



KERELAWANAN UNTUK KESEHATAN REPRODUKSI MASA PASKA BENCANA

Mengambil pembelajaran dari Riset Aksi Kesehatan Reproduksi
Masa Paska Bencana Gempa Lombok di Wilayah Terdampak di
Kabupaten Lombok Timur



KERELAWANAN UNTUK KESEHATAN REPRODUKSI MASA PASKA BENCANA

Mengambil pembelajaran dari Riset Aksi Kesehatan Reproduksi
Masa Paska Bencana Gempa Lombok di Wilayah Terdampak di
Kabupaten Lombok Timur

Peneliti :

Leya Cattleya
Haiziah Gazali

Pembaca Kritis :

Dati Fatimah

Editor : Leya Cattleya

Kontributor/Tim Peneliti :

dr Risa Risfiandi, SpOG
dr Ramadina Algafar, SpA
dr Yeni Rahmania, SpA
dr Dian Rosita Devy, SpA
dr Nadia Andriani Putri
dr Eduard
dr Widyatama Andika
dr Amydhea Garnetta
dr Kara Citra Kalandra
dr Ghina Adiyarianni
dr Debby Amanda
dr Fatimah
dr Talytha Alethea
Aminah, SPsi
Giani Saskya Nayandra, SPsi
Anindita Indriyanti, SH
Laras Zita
Bidan Desa di titik penapisan

Tim Lapang

Rizalman Zuhdi
Diar Ruly Juniari
Suhupawati
Muslihan
Siti Hilmiatun
Mansyur
Nani Mulyana
Sopian Hadi
Selal Arimi
Andere Opan
Zulkarnaen
Amrullah Hidayat

Diterbitkan oleh : Gema Alam NTB, Jl. Baiduri Nomor 16 Komplek BTN Lendang Bedurik, Selong

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruhnya tanpa ijin tertulis kepada penerbit.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunianya sehingga **Buku Laporan Kerelawanan untuk Kesehatan Reproduksi Masa Paska Bencana : mengambil pembelajaran dari Riset Aksi Kesehatan Reproduksi Masa Paska Bencana Gempa Lombok di Wilayah Terdampak di Kabupaten Lombok Timur** telah dapat diselesaikan.

Kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi merupakan hak asasi manusia yang harus dipenuhi bagi siapapun, termasuk perempuan dan anak, dan dalam situasi apapun, termasuk pada situasi bencana. Dalam respon bencana pada pelayanan kesehatan reproduksi, pemerintah dengan dukungan para pihak perlu melaksanakan tanggap bencana dengan mengacu pada Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi yang difokuskan pada upaya pencegahan kematian maternal dan neonatal serta pencegahan kekerasan berbasis gender, pencegahan penularan HIV serta upaya memastikan akses pada alat kontrasepsi dapat tersedia secara berkualitas dan terjangkau. Upaya dan indikator PPAM merupakan alat untuk mendorong perwujudan hak asasi pada paska bencana yang disusun berdasar pengalaman empirik dari berbagai lembaga dengan mandat pada tanggap bencana kesehatan reproduksi.

Dokumen Laporan Riset Aksi ini memasukkan aspek analisis pada dampak bencana, kerusakan, kerugian, kerentanan serta potensi meningkatnya risiko pada kesehatan reproduksi. Analisis gender menjadi pisau analisis utama. Kematian Ibu hamil dan melahirkan serta kematian bayi tak harus terjadi, dan untuk itu upaya serius membangun upaya holistik yang akuntabel perlu dilakukan..

Bermitra dengan para relawan Sahabat Gema Alam, Gema Alam NTB berkomitmen melakukan langkah langkah dasar yang penting, yang dilakukan dengan berbasis fakta, melalui kerja kerja yang mandiri, swadaya, dan spirit gotong royong. Keswadayaan memiliki kekuatan, di samping tantangan. Kekuatan bekerja ikhlas tanpa pamrih dengan menggunakan sumber daya gotong royong memberdayakan. Pada saat yang sama tantangan akan kebutuhan dampak yang lebih luas dan sistematis perlu dijawab melalui kerja nyata semua pihak, baik di ranah nasional maupun yang internasional, demi mencegah kematian Ibu hamil melahirkan dan anak bayi baru lahir serta balita. Semoga laporan ini bermanfaat untuk mendorong komitmen semua pihak. Persoalan kesehatan reproduksi adalah persoalan kita bersama, bukan hanya persoalan perempuan dan keluarganya saja, dan bukan persoalan segelintir manusia. Kita harus menyetop dan tidak mentolerir bergugurannya ibu dan bayi yang seharusnya menjadi panglima penciptaan generasi yang dijanjikan menjadi Generasi Emas. Semoga perubahan di tataran tata kelola kesehatan reproduksi menjadi nyata. Terima kasih.

Wa 'alaikumus salam wa rahmatullahi wabarakatuh"

Selong, 27 November 2018

Haiziah Gazali
Ketua Gema Alam NTB

DAFTAR ISI

BAB 1. Paska Bencana Gempa Lombok dan Kesehatan Reproduksi Perempuan	2
<i>Bencana Gempa Lombok dan Dampaknya</i>	2
<i>Perempuan, Kesehatan Reproduksi dan Masa Paska Bencana</i>	3
<i>Tujuan Studi Aksi</i>	5
<i>Landasan Kerja Studi Aksi Kesehatan Reproduksi di Masa Krisis</i>	5
<i>Kerangka Studi dan Metodologi</i>	8
<i>Pertanyaan Studi Aksi dan Aspek yang Diteliti</i>	10
<i>Pembangunan Manusia Lombok Timur</i>	11
<i>Kompleksitas Status Kesehatan Ibu dan Anak</i>	11
<i>Pendidikan dan Literasi</i>	14
<i>Ekonomi Berbasis Remitensi</i>	15
<i>Kebencanaan di Lombok Timur : Dilupakan ?</i>	17
 BAB 2. Tanggap Bencana Kesehatan Reproduksi	 19
<i>Infrastruktur Kesehatan</i>	19
<i>Tanggap Bencana Kesehatan Reproduksi Bukan “Business as Usual”</i>	20
<i>Sumber Daya Manusia Kesehatan Kesehatan Ibu dan Anak</i>	21
 BAB 3. Kesehatan Maternal	 23
<i>Profil Ibu dan Ibu Hamil yang Dilakukan Penapisan di Lombok Timur</i>	23
<i>Ibu yang Terabaikan dan Generasi Emas yang Tak Disambut?</i>	25
<i>Implementasi Standar Minimum PPAM</i>	26
 Bab 5. Masa Kehamilan, Kelahiran dan Nifas Berisiko Tinggi - Kado Bom Waktu?	 30
<i>Kehamilan Berisiko</i>	30
<i>Risiko Tinggi Kehamilan pada “Anak Anak”</i>	32
<i>Risiko Tinggi Kehamilan pada Ibu dengan Hepatis B. “</i>	35
<i>Ibu Hamil Berisiko Tinggi dan Tanpa BPJS</i>	36
<i>Kerentanan Kesehatan Reproduksi Ibu Hamil dan Melahirkan dari Suami Buruh Migran.</i>	41
 BAB 6. Kesehatan Bayi Baru Lahir dan Balita Paska Bencana	 42
<i>Layanan Kesehatan Bayi – Pengabaian Sistem Kesehatan Generasi Emas pada Masa Krisis?</i>	42
<i>Kualitas Pemberian Air Susu Ibu (ASI)</i>	49
<i>Akses pada Air Bersih</i>	50
<i>Akses pada Kebutuhan dan Perlengkapan Bayi</i>	50
 BAB 7. Kesehatan Psikologis Ibu Hamil dan Menyusui Paska Bencana	 54
 BAB 8. Akses pada Alat Kontrasepsi dan Isu Kesehatan Reproduksi Lain	 57
<i>Kejutan Kehamilan dan Tak Siap Hamil</i>	57
<i>Kesehatan Reproduksi Laki Laki</i>	58

BAB 9. Kekerasan Berbasis Gender	59
<i>Gunung Es Kekerasan</i>	59
 BAB 10. Huntara Sebagai Bagian Integral dari Perbaikan Kondisi Kesehatan Reproduksi	 63
 BAB 11. Pengalaman Perempuan di Masa Paska Bencana	 65
<i>Pengalaman Perempuan</i>	65
<i>Sumber Pendapatan Perempuan dan Dukungan Keluarga</i>	66
<i>Kebutuhan Urgen Ibu Hamil dan Menyusui</i>	67
<i>Kerentanan Perempuan dan Bencana</i>	68
<i>Ketangguhan Perempuan di Masa Paska Bencana</i>	69
 BAB 12. Peran Laki Laki dan Pemuda Sebagai Penggerak Perubahan dalam Perbaikan Layanan Kesehatan Reproduksi	 71
<i>Peran Suami untuk Mendampingi Istri yang Hamil</i>	71
<i>Pengalaman Gema Alam NTB mendorong Peran Laki Laki Baru</i>	72
 BAB 13. Kesimpulan dan Rekomendasi	 75
<i>Kesimpulan Umum</i>	75
<i>Kesimpulan Khusus.</i>	76
<i>Rekomendasi</i>	80

Lampiran 1. Jumlah Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Lombok Timur, 2017	81
Lampiran 2. Banyaknya Tenaga Kesehatan Medis Menurut Unit Kerja dan Sarana Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Lombok Timur, 2017	82
Lampiran 3. Jumlah Kasus bencana di Kabupaten Lombok Timur, 2017	83
Lampiran 4 Jumlah Penduduk Kabupaten Lombok Timur Per kecamatan, 2017	84
Lampiran 5 Banyaknya Kematian Ibu Maternal di Kabupaten Lombok Timur 202 - 2017	85
Lampiran 6 Jumlah Ibu Hamil, Melakukan Kunjungan K1, Melakukan Kunjungan K4, KEK dan Mendapatkan Tablet Zat Besi di Kabupaten Lombok Timur 2017	86
Lampiran 7 Banyaknya Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah, dan Bayi dengan Gizi Buruk di Kabupaten Lombok Timur, 2017	87
Lampiran 8. Jumlah Kelahiran dan Kematian Bayi yang Dilaporkan 2012 - 2017 dan Kasus Stunting 2016 - 2017	88
Lampiran 9. Data Kekerasan Terhadap Perempuan NTB, 2017	90
Lampiran 10. Tabulasi Survei Kespro	91
Lampiran 11. Daftar Pustaka	95
Lampiran 12 Tim Dokter Relawan Sahabat Gema Alam	96

BAB 1. Paska Bencana Gempa Lombok dan Kesehatan Reproduksi Perempuan

Bencana Gempa Lombok dan Dampaknya

Wilayah Lombok mengalami guncangan gempa 6,4 SR dengan kedalaman 10 km pada pukul 05.47 WITA 29 Juli 2018. Kerusakan terbesar dialami oleh masyarakat Kabupaten Lombok Timur. Kerusakan tersebut ditambah dengan gempa susulan 7.0 SR pada pukul 19.46 WITA di tanggal 5 Agustus 2018. Gempa kembali menghantam masyarakat wilayah Lombok Timur, namun kerusakan terbesar dialami oleh masyarakat di Kabupaten Lombok Utara, sementara masyarakat Kabupaten Lombok Barat juga terkena. Gempa 6,2 SR selanjutnya menghantam kembali pada pukul 05.47 WITA tanggal 9 Agustus 2018. Kali ini ketiga kabupaten di Lombok. Serangkaian guncangan tersebut merupakan guncangan yang berat bagi warga terdampak karena kerusakan dan kehancuran rumah bertambah, sementara dukungan bagi warga terdampak dirasakan tidak berarti.



Foto : Rumah rumah di Lendang Luar, Sembalun Lawang, Sembalun, di Kabupaten Lombok Timur yang hancur karena gempa

Data Propinsi NTB mencatat adanya korban jiwa sebesar 467 jiwa di Lombok Utara, 44 jiwa di Lombok Barat, 31 jiwa di Lombok Timur, 7 jiwa di Sumbawa, 2 jiwa di Lombok Tengah dan 9 jiwa di Mataram, dengan jumlah pengungsi sebesar 101.735 jiwa di Lombok Utara, 116.453 jiwa di Lombok Barat, 104.060 jiwa di Lombok Timur, 41.003 jiwa di Sumbawa, 13.887 jiwa di Lombok Tengah dan 13.894 jiwa di Mataram. Selain itu terdapat kerusakan rumah sejumlah 38.497 buah

di Lombok Utara, 55.497 buah di Lombok Barat, 15.642 buah di Lombok Timur, 149.706 buah di Sumbawa, 11.232 buah di Lombok Tengah, dan 4.446 buah di Mataram¹.

Lombok Utara	Lombok Barat	Lombok Timur	Sumbawa	Lombok Tengah	Mataram
 101.735 jiwa mengungsi	 116.453 jiwa mengungsi	 104.060 jiwa mengungsi	 41.003 jiwa mengungsi	 13.887 jiwa mengungsi	 18.894 jiwa mengungsi
 38.497 rumah rusak	 55.497 rumah rusak	 15.642 rumah rusak	 149.706 rumah rusak	 11.232 rumah rusak	 4.446 rumah rusak
 829 jiwa luka-luka	 399 jiwa luka-luka	 122 jiwa luka-luka	 53 jiwa luka-luka	 3 jiwa luka-luka	 63 jiwa luka-luka
 467 jiwa meninggal	 44 jiwa meninggal	 31 jiwa meninggal	 7 jiwa meninggal	 2 jiwa meninggal	 9 jiwa meninggal

Sumber: Update Harian Operasi Penanganan Darurat Bencana Gempa Lombok Prop NTB 2018 — Edisi 11 September 2018

Kerugian yang diakibatkan oleh bencana dengan menghitung jumlah orang meninggal, jumlah orang yang luka luka, jumlah rumah yang rusak dan jumlah orang yang mengungsi mungkin tidak cukup mewakili kerugian yang dihadapi penyintas di wilayah terdampak. Pertimbangan pertimbangan akan dampak sosial dan ekonomi serta dampak yang tidak secara mudah dihitung dengan angka yang dihadapi penyintas yang masih bertahan perlu mendapat perhatian.

Perempuan, Kesehatan Reproduksi dan Masa Paska Bencana

Di antara korban gempa, perempuan dan anak, serta kelompok lanjut usia (lansia) difabel merupakan kelompok yang mengalami pengalaman dan persoalan serta tantangan yang berbeda dibandingkan dengan pengalaman dan tantangan kelompok laki laki. Kerentanan yang berasal dari dampak bencana dan kerentanan yang muncul dari diri kelompok kelompok rentan tersebut untuk mampu bertahan dan bangkit, tanpa harus berkelanjutan mengalami dampak lanjutan merupakan hal yang perlu mendapat perhatian.

Bencana menempatkan perempuan hamil dan menyusui pada posisi makin rendahnya akses mereka pada layanan kesehatan dan obat obatan, meningkatnya stress dan resiko kehamilan, dan kelahiran yang berkualitas rendah. Risiko komplikasi pada perempuan ketika melahirkan dapat meningkat, karena terpaksa harus melahirkan tanpa bantuan tenaga kesehatan terlatih. Risiko terhadap kekerasan seksual, kehamilan yang tidak diinginkan dan penularan infeksi HIV dapat juga terjadi dalam situasi bencana. Ketersediaan layanan kesehatan reproduksi pada situasi bencana akan menyelamatkan jiwa².

