

**PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK PASCABENCANA
(STUDI KASUS GEMPA DAN TSUNAMI DI HUNTARA BALAROA,
PALU, SULAWESI TENGAH)**

**POST DISASTER MATERNAL AND CHILD HEALTH CARE
(CASE STUDY OF EARTHQUAKE AND TSUNAMI IN HUNTARA
BALAROA, PALU, CENTRAL SULAWESI)**

¹Maratusholikhah Nurtyas

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta
maratusholikhah88@gmail.com

Abstrak

Indonesia adalah negara yang rentan terhadap bencana karena kondisi geografis, geologis, hidrologis maupun demografisnya. Gempa dan tsunami yang terjadi di Donggala Sigi Palu Moutong, Sulawesi Tengah yang terjadi pada tanggal 28 September 2018 menyebabkan 2.113 orang meninggal, 4.612 mengalami luka berat, 113 korban hilang dan 152 orang tertimbun. Jumlah pengungsi mencapai 70.821 jiwa yang tersebar dalam 24 titik pengungsian. Bencana tidak hanya dapat mengakibatkan kerusakan lingkungan, kerugian harta benda bahkan korban jiwa namun juga dapat menimbulkan krisis kesehatan termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak. Tujuan pengabdian adalah untuk mengimplementasikan beberapa kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak pasca bencana di Huntara Balaroa. Kegiatan diawali dengan pendataan penyintas yang membutuhkan logistik dan paket personal hygiene, pendistribusian serta pelayanan kesehatan terutama ibu dan anak di Huntara Balaroa. Implementasi pelayanan kesehatan ibu dan anak yang dilaksanakan yaitu 2 *antenatal care*, 1 *post natal care*, 1 *neonatal care*, 2 konsultasi keluarga berencana serta *trauma healing* pada anak-anak. Pelayanan kesehatan ibu dan anak pasca bencana di Huntara Balaroa sangat diperlukan.

Kata kunci: Kesehatan, Ibu, Anak, Pasca Bencana, Studi Kasus

Abstract

Indonesia is a vulnerable disasters country because its geographical, geological, hydrological and demographic conditions. The earthquake and tsunami that occurred in Donggala Sigi Palu Moutong, Central Sulawesi, on September 28, 2018, caused 2.113 people die, 4.612 seriously injured, 113 victims missing and 152 people buried. The number of refugees reached 70,821 people who were scattered in 24 refugee points. Disasters can not only lead to environmental damage, loss of property and even casualties but can also lead to health crises including maternal and child health care. Objective of this service was to implement several post-disaster maternal and child health care activities at Balaroa Shelter. Activities began with collecting data of survivors who need logistics and personal hygiene packages, distribution and health care, especially for mothers and children in Balaroa Shelter. The implementation of maternal and child health care carried out was 2 antenatal care, 1 post natal care, 1 neonatal care, 2 family planning consultations and trauma healing for children. Post-disaster maternal and child health care at Balaroa Shelter are very necessary.

Keywords: Health, Maternal, Child, Post-disaster, Case Study

1. PENDAHULUAN

Indonesia adalah negara yang rentan terhadap bencana. Indonesia kerap disebut sebagai “*Laboratorium Bencana*” [1]. Hal ini dikarenakan kondisi geografis, geologis, hidrologis maupun demografisnya. Karena terletak dalam *Pacific Ring of Fire*, Indonesia sering terpapar bencana, termasuk gempa, tsunami, erupsi gunung berapi, banjir, longsor maupun kebakaran hutan yang dapat mengakibatkan kerusakan lingkungan, kerugian harta benda bahkan korban jiwa [2]. Bencana juga dapat menimbulkan krisis kesehatan yang menyebabkan korban luka, dampak psikologis, korban meninggal, masalah gizi, masalah ketersediaan air bersih, masalah sanitasi lingkungan, penyakit menular, gangguan kejiwaan dan masalah lainnya. Jika terjadi bencana berskala sangat besar, dapat menyebabkan terganggunya pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak serta reproduksi bahkan dapat menimbulkan lumpuhnya sistem kesehatan di tempat yang terkena dampak bencana [3].

