



Hak cipta dan penggunaan kembali:

Lisensi ini mengizinkan setiap orang untuk menggubah, memperbaiki, dan membuat ciptaan turunan bukan untuk kepentingan komersial, selama anda mencantumkan nama penulis dan melisensikan ciptaan turunan dengan syarat yang serupa dengan ciptaan asli.

Copyright and reuse:

This license lets you remix, tweak, and build upon work non-commercially, as long as you credit the origin creator and license it on your new creations under the identical terms.

BAB III

METODOLOGI

3.1. Metodologi Pengumpulan Data

Dengan teori metodologi pengumpulan data Kothari (2004, hlm.11) penulis melakukan pencarian permasalahan melalui konsultasi dengan ahli yaitu Drs Leya Cattleya, MA yang merupakan Senior Gender Equality Adviser yang telah memiliki banyak pengalaman bekerja untuk berbagai agensi baik di Indonesia maupun agensi Internasional. Diskusi serta wawancara membawa penulis untuk mengangkat topik kesehatan maternal dan neonatal pasca bencana ini.

Setelah itu, penulis melakukan riset dari berbagai pustaka untuk menguatkan pengetahuan penulis akan permasalahan tersebut dikuatkan dengan data dari riset yang sedang dan telah dilakukan oleh Dra Leya Cattleya, MA.

Setelah membuat hipotesa, penulis mulai mengumpulkan data melalui wawancara dengan dua sumber yang berhubungan dengan topik diambil, yaitu, Retty Nur Achadah, A. Md. Keb, seorang bidan yang telah menjadi relawan bencana alam yang secara langsung menangani korban yang sedang hamil pada bencana alam erupsi Gunung Agung Bali, serta gempa di Lombok. Ahli kedua adalah Dra.Leya Cattleya, MA yang pada saat penulis melakukan pembuatan Tugas Akhir sedang dalam proses melakukan riset yang berhubungan dengan Tugas Akhir penulis di Lombok Timur.

Untuk membuktikan hipotesa menulis, penulis memberikan kuesioner kepada beberapa orang yang pernah atau sedang menjadi relawan bencana alam di Indonesia.

3.1.1. Wawancara

Pada tahapan wawancara, penulis mewawancarai dua sumber, yaitu Retty Nur Achadah, A. Md. Keb (Bidan), serta Dra.Leya Cattleya,MA (Proyek kesehatan ibu hamil dan menyusui pasca gempa di Lombok Timur).

3.1.1.1. Dra.Leya Cattleya,MA

1. Proses Wawancara

Proses wawancara dilakukan bertahap secara langsung pada tanggal Sabtu, 8 September 2018 dan Jumat, 21 September 2018 di Karawaci. Serta secara tidak langsung via e-mail dan whatsapp. Narasumber adalah seorang *Senior Adviser on Reproductive Health in Lombok's post disaster (Probono) for Gema Alam NTB* yang sedang mengerjakan sebuah proyek bersama Kelompok Gema Alam membantu, meneliti, serta merencanakan kesehatan reproduktif korban gempa di Lombok Timur terutama daerah Sembalung. Dra.Leya Cattleya,MA juga mengajak penulis untuk bekerjasama dan memberi banyak masukan agar hasil Tugas Akhir penulis dapat diimplementasikan dan dijadikan bantuan pedoman untuk korban bencana alam kedepannya.

Narasumber sendiri telah bergerak di bidang sosial dan gender dan bekerjasama dengan pemerintah Indonesia serta pemerintah Australia,

Kanada, dan, Amerika, serta negara Eropa di bidang kesehatan ibu, anak, Pendidikan, pemberdayaan ekonomi, serta lingkungan hidup selama lebih dari dua puluh lima tahun.

Tujuan utama dari wawancara ini adalah untuk mengetahui kondisi dan situasi para korban bencana alam, yaitu korban gempa di Lombok, baik kinerja relawan, kondisi kesehatan korban ibu hamil, menyusui, dan bayi, apa kekurangan yang masih dapat di perbaiki kedepannya, serta masukan akan solusi apa yang dapat dan tidak dapat diterapkan.



Gambar 3. 1. Dokumentasi wawancara Dra.Leya Cattleya,MA

2. Hasil Wawancara

Wawancara pertama membahas mengenai permasalahan – permasalahan yang ia temui selama menjadi relawan di Lombok, ia menceritakan bagaimana struktur dan manajemen penanggulangan bencana di Indonesia masih bisa di tingkatkan. Kurangnya bantuan dan perhatian yang dikerahkan dari pemerintah terkait kesehatan reproduksi para korban bencana alam yang menyebabkan ia harus turun tangan sendiri dengan

bantuan Kelompok Gema Alam yang mengenal benar daerah-daerah di Lombok yang masih kurang di perhatikan.

Narasumber menjelaskan bahwa korban terbanyak Gempa Bumi Lombok adalah di Lombok Utara, oleh sebab itu banyak bantuan berkumpul di daerah itu yang mengakibatkan daerah lain kekurangan bantuan. Narasumber juga menambahkan bahwa ia akan membuat proyek bersama kelompok relawan Gema Alam yang akan diajukan kepada *Grand Challenges Canada* dimana proyek yang menang akan mendapat bantuan pendanaan. Untuk proyek ini ia menawarkan untuk memakai hasil Tugas Akhir penulis sebagai salah satu media dalam proyeknya.

Beberapa hari kemudian Dra.Leya Cattleya,MA kembali ke Lombok untuk melanjutkan riset nya dan ia mengirimkan data berisi kondisi korban di desa Sembalun Bumbung, salah satu desa di Lombok Timur.

1. Disana saja terdapat 45 ibu hamil dan masih banyak lagi yang menyusui.
2. Hanya sebagian dari mereka yang mendapatkan kunjungan dokter atau bidan sejak gempa 29 Juli 2018. Pemeriksaan yang mereka lakukan pun hanya sebatas pemeriksaan umum.