Dalam realitasnya, kualitas hidup perempuan hamil dan menyusui sering tidak mendapat perhatian para pihak karena informasi yang ada tidak dapat secara konsisten memberikan bukti, yang disebabkan oleh perhatian yang kurang dan informasi dari studi yang kurang memadai. Studi kesehatan reproduksi pada paska bencana, misalnya Tsunami yang menghantam wilayah Samudra Hindi yang mengena wilayah Aceh, Thailand dan beberapa wilayah Asia lain pada 26 Desember 2004, misalnya, mencatat bahwa perhatian pada implikasi bencana alam pada kesehatan reproduksi, seperti kesehatan ibu hamil, kekerasan seksual, penularan penyakit

¹ Update Harian Operasi Penangan Darurat Bencana Gempa Lombok Propinsi NTB 2018 pada edisi 11 September

² Kementerian Kesehatan RI dan UNFPA, Panduan Paket Pelayanan Awal Minimum (PAM) Kesehatan Reproduksi pada Krisis Kesehatan, 2015

seksual masih terbatas³. Satu hal yang menjadi tanggung jawab sektor kesehatan publik adalah memberi tanggap bencana dan paska bencana secara memadai pada persoalan kesehatan reproduksi, antara lain layanan kehamilan dan kandungan, layanan bayi baru lahir dan balita, layanan alat kontrasepsi, layanan penyakit menular seksual. Aspek yang perlu mendapat perhatian pada kesehatan reproduksi adalah persoalan kerentanan perempuan karena statusnya yang masih dinomorduakan di dalam budaya masyarakat tertentu, kekerasan berbasis gender, dan akses yang buruk pada layanan kesehatan⁴.

Dalam kaitannya dengan kasus kematian ibu hamil/melahirkan, Kabupaten Lombok Timur memiliki kasus kematian ibu hamil/melahirkan yang paling tinggi di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Hampir separuh kasus kematian ibu hamil/melahirkan di NTB adalah berasal dari Lombok Timur. Pada tahun 2017, kematian Ibu hamil/melahirkan di Lombok Timur adalah 30 kasus, sementara total kasus di Provinsi NTB adalah 72.⁵ Komplikasi dalam kehamilan adalah: a) abortus, b) hipermesis gravidarum, c) perdarahan per vaginam, d) hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia, eklamsia), e) kehamilan lewat waktu, f) ketuban pecah dini⁶. Laporan menunjukkan bahwa cakupan ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani pada tahun 2015 sebesar 117,51% (6.762 ibu hamil), dan Laporan Dinas Kesehatan mencatat bahwa target Standar Pelayanan Minimal indikator ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani sebesar 92%. Laporan tersebut menyebutkan bahwa cakupan ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani telah mencapai target⁷.

Sementara itu, terkait kasus kematian bayi, 37% dari 929 bayi yang meninggal di NTB, atau 346 bayi meninggal adalah terjadi di Lombok Timur, yang pada umumnya disebabkan oleh gizi buruk, pneumonia, dan diare.

Memahami terbatasnya informasi terkait kesehatan reproduksi perempuan hamil dan menyesuaikan serta bayinya, suatu kajian kesehatan reproduksi yang memetakan aspek dan indikator epidemiologi reproduksi serta aspek sosial yang dihadapi kelompok perempuan hamil menyusui dan bayi dilakukan atas kerjasama peneliti dengan Gema Alam NTB. Aspek layanan kehamilan dan kandungan, layanan bayi baru lahir dan balita, layanan alat kontrasepsi, layanan penyakit menular seksual, persoalan kerentanan perempuan, kekerasan berbasis gender, dan akses layanan kesehatan secara umum mendapat fokus pada kajian ini. Kajian ini difokuskan pada wilayah Lombok Timur, mengingat wilayah Lombok Timur masih memerlukan perhatian setelah gempa yang berturut turut terjadi. Fokus pada Lombok Timur juga disebabkan karena studi dibuat ketika relawan dan aparat pemerintah provinsi berfokus pada dukungan ke Lombok Utara dan Lombok Barat akibat kedua gempa besar pada 5 dan 19 Agustus 2019 meluluhlantakkan wilayah Lombok Utara dan Lombok Barat dengan lebih keras dan dengan korban dan kerugian yang besar. Persoalan masa transisi politik, baik pada jabatan Kepala Daerah Kabupaten Lombok Timur maupun beberapa kepala desa yang baru terpilih juga menjadi konteks yang penting.

³ Journal of Royal Society Medicine, Impact of the Tsunami on Reproductive Health, October 2005 (https://www.researchgate.net/publication/7620169_Impact_of_the_Tsunami_on_reproductive_health)

⁴ Journal of Royal Society Medicine, opcit

⁵ Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2017

⁶ Dinas Kesehatan Lombok Timur, Profil Kesehatan, Kabupaten Lombok Timur, 2015

⁷ Dinas Kesehatan Lombok Timur, Profil Kesehatan, Kabupaten Lombok Timur, 2015

Tujuan Studi Aksi

- Mengidentifikasi dan memetakan status dan kondisi kesehatan reproduksi, mencakup kehamilan Ibu (seperti status pemeriksaan dasar ibu hamil, asupan ibu hamil dan menyusui) dan status dan kondisi bayi (berat badan, imunisasi, asupan bayi), akses ibu pada alat kontrasepsi, potensi kekerasan berbasis gender, dan aspek lain yang merupakan bagian dari indikator minimum untuk kondisi sistem kesehatan masa krisis, yang terjadi karena bencana gempa Lombok di Lombok Timur;
- Membangun pengetahuan berbasis bukti terkait dampak, kerentanan dan risiko bencana pada situasi dan kondisi kesehatan reproduksi ibu hamil dan menyusui serta bayi, berikut pengalaman atas langkah langkah yang dilakukan
- Mengidentifikasi kebutuhan dan upaya peningkatan kapasitas untuk memperbaiki sistem dan manajemen layanan kesehatan reproduksi paska bencana;
- Memberi masukan kepada pemerintah di berbagai level, tim dokter, dan pihak terkait, termasuk lembaga non pemerintah dan relawan, untuk mampu memberikan tanggapan yang tepat waktu pada persoalan kesehatan reproduksi yang muncul dalam konteks kebencanaan.

Secara khusus, Kajian ini dapat dipergunakan oleh Gema Alam NTB untuk menjadi referensi dalam menjalankan perannya untuk membantu dan memfasilitasi kelompok Ibu Hamil dan Menyusui serta Anak Bayi di wilayah dampingannya, agar dapat mengakses layanan kesehatan yang sesuai, dengan berbasis data, informasi dan analisis yang sah.

Landasan Kerja Studi Aksi Kesehatan Reproduksi di Masa Krisis

Kesehatan reproduksi merupakan hak asasi manusia, seperti hak asasi manusia lainnya. Untuk mewujudkan hak tersebut, penduduk yang terkena dampak bencana harus memiliki akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang memungkinkan setiap individu dapat bebas dari masalah kesehatan reproduksi⁸.

Menurut UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 71 ayat 1, Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya baik pada laki-laki maupun perempuan. Dengan pengertian tersebut maka kesehatan reproduksi mempunyai ruang lingkup yang sangat luas, yang mencakup keseluruhan siklus hidup manusia mulai sejak konsepsi hingga lanjut usia. Laki-laki dan perempuan memiliki hak yang sama terhadap akses dan pelayanan kesehatan reproduksi. Perempuan memiliki aspek kesehatan reproduksi yang berbeda dengan laki laki. Untuk dapat memenuhi hak reproduksi setiap individu, maka pelayanan kesehatan reproduksi harus dilaksanakan secara berkesinambungan dan terpadu, disesuaikan dengan status dan siklus hidup perempuan dan laki laki, dengan memperhatikan kesetaraan dan keadilan gender. Pada krisis kesehatan dalam situasi bencana, termasuk dalam bencana gempa Lombok, penduduk, khususnya perempuan yang terkena dampak bencana harus memiliki akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang memungkinkan setiap individu dapat bebas dari masalah kesehatan reproduksi.

⁸ UNFPA dan Kementerian Kesehatan, Pedoman PPAM Kespro Pada Kondisi Krisis Kesehatan, 2015

Seringkali, pelayanan kesehatan reproduksi pada saat bencana tidak tersedia karena tidak dianggap penting dan prioritas, sementara selalu ada ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, dan bayi baru lahir yang membutuhkan layanan dan pertolongan. Pemberian pelayanan kesehatan reproduksi dilaksanakan sesegera mungkin dapat mencegah meningkatnya kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir, mencegah terjadinya kekerasan seksual serta mencegah penularan infeksi penyakit seksual, termasuk syphilis dan HIV. Pelayanan kesehatan reproduksi akan selalu dibutuhkan dalam setiap situasi dan harus selalu tersedia. Pengintegrasian pelayanan kesehatan reproduksi ke dalam setiap respon penanggulangan bencana di bidang kesehatan diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pelayanan.⁹

Pemerintah Indonesia memiliki berbagai kerangka hukum untuk melindungi dan memastikan perempuan mendapatkan haknya untuk melindungi kesehatan reproduksinya, tanpa mendapatkan diskriminasi. Beberapa kerangka/landasan hukum tersebut, antar lain¹⁰:

- Undang-Undang Republik Indonesia No. 8 tahun 1981 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 39 tahun 1999 tentang Hak Azasi Manusia (HAM) di Indonesia
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 21 tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4723)
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 35 tahun 2014 tentang Perubahan atas UU no. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637)
- Peraturan Pemerintah nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana
- Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi
- Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas dan Fungsi kementerian Negara Serta Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 1144/MENKES/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan

⁹ UNFPA dan Kementerian Kesehatan RI, Buku Pedoman Paket Pelayanan Awal Minimum (PAM) Kesehatan Reproduksi Pada Krisis Kesehatan, 2015

¹⁰ opcit

- Peraturan Menteri Kesehatan no 64 tahun 2013 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor. 066/MENKES/SK/II/2006 tentang Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan Dalam Penanggulangan Bencana

Secara khusus, kajian ini merujuk beberapa acuan, antara lain pada Pedoman Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi Pada Krisis Kesehatan yang disyaratkan Kementerian Kesehatan dan UNFPA¹¹. PPAM merupakan serangkaian kegiatan prioritas kesehatan reproduksi yang harus dilaksanakan segera pada tanggap darurat krisis kesehatan untuk menyelamatkan jiwa, khususnya pada kelompok perempuan dan remaja perempuan. Pengabaian kesehatan reproduksi akan memiliki konsekuensi, antara lain : 1) Kematian maternal dan neonatal, 2) Kekerasan seksual dan komplikasi lanjutan, 3) Infeksi menular seksual (IMS), 4) Kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman, dan 5) Penyebaran HIV. Keluarga berencana bukan merupakan bagian dari PPAM kesehatan reproduksi, namun pelayanan kontrasepsi dibutuhkan untuk memastikan kesinambungan dalam penggunaan alat dan obat kontrasepsi (alokon) pada pasangan usia subur dalam mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.

PPAM mensyaratkan agar pelayanan kesehatan reproduksi harus tersedia dalam kondisi apapun baik pada kondisi normal maupun pada situasi bencana.¹² Pada bencana berskala besar, termasuk seperti bencana yang dialami masyarakat di Lombok atas terjadinya gempa beruntun, ditemui persoalan keterbatasan jumlah tenaga maupun sarana dan prasarana (alat dan bahan) kesehatan. Untuk itu, PPAM mensyaratkan agar langkah pelayanan kesehatan reproduksi difokuskan pada tindakan penyelamatan jiwa. Pada bencana berskala lebih kecil, diharapkan agar semua layanan kesehatan reproduksi dapat dijalankan.

Kematian Ibu hamil dan melahirkan di Indonesia masih tinggi, dan kondisi tersebut akan lebih buruk ketika dalam situasi bencana. Persoalan lemahnya data kasus kematian ibu, baik tanpa atau dengan adanya bencana, menyebabkan pemecahan masalah menjadi lebih rumit. Acuan yang dipakai seringkali adalah acuan pada saat kondisi normal. Pedoman Kespro PPAM terbitan Kementerian Kesehatan RI dan UNFPA menuliskan bahwa data dari seluruh dunia menunjukkan bahwa antara 15% sampai dengan 20% ibu hamil mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Dokumen tersebut juga mencatat kasus kematian ibu yang masih tinggi di Indonesia. Data dari hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI 2012), menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu adalah sebesar 359 per 100,000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu tersebut mulai membaik di tahun 2015, namun Angka Kematian Ibu masih sering diperdebatkan. Penyebab utama kematian ibu pada umumnya karena komplikasi, yang antara lain disebabkan oleh 1) Hipertensi dalam Kehamilan (32%), 2) Komplikasi puerperum (31%), 3) Perdarahan (20%), 4) Abortus (4%), 5) Perdarahan Antepartum (3%), 6) Partus macet/lama (1%), 7) Kelainan amnion (2%), 8) lain lain (7%)¹³. Sebagian besar kematian ibu dan bayi sebenarnya dapat dicegah apabila ditangani oleh petugas yang terampil dengan sumber daya yang memadai ditingkat fasilitas pelayanan kesehatan.

¹¹ UNFPA dan Kementerian Kesehatan, Paket Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi pada Masa Krisis Kesehatan, 2015

¹² UNFPA dan Kementerian Kesehatan, Pedoman Kespro Pelayanan Minimal Awal, 2015, halaman 27

¹³ UNFPA dan Kementerian Kesehatan, Pedoman Kespro Pelayanan Minimal Awal, 2015, halaman 22

Terkait kematian bayi baru lahir, di Indonesia, angka Kematian Bayi adalah 32 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Penyebab kematian bayi pada umumnya disebabkan oleh masalah neonatal (BBLR, asfiksia dan infeksi) yang sebenarnya dapat dihindari penyebabnya. Mengingat kematian bayi mempunyai hubungan erat dengan mutu penanganan ibu, maka proses persalin dan perawatan bayi harus dilakukan dalam sistem yang memadai.

Kerangka Studi dan Metodologi

Kajian ini menggunakan metodologi kuantitatif dan kualitatif. Metode kuantitatif dilakukan melalui suatu Survei Kesehatan Reproduksi di lima (5) titik paling terdampak di wilayah Kecamatan Sembalun untuk melihat gambaran umum dan menentukan kecenderungan yang ada. Setelah dilakukan analisis secara cepat pada 'magnitude' dan trend yang ada, cakupan studi diperluas melalui pendalaman pada aspek aspek yang memerlukan perhatian melalui aksi pemeriksaan dan kesehatan serta penapisan dan pengumpulan data, yang dilakukan melalui dukungan tim medis (dokter umum, dokter spesialis anak, dan dokter spesialis kandungan (SpOG) dan tim psikologi yang melakukan pengecekan kondisi fisiologis dan psikologis masyarakat penyintas serta rim relawan Gema Alam NTB dan Sahabat Gema Alam pada wilayah wilayah terdampak di 11 desa di 4 Kecamatan di Kabupaten Lombok Timur. Temuan tim medis dan tim psikolog, selanjutnya dianalisis. Sementara itu, metode kualitatif dilakukan melalui Focused Group Discussions yang dilakukan setelah Survei Kesehatan Reproduksi dan penapisan oleh tim kesehatan dilakukan.