Dalam situasi darurat bencana, kebutuhan akan kesehatan ibu dan anak sering kali terabaikan. Risiko komplikasi pada perempuan ketika hamil maupun bersalin karena terpaksa harus melahirkan tanpa bantuan tenaga kesehatan terlatih. Risiko terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, kekerasan seksual dan gangguan psikologis dapat juga terjadi dalam situasi bencana. Ketersediaan layanan kesehatan ibu dan anak pada situasi bencana akan menyelamatkan jiwa [3].

Krisis gempa dan tsunami dengan kekuatan 7,4 skala richter yang terjadi di Donggala Sigi Palu Moutong, Sulawesi Tengah yang terjadi pada tanggal 28 September 2018 menyebabkan 2.113 orang meninggal, 4.612 mengalami luka berat, 113 korban hilang dan 152 orang tertimbun. Jumlah pengungsi mencapai 70.821 jiwa yang tersebar dalam 24 titik pengungsian [4]. Hal ini menyebabkan permasalahan kesehatan yang cukup kompleks. Terutama kesehatan ibu dan anak yang meliputi fisik maupun psikologis.

Rusaknya fasilitas kesehatan, jarak yang cukup jauh dengan pusat kesehatan sementara dan tidak adanya tenaga kesehatan yang berada 24 jam di pengungsian membuat kesehatan penyintas tidak terpantau secara baik. Hal ini diperburuk dengan sanitasi yang kurang baik dan air bersih yang terbatas.

Berdasarkan hal tersebut maka Tim Relawan Kesehatan UNRIYO datang sebagai bentuk kepedulian kepada korban gempa dan tsunami serta salah satu dari pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu pengabdian kepada masyarakat. Tim relawan kesehatan UNRIYO terdiri dari dokter, perawat, bidan, gizi dan kesehatan masyarakat yang berkolaborasi melakukan pelayanan kesehatan salah satunya adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak pada korban penyintas bencana gempa dan tsunami di HUNTARA (Hunian Sementara) Balaroa, Sulawesi Tengah.

2. DASAR DAN METODOLOGI PELAKSANAAN

2.1 Kesehatan Ibu dan Anak Pasca Bencana

Kesehatan ibu dan anak pasca bencana merupakan hal yang kritis terutama ibu dan anak dalam pengungsian. Wanita, anak-anak, orang yang berusia lanjut, ataupun orang cacat adalah kelompok yang harus diperhatikan secara khusus dalam masa pengungsian. Hal ini karena rawannya pelanggaran terhadap hak asasi mereka selama tinggal di pengungsian, misalnya, kesehatan, pelecehan seksual, diskriminasi, dan pembatasan akses. Dengan demikian, sangat penting pemerintah menjamin perlindungan atas diri mereka dan memberi kesempatan bagi mereka untuk berpartisipasi dalam mengelola tempat dan sarana pengungsian sehingga mampu memenuhi dan melindungi hak asasi mereka. Hal ini termaktub dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 41 ayat 2: "Setiap penyandang cacat, orang yang berusia lanjut, wanita hamil, dan anak-anak berhak memperoleh kemudahan dan perlakuan khusus". Dalam

pedoman penanggulangan kesehatan reproduksi masa bencana disebutkan juga terdapat kelompok rentan kesehatan reproduksi. Kelompok rentan tersebut yaitu bayi baru lahir, ibu hamil, ibu bersalin, ibu pascapersalinan, ibu menyusui, anak perempuan, remaja wanita usia subur [2].