3. Terdapat beberapa ibu hamil yang telah memasuki usia kehamilan 8-9 bulan mengaku bahwa kunjungan dokter atau bidan di

pengungsian tersebut merupakan satu-satunya pemeriksaan yang mereka lakukan sepanjang kehamilan.

4. Pada pengungsian asupan mereka sehari-hari hanya mi instan
5. mereka juga tidak mengonsumsi vitamin/ suplemen
6. hampir semua korban ibu hamil dan menyusui mengalami ketakutan, *stress*, dan keputusasaan
7. lokasi melahirkan berada di barak pengungsian yang jauh
8. ada urgensi untuk pembangunan Hunian Sementara (Huntara).

Kondisi korban bayi juga tidak banyak berbeda dengan korban ibu hamil dan menyusui yaitu:

- a. Tidak ada pengecekan yang memadai (pengecekan berat badan, lingkaran kepala, dan pengecekan pada wilayah lunak/ keras)
- b. Bayi pada umumnya sakit batuk dan pilek (cuaca semalaman pada malam hari dingin dapat mencapai 8 derajat celsius)
- c. Bayi yang lahir setelah gempa belum mendapatkan vaksin
- d. Bayi belum memiliki kartu sehat
- e. Kondisi pengungsian massal mengakibatkan penyakit cepat menular di dalam tenda
- f. Bayi meminum air yang belum di masak

g. Kurangnya dokter yang menangani bayi dan ketersediaan obat.

Selain itu narasumber juga menambahkan alasan mengapa narasumber dan tim memilih Lombok Timur sebagai focus penelitian, Lombok Timur “ditinggalkan” oleh relawan dan aparat pemerintah ketika gempa besar pada tanggal 5 dan 19 Agustus 2018 meluluhkan wilayah Lombok Utara dan Lombok Barat. Selain itu terdapat masa transisi politik yaitu perpindahan penugasan pejabat baru Bupati Lombok Timur dan kelapa desa.

Wilayah Lombok Timur juga dikenal sebagai wilayah rawan bencana. Pada tahun 2017, di Sembalun terdapat dua kali banjir, satu kali tanah longsor, satu kali kekeringan. Kecamatan lain juga mengalami peristiwa bencana seperti di Kecamatan Sambelia terdapat tiga kali kasus banjir, satu kali kasus kebakaran, dan satu kali kekeringan.

Tabel 3. 1. Hasil Survey Gema Alam
(Gema Alam, Laporan kajian kespro perempuan hamil dan menyusui paska bencana
Lombok timur)

	Jumlah	%
16 - 20	4	7%
21 - 25	5	8%
26 - 30	10	16%
31 - 35	4	7%
36 - 40	4	7%
41 - 45	0	0%
46 - 50	1	2%
Lupa	4	7%
Tidak Jawab	35	57%
Sub - total	67	

Tidak Sekolah	2	3%
SD	5	8%
SMP	4	7%
SMA	10	16%
Perguruan Tinggi	2	3%
Tidak Jawab	44	72%
	67	

Narasumber menambahkan bahwa dari 15 responden yang mau merespon kebanyakan dari mereka memeriksakan kandungan pada usia kehamilan sesudah lanjut, yaitu dua orang memeriksakan pada usia kandungan 7 bulan dan delapan orang pada usia 8 bulan. Ibu tersebut melaporkan bahwa beberapa dari mereka baru melakukan pemeriksaan pertama kali di pengungsian.

Untuk ibu menyusui, kebanyakan ibu menjawab sudah memberikan ASI nya untuk sang bayi, asupan sang Ibu pada umumnya adalah mi instan pemberian bantuan. Terdapat dua ibu yang harus menitipkan bayi untuk di susui ibu lain di pengungsian karena payudaranya luka, bernanah dan tidak mengeluarkan ASI.

Selain data terkait ibu hamil dan menyusui, hasil survey terkait kebutuhan bayi menunjukkan bahwa akses kebutuhan bayi terhambat. Kebanyakan bayi di pengungsian tidur di atas tikar atau karpet, tanpa kasur. Perlengkapan lain seperti bantal bayi, selimut, baju, kaos kaki, bedak bayi, dan minyak telon sulit di akses. Padahal di kecamatan sembalun ini suhu udara dapat mencapai suhu 9 derajat celcius di malam hari hingga dini hari mengakibatkan banyak bayi yang sakit batuk pilek.

Selain itu, banyak ibu yang mengeluh mengenai kesediaan “pampers”. Pada saat yang sama banyak yang mengeluhkan pengolahan sampah pampers yang tidak mudah. Beberapa akhirnya membuang sampah

dalam plastic dan dibuang sama-sama. Sebagian membuang pampers bekas ke sungai.

Kebutuhan yang dirasa urgensi oleh ibu hamil dan menyusui adalah layanan medis & psikolog (82%), rumah (45%), makanan (27%), Air bersih (25%), sekolah anak (13%), dan kesehatan gigi (4%). Ada usulan oleh responden bahwa *trauma healing* dapat dilakukan dengan bertemu seminggu sekali mengadakan kegiatan seperti membuat kue, memasak, merajut, dan membuat kerajinan tangan.

3. Kesimpulan Wawancara

Wawancara serta data yang didapat dari Dra. Leya Cattleya ,MA dapat disimpulkan menjadi beberapa hal, antara lain:

1. Dari observasi, survai, serta *Focus Group Discussion* (FGD) yang dilakukan oleh Dra.Leya Cattleya,MA dan Tim Gema Alam ditemukan bahwa ada kekurangan perhatian dan bantuan terhadap korban bencana alam yang sedang hamil, menyusui, serta bayi baru lahir.
2. Bagi Ibu hamil karena hancurnya pusat kesehatan (puskesmas) mengakibatkan banyak ibu hamil yang belum diperiksa kehamilannya. Serta kurangnya *awareness* untuk memeriksakan kehamilan bagi ibu –ibu hamil terutama di daerah pelosok.
3. Ibu yang menyusui kebanyakan sudah menyadari pentingnya pemberian ASI bagi bayinya. Namun terdapat beberapa ibu yang

putingnya terluka sampai bernanah sehingga sampai perlu mentipkan anaknya disusui oleh ibu lainnya.