Secara spesifik, tahapan tahapan untuk mengimplementasikan metode di atas, adalah sebagai berikut:

- a. **Kajian Pustaka.** Kajian Pustaka pada tulisan, studi, informasi, dan dokumen yang relevan;
- b. **Konsultasi dan Wawancara Nara Sumber.** Konsultasi dengan berbagai pihak terkait kondisi umum dan konteks lokal, misalnya dengan anggota Tim Gema Alam NTB, Gender Working Group (GWG), pejabat Dinas Kesehatan, lembaga dan organisasi lain yang bekerja untuk tanggap bencana gempa Lombok;
- c. **Survei Awal Kesehatan Reproduksi.** Survei Awal dengan sampel Ibu Hamil dan Menyusui yang dilakukan di lima (5) titik di empat (4) Kecamatan paling terdampak di Lombok Timur, Penetapan sampel pada Survei Awal adalah dengan sengaja atau purposif. Artinya, sampel dipilih non-random dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian, sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Berdasarkan penjelasan tentang sampling purposive tersebut, ada dua hal yang sangat penting dalam menggunakan teknik sampling tersebut, yaitu non random sampling dan menetapkan ciri khusus sesuai tujuan penelitian oleh peneliti itu sendiri yaitu Ibu hamil dan menyusui di wilayah terdampak. Dalam hal ini, non random dilakukan melalui penetapan lima (5) titik, yaitu Mapaki di Sembalun Lawang, Lebak Daya di Sembalun Lawang, Batu Jong di Sembalun Bumbung, Lendang Luar di Sembalun Lawang, dan Sembalun Lawang sebagai area penelitian dan penetapan sampling. Wilayah tersebut adalah pada tenda tenda pengungsian di wilayah Kecamatan Sembalun.¹⁴ Sementara ciri ciri sampel adalah ibu hamil dan

¹⁴ <https://www.statistikian.com/2017/06/penjelasan-teknik-purposive-sampling.html>, didownload pada 14 September 2018

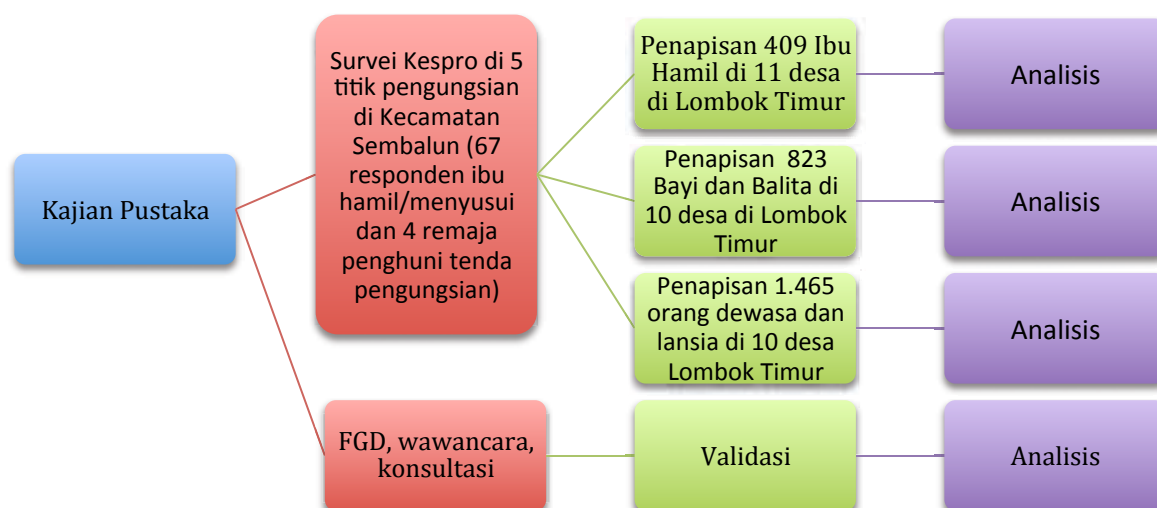
menyusui serta anak di lima titik paling terdampak di atas. Untuk menggunakan sampel ini, penelitian mendata seluruh Ibu Hamil dan Menyusui serta Bayi yang ada, untuk disurvei.

Dari metode sampling purposi tersebut, peneli mewawancara 67 responden yang terjaring melalui pendataan Ibu Hamil dan Menyusui serta Bayinya yang didukung pendataan oleh relawan yang ada di lokasi pengungsian. Dari 67 responden tersebut, ditemukan 15 Ibu Hamil dan 52 Ibu Menyusui serta bayinya. Namun demikian, dari 52 Ibu Menyusui, penelitian hanya dapat menemui dan mengobservasi kondisi 49 bayi, sementara 3 bayi tidak dapat ditemui dan beberapa pertanyaan terkait kondisi bayi tidak dapat dijawab.

Tabulasi dari Survei Awal Kesehatan Reproduksi selanjutnya dipergunakan menjadi dasar pengumpulan data yang lebih dalam, dilakukan sebagai bagian dari tindak lanjut, sesuai dengan rekomendasi dari Survei Awal tersebut. Secara umum, semua responden (64 orang) mengatakan membutuhkan konsultasi dengan psikolog, 19 orang mengatakan membutuhkan dokter spesialis anak dan 17 orang mengatakan membutuhkan pemeriksaan dokter kandungna. Terdapat 4 orang membutuhkan dokter gigi dan 3 orang membutuhkan dokter kulit kelamin. Dasar tersebut yang dieprgunakan sebagai argumen pemeriksaan kesehatan reproduksi yang dilakukan oleh tim medis.

d. Penapisan dan **Pemeriksaan Kondisi Kesehatan Reproduksi oleh Tim Medis.** Pada tahap ini, peneliti bekerjasama dengan tim medis relawan Sahabat Gema Alam yang dimobilisasi ke 11 desa di wilayah Lombok Timur, termasuk di dalamnya desa yang terdampak paling serius dari gempa Lombok. Mobilisasi relawan tim medis ini merupakan satu dari serangkaian rekomendasi yang muncul pada saat Survei Awal. Terdapat 6 dokter umum, 1 orang dokter spesialis kandungan dan kebidanan (SpOG), dan 2 dokter spesialis anak (SpA) serta 2 orang psikolog yang memeriksa kondisi kesehatan fisik dan psikhis Ibu hamil dan anak bayi serta balita. Dari 2.016 orang (dewasa dan anak) yang diperiksa per 28 Oktober 2018, terdapat 406 pasien kandungan, 823 pasien bayi/anak (, dan 25 orang (24 perempuan dan 1 laki laki)berkonsultasi dengan psikhologi.

Secara ringkas, rangkuman dari metodologi dan kerangka studi aksi yang dilakukan adalah sebagai berikut :



Pertanyaan Studi Aksi dan Aspek yang Diteliti

a. Survei Kesehatan Reproduksi di lima (5) titik terdampak utama di Kecamatan Sembalun menjawab beberapa pertanyaan utama terkait :

- Kesehatan dan pengalaman perempuan hamil, mencakup kesehatan selama hamil, akses pada layanan kesehatan masa kehamilan, akses pada suplemen nutrisi kehamilan, dampak gempa pada psikhis, pengalaman pada dampak, kerentanan dan risiko gempa, dukungan keluarga, kekerasan berbasis gender
- Kesehatan dan pengalaman perempuan paska melahirkan, mencakup status menyusui, akses pada kebutuhan bayi, akses pada alat kontrasepsi, akses pada layanan kesehatan jiwa, pengalaman dampak gempa, kekerasan berbasis gender, dukungan keluarga
- Kesehatan bayi, mencakup kondisi setelah lahir, makanan bayi, kesehatan dan keamanan bayi, lingkungan tidur yang aman, akses pada perlengkapan dan perawatan bayi

b. Penapisan dan Pengecekan Fisiologis serta Pelayanan Kesehatan oleh Tim Medis, yang dilakukan sebagai bagian dari pemberian layanan kesehatan.

Penapisan fisiologis kehamilan dan kebidanan yang dilakukan oleh dokter umum dan dokter spesialis kandungan dan kebidanan (SpOG)¹⁵ melihat usia kehamilan, posisi letak bayi, mengukur volume air ketuban, dan melakukan pemeriksaan dengan standard pemeriksaan kandungan dengan menggunakan *USG portable*¹⁶. Selanjutnya penapisan fisiologis bayi dilakukan oleh dokter spesialis anak dan dokter umum. Adapun data yang dikumpulkan adalah :

- Data diri (Nama, usia, alamat desa)
- Keluhan yang dirasakan (terlambat datang bulan, mual muntah)
- Riwayat haid terakhir atau Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)
- Riwayat kesehatan, alergi atau penyakit turunan seperti jantung, diabetes.

Setelah didapat data diri kemudian ibu hamil akan diperiksa untuk diperoleh diagnosis kehamilan. Pemeriksaan dengan standar 10T ANC (Ante Natal Care) dilakukan, yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
2. Pemeriksaan tekanan darah (mencegah terjadinya pre-eklampsia dan eklampsia).
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri).
5. Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin,
6. Skrining status imunisasi;
7. Mengecek ketersediaan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia;.
8. Mengecek status test laboratorium (cek haemoglobin, protein urine, glukosa urine), bila ada;
9. Tatalaksana kasus (Penyuluhan atau pengobatan).

¹⁵ Dokter Risa Risfiandi, SpOG

¹⁶ Ultrasonografi Portable

10. Temu wicara (konseling), termasuk mencatat Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

Pembangunan Manusia Lombok Timur

Kompleksitas Status Kesehatan Ibu dan Anak

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) adalah 66,58, masih bertengger pada urutan ke 30 di antara provinsi di Indonesia. Sementara, IPM Kabupaten Lombok Timur adalah 64,36, nomor tiga terendah di antara IPM di 11 Kabupaten di Provinsi NTB. Walau lambat, terdapat peningkatan IPM dari tahun ke tahun.



Penduduk Kabupaten Lombok Timur (BPS, 2017) adalah 1.183.204 orang, terdiri dari 550.958 orang laki laki dan 632.246 orang perempuan, atau dengan rasio penduduk berdasar jenis kelamin adalah di antara 87 orang laki laki terdapat 100 orang perempuan. Ketimpangan rasio penduduk tersebut diduga terkadi karena banyaknya jumlah penduduk laki laki yang melakukan migrasi ke luar negeri, yang artinya terdapat kepala keluarga perempuan 'de facto' yang relatif tinggi di wilayah ini.

Data Dinas Tenaga Kerja dan Koperasi Kabupaten Lombok Timur mencatat 13.241 penduduk laki laki dan 1.065 penduduk perempuan melakukan migrasi resmi ke luar negeri, dengan tujuan mayoritas ke Malaysia¹⁷. Jumlah tersebut merupakan penurunan dibandingkan dengan angka tahun 2016 sebesar 14.318 orang laki laki dan 1.090 orang laki laki bermigrasi. Dari sisi jumlah, Penduduk Kabupaten Lombok Timur adalah tertinggi di antara kabupaten lain di Propinsi Nusa Tenggara Barat, yaitu sekitar 23,8%. Pada kecamatan yang paling terdampak gempa, misalnya di

¹⁷ BPS, Kabupaten Lombok Timur Dalam Angka, 2018

Kecamatan Sembalun, terdapat 20.050 penduduk, terdiri dari 9.670 orang laki laki dan 10.380 orang perempuan.¹⁸ Jumlah penduduk tersebut tersebar di 6 kecamatan, dengan konsentrasi tertinggi sebesar lebih dari 30% di Kecamatan Sembalun Bumbung, 22% di Kecamatan Sembalun Lawang, 16.1% di Kecamatan Sajang, 12% di kecamatan Bilok Pitung, 10,9% di Kecamatan Sembalun dan 7% di Sembalun Timba Gading. Data Penduduk per kecamatan ini dapat dilihat pada Lampiran 3. Jumlah Penduduk Per Kecamatan 2017.

Dalam hal pembangunan manusia, Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Lombok Timur adalah 62,8 dengan Angka Harapan Hidup adalah 64.4 tahun (2015), Estimasi Angka Sekolah adalah 13.2 tahun (2015), Paritas Daya Beli Penduduk adalah 8.100 dan Rata rata lama Sekolah 6.5 tahun. Angka Harapan Hidup 64.4 pada tahun 2015 tersebut Angka Harapan Hidup saat lahir (AHH) merupakan rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang selama hidup. Penghitungan angka harapan hidup melalui pendekatan tak langsung dengan menggunakan data Anak Lahir Hidup (ALH) dan Anak Masih Hidup (AMH). Estimasi Angka Sekolah adalah rata-rata lama sekolah menggambarkan jumlah tahun yang digunakan oleh penduduk usia 25 tahun ke atas dalam menjalani pendidikan formal. Penghitungan rata-rata lama sekolah menggunakan dua batasan yang dipakai sesuai kesepakatan UNDP. Rata-rata lama sekolah memiliki batas maksimumnya 15 tahun dan batas minimum sebesar 0 tahun. Sementara standar hidup layak menggambarkan tingkat kesejahteraan yang dinikmati oleh penduduk sebagai dampak semakin membaiknya ekonomi. UNDP mengukur standar hidup layak menggunakan Produk Nasional Bruto (PNB) per kapita yang disesuaikan, sedangkan BPS dalam menghitung standar hidup layak menggunakan rata-rata pengeluaran per kapita riil yang disesuaikan dengan paritas daya beli (purchasing power parity) berbasis formula Rao¹⁹.

Tabel 1 : Indeks Pembangunan Gender Kabupaten Lombok Timur (2010 – 2015)

Provinsi/Kabupaten/Kota	Indeks Pembangunan Gender (IPG)					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
NUSA TENGGARA BARAT	86,53	87,60	88,85	89,44	90,02	90,23
Lombok Barat	84,31	86,01	87,24	87,85	88,18	88,18
Lombok Tengah	81,07	83,38	84,00	85,67	86,65	86,48
Lombok Timur	88,82	89,30	89,48	89,56	90,28	90,84
Sumbawa	86,78	90,21	92,39	93,23	93,97	94,18
Dompu	86,89	88,00	88,78	90,59	91,26	90,36
Bima	88,01	89,74	90,53	90,61	91,14	91,27
Sumbawa Barat	83,00	85,32	87,40	88,95	91,73	92,18
Lombok Utara	81,77	82,76	83,74	83,86	83,92	84,01
Kota Mataram	89,40	89,60	89,83	90,48	92,13	92,35
Kota Bima	93,62	94,14	95,74	96,93	97,47	96,62

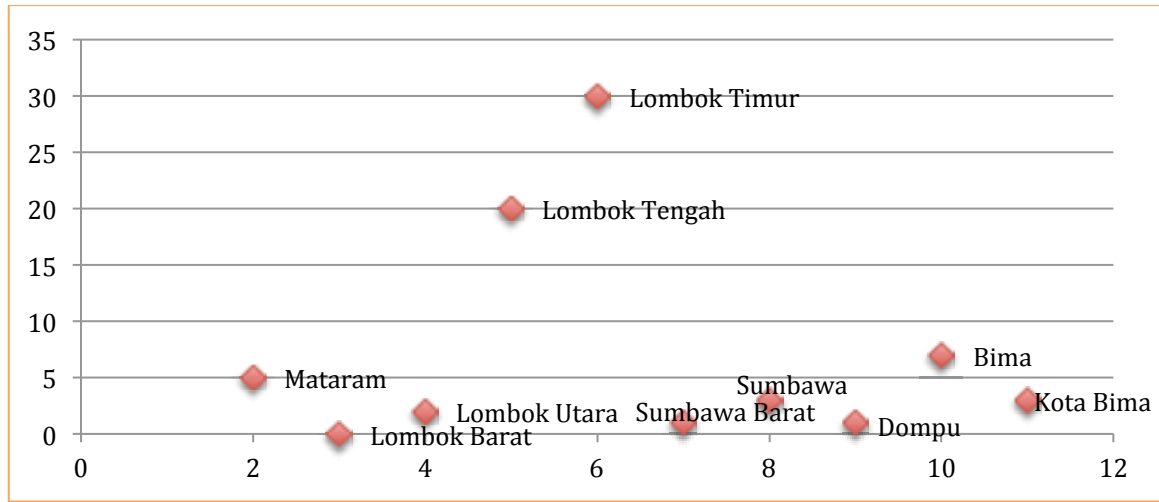
Sumber : Laporan Pembangunan Manusia Berbasis Gender 2016

¹⁸ BPS, Kabupaten Lombok Timur Dalam Angka 2018

¹⁹ Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Badan Pengelolaan Statistik (BPS), Laporan Pembangunan Manusia Berbasis Gender, 2015

Indeks tersebut menunjukkan posisi Lombok Timur yang berada pada ranking terendah ketiga di antara sepuluh kabupaten/kota di NTB. Sementara itu, indeks pembangunan manusia berbasis gendernya adalah 90,84 di tahun 2015. Indeks tersebut berada pada posisi tengah dibandingkan dengan indeks pembangunan gender kabupaten lain di Propinsi Nusa Tenggara Barat (NTB).