Pelayanan kesehatan ibu pasca bencana mulai dari pelayanan kehamilan (*Antenatal Care*), persalinan (*Intranatal Care*), nifas (*Postnatal Care*), Keluarga Berencana (KB), Gangguan Reproduksi maupun kegawatdaruratan medis. Pelayanan Keluarga Berencana yang sering menjadi kendala. Keterbatasan akses kontrasepsi dalam situasi bencana dapat meningkatkan angka kehamilan yang tidak diinginkan, serta peningkatan insiden IMS dan HIV [5].

Pelayanan kesehatan anak pasca bencana mulai dari pelayanan bayi baru lahir, bayi, balita dan anak. Perlindungan penyintas tidak hanya terkait dengan penyembuhan fisik, tetapi yang tidak kalah penting adalah penanganan luka trauma akibat bencana. Bencana alam merupakan salah satu kejadian yang diikuti dengan trauma psikologis [6].

Secara umum pengertian trauma berkaitan dengan cedera fisik, kerusakan jaringan, luka atau shock. Sedangkan trauma secara psikologis diartikan sebagai kecemasan hebat dan mendadak akibat peristiwa di lingkungan seseorang yang melampaui batas kemampuannya untuk bertahan, mengatasi atau menghindari [7]. Kondisi kesehatan mental korban yang mengalami bencana alam ini sebenarnya dapat bervariasi. Kondisi kesehatan mental yang buruk dan berkepanjangan tidak lepas kaitannya dengan cedera fisik, penyaksian kematian atau cedera individu lain, dan ancaman terhadap hidup. Gejala-gejala psikopatologi seperti *post-traumatic stress disorder* dapat muncul pada korban bencana alam yang mengalami trauma, namun hal ini juga bergantung pada besarnya paparan (*exposure*) korban terhadap bencana alam tersebut [6]. Karena pada umumnya anak-anak lebih rentan mendapat trauma yang berkepanjangan dibandingkan orang dewasa, sehingga terjadi penurunan kualitas mental yang berimbas pada penurunan kualitas hidup [8].

Trauma healing pada anak-anak dapat berupa membangun kelompok bermain, atau kegiatan-kegiatan bermain, belajar, membaca buku, kegiatan kesenian seperti tari, musik, dan melukis bahkan kegiatan beragama [9]. Trauma *healing* yang diberikan pada anak-anak bertujuan agar mereka mampu melupakan kejadian-kejadian yang terjadi pada masa lampau, sehingga membuat mereka lebih siap apabila bencana datang kembali [8].

Trauma healing anak digunakan permainan dan game agar menarik, menjalin hubungan dan untuk menemukan petunjuk tentang diri anak yang sebenarnya, melibatkan anak-anak dalam berbagai kegiatan yang memungkinkan anak dapat mengemukakan kondisi psikologis yang dialaminya, seperti bermain bersama, bermain peran, atau memberikan kebebasan kepada anak untuk memainkan apa saja yang ia kehendaki [10]. Axline (1947) juga menjelaskan bahwa penggunaan *play therapy* dilakukan dengan alasan bahwa bermain adalah media yang alami yang dapat digunakan anak untuk mengungkapkan dirinya. Selanjutnya dijelaskan pula bahwa bermain sebagai bahasa simbolik anak yang bersifat alami untuk menyatakan emosi dan pengalaman-pengalaman sehari-hari, bahkan bermain adalah proses penyembuhan diri anak [11].

2.2 Metodologi dan Pelaksanaan

Kegiatan merupakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berlangsung selama 6 hari, yaitu tanggal 30 September – 4 November 2019. Pelaksanaan kegiatan dimulai dari penilaian kebutuhan awal (*need assesment*) dari Koordinator Huntara dan beberapapenyintas. Penyintas membutuhkan bantuan berupa barang, baik pakaian pantas pakai, alat *personal hygiene*, susu (anak dan ibu), makanan pendamping ASI, pembalut, popok bayi dan kebutuhan lainnya. Pendistribusian kebutuhan penyintas di atas dilaksanakan di Palu, Donggala dan Sigi.

