketika fase darurat. Suatu kehormatan besar bagi saya dapat bekerja sama dalam satu program dengan anda semua. Saya berharap, bahwa peran kecil saya di program ini dapat sedikit menebus dosa saya, yang dulu tidak pernah merasa terpanggil untuk berangkat ke Aceh pada fase darurat.



Foto: Jodhy Mayangkoro

Anak-anak bermain di tepi pantai menjelang matahari terbenam

Menjadi Wakil FK UGM di Meulaboh

Bambang Hastha Yoga

Senior Site Manager, Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa RS Dr. Sardjito

Walaupun saya pernah menjadi anggota Tim Medik di masa emergency dan berkali-kali sesudahnya, menjadi wakil FK UGM di Meulaboh tidaklah terfikir di benak. Pekerjaan ini merupakan tugas yang berat, dan saya merasa kemampuan saya dalam tugas ini belum memadai. Tetapi keputusan sudah ditetapkan oleh tim Aceh RS Dr. Sardjito-FK UGM. Adalah pak Laksono sebagai koordinator program Aceh, yang meminta saya untuk ke Meulaboh dengan tugas menjadi wakil FK UGM selama 3 bulan untuk mengatasi berbagai masalah di lapangan dan memimpin tim di Aceh. Saat itu karena ada krisis pak Laksono memberi waktu 3 hari untuk persiapan sebelum berangkat. Kemudian saya tawar menjadi 12 hari persiapan mengingat banyak tugas saya yang harus diselesaikan di Jogjakarta. Saya dibekali oleh berbagai pihak untuk melaksanakan tugas ini. Juga saya diskusikan dengan dr. Andung Pribadi Santoso, MKes, salah satu teman yang pernah menjabat di Bappeda, dan sekarang menjadi direktur RS Grhasia, tentang bagaimana liku-liku berkoordinasi dengan pejabat.

Setelah semua bekal dirasa cukup saya ke Meulaboh pada tanggal 18 Desember 2005. Ini merupakan keberangkatan saya yang ke 5 setelah ke Meulaboh pertama kali tanggal 12 Februari 2005. Keberangkatan ini menjadi istimewa bagi saya karena biasanya saya berangkat atas nama pribadi. Tetapi saat ini berangkat sebagai wakil FK UGM-RS Dr. Sardjito yang tentu menjadi beban moral berat untuk menjaga nama besar UGM di Meulaboh. Perlu saya sampaikan disini, walau sedikit sentimental, bahwa sangat berat meninggalkan keluarga dimana anak-anak masih kecil dan yang terkecil baru berumur 3 bulan. Tapi untung istri mengizinkan sehingga saya bisa berangkat menjalankan tugas dengan tenang.

Tugas pertama membantu mengadakan *workshop* tentang renstra RS Tjut Nyak Dhien dari 22-24 Desember 2005. Saya merasa senang karena kegiatan berjalan dengan baik berkat kerja sama berbagai pihak. Salah satu tugas lain adalah melakukan koordinasi dengan WHO sehingga saya berusaha mengadakan kontak dengan perwakilan WHO di Indonesia yang kebetulan seorang psikiater, dr. Albert Maramis, SpKJ. Beliau bersedia bertemu dengan perwakilan UGM tanggal 25 Desember 2005 di Banda Aceh.



Foto: Dokumentasi Provision of Staff

Berpose setelah rapat internal di base camp Meulaboh dengan mendatangkan staf Biro Kepegawaian Departemen Kesehatan

Saat itu hari libur sehingga tidak ada penerbangan dari Meulaboh ke Banda Aceh. Oleh karena itu saya melakukan jalan darat ke Banda Aceh, dengan pak Sentot, pak Laksono (yang sudah pernah lewat jalan darat) dan dua orang stafnya. Saya baru pertama kali ke Banda Aceh lewat darat, melalui jalan baru karena jalan lama, ditepi pantai, kena tsunami. Kondisi jalan sangat berat karena disamping naik turun juga baru ditimbun tanah sehingga bila hujan jadi lumpur. Kebetulan hari itu hujan sehingga perjalanan sangat menegangkan. Ada mobil yang 'mlorot' karena lumpur yang tebal. Ada mobil yang seminggu sebelumnya terguling di sungai dengan jurang sedalam 10 meter dan belum diangkat.