Chart : Kasus Kematian Ibu Hamil/Melahirkan di 10 Kabupaten/Kota di Propinsi Nusa Tenggara Barat



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2017

Bila dibandingkan dengan angka pada tahun 2015, maka kasus kematian ibu hamil dan melahirkan mengalami peningkatan dari 17 orang menjadi 30 orang. Data selengkapnya terkait Angka Kematian Ibu Hamil/Menyusui dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir adalah sbb ²⁰:

- Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 18 per 1.000 kelahiran hidup, dengan jumlah kasus kematian bayi sebesar 482 bayi;
- Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, dengan jumlah kasus kematian balita sebesar 517 balita;
- Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 105 per 100.000 kelahiran hidup, dengan jumlah kasus kematian ibu sebesar 28 ibu.

Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Timur (2015) melaporkan bahwa kecamatan yang mengalami kasus kematian ibu paling tinggi adalah kecamatan Masbagik sebesar 5 kasus; dan yang paling rendah adalah kecamatan Wanasaba, Aikmel, Sikur dan Sakra Timur masing-masing sebesar 1 kasus. Sementara itu, Kecamatan Akino, Keruak, Sakra, Terara, Sukamulia, Suela, Sembalun dan Sambelia melaporkan tiadanya kasus kematian ibu. Penyebab kasus kematian ibu di Kabupaten Lombok Timur adalah kasus kematian ibu paling besar disebabkan oleh Pendarahan (HPP) sebesar 7 kasus (25%), Pre Eklamsi Berat (PEB) 4 kasus (14,29%), Emboli 1 kasus (3,57%) dan Infeksi 1 kasus (3,57%), dan penyebab lain-lain 15 kasus (53,57%). Penyebab lain-lain tersebut, yakni jantung, asma, Ca Mamae, HIV/AIDS, hepatitis, epilepsi, efusi pleura, dan hematomesis.

²⁰ Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur, Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Timur, 2015

Dalam hal kematian ibu maternal dan bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa di sekitar persalinan, hal ini antara lain disebabkan pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan. Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan tahun 2015 mencapai 96,57% (26.522 ibu bersalin). Data dari Profil Kesehatan Provinsi NTB 2017 menunjukkan bahwa tidak ada dokter spesialis di Puskesmas Puskesmas yang ada di Kabupaten Lombok Timur. Spesialis hanya tersedia di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD).

Sejarah pembangunan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir melalui dukungan pemerintah, lembaga donor asing dan lembaga atau organisasi non pemerintah telah lama ada di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). Beberapa program dengan dukungan lembaga donor dicatat telah berkerja untuk isu kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi, antara lain FES, Plan International, Care International, ACCESS (AusAID), CUSO, dan beberapa lembaga donor lainnya. Namun, isu terkait kasus kematian ibu hamil melahirkan dan anak bayi tetap merupakan isu serius. Bahkan, untuk Kabupaten Lombok Timur, kasus kematian ibu hamil dan melahirkan, kasus kematian bayi baru lahir dan kasus gizi buruk merupakan yang terburuk di seluruh Provinsi NTB. Suatu Pekerjaan Rumah (PR) bagi Kabupaten Lombok Timur yang perlu mendapat perhatian.

Pendidikan dan Literasi

Harapan Lama Sekolah (EYS) penduduk Kabupaten Lombok Timur adalah 13,35 tahun pada tahun 2017. Angka tersebut meningkat dibandingkan dengan tahun tahun sebelumnya, 11.82 di tahun 2010. Rata rata lama sekolah penduduk adalah 6,2 tahun. Jauh lebih rendah dari rata rata lama sekolah Indonesia, 8,1 tahun di tahun 2017.

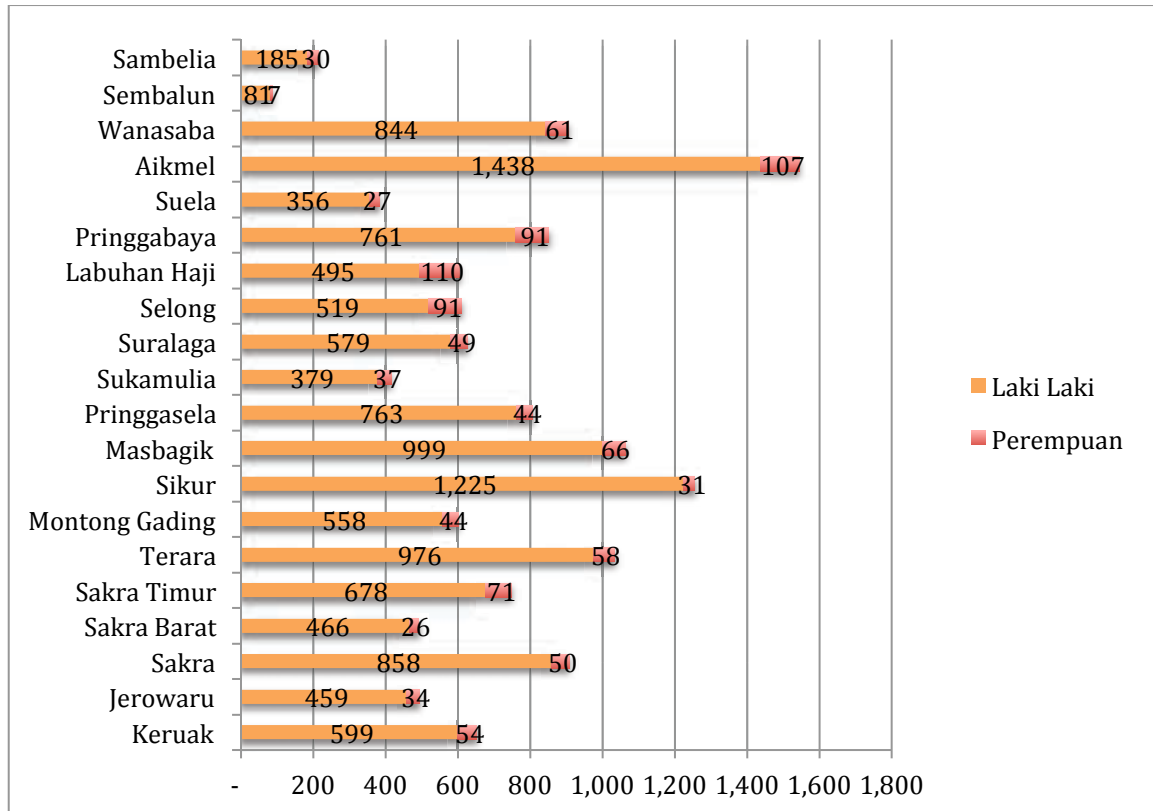


Sumber : Badan Pusat Statistik, 2017

Ekonomi Berbasis Remitensi

Perekonomian Kabupaten Lombok Timur disangga, antara lain oleh remitensi dari tenaga kerja Indonesia sebagai tenaga kerja migran. Remitensi dari pekerja migran Kabupaten Lombok Timur cukup besar, sekitar Rp 820 miyar pada tahun 2016, belum termasuk uang yang dikirimkan tidak melalui bank²¹. Data Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi yang diterbitkan oleh Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi yang dilaporkan dalam Kabupaten Dalam Angka 2018, yaitu sebesar 14.306, yang terdiri dari 13.218 orang laki laki dan 1.088 orang perempuan.

Chart : Jumlah Pekerja Migran dari Kabupaten Lombok Timur berdasar Jenis Kelamin, 2017



Sumber : Kabupaten Lombok Timur Dalam Angka 2018 yang Diolah

Mayoritas pekerja migran asal Kabupaten Lombok Timur adalah berpendidikan rendah. Hal ini dapat dilihat dari prosentase 67% untuk laki laki dan 61% untuk perempuan pekerja migran dari Kabupaten Lombok Timur berpendidikan Sekolah Dasar (SD) sementara 20% untuk laki laki dan 24% untuk perempuan berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP). Pekerja migran laki laki (13.339 orang) bekerja di sektor pertanian dan sebagian besar lainnya (613 orang) bekerja sebagai petugas kebersihan. Sementara itu, pekerja migran perempuan (557 orang) bekerja sebagai pembantu rumah tangga²².

²¹ <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-39132808>

²² Data Badan Penempatan Tenaga Kerja Indonesia (2016) yang diterbitkan oleh BNP2TK menunjukkan bahwa Lombok Timur merupakan kabupaten di Nusa Tenggara Barat dengan jumlah pekerja migran terbanyak, dengan jumlah 19.274 orang pada tahun 2016, sementara total jumlah pekerja migran dari

Tabel : Pekerja Migran dari Kabupaten Lombok Timur Berdasar Tingkat Pendidikan, 2017

Pekerja Migran Berdasar Tingkat Pendidikan, 2017				
	Laki laki	%	Perempuan	%
SD	8,899	67%	659	61%
SMP	2,641	20%	260	24%
SMA	1,615	12%	163	15%
D1 - D3	22	0.2%	4	0.4%
S1	41	0.3%	2	0.2%
	13,218	100%	1,088	100%

Sumber : Kabupaten Lombok Dalam Angka 2018

Beberapa sumber mencatat bahwa sebaran pekerja migran di tingkat desa menunjukkan pola berbeda. Di Desa Wanasaba, misalnya mayoritas yang merantau adalah perempuan, sedangkan di Desa Lenek Lauk sebagian besar yang menjadi buruh migran adalah laki-laki. Hampir setiap rumah punya anggota keluarga yang bekerja di luar negeri sebagai pekerja domestik atau pekerja perkebunan dan pekerja-pekerja kasar lain²³. Pendorong migrasi di Lombok Timur pada umumnya karena faktor ekonomi, yaitu tidak tersedianya lapangan kerja yang memadai di sektor pertanian dan pendapatan dari sektor pertanian tidak memadai. Implikasi dari tingkat migrasi yang tinggi adalah banyaknya anak-anak dalam keluarga yang ditinggalkan oleh orang tuanya. Kepala rumah tangga perempuan menjadi fenomena biasa pada keluarga yang kelompok laki-lakinya menjadi pekerja migran. Pada beberapa wilayah dicatat terdapat kecenderungan kedua orang tua menjadi pekerja migran sehingga terdapat banyak anak-anak yang tidak tinggal bersama orang tua mereka. Terdapat desa dengan 40 anak usia dini yang ditinggal orang tuanya menjadi pekerja migran. Kecenderungan yang tinggi atas adanya jumlah pekerja migran yang tinggi di desa-desa di Lombok Timur juga disertai dengan tingginya pernikahan anak. Penelitian Yayasan Tunas Alam Indonesia (Santai) yang melakukan pendampingan anak-anak buruh migran di Lombok Timur menunjukkan kecenderungan pernikahan di bawah umur (16 tahun bagi perempuan dan 19 tahun bagi laki-laki) di dua desa; Lenek Lauk dan Wanasaba. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa terdapat 136 kasus anak yang menikah di usia anak, dan sekitar 100 pasang di antaranya adalah sesama anak pekerja migran. Terdapat implikasi sosial yang luas dan kompleks dari adanya kecenderungan tingginya migrasi ke luar negeri dan pernikahan anak, antara lain pengasuhan anak yang tidak optimal, persoalan kesehatan anak dan ibu hamil anak-anak.

Namun demikian, terdapat beberapa wilayah seperti di Kecamatan Sembalun yang potensial dengan sumber daya pertanian, khususnya untuk produksi sayur dan strawberry serta di bidang eko wisata dan wisata alam. Dalam hal pertanian, dicatat bahwa sayur mayor seperti kol, buncis, bawang merah, bawang putih, dan tomat merupakan sayuran yang banyak diproduksi di Kecamatan Sembalun. Untuk eko wisata, telah dimulai beberapa area pengembangan wisata berbasis alam dan lingkungan yang berkelanjutan di area Suela. Sementara itu, pengembangan sumber daya wisata alam berfokus pada keindahan alam di sekitar Gunung Rinjani, khususnya di Sembalun.

Provinsi Nusa Tenggara Barat adalah 40.415 orang²². Jumlah tersebut menunjukkan bahwa Kabupaten Lombok Timur berkontribusi sekitar 48% dari total pekerja migran dari provinsi NTB.

²³ <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-39132808>

Kebencanaan di Lombok Timur : Dilupakan ?

Wilayah Kabupaten Lombok Timur dikenal sebagai wilayah rawan bencana. Kondisi dan status kejadian bencana di Kecamatan Sembalun pada 2017 adalah banjir (2 kali), tanah longsor (1 kali), dan kekeringan (1 kali). Kecamatan lain yang juga mengalami peristiwa bencana adalah Kecamatan Sambelia dengan kasus banjir (3 kali), kebakaran (1 kali) dan kekeringan (1 kali). Lihat lampiran 3. Jumlah Kasus Bencana di Lombok Timur 2017.

Sebagian dari desa yang sering mengalami bencana banjir, seperti desa desa di kecamatan Sembalun juga merupakan wilayah dengan jumlah terbesar penyintas yang terdampak gempa di wilayah Kabupaten Lombok Timur.

