



9 772088 235001

PERAN DAN TANTANGAN TENAGA CADANGAN TENAGA KESEHATAN DALAM PENANGANAN DARURAT BENCANA

Dinar Wahyuni*

Abstrak

Indonesia merupakan negara rawan bencana, namun respons cepat dan tepat serta manajemen sumber daya masih menjadi tantangan dalam penanganan darurat bencana. Pemerintah menghimpun tenaga cadangan kesehatan (TCK) sebagai penguatan upaya penanganan bencana. Tulisan ini mengkaji peran dan tantangan TCK dalam penanganan darurat bencana. TCK berperan dalam pelayanan medis; manajemen sumber daya, logistik, dan operasional; serta edukasi dan promosi kesehatan. Efektivitas TCK masih dihadapkan sejumlah tantangan seperti ketidakmerataan distribusi, aksesibilitas dan infrastruktur yang rusak, keterbatasan peralatan medis dan anggaran pemerintah, masalah koordinasi antartim, kesulitan adaptasi, serta risiko kesehatan fisik dan mental. Komisi IX DPR RI melalui fungsi pengawasan perlu meminta Kementerian Kesehatan untuk mengawasi, memantau, dan mengevaluasi kebijakan TCK. Komisi IX DPR RI juga perlu memastikan Kementerian Kesehatan memberikan perlindungan jaminan kecelakaan kerja dan jaminan kematian kepada TCK sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Melalui fungsi anggaran, Komisi IX DPR RI perlu meminta Kementerian Kesehatan memastikan alokasi anggaran yang cukup untuk operasional TCK.

Pendahuluan

Sepanjang November 2025, telah terjadi peristiwa bencana alam mulai dari tanah longsor di Jawa Tengah, erupsi Gunung Semeru di Jawa Timur, hingga banjir besar dan tanah longsor yang menerjang Aceh, Sumatra Utara, dan Sumatra Barat (Putra, 2025). Bencana tersebut berdampak pada semua sektor kehidupan masyarakat. Berdasarkan kondisi geografis dan geologis, Indonesia termasuk negara yang rawan terhadap ancaman bencana, baik bencana alam, nonalam, maupun sosial (Pacific Disaster Center, 2020). World Risk Report 2024 menyebutkan Indonesia menempati peringkat kedua dari 193 negara dengan risiko bencana tertinggi di dunia (Bagaskoro et al., 2024).

Selain kondisi geografis dan geologis, lemahnya kapasitas dalam penanganan bencana juga berperan dalam meningkatkan risiko bencana. Penanganan sejumlah bencana menjadi pembelajaran dalam memobilisasi sumber daya kesehatan. Kapasitas pemerintah dalam merespons cepat dan tepat serta mengelola sumber daya menjadi tantangan dalam penanganan darurat bencana (Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2023: 2).

*) Analis Legislatif Ahli Madya Bidang Kesejahteraan Rakyat pada Pusat Analisis Keparlemenan, Badan Keahlian DPR RI.
Email: dinar.wahyuni@dpr.go.id

Pemerintah berupaya menjawab tantangan tersebut dengan menciptakan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh terutama dalam sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan. Salah satu langkah strategis yang ditempuh adalah menghimpun TCK yang terlatih dan terintegrasi dari seluruh wilayah Indonesia. TCK dipersiapkan untuk memperkuat kapasitas sumber daya manusia kesehatan dalam menghadapi situasi bencana. Pada penanganan bencana di Aceh dan Sumatra, misalnya, pemerintah memobilisasi tim TCK Pendampingan Krisis serta TCK Emergency Medical Team (EMT) ke lokasi terdampak guna memperkuat layanan kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2025). Berdasarkan uraian tersebut, tulisan ini mengkaji peran dan tantangan TCK dalam penanganan darurat bencana.