4. Bayi masih membutuhkan tempat tidur yang nyaman serta bantuan “pampers” serta edukasi bagaimana cara mengolah sampahnya.
5. Mayoritas ibu hamil dan menyusui menjawab mereka membutuhkan bantuan medis & psikolog serta membutuhkan rumah.

Dari wawancara dan data tersebut terbukti bahwa memang Ibu hamil, menyusui, dan bayi masih kurang mendapat perhatian khusus dari pemerintah. Bantuan yang diberikan pun masih belum memadai. Dari data yang telah dikumpulkan oleh Gema Alam dapat dibuat sebuah panduan yang memang memuat keperluan-keperluan yang dibutuhkan oleh korban tersebut dan bantuan yang perlu disiapkan. Agar apabila terjadi bencana di masa depan, penanganan terhadap korban ibu hamil, menyusui dan anak dapat ditangani dengan lebih cepat.

3.1.1.2. Retty Nur Achadah, A. Md. Keb

1. Proses Wawancara

Wawancara dilakukan pada tanggal Selasa, 18 September 2018, karena narasumber sedang bertugas membantu korban ibu hamil di Lombok, wawancara dilakukan via e-mail dan tidak bertatap muka. Narasumber yang diwawancarai adalah seorang bidan yang berpraktik di Bali. Narasumber telah terjun langsung menolong korban bencana alam sebanyak dua kali yaitu pasien bencana erupsi gunung Bali dan gempa Lombok.

Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mengumpulkan informasi terkait konten buku panduan yang penulis rancang terutama mengenai penanganan kesehatan maternal dan neonatal di daerah bencana, apa kondisi korban yang sedang hamil, serta bantuan yang diperlukan ibu hamil dan menyusui di daerah bencana yang dapat diberikan oleh relawan non-medis.

2. Hasil Wawancara

Dari hasil wawancara, narasumber menjelaskan bahwa perbedaan terbesar dalam penanganan ibu hamil pada situasi biasa dan paska bencana adalah faktor emosional. Korban Bencana alam tentu stress dan mengalami ketakutan, namun bagi seorang ibu hamil tekanan emosional dapat membahayakan janin. Pendekatan emosional, terutama pemilihan penyusunan kalimat juga tidak boleh diabaikan karena itulah ibu hamil di daerah bencana alam memerlukan perhatian lebih.

Permasalahan yang sering ditemukan oleh ibu hamil dan tenaga medis dalam pengungsian adalah sebagai berikut:

1. Tidak efektifnya konsumsi vitamin oleh ibu hamil
2. Trauma berlebihan
3. Stress yang meningkat baik skala ringan, sedang, maupun berat
4. Minimnya perhatian dan perlindungan
5. Tempat tinggal yang tidak higienis
6. Nutrisi yang tidak mencukupi
7. Lingkungan yang tidak mendukung

Selain itu Ibu hamil tetap perlu menjaga nutrisi, *antenatal care*, konsumsi vitamin, menjaga tingkat aktivitas, serta stress selama proses kehamilannya.

Untuk kesehatan dan kelancaran proses kehamilan pada tiap trimester terdapat obat, vitamin, dan aktivitas yang perlu dilakukan:

1. Trimester 1

- a. Pemberian Asam Folat
- b. Obat Mual jika perlu
- c. Menjaga pola nutrisi
- d. Konseling triwulan 1 terutama apabila ada tanda-tanda kehamilan
- e. Cek Laboratorium (Goldar, HIV, HBSag, urine protein)

2. Trimester 2

- a. Pemberian tablet zat besi
- b. Pemberian tablet kalsium
- c. Konseling nutrisi triwulan 2
- d. Pemberian Imunisasi TT lanjutan
- e. Kaji pertambahan berat badan

3. Trimester 3

- a. Konseling tanda-tanda persalinan
- b. Konseling persiapan persalinan
- c. Kaji perkiraan berat badan janin
- d. Konseling nutrisi

e. Menanyakan dan merencanakan lokasi bersalin

Dalam kondisi bencana, pemeriksaan rutin kehamilan masih tetap diperlukan bahkan lebih dari biasanya terutama bagi pasien yang mendekati persalinan. Sayangnya saat ini tenaga dokter obstetri dan bidan masih belum mencukupi terutama terkait masalah perijinan dengan wilayah terdampak.

Relawan tanpa latar belakang medis tetap berguna dan diperlukan bantuannya terutama untuk pemberian terapi trauma *healing*, konseling kebersihan lingkungan, membantu persiapan pelayanan medis, pembuatan laporan, dan hasil pengkajian pasien selama di pengungsian. Ia juga memberi saran agar buku saku yang dibuat perlu banyak memuat ilustrasi gambar agar informasi dapat diterima dengan lebih mudah dan cepat oleh pembaca.

3. Kesimpulan Wawancara

Dari wawancara yang dilakukan dengan Bidan Retty, ditemukan bahwa yang perlu diperhatikan dalam penanganan korban ibu hamil dan menyusui paska bencana alam adalah,

1. Penanganan trauma dan stress
2. Konseling nutrisi serta konsumsi vitamin
3. Konseling persalinan
4. Perencanaan lokasi dan BPJS bersalin
5. Kebersihan dan kenyamanan tempat tinggal
6. Perhatian dan Perlindungan

Relawan tanpa latar belakang medis juga dapat membantu dalam *trauma healing*, menjaga dan mengajarkan kebersihan pada para korban, membantu persiapan pelayanan medis, dan pembuatan laporan dan hasil kajian selama di pengungsian.