Kajian Kebutuhan Paska Bencana (Jitupasna) yang dilakukan oleh Tim Gema Alam NTB²⁴ mencatat bahwa perempuan merupakan salah satu kelompok yang rentan sebagai penyintas. Di bawah ini adalah beberapa rangkuman dari temuan utamanya:

- **Hunian dan Perumahan.** Terdapat 104.060 orang pengungsi, termasuk perempuan hamil/menyusui dan anak serta lansia, dan penyandang disabilitas (dan disabilitas baru) berada di tenda tenda (termasuk tenda dari bahan tidak memadai), dengan situasi suhu panas di siang hari (32 C) dan tanpa ventilasi, dan suhu dingin di malam hari (sd sekitar 8 C), tidak aman, minim MCK dan air bersih, dan dikelilingi oleh menggunungnya sampah yang berbau di dekat tenda pengungsi. Kepadatan tenda pengungsi adalah antara 5 sd 15 KK, yang menampung antara 20 sd 60 orang;
- Pengungsi menghadapi ancaman datangnya musim hujan, yang tiap tahun akibatkan banjir di wilayah Sembalun Bumbung dan Sembalun Lawang sebagai pusat wilayah terdampak di Lombok Timur. Sementara pengungsi perlu menunggu sekitar 6 bulan sd 1 tahun untuk menyelesaikan hunian permanen. Malaria dilaporkan telah mulai menyerang pengungsi di Lombok Utara dan Lombok Barat, dan terdapat daerah endemik di Lombok Timur yang perlu perhatian.
- **Air Bersih.** Akses dan jaringan air bersih hampir di semua wilayah rusak, sementara kualitas air yangtersedia tidak memenuhi standard kesehatan;
- **Pendidikan.** Ratusan sekolah rusak, dan sebagian di antaranya baru saja dapat memulai proses belajar di sekolah darurat yang tidak memadai (panas karena terpal, berdebu, tanpa perlengkapan ajar, dan sebagian guru yang merupakan korban bencana tidak dapat bekerja dengan efektif;
- **Ekonomi dan Mata Pencarian.** Sebagian besar penduduk yang bermata pencaharian sebagai petani (sayur, buah), porter dan pemandu wisata, pedagang, dan peternak terhenti kegiatan ekonominya, mengakibatkan tiadanya penghasilan, meningkatkan jumlah penduduk miskin baru; Pada saat yang sama terdapat potensi sumber daya ekonomi alternatif/baru di bidang eko wisata dan bidang lain yang mendorong pelestarian lingkungan;
- **Kerentanan Sosial dan Ekonomi.** Masyarakat tidak memiliki cadangan yang memadai untuk kehidupan dalam kondisi darurat yang akan terjadi cukup lama. Terdapat beberapa kerentanan ekonomi dan sosial, di antaranya meningkatnya kemiskinan,

²⁴ Kerentanan, Risiko, Ketangguhan Penyintas Gempa Lombok: Catatan dan pembelajaran pengajian kebutuhan paska bencana gempa (Jitupasna) di Lombok Timur.

meningkatnya hutang, meningkatnya pekerja migrant yang tak aman, konflik di keluarga (KDRT) dan lingkungan, kekerasan seksual, pernikahan anak, meningkatnya kecenderungan radikalisme yang memasuki keluarga;

- ***Pembalakan Liar.*** Pembangunan kembali hunian dan fasilitas yang rusak karena gempa memicu peningkatan pembalakan liar, yang akan menambah persoalan lingkungan (longsor, banjir, penyusutan ketersediaan air, dampak perubahan iklim yang makin nyata);

BAB 2. Tanggap Bencana Kesehatan Reproduksi

Infrastruktur Kesehatan

Kabupaten Lombok Timur memiliki fasilitas kesehatan yang terdiri dari rumah sakit umum dan swasta, puskesmas, klinik, maupun polindes. Rumah sakit di Lombok Timur berjumlah 3 unit terdiri dari 1 rumah sakit umum yakni RSUD dr. Raden Soedjono dan 2 rumah sakit umum swasta. Ketiganya berlokasi di Kecamatan Selong. Terdapat 29 unit Puskesmas yang menyebar di semua kecamatan. Minimal, setiap kecamatan memiliki satu kecamatan.

Diperkirakan setiap Puskesmas melayani 40.475 orang pada tahun 2016. Rasio ini masih dibawah standar pelayanan puskesmas di Indonesia yaitu 30.000 penduduk per Puskesmas.

Data menunjukkan bahwa dari 34 Puskesmas yang rusak karena gempa Lombok sampai dengan gempa pada 5 Agustus 2018, 17 Puskesmas di antaranya adalah di Kabupaten Lombok Timur. Setidaknya 118 Puskesmas rusak di seluruh Nusa Tenggara Barat. Ketika Puskesmas Sembalun mengalami kerusakan karena gempa, layanan korban gempa terpaksa dilakukan di jalan raya.



Puluhan warga Sembalun, Lombok Timur yang menjadi korban gempa bumi kekuatan 6,4 SR, Minggu (29/7/2018), terpaksa dirawat di jalan raya dekat Puskesmas Sembalun. [Lombokita]

Dilaporkan bahwa setelah gempa 29 Juli 2018, terdapat sedikitnya lima orang ibu hamil yang terpaksa melahirkan di tenda di Sembalun²⁵. Karena lokasi kerusakan yang terjadi di Kabupaten

²⁵ Antara Sumbar 31 Juli 2018

Lombok Timur cukup tersebar dan melakukan pengobatan luka ke klinik klinik darurat, laporan atas perawatan dan tanggap darurat kesehatan dilaporkan tidak atau sulit didata.

Tanggap Bencana Kesehatan Reproduksi Bukan “Business as Usual”

Konsultasi dan wawancara dengan pejabat Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur²⁶ menunjukkan beberapa hal. Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok menyampaikan bahwa mereka belum mengenal Panduan Kesehatan Reproduksi Paska Bencana PPAM yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan bersama United Nations for Family Planning Population Agency (UNFPA). Mereka menambahkan bahwa pelatihan terkait penggunaan Panduan tersebut sedang dilakukan persis pada saat wawancara dilakukan di Mataram. Terkait dengan adanya bencana Gempa Lombok dan kemampuan Dinas Kesehatan Lombok Timur untuk melakukan tanggap bencana, disampaikan bahwa tidak terdapat persoalan untuk melakukan layanan kepada masyarakat terdampak, baik untuk ibu hamil dan menyusui maupun anak bayi. Pejabat Dinas Kesehatan menyampaikan Kit Ibu Hamil dan Menyusui serta bayi serta Kit Lansia telah disampaikan kepada masyarakat. Namun tim peneliti tidak mendapatkan adanya Kit tersebut di lapangan. Ibu hamil dan menyusui yang diwawancara mengatakan tidak pernah menerima Kit tersebut.

Tim peneliti mencatat informasi bahwa pengiriman Kit Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Lansia adalah mencapai tiga (3) ton dikirim ke Lombok Timur. Persatuan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) menginformasikan bahwa Kit KIA dan Lansia memberikan rekomendasi agar Kit KIA dan Lansia didistribusikan melalui organisasi non pemerintah (NGO), tetapi dalam prakteknya distribusi dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Sumber dari Dinas Kesehatan menyampaikan bahwa Dinas Kesehatan menyalurkan kit KIA melalui Puskesmas. Namun, pejabat Diskes dan Puskesmas yang diwawancara tidak terlalu mengetahui apakah Kit KIA dan Lansia telah disebarkan, dan apakah Kit telah sampai ke masyarakat di pengungsian. Wawancara dengan 67 orang penyintas, ibu hamil dan menyusui, menunjukkan bahwa mereka tidak pernah melihat dan kenal apa itu Kit KIA.

Pimpinan Puskesmas Sembalun menginformasikan bahwa Puskesmas telah membuka pos di Sembalun, Sembalun Bumbung, Sembalun Lawang, Sajang dan Poh Gading. Namun tidak diinformasikan seberapa banyak dan intensif layanan kesehatan tersebut dilakukan melalui kunjungan ke tenda pengungsi atau dengan keliling ke lokasi hunian penyintas.

Pemerintah Propinsi NTB menetapkan bahwa tanggap bencana hanya berlaku sampai dengan 25 Agustus 2018. Selanjutnya, setelah tanggal 25 Agustus 2018, tahapan menjadi masa rekonstruksi dan rehabilitasi. Sementara pemerintah kabupaten di Lombok Barat dan Lombok Utara menetapkan bahwa tanggap bencana diundur sampai 2 September 2018, tidak terdapat kejelasan di Kabupaten Lombok Timur tentang kapan masa tanggap bencana berakhir.

Terdapat kesan bahwa publik tidak mengenal baik mekanisme layanan kesehatan pada paska bencana. Juga, mekanisme layanan kesehatan pada masa paska bencana tidak memiliki saluran yang terbuka untuk menampung kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan yang purna dalam masa paska bencana di dalam pemerintah daerah, dalam hal ini Dinas Kesehatan. Pada

²⁶ Kepala Bidang Bapak ...dan Kepala Seksi Ibu Rohliana, Kasi KIA

saat yang sama, terdapat kesan adanya saling tidak percaya antara masyarakat dengan pemerintah, dalam hal ini Dinas Kesehatan²⁷. Informasi dan mekanisme pemantauan dan pelaporan atas layanan kesehatan pada paska bencana sulit didapatkan. Pejabat Dinas Kesehatan yang diwawancarai menyampaikan bahwa pemerintah daerah telah melakukan layanan kesehatan di masa tanggap bencana.

Sumber Daya Manusia Kesehatan Kesehatan Ibu dan Anak

Terkait fasilitas sektor kesehatan, terdapat 3 Rumah Sakit, 31 Puskesmas 1.736 Posyandu, 20 klinik dan 240 Polindes di Kabupaten Lombok Timur.²⁸ Kecuali jumlah Polindes yang menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya (yaitu sebesar 244 buah di tahun 2016), angka angka tersebut menunjukkan peningkatan dari tahun sebelumnya. Data Dinas Kesehatan (2017) mencatat terdapat 160 dokter, 62 orang di antaranya adalah dokter umum yang berada di Puskesmas dan 46 orang yang berada di Rumah Sakit, 31 orang adalah dokter Spesialist di Rumah Sakit dan 13 orang dokter gigi di Puskesmas, 3 orang dokter gigi di Rumah Sakit, 2 orang dokter umum dan 3 orang dokter gigi di Dinas Kesehatan²⁹. Sebaran dokter dan bidan di Puskesmas di Kabupaten Lombok Timur, dari yang paling sedikit sampai paling banyak adalah 1 orang dokter di Puskesmas Denggen dan 5 orang dokter di Puskesmas Masbagik, sementara terdapat 17 bidan di Puskesmas Nendang Nagka dan terdapat 43 orang bidan di Puskesmas Keruak. Lihat Lampiran 2. Sebaran Tenaga Kesehatan. Di daerah yang terdampak berat seperti Kecamatan Sembalun, Puskesmas Sembalun memiliki 4 orang dokter, 22 orang perawat, 18 orang bidan dan 1 orang ahli farmasi.³⁰ Dari standard yang diterapkan oleh Kementerian Kesehatan terkait standard layanan Puskesmas adalah 1 dokter melayani maksimal 30.000 penduduk, sementara kondisi di Kabupaten Lombok Timur menunjukkan bahwa 1 dokter melayani 40.475 penduduk.

Ketika ditanya terkait kebutuhan urgen dalam aspek kesehatan saat ini sebagai ibu hamil dan menyusui, hampir semua responden menjawab membutuhkan jasa konsultasi psikolog, diikuti dengan kebutuhan akan dokter spesialis anak, dan dokter kandungan. Ibu hamil dan menyusui sangat mengharap adanya akses dan layanan kesehatan yang ahli dalam hal psikologi dan jiwa (64 responden), dokter anak (19 responden), dokter kandungan (17 responden), dokter gigi (4 responden), dokter untuk kelamin untuk gatal gatal keputihan (3 responden). Sementara itu, 17 responden menjawab tidak tahu. Semua responden menyampaikan stress dan trauma yang lama menetap di dalam perasaan mereka, terutama karena pengalaman adanya gempa yang berulang dan bersusulan, yang frekuensinya tak mampu mereka hitung dan ingat.

Wawancara dengan ex kader Posyandu yang saat ini tidak lagi bertanggung jawab pada peran kader kesehatan mengatakan bahwa saat Kepala Desa dan Kepala Dusun berganti, peran peran kader juga berganti. Sebelumnya ia bertugas membantu pengelolaan Posyandu, namun saat ini dia mendapat peran sebagai kader PKK untuk Kelompok Kerja Ekonomi Rumah Tangga, yang ia sama sekali tak paham perannya. Responden, secara umum, mengatakan bahwa peran Posyandu mati di masa paska bencana. Tidak ada lagi penimbangan bayi dan pengecekan ibu hamil yang teratur. Program Desa Siaga tidak dikenal atau tak diingat ada oleh hampir semua

²⁷ Pejabat juga mengingatkan agar tim peneliti untuk tidak mempercayai bila masyarakat melaporkan bahwa tidak ada pelayanan kesehatan dilakukan kepada masyarakat terdampak.

²⁸ BPS, Lombok Timur Dalam Angka 2018, halaman 2018

²⁹ BPS, opcit

³⁰ BPS, opcit

responden. Program Desa Siaga yang merupakan desa/kelurahan yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Pada tahun 2017 di Provinsi NTB terdapat 1.123 desa/kelurahan Siaga dari 1.137 desa/kelurahan yang ada. Desa Siaga aktif adalah desa yang mempunyai Poskesdes atau UKBM lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan, surveilans berbasis masyarakat yang meliputi gizi, penyakit, lingkungan dan perilaku sehingga masyarakatnya dapat menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Hal ini menjadi catatan terkait penggunaan nama program atau sosialisasinya di kalangan ibu hamil, karena data menunjukkan bahwa Program Desa Siaga cukup besar jumlahnya di Lombok Timur. Dicatat oleh Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat (2017) bahwa total jumlah Desa Siaga di Lombok Timur adalah terbanyak di Provinsi Nusa Tenggara Barat, yaitu terdapat 3 Desa Siaga Mandiri, 6 Desa Siaga Purnama, 35 Desa Siaga Madya, dan 203 Desa Siaga Pratama³¹.

Terkait Kesehatan Reproduksi, data Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur menunjukkan terdapat 28.139 Ibu Hamil dengan 26.131 jumlah Lahir Hidup. Dicatat bahwa terdapat 22 kasus kematian terkait kehamilan dan kelahiran, yaitu 2 ibu hamil, 8 ibu melahirkan, dan 12 ibu nifas pada 2017. Angka kematian tersebut meningkat dibandingkan dengan kasus pada tahun 2016 sebesar 20 orang³². Lihat Lampiran 5 Banyaknya Kematian Ibu Hamil dan Melahirkan di Kabupaten Lombok Timur 2017.

³¹ Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur, Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur 2017

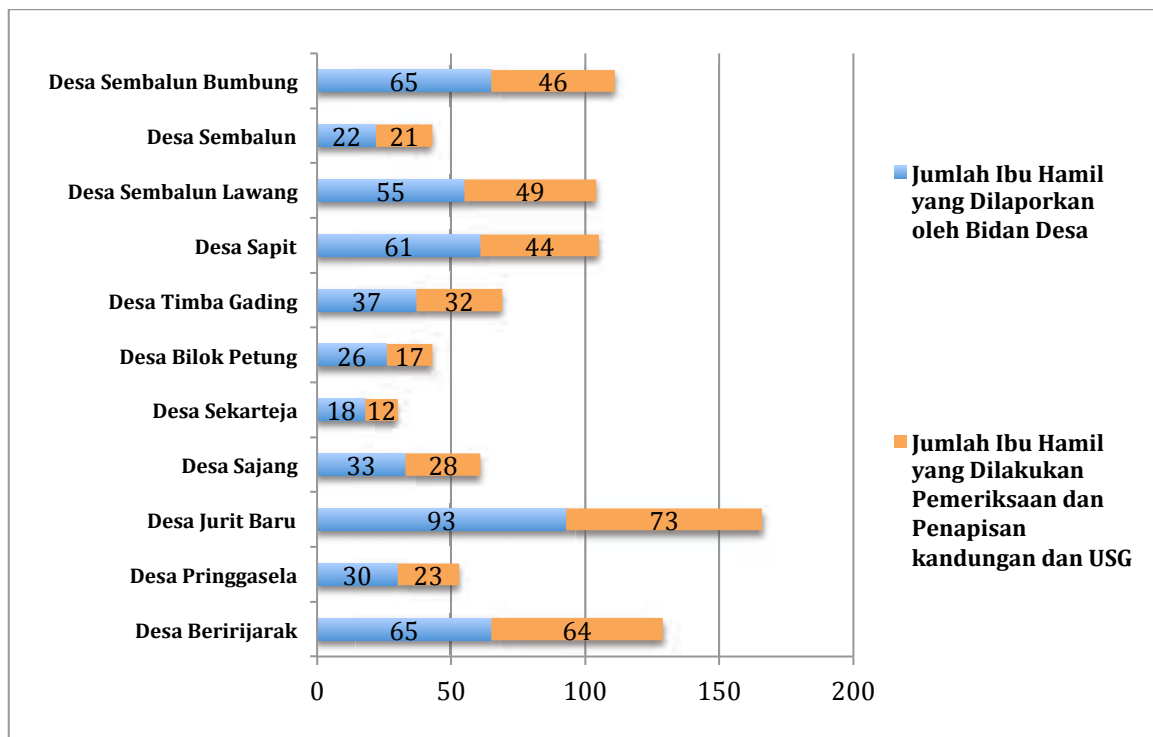
³² BPS, Lombok Timur Dalam Angka 2018 halaman 2018, halaman 214

BAB 3. Kesehatan Maternal³³

Profil Ibu dan Ibu Hamil yang Dilakukan Penapisan di Lombok Timur

Jumlah ibu hamil yang dilakukan penapisan dengan USG oleh dokter spesialis kebidanan dan obstetric dan dokter umum adalah sejumlah 409 yang tersebar di 11 desa di Kabupaten Lombok Timur. Jumlah tersebut mencakup sekitar 80% dari jumlah Ibu hamil yang dilaporkan oleh bidan desa untuk diperiksa.. Terdapat 19 perempuan yang memeriksakan kandungan untuk melihat kesehatan secara umum ataupun melihat kemungkinan kehamilannya serta mengkonsultasikan menstruasinya, berikut gkeluhan keluhan. Terdapat pula 2 orang ibu yang ditemukan kista dalam kandungannya.