Peran Tenaga Cadangan Kesehatan dalam Penanganan Darurat Bencana

TCK merupakan sumber daya manusia yang disiapkan prakrisis kesehatan untuk dimobilisasi pada saat darurat krisis kesehatan dalam rangka memperkuat kapasitas layanan kesehatan di wilayah terdampak (Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2023: 51). TCK diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. TCK terdiri dari berbagai elemen seperti tenaga medis (dokter dan dokter gigi), tenaga kesehatan (perawat, bidan, tenaga farmasi, ahli gizi, sanitarian, epidemiolog, ahli kesehatan masyarakat, entomolog, radiografer, elektromedis, dan penyuluhan kesehatan), serta nontenaga kesehatan (ahli logistik, ahli radio komunikasi, ahli data dan informasi, ahli komunikasi/hubungan masyarakat, mahasiswa, maupun pramuka) (Kementerian Kesehatan, t.t.). TCK terdata di wilayah masing-masing dan mendaftar secara sukarela atau *mandatory* berdasarkan penugasan dari instansinya.

Adapun peran TCK adalah *pertama*, pelayanan medis langsung. TCK medis memberikan pertolongan pertama untuk stabilisasi kondisi korban, diikuti dengan pelaksanaan triase. Melalui proses triase, TCK medis memilah korban berdasarkan tingkat keparahan korban. Setelah proses triase, TCK memberikan perawatan klinis lanjutan yang diperlukan untuk menyelamatkan korban dan mencegah kecacatan lebih lanjut (Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2023). *Kedua*, mengelola sumber daya di lokasi terdampak bencana. TCK membantu mengalokasikan sumber daya kesehatan yang terbatas seperti tenaga medis, obat-obatan, peralatan, dan fasilitas kesehatan dengan cara yang paling efisien. Dengan demikian bantuan yang diberikan dapat menjangkau korban secara maksimal dan proses penyelamatan korban berjalan optimal.

Ketiga, mengelola logistik dan operasional. TCK terlibat dalam penyusunan standar operasional prosedur dan perencanaan logistik untuk memastikan alur bantuan kesehatan berjalan lancar mulai dari distribusi obat-obatan, peralatan medis hingga penempatan personil. *Keempat*, memantau kebutuhan kesehatan berkelanjutan. TCK berperan memantau kebutuhan kesehatan fisik dan mental masyarakat pascabencana untuk mengidentifikasi perubahan pola penyakit pascabencana, menilai dampak psikologis, serta memastikan ketersediaan layanan kesehatan utama tetap terjaga (Kementerian Kesehatan,



t.t.). Kelima, edukasi dan promosi kesehatan untuk membantu mengurangi dampak bencana. Dalam hal ini, TCK membantu dinas kesehatan setempat merumuskan krisis kesehatan, melatih kader kesehatan lokal dalam memberikan pertolongan pertama dasar, evakuasi medis, dan cara mengidentifikasi risiko kesehatan.

Saat ini, TCK berjumlah 32.636 orang yang terdiri dari 31.696 TCK individu, 626 TCK tim, dan 314 EMT (Kementerian Kesehatan, t.t.). TCK individu mencakup tenaga medis, tenaga kesehatan, dan nontenaga kesehatan yang terdaftar di sistem informasi tenaga cadangan kesehatan (Si-TCK). TCK tim dihimpun dalam suatu tim serta memiliki organisasi pengampu yang membentuk tim tersebut seperti PSC 119, tim gerak cepat, atau tim gizi. Sementara EMT bencana merupakan tim profesional medis yang dihimpun untuk memberikan layanan medis darurat secara langsung kepada masyarakat di lokasi bencana. EMT minimal terdiri dari dokter (1 orang), perawat (2 orang), tenaga farmasi (1 orang), tenaga logistik/umum (1 orang), petugas administrasi (1 orang), dan pengemudi ambulans (1 orang) (Kementerian Kesehatan, t.t.)

Dinas kesehatan kabupaten/kota dapat mengakses *database* TCK yang ada di Kementerian Kesehatan apabila membutuhkan dukungan TCK untuk penanganan darurat bencana. TCK yang berada pada level *pre-elementary* dan dasar hanya dapat ditugaskan di kabupaten/kota TCK terdaftar. TCK level menengah dapat ditugaskan di kabupaten/kota lain provinsi yang sama. Sementara TCK level mahir dapat ditugaskan di luar provinsi TCK terdaftar (Kementerian Kesehatan, 2022: 15).