3.1.1.3. Bapak Agus G.P.

1. Proses Wawancara

Wawancara singkat dilakukan pada Kamis, 20 September 2018 di Palang Merah Indonesia (PMI) cabang Tangerang. Narasumber adalah kepala divisi pelayanan social di PMI Tangerang yang menggantikan relawan bagian penanganan bencana alam yang menangani kesehatan, karena beliau sedang mengikuti Temu relawan PMI Nasional di Jawa Barat.

Tujuan wawancara adalah untuk mengetahui struktur organisasi PMI, prosedur penerimaan relawan, pelatihan yang dilakukan, dan ada tidaknya pelatihan terkait dengan kesehatan Maternal dan neonatal paska bencana. Penulis memilih PMI karena PMI merupakan organisasi relawan tertua dan terbesar di Indonesia.

2. Hasil Wawancara

Narasumber menjelaskan bahwa relawan merupakan garda terdepan dari PMI. PMI sendiri adalah organisasi kemanusiaan yang dapat dibagi menjadi lima bidang, yaitu diseminasi, pembinaan relawan, pelayanan sosial dan kesehatan, donor darah, dan penanggulangan bencana. Relawan terdiri dari

Palang merah remaja (SD-SMA), Korps Sukarela (KSR (berusia 18-35 tahun)), tenaga sukarela (TSR), dan Donor Darah Sukarela (DDR).

Yang membedakan KRS dan TSR adalah TSR harus merupakan pekerja, professional atau ahli dalam bidang tertentu, sedangkan KSR tidak harus memiliki pelatihan tertentu. Narasumber menjelaskan bahwa di PMI mereka ada pelatihan untuk yang baru lahir sampai meninggal yang nantinya relawan dapat memilih dan di *asses* spesialisasi mana yang cocok bagi mereka.

Untuk penanggulangan bencana, kegiatan yang mereka lakukan adalah, respon bencana (pertolongan pertama, pencarian, evakuasi), Pascabencana (Pelayanan kesehatan dan ambulans, penampungan darurat, dapur umum, kebersihan air, bantuan psikis, serta pemulihan), dan pengurangan risiko bencana. Sistem penanggulangan bencana mereka adalah, cabang terdekat dengan daerah terdampak yang membantu terlebih dahulu. Apabila bencana yang menimpa sangat besar sampai PMI di kota tersebut lumpuh atau tidak dapat menangani, bantuan PMI dari cabang lain akan dikirimkan, namun memang diprioritaskan yang paling dekat dengan kota terdampak.

Terkait pelatihan relawan narasumber menjelaskan bahwa mereka memiliki kurikulum dalam pelatihan mereka, namun untuk spesialisasi mereka memang tidak ada tenaga yang dapat membuat buku pedoman untuk setiap spesialisasi. Pelatihan mereka lakukan dengan cara bekerja sama

dengan ahli terkait, dan memang belum ada spesialisasi untuk kesehatan maternal dan neo-natal.

3. Kesimpulan Wawancara

Dari hasil wawancara dengan Bapak Agus G.P. dapat disimpulkan bahwa PMI merupakan salah satu organisasi kemanusiaan yang tertua serta terbesar di Indonesia dengan banyak spesialisasi dalam menanggapi penanggulangan bencana. Saat ini, belum ada panduan penanganan kesehatan maternal dan neonatal dan adanya buku panduan ini tentu akan menjadi referensi yang baik dalam penanganan kedepannya.

3.1.1.4. Ibu Wanda Latif

1. Proses Wawancara

Wawancara dilakukan via e-mail yang dikirimkan pada tanggal 18 September 2018 dan dijawab pada tanggal 23 September 2018, dikarenakan narasumber yang berlokasi di Bali dan sedang membantu korban di Lombok bersama organisasinya.

Narasumber adalah salah satu anggota dari organisasi kerelawanan bernama Rotary Club cabang Bali Benoa. Pada saat bencana gempa bumi menimpa Lombok, Grup mereka adalah salah satu yang terjun dan membantu korban. Dalam grup mereka terdapat salah satu bagian atau program bernama *Rotary Disaster Relief (RDR)* yang memang dikhususkan untuk menanggapi bencana atau badan nasional tanggap bencana di dalam Rotary dan narasumber adalah *Public Relation* dari RDR ini.

Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya penanganan atau pedoman yang dipakai oleh Rotary dalam penanganan kesehatan maternal dan neonatal pada pasca bencana.

2. Hasil Wawancara

Narasumber menjelaskan bahwa *Rotary Disaster Relief* telah menolong korban bencana letusan gunung agung serta bencana gempa bumi di Lombok. Prosedur mereka dalam memberi bantuan berpedoman pada masukan serta informasi yang diberikan oleh Club cabang daerah yang terdampak.

Relawan yang dikirim belum tentu anggota organisasi, ada juga relawan yang dikirim dan dibiayai oleh RDR seperti relawan kesehatan dan relawan terkait pembangunan. Namun ada juga relawan-relawan lain yang berangkat atas inisiatif sendiri dan biaya sendiri. RDR tidak memberikan support finansial bagi relawan non medis. Saat ini memang dibutuhkan relawan terkait *trauma healing*.

Terkait dengan korban ibu hamil dan anak, RDR pernah mengirimkan bidan untuk memeriksakan kehamilan serta memberikan vitamin yang diperlukan namun memang belum ada panduan jelas terkait penanganan kesehatan maternal dan neo-natal.

Narasumber berpendapat bahwa adanya buku panduan berilustrasi dapat sangat membantu bagi relawan karena RDR saat ini bergerak demi kemanusiaan namun belum sepenuhnya terstruktur dengan buku panduan.

Beliau lalu memberikan saran untuk melihat organisasi Aksi Cepat Tanggap (ACT) di Lombok yang bergerak sesuai panduan teknis lebih lengkap dibandingkan dengan organisasi lainnya.