Tabel 3.1. Jumlah Ibu Hamil yang Dilakukan Pemeriksaan dan Penapisan oleh dokter umum dan Dokter Spesialis Kebidanan dan Obstetric

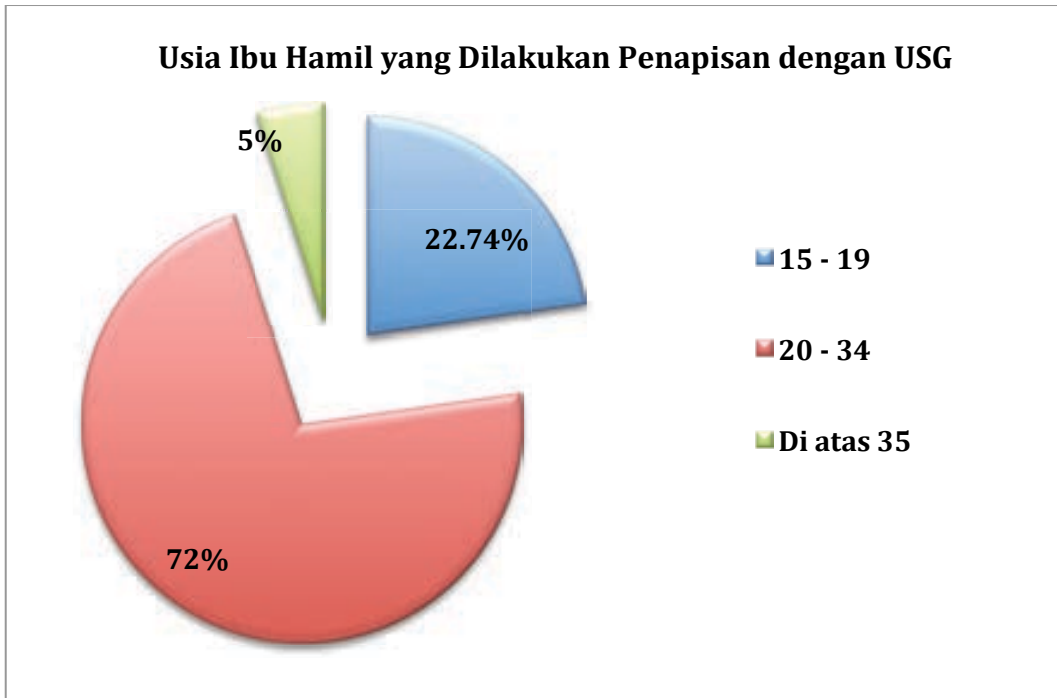


Sumber : Pencatatan Pasien Ibu Hamil yang diproses, November 2018

Dari sisi usia, terdapat 296 ibu hamil (72%) berusia antara 20 sampai dengan 34 tahun, 93 ibu hamil (23%) berusia antara 15 sampai dengan 19 tahun atau dari perkawinan anak, dan 20 orang ibu hamil (5%) berusia antara 35 sampai 42 tahun.

³³ Cakupan kesehatan maternal pada riset aksi ini adalah masa kehamilan, persalinan dan nifas serta neonatal.

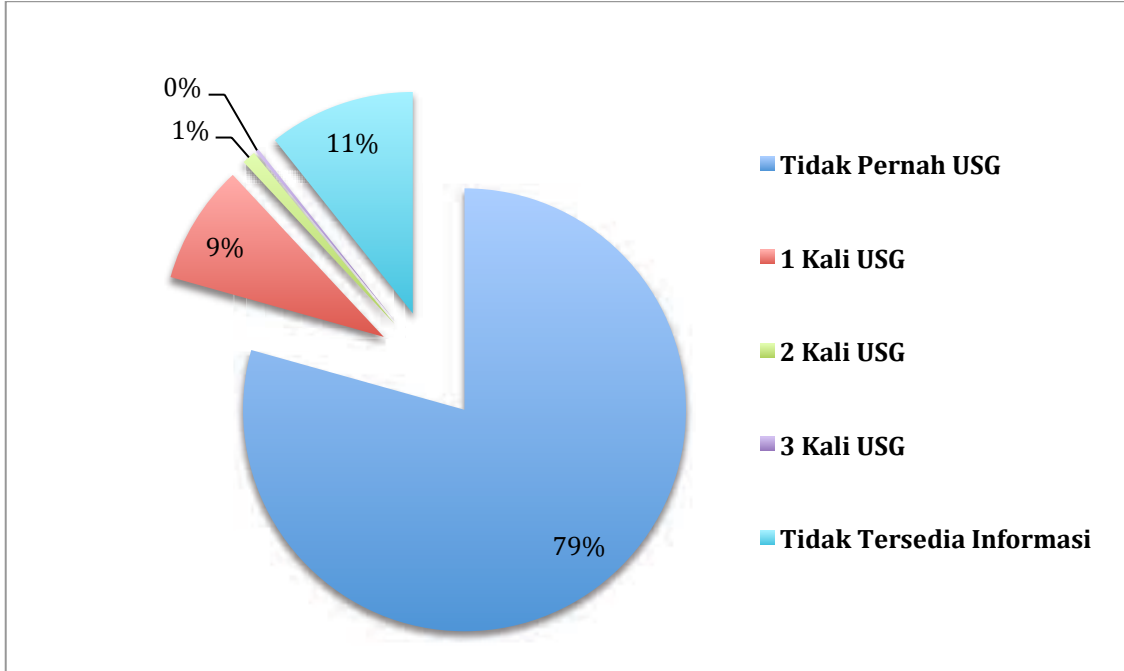
Chart : Usia Ibu Hamil yang Dilakukan Penapisan dan USG, N = 409



Sumber : Catatan pada Buku Data yang diproses, November 2018

Dari 409 Ibu hamil yang didata terkait pengalaman diperiksa dengan Ultrasonografi (USG), dicatat terdapat pengalaman beragam terkait pemeriksaan menggunakan USG. Dicitat 79 % dari ibu hamil yang diperiksa belum pernah diperiksa dengan USG sebelumnya. Adalah menarik sebagai catatan bahwa pemeriksaan kesehatan maternal dengan USG oleh dokter spesialis kandungan dan obstetric merupakan salah satu hal yang membuat ibu hamil bersemangat memeriksakan kehamilannya, khususnya karena ibu hamil ingin mengetahui jenis kelamin bayi. Pada umumnya, Ibu hamil yang diperiksa tidak semuanya memahami bahwa pemeriksaan dengan USG dapat membantu melihat kesehatan bayi dalam rahim dalam pemeriksaan ante natal.

Tabel : Pengalaman Ibu Hamil Dipersiksa dengan USG, N = 409



Sumber : Sumber : Diproses dari Buku Pencatatan Pasien yang Dipersiksa dokter spesialis kandungan dan obstetric (SpOG), Oktober 2018 dan dokter Umum, September – November 2018

Dari 319 ibu hamil yang tidak pernah memeriksakan kandungan dengan USG, yang terbanyak adalah berasal dari Jurit Baru dan Sajang. Semua ibu hamil di Bilok Petung belum pernah memeriksakan kandungannya dengan USG. Terbatasnya pemeriksaan kandungan dengan USG disebabkan oleh beberapa hal, antara lain terbatasnya keberadaan USG yang hanya ada di beberapa Puskesmas di Kecamatan, mahalnya pemeriksaan dengan USG yang harus dibayar sekitar Rp 150.000, dan tidak dipahaminya proses pengurusan pemeriksaan USG dengan pembiayaan melalui BPJS. Sementara itu, prosedur pemeriksaan kehamilan yang ditanggung BPJS adalah pemeriksaan USG yang disarankan oleh dokter yang memeriksa³⁴.

Ibu yang Terabaikan dan Generasi Emas yang Tak Disambut?

Dalam hal kunjungan Ibu Hamil yang melakukan kunjungan trisemester pertama (K1) dan kunjungan trisemester 4 (K4) dan mendapat zat besi, data Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur menunjukkan angka 28.369 kunjungan di antara 28.139 ibu hamil. Walaupun frekuensi K1 lebih tinggi dari jumlah ibu hamil, tidak dapat dijelaskan berapa di antara Ibu Hamil yang tidak melakukan K1. Sementara K4 lebih rendah dari jumlah Ibu Hamil, mengindikasikan bahwa tidak semua Ibu Hamil melakukan K4, kunjungan ke dokter sebelum melahirkan. Data dapat dilihat di lampiran 6. Jumlah Kunjungan K1, K4 dan Asupan Zat Besi.

³⁴ Penggunaan layanan USG yang ditanggung BPJS perlu persyaratan dan terindikasi medis diharuskan untuk diperiksa dengan USG dan sesuai dengan prosedur pelayanan berjenjang, maka peserta tersebut diharuskan mendapatkan fasilitas USG tersebut.

Apa yang tertera pada data dan informasi di atas adalah situasi pada tahun 2017, kurang lebih setahun sebelum gempa Lombok terjadi sejak 29 Juli 2018. Hasil hasil tersebut konsisten dengan apa yang terjadi di lapang pada paska bencana. Bahkan situasi pada paska bencana menunjukkan kondisi lebih buruk. Hasil survai cepat dengan melibatkan 67 ibu hamil dan menyusui pada 5 titik di tenda pengungsian di Kecamatan Sembalun menunjukkan bahwa pada umumnya responden melakukan pemeriksaan K1 tidak pada usia kehamilan dini. Di antara 15 orang ibu hamil yang diwawancarai, dicatat terdapat 2 orang ibu hamil yang mengecek kehamilannya pada usia kehamilan dini, pada sekitar 1 bulan usia kehamilan. Satu di antara ibu hamil menggunakan 'test pack' pada usia kehamilan 1 bulan, dan melanjutkannya dengan pemeriksaan pada bidan. Namun demikian, Survai Awal menunjukkan lebih banyak ibu hamil yang memeriksakan kandungan pada usia kehamilan sesudah lanjut, yaitu pada usia 7 bulan (2 orang) dan pada usia 8 bulan (8 orang). Ibu hamil yang memiliki usia kehamilan 8 bulan melaporkan bahwa pemeriksaan yang pertama kali mereka dapatkan di pengungsian. Artinya, responden tidak melakukan K1 tepat waktu, dan sebagian yang melakukan K1 tidak memeriksakan lagi kehamilannya sampai tiba saatnya melahirkan. Persisnya, di antara 15 Ibu Hamil, terdapat 2 orang yang usia kehamilan ketika cek pertama pada usia kandungan 1 bulan, 2 orang pada usia kandungan 7 bulan, 8 orang pada usia kandungan 8 bulan, dan 3 tahun menyebut tidak tahun.

Satu ibu hamil usia 8 bulan melaporkan pengalaman pemeriksaan ibu hamil di pengungsian berbeda terkait pemeriksaan yang dialami oleh ibu hamil lain. Terdapat ibu hamil yang diperiksa denyut nadi, tensi dan perabaan perut, sementara terdapat ibu hamil yang hanya diperiksa denyut nadi dan perabaan, dan tidak diperiksa tensinya. Padahal, pengecekan tensi pada ibu hamil oleh tim dokter relawan menunjukkan bahwa terdapat beberapa kasus risiko tinggi kehamilan yang disebabkan oleh hipertensi. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur melaporkan bahwa persoalan risiko tinggi kehamilan masih merupakan persoalan yang terus ada di Kabupaten Lombok Timur.

Implementasi Standar Minimum PPAM

Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) mensyaratkan bahwa, dalam kaitannya dengan perawatan dan layanan maternal atau prenatal, upaya perlu difokuskan pada upaya mencegah kemungkinan adanya peningkatan kesakitan dan mencegah kematian maternal dan neo-natal³⁵. Hal ini mencakup beberapa hal, antara lain :

1. Memastikan adanya tempat khusus untuk bersalin di beberapa tempat seperti pos kesehatan, di lokasi pengungsian atau di tempat lain yang sesuai;
2. Memastikan tersedianya pelayanan persalinan normal dan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (PONED dan PONEK) di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
3. Membangun sistem rujukan untuk memfasilitasi transportasi dan komunikasi dari masyarakat ke puskesmas dan puskesmas ke rumah sakit;
4. Tersedianya perlengkapan persalinan yang diberikan pada ibu hamil yang akan melahirkan dalam waktu dekat;
5. Memastikan masyarakat mengetahui adanya layanan pertolongan persalinan dan kegawatdaruratan maternal dan neonatal;

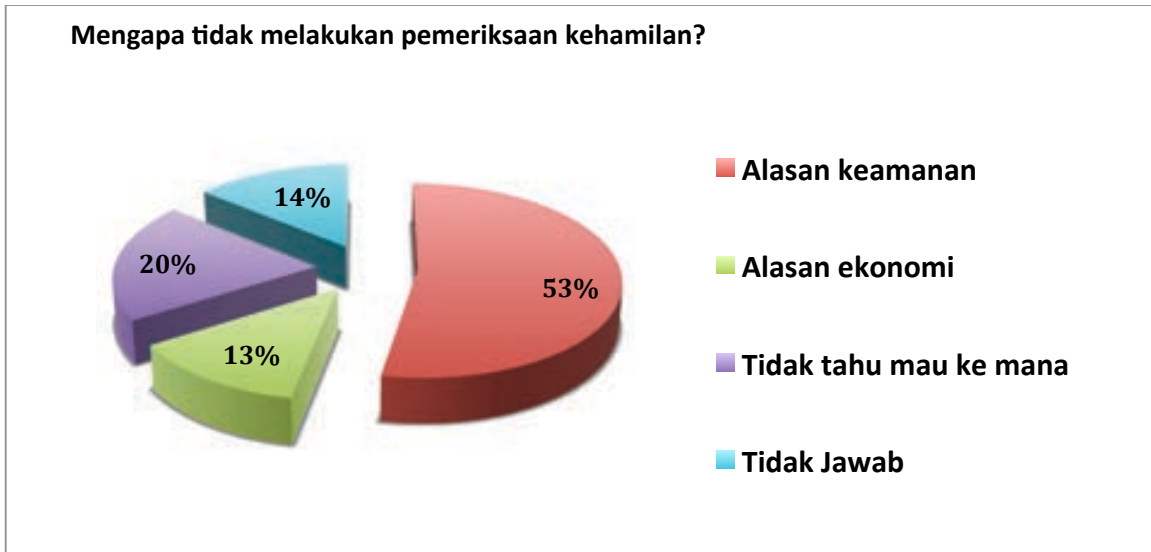
³⁵ UNFPA dan Kementerian Kesehatan, Pedoman Kespro Pelayanan Minimal Awal, 2015, halaman 30

6. Berkoordinasi dengan Dinas Sosial dan BNPB/BPBD untuk menyediakan tenda kesehatan reproduksi dan ruang ASI;
7. Berkoordinasi dengan fasilitasi pelayanan kesehatan untuk memastikan system rujukan masyarakat, puskesmas dan Rumah Sakit;
8. Memastikan terpasangnya informasi tentang prosedur pelayanan kesehatan, yang menyebutkan di mana dan bagaimana dan merujuk pasien dengan kondisi kegawatdaruratan maternal ke tingkat pelayanan kesehatan lebih lanjut.