Perjalanan di tempuh dalam waktu 11 jam. Di jalan sempat beristirahat di air terjun. Karena memasuki waktu shalat maka saya mengambil air wudlu lalu menggelar sajadah di tepi jalan untuk shalat. Saya sangat bersyukur ternyata teman yang lain juga melakukan sehingga semua menjalankan shalat bergantian mengingat sajadah hanya satu. Di tengah alam kami bisa kontak langsung dengan sang pencipta dan ini merupakan pengalaman yang sangat berkesan bagi saya. Saya melihat pak Laksono dan pak Sentot begitu khusus berdo'a. Hal ini menambah keyakinan saya *Insya Allah* program Aceh ini bisa berjalan dengan baik walau banyak sekali rintangan.

Tugas kedua yang berkesan adalah ketika mengadakan *workshop* pada tanggal 12 Januari 06 dimana diikuti



Foto: Arief Kurniawan

Misi perjalanan yang melelahkan

oleh seluruh Kepala Dinas Kesehatan dan direktur RS kabupaten lain yaitu Kota Langsa, Aceh Timur, Aceh Tamiang, Aceh Singkil, Tapak Tuan, Aceh Barat Daya, Nagan Raya dan Aceh Jaya disamping Aceh Barat sebagai tuan rumah. *Workshop* bertujuan menyusun kerja sama dengan kabupaten lain dimana RS Tjut Nyak Dhien sebagai rujukan bagi Aceh bagian barat dan selatan. Pembicara berasal dari Departemen Kesehatan, Dinkes tingkat I NAD dan dari UGM.

Melalui telepon, pak Laksono meminta saya untuk koordinasi dengan BRR, Dinas Kesehatan tingkat I, FK Unsyiah, WHO, RSJ dan RS Zainoel Abidin, semua di Banda Aceh, disamping menghubungi para peserta. Untuk koordinasi ini saya berangkat dari Meulaboh lewat darat. Pak Laksono (yang selalu menekankan keselamatan anggota tim) *wanti-wanti* ke saya supaya sewa sopir. Waktu itu saya *iya* kan saja. Tapi kenyataannya hanya ditemani oleh dr. Guardian, staff lapangan FK UGM. Perjalanan ke Banda Aceh merupakan pengalaman pertama *nyopir* mobil sendiri dengan keadaan alam yang menantang. Di Banda Aceh ternyata Kepala Dinas Kesehatan Propinsi, dr. Marwan, MPH menyarankan supaya mengundang banyak pihak. Akhirnya mulailah perjalanan darat saya melalui Pidie, Bireuen, Lhokseumawe, Langsa, Binjai, Medan, Berastagi, Aceh Singkil, Tapak Tuan, Blang Pidie, Nagan Raya Meulaboh dalam waktu 4 hari 3 malam dengan jarak hampir 2000 km.

Saya merasa bersyukur bahwa saya bisa bersilaturahmi dengan Kadinkes dan direktur RSD-RSD seperti diatas. Saya juga bersyukur, banyak daerah yang saya lihat dari yang subur hingga daerah yang porak poranda oleh tsunami. Saya melihat betapa para dokter baik umum maupun spesialis berjuang didaerah dengan segala tantangannya untuk melayani rakyat. Betapa

berat perjuangan mereka, saya jadi bersyukur hidup di Yogya. Alhamdulillah berkat kerja sama berbagai pihak acara berlangsung dengan sukses. Semua yang diundang hadir. Dari Meulaboh respons bupati luar biasa, beliau mengundang semua kadinas, kapolres, ketua DPRD dan tokoh masyarakat dalam pembukaan dan beliau sendiri berkenan untuk membuka serta menutup acara tersebut.