Tantangan Tenaga Cadangan Kesehatan Dalam Penanganan Darurat Bencana

TCK berperan penting dalam kesiapsiagaan penanganan darurat bencana ketika wilayah terdampak kekurangan kapasitas kesehatan yang memadai. Namun dalam menjalankan tugas, TCK masih dihadapkan sejumlah tantangan. *Pertama*, distribusi TCK masih belum merata (Syahirah & Prabowo, 2023). TCK masih terkonsentrasi di kota-kota besar di Pulau Jawa seperti Jawa Barat (3.158 TCK medis dan 1111 nonmedis) dan Jawa Timur (2032 TCK medis dan 2005 nonmedis) (Kementerian Kesehatan, t.t.). Hal ini menciptakan kesenjangan kapasitas respons bencana antara daerah perkotaan di Pulau Jawa dan daerah terpencil di luar Pulau Jawa. Ketika terjadi bencana di luar Pulau Jawa, pengiriman bantuan TCK membutuhkan waktu lama dan biaya yang besar.

Kedua, aksesibilitas dan infrastruktur lokasi bencana yang buruk menjadi tantangan yang harus dihadapi TCK seperti pada bencana di Aceh, sejumlah titik di ruas jalan nasional amblas akibat longsor serta beberapa jembatan runtuh (Fajriansyah, 2025a). Akibatnya TCK kesulitan untuk menjangkau lokasi bencana yang terisolasi. Hal ini meningkatkan waktu dan biaya mobilisasi sehingga mengurangi kecepatan respons penanganan darurat bencana. *Ketiga*, peralatan medis darurat yang kurang memadai dan kesulitan mobilisasi ke lokasi terdampak bencana. Hal ini menghambat efektivitas TCK dalam memberikan pertolongan pertama secara cepat. Seperti pada bencana di Aceh, akses transportasi darat yang belum pulih menyebabkan pendistribusian bantuan berupa peralatan medis, obat-obatan, dan tenaga medis terhambat. Dampaknya, jumlah korban dengan kondisi kritis bertambah (Fajriansyah, 2025b).



Keempat, lemahnya koordinasi antarprofesi kesehatan dalam manajemen krisis kesehatan pada saat bencana (Kementerian Kesehatan, 2022). Hal ini disebabkan sistem komando terpusat belum dilaksanakan secara optimal. Akibatnya terjadi tumpang tindih peran dan alur pelaporan. Demikian juga komunikasi antartim sering kali tidak selaras. Akibatnya terjadi miskomunikasi data korban yang berdampak keberlanjutan perawatan korban. *Kelima*, risiko kesehatan fisik dan mental. Pada saat bencana, TCK menghadapi risiko paparan infeksi penyakit karena berinteraksi langsung dengan korban yang beragam kondisinya. Selain itu, munculnya penyakit menular akibat sanitasi lingkungan yang buruk seperti diare dan demam berdarah akan menambah beban kerja TCK. Tekanan psikologis seperti trauma akibat situasi krisis kesehatan di daerah bencana juga sering kali terabaikan. TCK yang menghadapi paparan situasi krisis berulang dapat menyebabkan kelelahan emosional (Nuruliar, 2025). Apabila tidak ditangani, kondisi tersebut akan berdampak *burnout*.

Keenam, aspek sosial dan budaya. TCK perlu beradaptasi dengan lingkungan sosial dan budaya setempat yang pada saat bencana berada dalam kondisi rentan dan mengalami dislokasi sosial. Hal ini menjadi tantangan berat bagi TCK karena kemampuan adaptasi akan memengaruhi keberhasilan tugasnya. Pendekatan komunikasi yang tidak sensitif budaya dapat menimbulkan resistensi dari masyarakat, menghambat kepercayaan, dan mengurangi kepatuhan korban terhadap perawatan medis yang diberikan. *Ketujuh*, ketergantungan pada anggaran pemerintah sementara alokasi anggaran bencana kadang terbatas dan proses pencairan lambat. Hal ini secara langsung akan berdampak pada manajemen sumber daya bencana seperti terhambatnya operasional TCK. Kendala operasional TCK akan memengaruhi efektivitas kesiapsiagaannya dalam merespons bencana secara cepat dan tepat.