3. Kesimpulan Wawancara

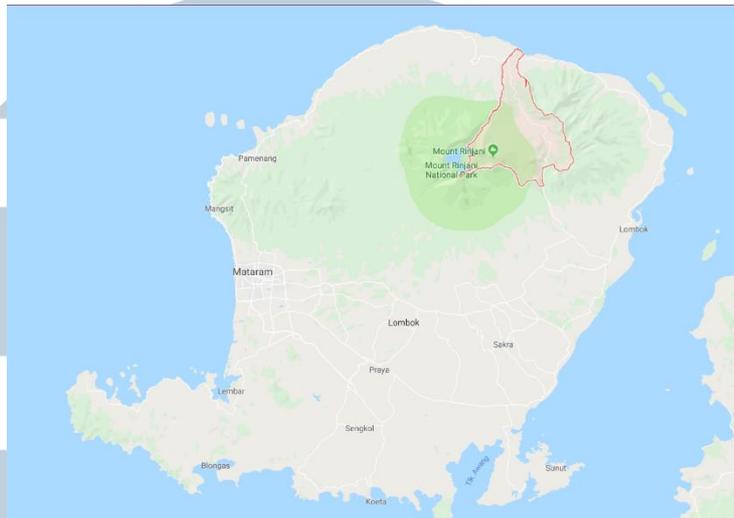
Organisasi RDR masih belum memiliki panduan terstruktur terkait penanganan kesehatan maternal dan neo-natal korban. Beliau setuju bahwa dengan adanya panduan berilustrasi dapat sangat membantu kinerja organisasi agar lebih terstruktur.

3.1.2. Observasi

1. Proses Observasi

Observasi dilakukan oleh penulis dengan kunjungan secara langsung di pengungsian korban bencana alam gempa bumi di Lombok. Penulis melakukan observasi pada tanggal 24 September 2018 sampai tanggal 26 September 2018.

Observasi dilakukan di Lombok Timur, terutama di Desa Sembalun Bumbung dan Sembalun Lawang. Penulis berangkat sebagai salah satu relawan dari Tim Gema Alam bersama dua relawan dokter melakukan pendataan serta pemeriksaan kesehatan penduduk di beberapa titik pengungsian. Pemeriksaan lebih dilakukan kepada Ibu hamil (terutama yang memiliki darah tinggi, pernah keguguran, dan komplikasi lainnya), ibu menyusui, serta bayi neonatus (berumur kurang dari 28 hari).



Gambar 3. 2. Peta Sembalun, Lombok Timur
(<https://www.google.co.id/maps/place/Sembalun>)



Gambar 3. 3. Foto penulis dengan tim relawan Gema Alam

2. Hasil Observasi

Dari hasil observasi, saya menemukan beberapa hal yang perlu diperhatikan terkait perancangan Tugas Akhir ini terutama terkait Ibu hamil, Ibu menyusui, bayi baru lahir, serta peran relawan.

- a. Ibu hamil dan menyusui:

Terkait dengan ibu hamil dan menyusui, ketika saya dan Tim Gema Alam membuka pos- pos pemeriksaan kesehatan di beberapa poin pengungsian ditemukan masih banyak trauma yang dialami oleh Ibu serta keluarganya, sehingga mereka lebih memilih tinggal di dalam tenda pengungsian walaupun rumah beberapa dari mereka tidak rusak. Perlu adanya *trauma healing* agar ibu dan keluarga segera bangkit dari suasana bencana alam dan mulai bangkit melanjutkan kegiatan masing-masing (contohnya bekerja) seperti biasa.



Gambar 3. 4. Foto pemeriksaan Ibu hamil

Dari hasil observasi penulis, ditemukan bahwa dari kurang lebih lima lokasi pengungsian yang penulis datangi selalu ada ibu hamil dan ibu menyusui. Banyak dari Ibu hamil dan menyusui tersebut masih belum memeriksakan kandungannya ke Puskesmas ataupun PusTu (Puskesmas Pembantu) dikarenakan rusaknya puskesmas dan pustu

yang tidak berjalan (tidak ada dokter atau bidan yang praktek) sedangkan Rumah Sakit umum berjarak 2 jam dari lokasi.



Gambar 3. 5. Pemeriksaan kesehatan Ibu dan anak hamil

Dari observasi ditemukan bahwa masih ada ibu hamil pada usia yang terlalu muda, seperti ditemukan pada salah satu pos pengungsian terdapat ibu berusia 17 tahun yang sudah hamil anak kedua. Selain itu, banyak sekali ibu yang sudah pernah mengalami keguguran serta kelahiran dengan jarak yang jauh (>7 tahun).

Ditemukan juga beberapa ibu yang masih belum mempunyai BPJS, padahal BPJS sangat membantu bagi keluarga yang kurang mampu untuk melakukan pengecekan serta persalinan di Puskesmas ataupun Rumah Sabuku panduan Umum.

Dalam setiap pemeriksaan yang dilakukan, penduduk menggunakan Bahasa setempat yaitu Bahasa sasak, dan seringkali kami memerlukan penerjemah Bahasa Indonesia – Bahasa Sasak agar

penduduk dapat memahami masukan serta arahan meminum obat dari dokter. Hal ini tentu perlu diperhatikan dalam perancangan buku panduan kesehatan maternal dan neonatal ini, agar informasi dapat tersampaikan dengan baik.

b. Bayi

Berdasarkan observasi yang dilakukan penulis terkait bayi, ada dua permasalahan kesehatan yang paling sering ditemukan yaitu sesak nafas dan penyakit kulit (bayi, anak-anak, serta orang tua). Sesak nafas dikarenakan lokasi tenda pengungsian yang penuh debu tanah serta penyakit kulit muncul dikarenakan oleh lokasi dan bentuk tenda pengungsian yang kebersihannya tidak dijaga serta tidak tersedianya air bersih di beberapa tempat (aliran air rusak dikarenakan gempa).