Namun demikian, realitas di lapangan pada situasi di pengungsian di Lombok Timur menunjukkan bahwa tak satupun dari 8 aspek yang disyaratkan seperti di atas tersedia di pengungsian. Sementara itu, sebagian besar perempuan yang diwawancara melaporkan takut keluar dari pengungsian dan tidak berani ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Keberadaan fasilitas kesehatan dasar dan rujukan yang disyaratkan dan layanan juga belum secara efektif dupayakan lebih dekat kepada perempuan di pengungsian. Responden Ibu Hamil dan Menyusui melaporkan bahwa mereka 'ditengok' tim kesehatan beberapa hari setelah gempa pertama dengan 6.5 SR pada 29 Juli 2018. Beberapa relawan kesehatan turun ke tenda pengungsian dan melakukan pemeriksaan kepada penyintas, termasuk perempuan hamil. Namun demikian, responden menyampaikan bahwa pemeriksaan yang dilakukan adalah secara umum dengan mengecek kondisi kesehatan. Terdapat beberapa responden Ibu hamil yang melaporkan bahwa mereka diperiksa denyut nadi, diraba perutnya, dan diukur tensinya. Sementara, responden yang satu dan yang lain melaporkan hal yang berbeda terkait apa saja yang diperiksa.

Responden Ibu hamil pada Survei di Kecamatan Sembalun, terdapat cukup banyak (53%) yang melaporkan bahwa alasan keamanan adalah alasan utama tidak melakukan pemeriksaan maternal (pre natal). Responden tersebut mengatakan bahwa kekhawatiran akan datangnya gempa lagi membuat mereka merasa tak aman. Trauma karena gempa datang terus menerus dan menghancurkan rumah mereka membuat ketakutan makin meningkat. Terdapat 13% responden mengatakan bahwa alasan ekonomi sebagai alasan tidak memeriksakan kehamilan mereka, karena pada saat di pengungsian, sumber ekonomi keluarga berhenti setelah bencana terjadi. Mereka tidak tahu harus membayar dengan apa untuk pergi ke Puskesmas. Terdapat 20% responden yang mengatakan tidak tahu harus ke mana untuk mendapatkan layanan maternal pada saat di pengungsian. Mereka memahami bahwa Puskesmas Sembalun hancur dan tidak berfungsi, tetapi mereka tidak tahu peran Puskesmas Sembalun berpindah ke Polindes Sembalun. Kurangnya informasi yang diterima Ibu Hamil selama tinggal di pengungsian menjadi realita. Pada saat FGD, hampir semua responden mengatakan bahwa kegiatan perempuan selama di pengungsian 'hanyalah menunggu'. Setiap hari, mereka bangun tidur, sholat, menyiapkan makanan untuk keluarga dan memandikan anak, lalu mereka menunggu hari siang dan sore, untuk kembali melakukan kegiatan ibadah dan makan serta minum. Pertemuan-pertemuan untuk mendiskusikan informasi baru, termasuk informasi kesehatan reproduksi belum/tidak pernah dilakukan oleh responden di pengungsian.

Chart 1 : Alasan Ibu Hamil di Kecamatan Sembalun Tidak Melakukan Pemeriksaan Kehamilan Secara Teratur, N = 15



Sumber : Data hasil Survei Kespro yang diproses, September 2018



Dokter Risa Risfiandi, dokter SpOG relawan menapis dengan USG.

Ibu hamil pada umumnya melaporkan beberapa keluhan kehamilan mereka, antara lain tensi rendah, mual mual, kaki bengkak, sakit punggung dan pinggang. Responden menganggap biasa keluhannya dan tidak melaporkan atau berkonsultasi dengan bidan atau dokter. Adapun alasan mereka tidak berkonsultasi atau mengecek kesehatannya adalah seperti hal hal di atas, utamanya terkait perasaan tidak aman untuk keluar dari pengungsian.

Bab 5. Masa Kehamilan, Kelahiran dan Nifas Berisiko Tinggi - Kado Bom Waktu?

Kehamilan Berisiko

Kehamilan berisiko didefinisikan sebagai kehamilan yang menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas. (Haryati N, 2012)³⁶. Dengan demikian, kehamilan risiko tinggi memiliki proses kehamilan yang punya risiko lebih tinggi dari Status dan situasi kesehatan ibu hamil.

Persoalan risiko tinggi kehamilan menjadi bagian yang perlu mendapat perhatian. Risiko tinggi kehamilan membawa ancaman keselamatan bagi ibu hamil dan bayinya dibandingkan dengan kehamilan yang tidak berisiko. Kondisi fisik dan psikis serta emosi dari ibu hamil mempengaruhi kemungkinan suatu kehamilan akan berisiko tinggi atau tidak. Kondisi kesehatan sebelum kehamilan juga menjadi bagian dari risiko kehamilan³⁷.

Risiko risiko tinggi kehamilan dapat disebabkan oleh, antara lain ³⁸ :

1. Kehamilan yang melibatkan hipertensi di atas 150/100
2. Anemia
3. Ibu dengan penyakit jantung dan gagal jantung
4. Ibu yang pernah alami operasi Caesar
5. Pengalaman keguguran dan abortus dan bayi meninggal
6. Kehamilan di usia remaja (di bawah 20 tahun)
7. Kehamilan di usia lanjut (di atas 35 tahun)
8. Bayi kembar
9. Ibu dengan penyakit diabetes dan penyakit menular (Hepatitis, HIV dll)
10. Kehamilan pada ibu dengan tinggi kurang dari 145 cm

Hasil pemeriksaan lanjutan melalui penapisan ('screening') dengan USG di 11 desa di Kabupaten Lombok Timur menunjukkan bahwa dari 409 orang ibu hamil yang diperiksa oleh dokter umum dan dokter spesialis kandungan dan *obstetric*, dicatat 94 orang, atau sekitar 23 % di antaranya adalah memiliki risiko tinggi. Angka risiko tertinggi kehamilan, sebesar 35,7% ditemui di Desa Sajang, diikuti 31,25% di Desa Timba gading, dan 28% di Desa Sembalun Bumbung. Angka angka ini jauh lebih tinggi dari angka angka yang dilaporkan secara nasional dan/atau yang dilaporkan di tingkat provinsi.

Pemahaman ibu hamil serta masyarakat tentang apa itu kehamilan berisiko tinggi sangat terbatas. Bahkan beberapa kader kesehatan dan bidan desapun memiliki pemahaman dan ukuran risiko tinggi yang berbeda dengan yang ditetapkan oleh standard kesehatan, misalnya oleh ketetapan Kementerian Kesehatan. Selain itu, tak banyak ibu hamil yang mengenal adanya program *Desa Siaga*. Selanjutnya, tidak satupun responden yang diwawancarai di Kecamatan Sembalun yang ingat adanya keharusan memasang bendera merah di tenda bila ada ibu hamil

³⁶ Catatan dr Risa Risfiandi SpOG, dokter relawan Sahabat Gema Alam yang bertugas pada bulan Oktober 2018 di wilayah dampingan Gema Alam NTB

³⁷ <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/pregnancy/conditioninfo/high-risk>

³⁸ http://www.nrhmtn.gov.in/guideline/high_risk_pregnancy_admission_PHC_guidelines.pdf

berisiko tinggi. Perempuan perempuan hamil ini dengan risiko tinggi dalam situasi kedaruratan, beberapa di antaranya menghadapi risiko ini seorang diri. Dari data yang dikumpulkan, banyak ibu hamil yang berisiko tinggi adalah dengan suami yang berada di Malaysia, bekerja sebagai pekerja migran.

Perempuan perempuan ini hamil dengan risiko tinggi dalam situasi kedaruratan, beberapa di antaranya menghadapi risiko ini seorang diri. Dari data yang dikumpulkan, banyak ibu hamil yang berisiko tinggi adalah dengan suami yang berada di Malaysia, bekerja sebagai pekerja migran.

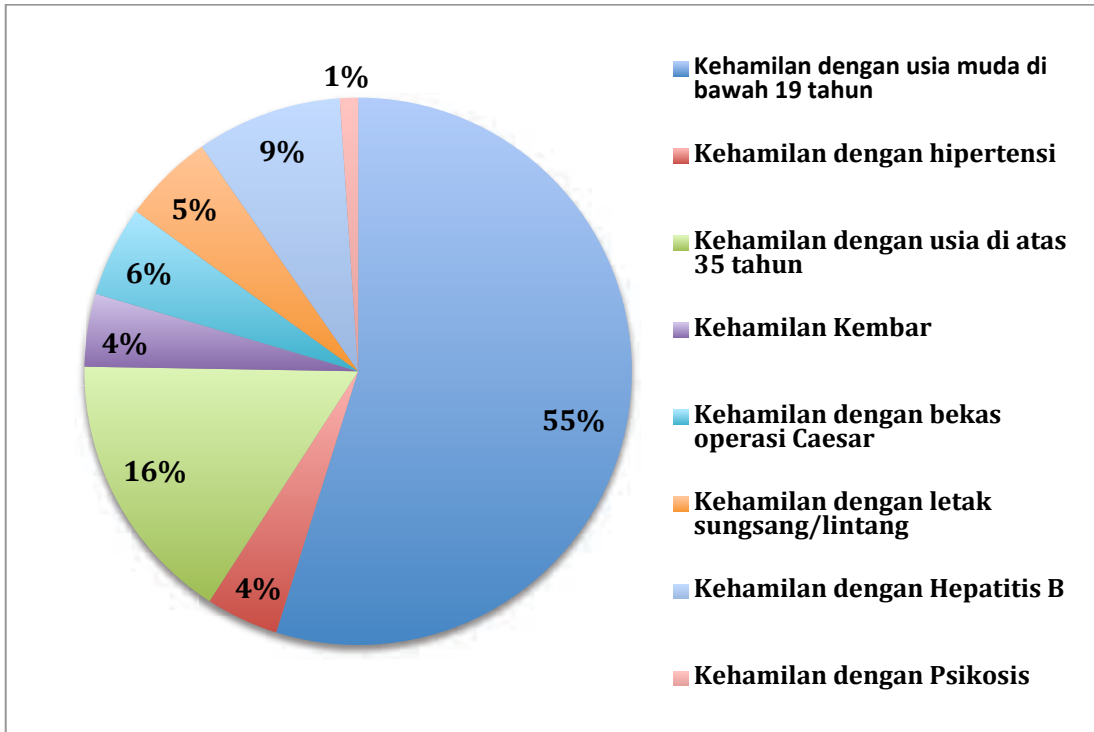
Jumlah Ibu Hamil yang Diperiksa dan Status Risiko Tinggi

No	Nama Desa/Dusun di Kabupaten Lombok Timur	Jumlah Ibu Hamil yang Dilakukan Pemeriksaan dan Penapisan kandungan dan USG	Jumlah Ibu Hamil dengan Risiko Tinggi	% Ibu Hamil Berisiko Tinggi terhadap Jumlah Ibu Hamil yang Diperiksa
1	Desa Beririjarak	64	13	20.31%
2	Desa Pringgasela	23	4	17.39%
3	Desa Jurit Baru	73	12	16.44%
4	Desa Sajang	28	10	35.71%
5	Desa Sekarteja	12	3	25.00%
6	Desa Bilok Petung	17	2	11.76%
7	Desa Timba Gading	32	10	31.25%
8	Desa Sapit	44	10	22.73%
9	Desa Sembalun Lawang	49	12	24.49%
10	Desa Sembalun	21	5	23.81%
11	Desa Sembalun Bumbung	46	13	28.26%
		409	94	22.98%

Sumber : Catatan pemeriksaan oleh dr Risa Risfiandi, SPOG, dokter relawan Sahabat Gema Alam dan dokter umum di wilayah dampingan Gema Alam NTB, 11-23 Oktober 2018 antara 20 September – 14 November 2018

Hal yang penting lainnya adalah kontributor dari risiko tinggi pada kehamilan di masa paska bencana ini. Di antara ibu hamil dengan risiko tinggi. risiko tinggi pertama dikarenakan oleh kehamilan pada pernikahan anak (54%), selanjutnya karena kehamilan di atas usia 35% (17%), dan kehamilan dengan hepatitis B (9%). Sisanya, risiko risiko tinggi kehamilan yang muncul disebabkan dari kontribusi dari kehamilan kembar, kehamilan dengan hipertensi, kehamilan dengan luka operasi Caesar, dan kehamilan dengan psikosis.

Tabel : Kontributor Risiko Tinggi Kehamilan di Lombok Timur, November 2018



Sumber : Diproses dari catatan dr Risa Risfiandi, SPOG, dokter relawan Sahabat Gema Alam di wilayah dampingan Gema Alam NTB, 11-23 Oktober 2018 dan dokter umum yang bertugas sejak 20 September – 14 November 2018

Tim Peneliti sempat membawa secara langsung dua (2) ibu hamil berisiko tinggi dari Sembalun untuk dirujuk ke Rumah Sakit di Selong. Kedua kasus risiko tinggi yang dirujuk adalah kasus kehamilan pada usia di atas 35 tahun dan Hari Perkiraan Lahir (HPL) telah lewat. Kedua pasien adalah berusia 40 tahun. Sementara pasien pertama adalah memiliki hipertensi (160/110) dan riwayat keguguran, ibu hamil tersebut juga menanti sampai 17 tahun untuk bisa memiliki anak, disamping tinggi tubuhnya hanya 141 cm. Sementara ibu berisiko yang kedua adalah berusia 40 tahun dan sedang mengidap Hepatitis B.

Risiko Tinggi Kehamilan pada “Anak Anak”

Anak adalah seseorang yang terbentuk sejak masa konsepsi sampai akhir masa remaja. Berdasarkan Undang Undang No 1 tahun 1974 tentang perkawinan, suatu perkawinan akan diakui secara hukum jika bila si perempuan sudah lebih dari 16 tahun (bagi perempuan) dan lebih dari 19 tahun (bagi laki laki). Sementara itu, seperti juga menurut Konvensi Dunia untuk Hak Anak atau the UN Convention on the Rights of the Child (CRC) dan Undang Undang Republik Indonesia No 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menetapkan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.