Setiap harinya saya berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait sesuai tugas. Ada yang menyenangkan ada pula yang membuat hati ini jadi gundah. Bila kesedihan, keputusasaan, kemangkelan serta rasa frustrasi menghinggapi hati dan perasaan saya, satu-satunya jalan adalah pergi ke masjid agung Meulaboh, ambil air wudlu lalu shalat. Setelah itikaf dan merenung serta mohon petunjuk yang diatas, hati ini menjadi tenang, menjadi ceria dan timbul inspirasi untuk mengatasi masalah yang ada dan *Alhamdulillah* pasti jadi lancar apa yang menjadi permasalahan saya.

Banyak memang pengalaman yang lain diantaranya ketika berinteraksi dengan masyarakat Meulaboh baik di RS, Dinas, Puskesmas maupun di barak-barak. Saya yakin teman yang lain yang pernah ke Meulaboh mempunyai pengalaman yang lebih berkesan. Saya berdoa kepada *Allah SWT* semoga UGM bisa berkibrah di Meulaboh dengan lebih baik lagi karena memang masyarakat di Meulaboh sangat membutuhkan uluran tangan kita terutama di bidang kesehatan, fisik maupun mental.



Foto: Dokumentasi Provision of Staff

Workshop pengembangan RS TND di Aula Bappeda Aceh Barat

BAGIAN 4

Anggota Tim yang Berangkat ke Aceh dan Mengurusi Kegiatan di Jogjakarta



Tiada kata yang dapat terucap selain terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada mereka yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam rekonstruksi dan rehabilitasi NAD pasca bencana gempa bumi dan tsunami. Dan tiada balasan setimpal kecuali amalan yang kita semua harapkan dapat diterima disisi-Nya. Semoga tetesan peluh, daya dan upaya yang dilakukan kita semua dapat menjadi secercah harapan untuk kembali bangkitnya masyarakat NAD. Iringan doa dan harapan dari kami untuk menyongsong fajar baru di bumi NAD.