Salah satu ibu yang anaknya baru saja harus masuk ke rumah sakit dikarenakan sesak nafas bercerita bahwa banyak bayi lain yang sesak bahkan sudah ada tiga bayi yang meninggal akibat debu di tenda pengungsian. Ini menunjukkan bahwa perlu ada prioritas kepada keluarga yang memiliki bayi untuk mendapatkan hunian sementara (huntara) agar bayi yang daya tahan tubuhnya masih lemah dapat mendapat perlindungan yang lebih.

U
N
I
V
E
R
S
I
T
A
S
M
U
L
T
I
M
E
D
I
A
N
U
S
A
N
T
A
R
A



Gambar 3. 6. Foto Ibu dengan anaknya (yang habis sesak nafas)

Selain sesak nafas dan gatal-gatal ditemukan bahwa banyak bayi yang batuk pilek diakibatkan suhu yang dingin. Daerah Sembalun berada di lembah gunung yang suhunya dapat mencapai 8 derajat celcius pada malam hari tetapi panas pada siang hari (terutama di dalam tenda terpal dengan ventilasi kurang), perubahan suhu inilah yang menyebabkan bayi mudah sabuku panduan batuk pilek apabila tidak di beri selimut atau udara yang cukup.

Di salah satu pos yang kami datangi, di temukan ada sebuah bayi neonatus yang tali pusarnya diberi semacam serbuk hitam (diduga tanah atau kunyahan sirih) dan lalu di bungkus. Menurut dokter Yenny (Dokter spesialis anak yang ikut menjadi relawan) ia mengatakan bahwa ini berbahaya karena apabila tidak dibersihkan secara bersih dapat

membuat infeksi pada bayi. Jadi penting apabila masih melakukan ritual adat seperti ini harus dijaga kebersihannya. Pada situasi paska-bencana, dimana air bersih terbatas, ritual ini tentu tidak disarankan.

c. Peran Relawan

Tim Gema Alam adalah organisasi pecinta alam asli dari Lombok sehingga anggotanya fasih berbicara Bahasa lokal (Bahasa Sasak) dan mengenal benar daerah-daerah pelosok yang memang belum mendapatkan bantuan. Dari hasil observasi ini penulis menilai bahwa adanya bantuan organisasi lokal daerah terdampak bencana penting dalam efektifitas penyebaran bantuan. Tanpa bantuan mereka tim dokter serta relawan lain yang dari luar Lombok mungkin akan kesulitan menemukan daerah yang perlu bantuan dan berkomunikasi dengan para korban. Namun mereka juga tidak memiliki latar belakang ataupun pelatihan terkait kesehatan Maternal dan Neo-natal paska bencana sehingga mereka tidak bisa bergerak secara maksimal tanpa arahan dari Dra.Leya Cattleya,MA serta Relawan Dokter.

Di Sembalun dimana Puskesmas benar-benar roboh serta akses ke Rumah Sakit jauh (2 jam), adanya relawan dokter sangat bermanfaat bagi warga. Penulis juga melihat bahwa adanya pemeriksaan di posko pengungsian adalah kesempatan yang tepat untuk memberikan edukasi serta materi terkait kesehatan dan kebersihan maternal dan neo-natal

karena dengan adanya pemeriksaan ini, Ibu hamil dan menyusui satu desa dapat dikumpulkan di satu tempat.



Gambar 3. 7. Foto Puskesmas Sembalun rusak
(<https://jurnalislam.com/wp-content/uploads/2018/08/puskesmas-sembalun.jpeg>)

Bantuan terkait *trauma healing* dinilai kurang, selama di Sembalun penulis belum melihat bantuan terkait psikis korban ibu hamil dan menyusui. Oleh sebab itu topik ini dapat dimasukkan dalam buku panduan yang dirancang. Mungkin dapat berbentuk *Self-Healing* book yang dapat dilakukan sendiri oleh korban atau panduan bagi relawan atau organisasi untuk mengajak relawan psikolog atau panduan untuk memberi *trauma-healing*.

3. Kesimpulan Observasi

Hal-hal terkait dengan perancangan media edukasi kesehatan maternal dan neo-natal yang perlu diperhatikan adalah:

1. Akses informasi serta pelatihan relawan terhadap penanganan kesehatan maternal dan neo-natal

2. Lokasi terisolasi, daerah yang terpelosok sehingga tidak mendapat perhatian yang cukup dari lembaga formal pemerintah, jauh dari layanan medis (2 jam dari kota).
3. Bahasa Lokal, penggunaan bahasa yang familiar dan mudah dipahami oleh korban (dalam konteks Lombok Timur, penggunaan bahasa sasak)
4. Kebutuhan penanganan trauma/ *trauma healing* kepada korban.

Selain itu topik yang perlu di singgung dalam buku panduan kesehatan adalah:

1. Kebersihan pada pengungsian
2. Pentingnya memiliki BPJS terkait pengecekan ibu dan bayi serta proses persalinan di lembaga kesehatan (Puskesmas, Rumah Sabuku panduan, dll.)
3. Kebiasaan atau tradisi yang bahaya bagi kesehatan. (seperti menaruh tanah pada tali pusar bayi baru lahir.)

3.1.3. Studi Eksisting

Penulis melakukan studi eksisting pada beberapa buku yang tersedia terkait dengan topik buku panduan penanggulangan bencana dan buku panduan kesehatan ibu hamil dan anak.

3.1.3.1. **Buku Pedoman Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi pada Krisis Kesehatan**

Buku ini adalah buku pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI dengan United Nations Populations Fund (UNFPA) Indonesia pada tahun 2015 menanggapi kesehatan Reproduksi pada krisis kesehatan. Buku ini merupakan contoh buku yang paling mendekati perancangan Tugas Akhir penulis. Buku ini ditujukan sebagai bahan acuan atau rujukan dalam menyelenggarakan kegiatan kesehatan reproduksi pada krisis kesehatan dengan sasaran Penanggung Jawab Program kesehatan ibu dan anak serta penanggulangan krisis bencana di tingkat pusat dan daerah, serta badan penanggulangan lainnya.