Pelayanan kesehatan ibu dan anak di Huntara Balaroa meliputi pelayanan Ibu Hamil (*Antenatal Care*), persalinan (*Intranatal Care*), nifas (*Postnatal Care*), Keluarga Berencana (KB), pengobatan anak sakit yang bekerja sama dengan dokter dan trauma healing bagi anak penyintas. *Antenatal care* dilakukan pada 2 penyintas dengan 1 orang ibu hamil muda dengan umur kehamilan 13 minggu dan lainnya sudah 34 minggu. Kedua ibu hamil dalam dilakukan pemeriksaan dengan hasil kondisi baik dan sudah mendapatkan paket vitamin dan susu. Sebagai upaya preventif bagi ibu hamil 34 minggu disarankan untuk mendekati fasilitas kesehatan yang melayani persalinan.

Penyintas nifas terdapat 1 orang dan 1 bayi dalam kondisi baik. *Postnatal care* dilakukan dengan pemeriksaan fisik dan mental karena terdapat anggota keluarga yang meninggal yaitu ibu. *Neonatal care* dilakukan dengan pemeriksaan fisik dengan hasil kuat menyusu dan tali pusat masih belum kering. Sehingga ibu diberikan penyuluhan tentang menjaga agar tidak infeksi.

Terdapat 2 penyintas yang menginginkan pelayanan keluarga berencana namun karena posko tidak membawa alat kontrasepsi maka hanya dilakukan konsultasi dan penyuluhan. Penyintas disarankan untuk mengunjungi posko kesehatan reproduksi yang berada di Kota yang menyediakan alat kontrasepsi.

Kegiatan *trauma healing* bagi anak penyintas dilaksanakan di Huntara Balaroa. Langkah awal program ini adalah identifikasi masalah, yaitu mengumpulkan penyintas anak-anak yang meliputi usia, jenis kelamin, kondisi fisik. Penanganan trauma disesuaikan dengan permasalahan yang dimiliki anak. Penanganan ini memiliki empat titik poin dalam pencarian solusi masalah trauma, yaitu fisik, emosional, intelektual dan spiritual. Karena keempat titik poin tersebut merupakan prinsip keseimbangan dalam hidup manusia. Dengan pemulihan fisik diharapkan penyintas mampu menerima pembinaan dan penanganan tahap selanjutnya. Titik poin dalam pencarian masalah dengan fisik misalnya jika ada penyintas yang terluka atau cacat akibat bencana solusinya untuk anak adalah dengan memberikan semangat dan motivasi dan juga memberikan sesuatu yang bisa membuat penyintas bisa tetap sehat dan kuat. Emosional, anak biasanya memiliki emosi yang labil sehingga untuk meredakan emosi pada anak bisa dilakukan dengan bermain agar anak selalu gembira atau dengan dongeng ceria (*story telling*). Intelektual, akibat terjadinya bencana biasanya aktivitas sekolah terganggu sehingga perlu adanya proses belajar mengajar agar aktivitas belajar terus berjalan dan agar korban bencana tetap menambah pengetahuan mereka dengan hal-hal baru yang seperti mewarnai, merangkai puzzle, membaca buku bacaan dan buku cerita. Spiritual, misalnya dengan mengadakan ibadah bersama akan mengurangi rasa trauma dengan iman yang kuat.

3. PEMBAHASAN

Penyintas hamil, nifas, bayi dan wanita yang merupakan salah satu perhatian kesehatan ibu pasca bencana. Hal ini dilakukan karena mereka membutuhkan hal-hal yang biasanya jarang diperhatikan. Hal ini tercantum dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 41 ayat 2 dan dimasukkan dalam Pedoman Pelaksanaan Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi Pada Krisis Kesehatan². Pelayanan Keluarga Berencana hanya dilakukan di posko kesehatan reproduksi yang berada di Kota. Keterbatasan akses kontrasepsi dalam situasi bencana dapat meningkatkan angka kehamilan yang tidak diinginkan, serta peningkatan insiden IMS dan HIV [5].