ANGGOTA TIMMEDIS, TIMTRAINER DAN TIMASSESSMENT YANG PERNAH BERANGKAT KE ACEH SAMPAI TANGGAL 31 DESEMBER 2005

Abu Haris Assidiqi, dr	Jiwa	Edi Sukoco	Perawat
Agung Sapto Budi Nugroho	Sanitasi	Edi Supriyanto	Gizi
Agung Setiawan	Perawat	Endang Pujiastuti, dr, Mkes	Manajemen
Agung Triyono, dr, SpA	Anak	Eniarti, dr	Jiwa
Agus Marwoto Badi, APP SPd	Tim Trainer	Eny Suswanti, dr	Brigade Siaga
	Keperawatan		Bencana
Agus Suharto	Perawat	Gandi Tri Darsono	Gizi
Alexander Gunawan, dr	Bedah	Gembong Analisi, dr	Brigade Siaga
Alexandria Novi	Perawat		Bencana
Ana Anggraeni, dr, SpPD	Penyakit Dalam	Guardian Yoki Sanjaya, dr	Site Manager
Anace M Wowor	Perawat		Provision of Staff
Andi Christanto, dr	Jiwa	Hadiyasa Jatmika SE M Kom	Rekam Medis RS
Aplin, dr	Bedah		Wonosari
Arief Priambodo, dr, SpA	Anak	Hanif Afkari, dr	Brigade Siaga
Ario Bagus	Perawat		Bencana
Arsil Abdan, dr	Mata	Harli Amir M, dr	Penyakit Dalam
Asri R	Apoteker	Harso	Anestesi
Athallah, dr	Obgyn	Hartono	IRD
Bachrudin	Perawat	Haryati	Perawat
Bambang Hasta Yoga, dr, Sp.KJ	Jiwa	Hendro Wartatmo, dr, SpBD-KBD	Bedah
Bambang Saputro	Tehnik	Heny M.A.R, dr, SpOG	Obgyn
Bambang Supriyadi	Perawat	Heri Dwi Purnomo, dr	Anestesi
Basuki Rahmad, dr	Anestesi	Heru Satria Gama, dr	Brigade Siaga
Bowo Ardiyanto, dr	Brigade Siaga		Bencana
	Bencana	Hosana Juku Pasida	Perawat
Bowo Winarno	Perawat	Husein, dr	Bedah
Budhi Suryadharma, dr	Brigade Siaga	Ida Rachmawati, dr	Jiwa
	Bencana	Irniati, dr	Jiwa
Budi Pratiti, dr, SpKJ	Jiwa	Isusilaningsih	Perawat
Carla, dr, SpKJ	Jiwa	Kardiman	Rekam Medis
Christina, dr	Anak	Kardiyo	Rekam Medis
Dahmujiono	Tehnik	Katmansyah, dr	Mata
Darsih, S. Kep. Ns.	Perawat	Kuntadi	ICU
Dewi Murdianti	Perawat	Kus Martinah, dr, SpKJ	Jiwa
Dewi Rahmah Amalyah, dr	Brigade Siaga	L. Anik	Perawat
	Bencana	Lamsar Nababan	Perawat
Dini Triana, dr	Brigade Siaga	M. Dalm	Penyakit Dalam
	Bencana	M. Jenny, dr	Jiwa
Diyah Nahdiyati, dr, SpA	Anak	M. Warsun	Gizi
Djasriah Ami	Perawat	M.S Bawono, dr	PSU
Dwi Asti Sih Erawati	Perawat	Mahmud, dr	Brigade Siaga
Dwi Nurhayati, S.Sit.	Gizi		Bencana
Dwi Susilowati, Dra	Psikologi Anak	Mardiyono	Jiwa
Dwi Yulianti	Perawat	Maridi	Rekam Medis
Dyah Ariyantini, dr	Brigade Siaga	Marsudi	Perawat
	Bencana	Maryono	Penyakit Dalam
Dyah Nahdiyati, dr, Sp.A	Anak	Mei Neni, dr, SpA	Anak
		Mohammad Wibowo, dr	Penyakit Dalam