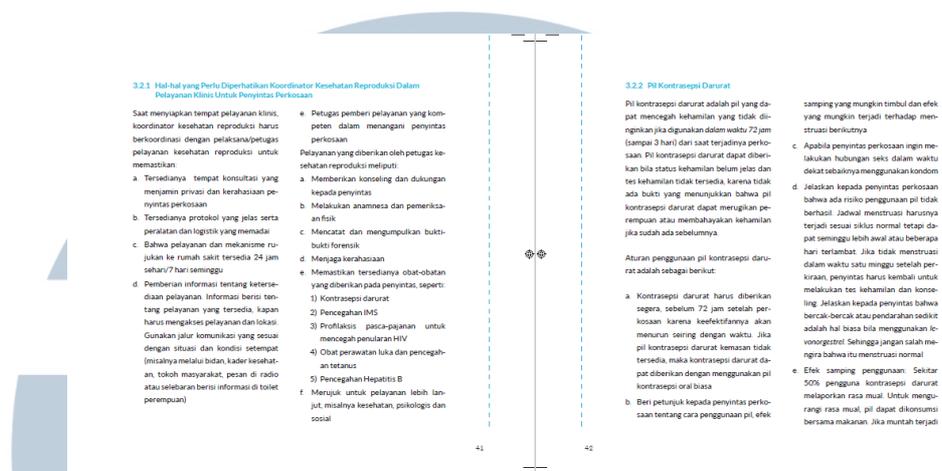


Gambar 3. 8. Cover Buku PPAM KesPro

(<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PEDOMAN%20KESPRO%20PPAM.pdf>)

Buku ini berisi 147 halaman dan penulis tidak dapat menemukan contoh fisik buku ini. Penulis menemukan buku ini pada situs Kesehatan Keluarga dari Kementerian Kesehatan Indonesia dalam bentuk pdf. Konten buku mencakup pencegahan dan penanganan kekerasan seksual, pengurangan penularan HIV, pencegahan kematian dan kematian Maternal dan Neonatal, serta Perencanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi. Terdapat juga form penilaian tanggap darurat krisis, monitoring, serta evaluasi.





Gambar 3. 9. Isi Buku PPAM KesPro

(<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PEDOMAN%20KESPRO%20PPAM.pdf>)

Buku ini kontennya sudah sangat lengkap, namun karena ditujukan untuk instansi formal isi buku penuh tulisan dan beberapa foto. Buku ini memang ditujukan untuk instansi dengan tenaga ahli dalam bidang tersebut. Selain itu, panduan ini mencakup kesehatan reproduksi secara keseluruhan sehingga tanggapan terkait kesehatan maternal dan neo-natal masih kurang lengkap dan bersifat general, Contohnya pada pencegahan meningkatnya kesakitan dan kematian maternal dan neonatal tertulis langkahnya adalah : mendistribusikan buku KIA, mendistribusikan buku panduan bidan , buku panduan kesehatan reproduksi,dll tanpa memberikan arahan yang jelas bagi pembaca apa itu buku panduan bidan, bagaimana cara mendistribusikan buku KIA agar bermanfaat bagi korban.

3.1.3.2. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Buku KIA adalah buku keluaran kementerian kesehatan RI yang dikeluarkan pada tahun 2016 yang berisi catatan kesehatan baik yang hamil,

bersalin, dan nifas serta anak (dari baru lahir hingga usia 6 tahun). Buku ini juga berisi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak. Buku ini tersedia di Posyandu, Polindes/Poskesdes, Puskesmas Pembantu (Pustu), Puskesmas, Bidan Praktik, dokter praktik, rumah bersalin, dan rumah sakit. Buku ini seharusnya selalu dibawa setiap kali berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan. Namun pada kenyataannya, dari hasil wawancara dengan dr. Yenny Rachmania spA, ia menyebutkan bahwa jarang sekali ibu yang benar-benar membaca dan menggunakan buku ini.

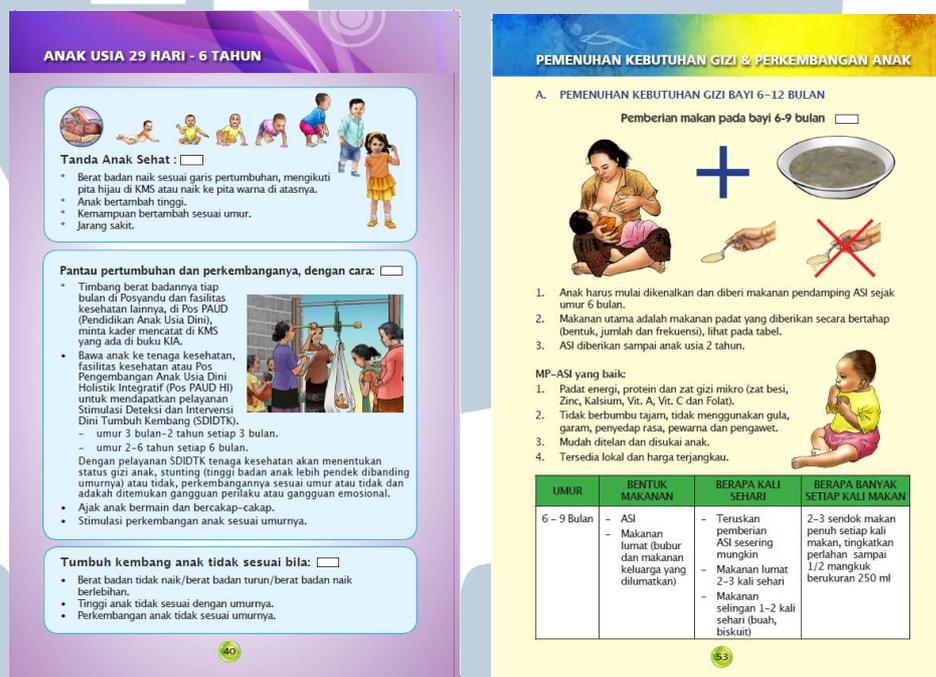


Gambar 3. 10. Cover Buku KIA edisi 2016

(<https://glitzmedia.co/uploads/posts/medias/k31TvZDJGFfxj5UESEPBMpV5ei3wMTUo.jpg>)

U N I V E R S I T A S
M U L T I M E D I A
N U S A N T A R A

Buku berisi 100 halaman dan lengkap sehingga dapat menjadi referensi konten dari materi perancangan penulis, namun memang belum ada informasi terkait dengan penanganan pada bencana alam. Ilustrasi visual sudah cukup banyak namun tulisan juga banyak dan kurang sederhana dan masih banyak penggunaan istilah medis yang mungkin susah untuk dipahami dan membuat pembaca malas untuk membaca.