Penutup

Tenaga cadangan kesehatan merupakan komponen penting dalam sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan sebagai penguat kapasitas respons darurat di wilayah terdampak. Peran TCK cukup luas mencakup pelayanan medis langsung, mengelola sumber daya, logistik dan operasional, memantau kebutuhan kesehatan berkelanjutan hingga edukasi dan promosi kesehatan. Namun, efektivitas TCK masih dihadapkan pada sejumlah tantangan terutama terkait distribusi yang belum merata, kendala operasional seperti aksesibilitas dan infrastruktur yang rusak, keterbatasan peralatan medis, dukungan anggaran pemerintah yang sering kurang memadai dan pencairan terlambat, masalah koordinasi antartim dan kesulitan adaptasi, serta risiko kesehatan fisik dan mental yang sering terabaikan.

Komisi IX DPR RI melalui fungsi pengawasan perlu meminta Kementerian Kesehatan untuk mengawasi, memantau, dan mengevaluasi kebijakan TCK. Komisi IX DPR RI juga perlu memastikan Kementerian Kesehatan memberikan perlindungan jaminan kecelakaan kerja dan jaminan kematian kepada TCK sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Melalui fungsi anggaran, Komisi IX DPR RI perlu meminta Kementerian Kesehatan memastikan alokasi anggaran yang cukup untuk operasional TCK.



Referensi

- Bagaskoro, Y., Adi, Asfirmanto W., Wibawanti P, Yulistya V. D., Sari, A. N., Purnamasiwi, D. I., Hafizh, A., Siambaton, H. M., Putra, A. S., Jayanti P., T., Dewi, A. N., Karimah, R., Eveline, F., Ayu S., H., Rizqi, A., Alfian, A., Fatah N. A., H., Selina, D. C. Avinnata, H., Seniarwan. (2024). *Indeks risiko bencana Indonesia tahun 2024*. BNPB.
- Fajriansyah, A. (2025a, Desember 4). Enam ruas jalan nasional di Aceh masih putus, pemulihan terus dipercepat. *Kompas.id*. <https://www.kompas.id/artikel/enam-ruas-jalan-nasional-di-aceh-masih-putus-pemulihan-terus-dipercepat>
- Fajriansyah, A. (2025b, Desember 7). Distribusi bantuan dan tenaga medis terganjal, korban bencana Aceh berjatuhan. *Kompas.id*. https://www.kompas.id/artikel/distribusi-bantuan-dan-tenaga-medis-terganjal-korban-bencana-aceh-berjatuh?utm_source=external_kompascom&utm_medium=related_article&utm_campaign=tpd&source=click_kompascom
- Kementerian Kesehatan. (2022). *Petunjuk teknis tenaga cadangan kesehatan*. <https://pusatkrisis.kemkes.go.id/petunjuk-teknis-tenaga-cadangan-kesehatan>.
- Kementerian Kesehatan. (2025). *Kemenkes tambah tim dan logistik kesehatan ke lokasi bencana di Sumatera*. <https://www.kemkes.go.id/id/kemenkes-tambah-tim-dan-logistik-kesehatan-ke-lokasi-bencana-di-sumatera>
- Kementerian Kesehatan. (t.t.). *Tenaga cadangan kesehatan*. <https://tenagacadangankesehatan.kemkes.go.id/web/site/landing-page#faq>
- Nuruliar, F. (2025, Desember 2). Mengenal crisis fatigue, merasa kewalahan akibat krisis beruntun. *IDN Times*. <https://www.idntimes.com/health/medical/apa-itu-crisis-fatigue-00-92d83-g7ygrw>
- Pacific Disaster Center. (2020). *Indonesia: Penilaian dasar kesiapsiagaan bencana nasional*. https://pdc.org/wp-content/uploads/NDPBA_IDN_Final_Report_Bahasa.pdf
- Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan. (2023). *Pedoman nasional penanggulangan krisis kesehatan*. <https://pusatkrisis.kemkes.go.id/pedoman-nasional-penanggulangan-krisis-kesehatan>
- Putra, R. S. (2025, November 27). *Perkembangan situasi dan penanganan bencana di tanah air tanggal 27 November 2025*. BNPB. <https://bnpb.go.id/berita/perkembangan-situasi-dan-penanganan-bencana-di-tanah-air-tanggal-27-november-2025>
- Syahirah, M. I. & Prabowo, D. (2023, Juni 22). Kemenkes sebut sebaran tenaga cadangan kesehatan masih tidak merata. *Kompas.com*. <https://nasional.kompas.com/read/2023/06/22/06025191/kemenkes-sebut-sebaran-tenaga-cadangan-kesehatan-masih-tidak-merata>.