Much. Agus Sugiharto, dr, Sp THT	THT	Sudirja	Sanitasi
Mujadi	Tehnik	Sugeng	Rekam Medis
Mulkan Muhammad	Sanitasi	Sugianto, dr	Penyakit Dalam
Munirulanam, dr	Penyakit Dalam	Sukirman, dr	Kulit dan Kelamin
Murwantini	Perawat	Sulistiyowati	Perawat
N. Dasa Putra, dr	Bedah	Sumadiono, dr, SpA	Anak
Ngadiono	Perawat	Sumardjo	Gizi
Ngatini Skep Ns	Perawat	Sumarjo, dr	Penyakit Dalam
Noer Poerwati, SKM	Tim Trainer	Sumidi, dr	Bedah
	Keperawatan	Sumitro	Gizi
	Jiwa	Sunarso Effendi	Kulit dan Kelamin
Nur Dwi Esthi, dr,Sp.KJ	Gizi	Sunartiyah	Jiwa
Nur Dwi Handayani	Brigade Siaga	Sunaryo, dr	Anestesi
Nurcholid Umam K, dr	Bencana	Suntoro	ICM
	Sanitasi	Sunyar	Perawat
Nurdiyo AKML	Penyakit Dalam	Suparman	Perawat
Nurman Siddiq, dr	Tim Trainer	Supriyanto	Perawat
Patricia Suti Lasmani, S.Kp.Ns.	Keperawatan	Supriyati	Perawat
	Fisipol UGM	Suroto	Perawat
Prof Tengku Ibrahim Alfian	Jiwa	Suryo E Taruna, dr	Penyakit Dalam
Purwanta, dr	Perawat	Sutantri, dr, SpKJ	Jiwa
Purwanto	Tim Trainer	Sutono SKp	Perawat
Purwo Atmanto, S.Kp.Ns.	Keperawatan	Syamsul Andi Hakim, dr	Brigade Siaga
	Bedah		Bencana
R. Yudadi, dr	Tehnik	Syarifah Hanum, dr, SpA	Anak
Rahardjo Dwi Hartanto	Penyakit Dalam	T. Liempy, dr	Anestesi
Rahmat Widodo	Rekam Medis	T. Santosa, Drs	Psikologi
Rahmat	Mata	Taryono	Rekam Medis
Rastri Paramita, dr	Brigade Siaga	Taufik, dr	Obgin
Retno Pamungkas, dr	Bencana	Ten Saputro	Gizi
	Manajemen	Tini SP, dr	Jiwa
RH Jati Kesuma SE	Anak	Tri Agus, dr	Mata
Ristintio, dr, SpA	Jiwa	Tri Hartati, APP Mkes	Tim Trainer
Ronny TW, dr	Brigade Siaga		Keperawatan
RR. Roosmirza Gayatri, dr	Bencana	Tri Rini, dr, Sp.KJ	Jiwa
	Psikiatri	Triadi Sulaksono	Perawat
Rukmi Kusningsih, dr, Sp. KJ	Perawat	Trisulo Utomo, dr, SpBU	Bedah
Santo Tri Wahyudi	Perawat	Triyoga Ekatani	Rekam Medis
Santy Indah K	Anak	Untung Asmudi	Laboratorium
Sasmita Nugroho, dr, Sp A	Perawat	Venny Pungus, dr	Jiwa
Sefika Nugroho	Penyakit Dalam	Vindriawan, dr, SpA	Anak
Sigit Widiatmoko, dr	Rekam Medis	Wahyu Nugroho	IRD
Sigit	Jiwa	Wahyu Widiyanto	Psikolog
Silas Henri, dr, SpKJ	Tim Trainer	Wariningsih	Perawat
Siti Aminah, APP, SPD	Keperawatan	Whetric Bernada	IRD
	Perawat	Widiastuti Agustin	Gizi
Siti Nurhidayah	Anestesi	Wini Christina, dr	Jiwa
Slamet Agus WJ, dr	Rekam Medis	Winteki Sendy, dr, SpB	Bedah
Slamet Wiyono	Perawat	Y. Kristianto, dr, SpKJ	Jiwa
Slamet	Perawat	Yayimah Iswanti	Perawat
Sri Hariastuti	Perawat	Zulkarnain	Psikolog
Sri Purwanti	Anestesi		
Sri Sumayati			

RESOURCE PERSON

Ahmad Hussein Asdie, Prof, Dr, dr, SpPD
Anita Ekowati, dr, Sp.Rad
Bambang Suryono, dr, SpAn-KIC, Mkes
Burham Warsito, dr, SpOG K.Onk
Soewadi, H, Prof, Dr, dr, MPH, SpKJ(K)
Hanevi Jasri, dr
HendroWartatmo, dr, SpB.KBD
Ichsan Abbas, Drs, MM
Purnomo Suryantoro, Prof, Dr, SpA(K), DTM&H
Soewarso, dr. Med, SpPK(K)
Tatang Talka Gani, dr, SpM
Tengku Ibrahim Alfian, Prof, Dr

BOARD OF ADVISORY

Hardyanto Soebono, Prof, Dr, dr, Sp.KK(K)
M. Noor Rohchman Hadjam, Prof, Dr, SU
Sofia Mubarika, Prof, Dr, dr, M.Med.,Sc. PhD
Sofia Retnowati, Dr, MS
Sri Endarini, dr, MPH
Suhardjo, Prof, dr, S.U., Sp.M(K)
Sutaryo, Prof, Dr, dr, SpAK
Yati Soenarto, dr, PhD, Sp.A (K)