Gambar 3. 11. Isi Buku KIA edisi 2016

(MASTER BUKU KIA TH 2016.pdf)

3.1.3.3. Disaster Preparedness Tokyo

Disaster Preparedness Tokyo adalah buku panduan yang dikeluarkan oleh pemerintah Tokyo untuk penduduk Tokyo agar dapat mempersiapkan diri dalam menghadapi bencana alam gempa bumi. Jepang sendiri adalah negara yang sering tertimpa bencana Gempa bumi, oleh sebab itu mereka membuat buku tersebut. Penulis menemukan referensi ini di Internet dalam bentuk

pdf yang disediakan oleh pemerintah dan distribusikan bagi penduduk Tokyo serta dapat juga diunduh di situs *Tokyo Metropolitan Government* yang disediakan dalam bahasa Jepang, Korea, serta Inggris.

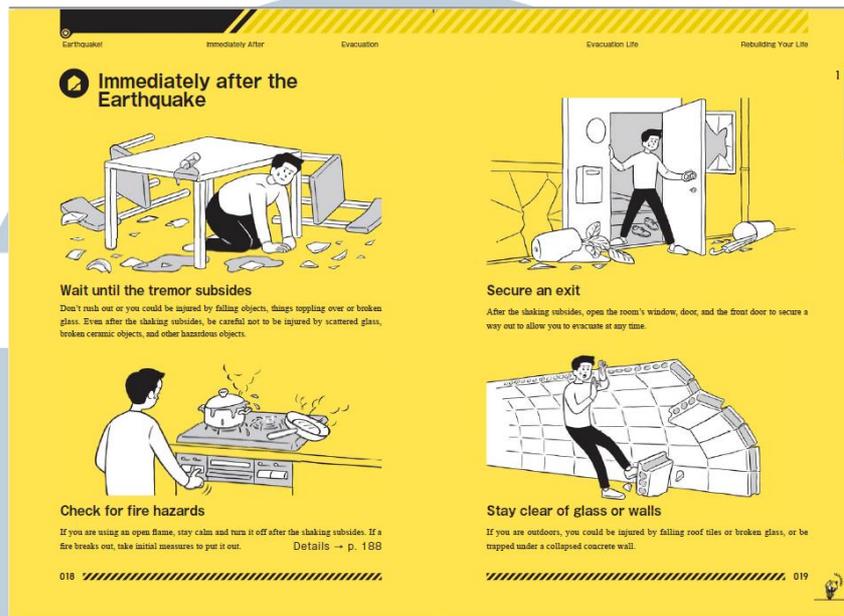


Gambar 3. 12. Tokyo Bosai

(http://nosigner.com/wordpress/wp-content/uploads/2016/05/bousai_03.jpg)

Penulis merasa buku ini dapat menjadi referensi visual bagi perancangan Tugas Akhir Penulis, setelah melihat isi buku ini. Visualisasi yang mereka buat tidak dengan cara realis namun sangat mudah dimengerti. Dari riset yang penulis lakukan, desainer dari buku ini menyebutkan bahwa buku ini diberi warna kuning agar mudah dilihat dan diambil pada keadaan darurat.

U N I V E R S I T A S
M U L T I M E D I A
N U S A N T A R A



Gambar 3. 13. Isi buku Tokyo Bosai
(01_Simulation_of_a_Major_Earthquake.pdf)

UNIVERSITAS
MULTIMEDIA
NUSANTARA

3.2. Metodologi Perancangan

Dalam Perancangan Buku panduan Kesehatan Maternal dan Neo-natal, Penulis menggunakan metodologi perancangan desain grafis yang ditulis oleh Landa, R (2011, hlm.77) yaitu lima fase proses desain:

1. Pengumpulan Data

Penulis melakukan proses pengumpulan data sesuai data secara kualitatif melalui wawancara dengan ahli isu kesetaraan gender dan kesehatan reproduktif, bidan yang pernah menangani korban bencana, serta organisasi relawan. Selain itu, penulis juga melakukan observasi lebih lanjut serta studi eksisting.

2. Analisis Data

Setelah semua data terkumpul, penulis lalu mengambil kesimpulan dari semua data yang terkumpul dan memutuskan langkah yang akan diambil selanjutnya yaitu merancang buku panduan kesehatan maternal dan neo-natal bagi relawan terkait penanganan serta cara dan materi yang akan diberi bagi Ibu hamil dan menyusui.

3. Konseptualisasi Visual

Konsep visual muncul sebagai jawaban dari bagaimana serta kenapa penulis memilih elemen visual tertentu, konseptualisasi dilakukan dengan cara sketsa, dan pertimbangan pendekatan mana yang paling efektif untuk target yang ingin dicapai.

4. Pengembangan Desain

Setelah Konsep visual, desain mulai dibentuk dengan pengerjaan yang bertumpu dengan cara berpikir kreatif. Penulis melakukan proses mendesain dan produksi sesuai dari data yang telah dikumpulkan.

5. Implementasi

Pada tahap ini pengekseskuan dari desain ke bentuk fisik/ bentuk cetak. Penulis membuat mock-up dan membuat hasil cetak dari desain yang telah dirancang.

UMMN
UNIVERSITAS
MULTIMEDIA
NUSANTARA