Kegiatan *trauma healing* bagi anak penyintas dilakukan dengan bermain, belajar dan beribadah. *Trauma healing* anak digunakan permainan dan game agar menarik, menjalin hubungan dan untuk menemukan petunjuk tentang diri anak yang sebenarnya, melibatkan anak-anak dalam berbagai kegiatan yang memungkinkan anak dapat mengemukakan kondisi psikologis yang

dialaminya, seperti bermain bersama, bermain peran, atau memberikan kebebasan kepada anak untuk memainkan apa saja yang ia kehendaki [10]. Axline (1947), juga menjelaskan bahwa penggunaan *play therapy* dilakukan dengan alasan bahwa bermain adalah media yang alami yang dapat digunakan anak untuk meng-ungkapkan dirinya dan proses penyembuhan diri anak [11].

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Pelayanan kesehatan ibu dan anak di Huntara Balaroa sangat dibutuhkan karena pos kesehatan jauh dari Huntara dan tidak ada tenaga kesehatan yang siap sedia di Huntara. Pelayanan yang dilakukan antara lain 2 *antenatal care*, 1 *post natal care*, 1 *neonatal care*, 2 konsultasi keluarga berencana serta *trauma healing* pada anak-anak. Saran bagi pemerintah dan intitusi yang berkaitan dengan tanggap bencana adalah adanya tenag kesehatan yang tinggal di Huntara atau pengungsian jika terjadi keadaan darurat kesehatan dan penyediaan alat kontrasepsi Keluarga berencana di pos kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Wibowo, Surbakti, dan Yunus, R. 2013. *Indonesia Disaster Database*. Diakses melalui: http://www.unescap.org/sites/default/files/S2-3_Indonesia.pdf.
- [2] Kemenkes RI. 2017. *Pedoman Pelaksanaan Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi Pada Krisis Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia : Jakarta
- [3] Inter-agency Working Group (IAWG). 2010. *Pedoman Lapangan Antar-Lembaga Tentang Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Darurat Bencana*
- [4] BNPB. 2018. *Press release: Data Korban Gempa dan tsunami Sulawesi Tengah*
- [5] *Press Release PKBI Daerah Jateng : PKBI Gelar Latihan Tanggap Bencana*. 2015. Diakses melalui: <http://pkbi.or.id/press-release-pkbi-daerah-jateng-pkbi-gelar-latihan-tanggap-bencana/>.
- [6] Harville, E. W., Jacobs, M., & Boynton-Jarrett, R. 2015. *When Is Exposure to a Natural Disaster Traumatic? Comparison of a Trauma Questionnaire and Disaster Exposure Inventory*. *PLoS ONE*, 10(4), e0123632. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0123632>
- [7] Nevid, Jeffrey, S. (penerjemah Tim Fakultas Psikologi Indonesia). 2003. *Psikologi Abnormal*. Penerbit Erlangga: Jakarta
- [8] Nasution, Wahyuni, & Daulay. 2014. *Penatalaksanaan Dampak Psikologis Pada Anak Korban Bencana Melalui Terapi Bermain (Studi Kasus Erupsi Gunung Sinabung)*.
- [9] Nawangsih, Endah. 2014. *Play Therapy Untuk Anak-Anak Korban Bencana Alam Yang Mengalami Trauma (Post Traumatic Stress Disorder/PTSD)*. *Psychopathic, Jurnal Ilmiah Psikologi* Juni 2014, Vol. 1, No.2, Hal : 164 – 178
- [10] Rahman, Ade. 2018. *Analisa Kebutuhan Program Trauma Healing Untuk Anak-Anak Pasca Bencana Banjir Di Kecamatan Sungai Pua Tahun 2018 : Implementasi Manajemen Bencana*. *Menara Ilmu* Vol. XII No.7 Juli 2018 ISSN 1693-2617
- [11] Geldard, David. 1993. *Basic Personal Counseling : a training manual for counselors, second edition*. Prentice-Hall of Australia Pty Ltd, Australia.