TIM PSIKOLOGI

Adi Cilik Pierawan, S.Psi.
Arifah Sindhika Putri
Budi Andayani, Dra, MA
Diana Setyawati, MHSc.PSY
Fathul Himam, Drs, MA,PhD
Harum Setiawan W.W., S.Psi
Haryanto, Drs, Msi
Henry Arkan Wahyudi, S.Psi
M. Noor Rohchman Hadjam, Prof, Dr, SU
M. Zulkarnain, S.Psi
Rahmat Hidayat, MSc
Sarifatul Latifah, SE
Sofia Retnowati, Dr, MS
Sumaryono, Drs, Msi
Sylvi Dewajani, S.Psi, Psi
Tina Afiatin, Dr. Msi

TIM BAGIAN PENDIDIKAN KEDOKTERAN

Aditya Tri Hernowo, dr
E. Suryadi, dr, SU, MHPE
Gandes Retno Rahayu, dr, MMedEd, PhD
Harsono, Prof, dr
Ova Emilia, dr, MMedEd, SpOG, PhD
Soenarto Sastrowijoto, Prof, Dr, dr, SpTHT
Titi Savitri P, dr, MA, MMedEd, PhD
Tridjoko Hadianto, dr, DTM&H, M.Kes
Yoyo Suhoyo, dr

TIM MTBS

Arief Priambodo, dr, Sp.A
Ayoenita
Dwisusilowati, S.Psi
Fitri Haryanti, S.Kep.M.Kes
Heru Subekti, SKep
Ida Safitri, dr, Sp.A
Jodhy Mayangkoro, dr
Netty Nurani, dr, SpA
Pudjo Hagung, dr, Sp.A.
Purwanto, SKep
Roni Naning, dr, MKes, Sp.AK
Setya Wandhita, dr, Sp.A
Tri Prabowo, S.Kep
Tunjung Wibowo, dr, Sp.A
Yati Soenarto, dr, PhD, Sp.A

TIM PROVISION OF STAFF

Atrofiyati, S.Psi, M.Si
Guardian Yoki Sanjaya, dr
Kartika Ratna P, dr
Herlina Rahmawati Dewi
Lia Yusmarini, S.Ked
Nurcholid Umam K, dr
Nurul Kodriati, S.Kep
Riyanti Setyaningsih
Rukmono Siswishanto, dr, Mkes, SpOG
Sartono
Slamet
Sutaryo, Prof, Dr, dr, SpAK
Titi Pambudi, dr
Widodo TP, dr

TIM S2 IKM, TIM PMPK, TIM PEMETAAN FASILITAS KESEHATAN DAN TIM PUBLIC HEALTH

Abdullah, SKM
Adi Utarini, dr, MSc, PhD
Adi Widagdo
Agastya, SE, MBA, MPM
Agung Dwi Nurcahyo
Ajid Risdianto, dr
Andreas Triwiyono, Dr, Ir
Andreasta Meliala, dr, DIH, MKes
Anis Fuad, DEA
Ardhining Westri H, SE
Arief Kurniawan
Aris Winarno
Atik Heru, SE, ST, MM
Bambang, SKM, Mkes
Bondan Agus Suryanto, dr, MA
Choirul Anwar
Cholid Zakaria
Emi Dwi Suryanti

Endang L. Budiarti, Dra, Apt, MKes
Gede Usadhana Awatara
Hans P. Wijaya, MM
Hari Kusnanto, Prof, dr, SU, SrPH
Harmi Prasetyo
Hermansyah
Idet Harianto
Ihsan Husain, dr
Irfan Taufik, dr, MKes
Johanna Musila, drg
Joko Nugroho
K. Mukhsin, SKM
Laksono Trisnantoro, Prof, dr, MSc, PhD
Lava Himawan
Mansyur Romi, dr, MSi
Megarini, AMd
Meidinar Sihombing
Moh. Gamal RJ
Muchlis, SKM
Ni Luh Putu Eka, SKM, MKes
Raflizar
Rahman, dr, MKes
Rikyanto, dr, SpKK, MKes
Rina Dyah Utami, SE
Rini Rismayanti, SE
Riris Andono Ahmad, dr, MPH
Ronny Novianto, dr, MKes
Safari D. Mangopo, dr, MKes
Siswuryanto, SKM, MKes
Slamet Joko Prihatin
Sukirno, AMD
Titik Ambarwati, SE
Tjahjono Koentjoro, dr, MPH, DrPH
Toni Purwono
Tri L. Kadarusman
Tugiman, SKM, MKes
Widi Nanto Sapramedi
Yodi Mahendradhata, dr, MSc
Zulfendri, Drs, MSi

TIM PROJECT SUPPORTING UNIT

A. Evi Handayaningsih, dr
Alifah Anggraini, dr
Garry Warne, Prof, FRACP
Ifah Dian Cahyani, SE
Kate Dowling
Khrisna Hort
Laksono Trisnantoro, Prof, dr, MSc, PhD
Louise Searle
Mark Tennent
Mia Urbano
MS. Bawono, dr
Ni Nyoman Indriyani, SE
Ruth Wraith

Trevor Duke, A/Prof, MD, FRACP, FJFICM
Tri Baskoro Tunggul Satoto, dr, MSc, PhD
Triyanto

TIM ACEH BANGKIT

Sutikno, Prof., Dr.
Haryana, Ir, M.Arch
Sutaryo, Prof. Dr. dr, Sp.AK
Mahar Agusno, dr, Sp.KJ
Sudibyakto, H, Dr, MS
Nizam, Dr
Agus Sartono, Dr
Muh. Aris Marfai

KONTRIBUTOR FOTO

Agung Dwi Nurcahyo
Anis Fuad
Arief Kurniawan
Dewi Rahmah Amalyah
Dokumentasi IMCI
Dokumentasi Mental Health
Dokumentasi Provision of Staff
Dokumentasi Public Health
Dokumentasi Tim Pemetaan
Dyah Ariyantini
Guardian Y. Sanjaya
Hendro Wartatmo
Ida Safitri
Ihsan Husain
Jodi Mayangkoro
Laksono Trisnantoro
MS Bawono
Nurcholid Umam
Nur Dwi Handayani
Rastri Paramita
Yodi Mahendradata

BERBAGAI CARA MENUJU TEMPAT TUGAS

- DARAT



• LAUT



• UDARA





Dari Jogja semuanya direncanakan dan dirapatkan dengan melibatkan *resource person* baik dari *Royal Children Hospital*, RS Dr. Sardjito, Fakultas Kedokteran dan Fakultas Psikologi UGM



TERIMA KASIH

Instansi yang turut membantu dalam Program UGM di Aceh

- World Vision Australia
- Royal Children Hospital Australia
- AIHI (Australian International Health Institute, University of Melbourne)
- Harian Kedaulatan Rakyat
- Pusat Studi Bencana Alam (PSBA) UGM
- Bank Mandiri
- Bank BNI 46
- Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan
- MAF (Mission Affiliation Fellowship)
- SMAC (Sabang Merauke Air Charter)
- UNHAS (United Nation Humanitarian Air Service)
- BRR (Badan Rekonstruksi dan Rehabilitasi)
- Peneribtah Singapura
- Pemda Aceh Barat
- Dinas Kesehatan Propinsi NAD
- Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat
- Departemen Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan Propinsi DIY
- Korem Teuku Umar
- RS Tjut Nyak Dhien Meulaboh
- Universitas Syah Kuala
- RS Zaenoel Abidin Banda Aceh



RS Dr. Sardjito
Yogyakarta

Fakultas Kedokteran UGM
Fakultas Psikologi UGM