Definisi definisi ini menunjukkan bahwa terdapat pertentangan antara Undang undang Perkawinan kita dengan konvensi Persatuan Bangsa Bangsa (PBB) serta undang undang yang lain, seperti Undang undang perlindungan anak. Definisi definisi yang bertentangan tersebut menyebabkan kasus pernikahan anak tidak sepenuhnya terlaporkan³⁹. Data dari UNICEF tentang prevalensi kasus pernikahan anak adalah sekitar 25,3% di Provinsi Nusa Tenggara Barat⁴⁰.

Adalah realita yang sangat menyedihkan mendapatkan data ibu hamil berisiko tinggi yang dicakup studi ini. Data Ibu hamil dengan risiko tinggi mencatat kontribusi yang tinggi (55%) dari kehamilan dengan usia di bawah 20 tahun (16 sd 19 tahun). Artinya, satu dari empat kehamilan adalah berisiko tinggi, dan separuhnya adalah dari pernikahan anak. Ini adalah suatu kondisi sangat serius pada situasi kedaruratan.

Satu dari empat kehamilan adalah berisiko tinggi, dan separuhnya adalah dari pernikahan anak. Ini adalah suatu situasi darurat kemanusiaan dalam suatu krisis!!

Ibu hamil dengan status 'Anak anak' ini memiliki begitu banyak kerentanandan risiko tambahan lainnya. Kerentanan seperti dikucilkan, malu, dijauhkan dari akses pemeriksaan kesehatan, tanpa uang karena pasangan juga berusia anak anak menyebabkan ibu hamil dengan status anak anak memiliki potensi kekurangan gizi dan tidak terpantau kondisi kehamilannya. Pernikahan anak anak ini membawa situasi anak menikah sebelum anak matang secara fisik, fisiologis, dan psikologis untuk bertanggung jawab terhadap pernikahan dan anak yang dihasilkan dari pernikahan tersebut⁴¹. Sementara itu, ibu hamil anak anak ini juga menghadapi potensi meningkatnya risiko karena dikeluarkan dari sekolah atau 'drop out' dan potensi risiko karena persoalan kesehatan, termasuk di antaranya peningkatan risiko terkena kanker serviks, penularan penyakit seksual menular (HIV), dan kecenderungan mempunyai anak yang banyak. Terkait peningkatan risiko kanker serviks, penyebabnya adalah factor sel leher Rahim yang belum matang, sehingga dengan adanya trauma saat berhubungan seksual akan sangat mungkin menyebabkan virus dan bakteri lainnya, dan hal ini akan mudah menginveksi leher Rahim. Sementara itu, penularan HIV dapat terjadi karena epitel dari leher Rahim yang belum sempurna pada usia muda yang sudah melakukan hubungan seksual.⁴² Dengan kurangnya edukasi, pernikahan anak dapat menjadi pencetus adanya kehamilan dengan jumlah anak yang banyak karena waktu usia perkawinan yang relatif panjang. Anak anak yang dilahirkan oleh perempuan 'anak anak' juga memiliki kecenderungan melahirkan bayi premature dengan berat rendah dan arena terbatasnya kemampuan merawat anak, terdapat risiko kekurangan gizi dan tumbuh kembang anak.

³⁹ Leya Cattleya untuk OXFAM Indonesia, Scoping Paper for Engaging Youth to Stop Child Marriage in Indonesia, Juni 2016

⁴⁰ UNICEF, Policy Brief, Child Marriage in Indonesia: Past progress at a standstill, 2015

⁴¹ dr Risa Risfiandi, SpOG catatan dokter relawan kebidangan dan obstetric pada pemeriksaan kesehatan ibu hamil, Penapisan Ibu Hamil dengan Risiko Tinggi pada Desa Binaan Gema Alam yang Terdampak Gempa", Oktober 2018

⁴² dr Risa Risfiandi, SpOG, opcit

Risiko risiko dikeluarkan dari sekolah bagi perempuan hamil “anak anak’ akan membawa dampak kemanusiaan antar generasi, di samping dampak ekonomi untuk didorong masuk ke pekerjaan yang rentan dan tidak terlindungi, misalnya menjadi pekerja migran tanpa dokumen dan kekerasan berbasis gender.

Dunia telah mencanangkan upaya menekan kasus kehamilan dan pernikahan anak. Secara global, diestimasikan terdapat lebih dari 16 juta anak usia antara 15 – 19 tahun di dunia yang melahirkan setiap tahunnya. Pernikahan anak bukan hanya masalah kesehatan semata, tetapi melibatkan persoalan yang berakar pada hak asasi, kemiskinan, ketidaksetaraan gender, relasi kuasa yang tidak seimbang antara anak dan orang tua, kurangnya pendidikan dan kegagalan sistem di Negara untuk melindungi hak anak⁴³. Terdapat pula beberapa media yang memberitakan kasus kekerasan dan pembunuhan ibu hamil yang berusia anak⁴⁴. Suatu survei yang melibatkan 4.500 remaja dari 12 kota di Indonesia di tahun 2010 menunjukkan bahwa 63% dari mereka telah melakukan hubungan seksual dan 21% melakukan aborsi⁴⁵. Di sisi yang lain, data Kabupaten Lombok Timur Dalam angka 2018 melaporkan bahwa telah dilakukan beberapa penyuluhan kesehatan reproduksi kepada kelompok remaja, yang meliputi 22.586 tentang kesehatan reproduksi secara umum, 899 tentang bahaya HIV dan 7.512 tentang alat kontrasepsi agar kesadaran di antara para remaja terbangun akan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dan mencegah tertularnya penyakit menular seksual, termasuk HIV. Namun demikian, ibu hamil dari pernikahan anak yang diwawancarai mengatakan tak ingat bahwa mereka mengikuti salah satu penyuluhan tersebut.

Perkawinan anak dianggap biasa di kalangan masyarakat Indonesia.⁴⁶ Kasus di Indonesia menunjukkan bahwa satu di antara 6 perkawinan dilakukan oleh anak perempuan sebelum mereka masuk ke usia dewasa. Walaupun kasus perkawinan anak di usia 15 tahun dilaporkan⁴⁷ menurun, tetapi perkawinan anak perempuan pada usia antara 16 – 17 tahun tetap tinggi. Karena aturan batas usia perkawinan bagi perempuan lebih rendah dari batas usia perkawinan anak laki laki, anak perempuan menjadi lebih rentan terhadap akibat dari perkawinan anak. Sayangnya, UU Perkawinan kita tidak mensyaratkan pembuktian usia bagi calon pengantin, sehingga semakin sulit kita melindungi anak perempuan dari kasus perkawinan anak.

Dalam hal pernikahan anak, walaupun Indonesia dipuji telah berhasil menurunkan angka perkawinan anak, utamanya di perdesaan, secara signifikan, angka perkawinan anak masih tetap tinggi.⁴⁸ Sesuai Undang Undang No 1/74 tentang Perkawinan, usia minimum perkawinan adalah 16 tahun untuk anak perempuan dan 19 untuk laki laki, dan bimbingan orang tua diharapkan pada perkawinan di bawah usia 21 tahun. Namun demikian, perkawinan dianggap legal bagi antara berusia antara 16 dan 19, ketika orang tua mengizinkan. Undang Undang Perkawinan kita

⁴³ https://indonesia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Executive_Summary_WPD_2013_%28English%29_0.pdf

⁴⁴ https://indonesia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Executive_Summary_WPD_2013_%28English%29_0.pdf halaman 3

⁴⁵ Kusumaningsih, Tri Puspa. 2010. “Hubungan praktek intercourse dengan kecemasan terjadinya kehamilan diluar nikah pada remaja di SMA X tahun 2010.” Jurnal Komunikasi Kesehatan 2:1-7.

⁴⁶ Leya Cattleya untuk OXFAM Indonesia, Scoping Paper for Engaging Youth to Stop Child Marriage in Indonesia, Juni 2016

⁴⁷ Leya Cattleya, 2016

⁴⁸ UNICEF’s policy brief “Child Marriage in Indonesia : Past progress at a standstill”, 2014

tidak konsisten dengan Konvensi Hak Anak (Un Convention on the Right of Child/CRC), yang Indonesia turut meratifikasi melalui Undang Undang Perlindungan Anak 2002, yang melarang pernikahan anak terjadi di bawah usia 18 tahun. Hal ini merupakan suatu peringatan keras pada seluruh akumulasi risiko yang akan dihadapi ibu 'anak-anak'. Dengan kehamilan yang terjadi pada masa paska bencana, isu risiko depresi juga merupakan potensi yang perlu mendapat catatan.

Pernikahan anak-anak ini membawa peningkatan risiko terkena kanker serviks, penularan penyakit seksual menular (HIV), dan kecenderungan mempunyai anak yang banyak. Terkait peningkatan risiko kanker serviks, penyebabnya adalah faktor sel leher Rahim yang belum matang, sehingga dengan adanya trauma saat berhubungan seksual akan sangat mungkin menyebabkan virus dan bakteri lainnya, dan hal ini akan mudah menginveksi leher Rahim. Sementara itu, penularan HIV dapat terjadi karena epitel dari leher Rahim yang belum sempurna pada usia muda yang sudah melakukan hubungan seksual.

Risiko Tinggi Kehamilan pada Ibu dengan Hepatitis B. “

Kasus ibu hamil dengan penyakit hepatitis B merupakan kasus yang cukup besar di NTB, khususnya di Kabupaten Lombok Timur. Data dari Profil Kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Barat 2017 menunjukkan bahwa setelah ditemukan laporan pada tahun-tahun sebelumnya, kasus hepatitis B ditemukan sejumlah 386 kasus. Laporan tersebut mendata kasus ditemukan di Lombok Timur dan Sumbawa Barat.⁴⁹ Pemberian imunisasi adalah salah satu faktor yang berkontribusi menekan angka kejadian hepatitis B, disamping peningkatan awareness masyarakat terhadap penyakit tersebut. Biasanya infeksi akut terjadi pada orang dewasa, dan akan sembuh dalam beberapa bulan apabila kekebalan tubuh baik. Sedangkan infeksi kronis lebih sering terjadi pada anak-anak, sehingga prioritas program vaksinasi hepatitis B adalah bayi serta anak-anak, karena jika bayi terkena infeksi misalnya sewaktu persalinan karena ibunya menderita hepatitis B maka lebih dari 90% akan menjadi hepatitis kronik⁵⁰. Apabila yang terkena anak-anak yang lebih besar maka keadaan kronisitas menurun hanya menjadi 20-30% saja. Sedangkan jika orang dewasa yang terkena maka keadaan kronik hanya terjadi pada 4-50% saja.

Pada kasus ibu hamil berisiko tinggi dengan penyakit hepatitis B, terdapat kasus yang studi ini catat. Rekomendasi bidan dan dokter di Puskesmas, bahkan tim kesehatan di Rumah Sakit tentang risiko penyakit hepatitis yang diderita seorang ibu hamil dan bayi yang ada dalam kandungan tidak seragam. Bidan desa dan dokter Puskesmas setempat menemukan Hepatitis B yang diderita seorang ibu hamil berusia 40 tahun, namun pasien melaporkan bahwa rekomendasi yang diberikan adalah pasien bisa melahirkan di Puskesmas yang saat ini perannya digantikan Polindes Sembalun. Sementara itu, dokter spesialis kandungan dan obstetric (SpOG)

⁴⁹ Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, Profil Kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Barat 2017

⁵⁰ Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, opcit

yang berada di suatu Rumah Sakit swasta di Selong (dan akhirnya melakukan tindakan operasi caesar kepada pasien hepatitis B) memiliki kesepahaman dengan tim dokter relawan yang mendukung Studi ini, bahwa proses persalinan ini perlu ditangani di Rumah Sakit. Terutama karena sang ibu berusia 40 tahun.

Inkonsistensi pandangan dan rekomendasi tim dokter yang menolong kelahiran bayi dari seorang Ibu dengan Hepatitis B juga terjadi. Tim relawan Sahabat Gema Alam memiliki kesepahaman dengan dokter kandungan dan obstetric di suatu RS swasta di Selong bahwa bayi harus segera diberi vaksin Hepatitis B pada 6 jam pertama setelah kelahiran. Persoalan muncul ketika sang ibu dan bayi melakukan kontrol ke Rumah Sakit setelah seminggu kelahiran sang bayi dan menjadi bingung ketika dipersalahkan telah memberi ASI kepada bayinya, sementara si bayi tidak divaksin hepatitis B pada 12 jam kelahirannya⁵¹.

Di antara ibu hamil, pemahaman akan risiko penularan hepatitis B pada kehamilan dan keluarganyapun rendah. Misalnya, seorang ibu hamil dengan hepatitis B masih melakukan 'papaq' (mengunyah nasi di dalam mulut ibu) dan kemudian menyuapkan nasi kunyahan kepada bayinya dan anaknya yang masih bawah tiga tahun. Padahal kebiasaan semacam ini akan menularkan penyakit Hepatitis B sang Ibu kepada bayi dan anaknya yang balita. Ketika ditanya apakah bidan desa dan dokter Puskesmas memberikan arahan khusus setelah mereka mengetahui hasil test darah ibu hamil yang positif mengidap Hepatitis B, sang ibu hamil mengatakan bahwa bidan dan dokter hanya menyarankan agar si ibu nantinya melahirkan di Puskesmas. Si ibu hamil mengatakan bahwa ia tidak diberi tahu tentang bagaimana ia seharusnya merawat dirinya selama kehamilan. Semestinya, pemeriksaan yang menyeluruh pada keluarga si ibu hamil dengan Hepatitis B juga perlu pula dilakukan, terutama karena kebiasaan 'papaq' masih dipraktikkan di banyak anak di daerah Sembalun.

Ibu Hamil Berisiko Tinggi dan Tanpa BPJS

Dalam studi ini, dicatat bahwa risiko tinggi ibu hamil meningkat ketika mereka tidak memiliki kartu BPJS. Tiadanya kartu BPJS menjadi penghambat keputusan Ibu hamil untuk melakukan kelahiran pada situasi emergensi dan darurat yang dirujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas emergensi menjadi tidaklah mudah dibuat oleh ibu hamil, karena pertimbangan biaya. Ibu hamil yang didata kepemilikan kartu BPJS pada saat dilakukan pemeriksaan kehamilan menunjukkan bahwa prosentasi Ibu hamil yang tidak memiliki BPJS, 58%, lebih tinggi dari mereka yang memiliki kartu BPJS. Persoalan tidak sesuainya data terkait kelompok miskin menjadi tantangan besar dalam situasi emergensi, karena pada situasi paska bencana kelompok yang semula tidak miskin menjadi miskin. Ketika masyarakat kelompok non miskin tidak mengurus kartu BPJS karena keengganan membayar premium setiap bulan, menjadikan persoalan ketika mereka, khususnya ibu hamil mengalami persoalan kesehatan.

Selanjutnya, di antara ibu hamil yang memiliki risiko tinggi kehamilan dan tidak memiliki kartu BPJS adalah sekitar 20%. Sementara ibu hamil dari pernikahan anak yang tidak memiliki kartu BPJS adalah 14%. Hal ini mengindikasikan risiko yang meningkat di antara ibu hamil yang berisiko tinggi dan tidak memiliki BPJS dan ibu hamil dari pernikahan anak yang tidak memiliki

⁵¹ Kasus kelahiran Inaq N yang melahirkan pada usia 40 tahun dan dengan kondisi mengidap hepatitis B dan terbukti dari tes darahnya

BPJS. Dalam kaitannya dengan ibu hamil dari pernikahan anak, akses mereka pada kartu Tanda Penduduk belum dan Kartu Keluarga yang mandiri juga belum ada.

Ibu Hamil yang Didata, Kepemilikan Kartu BPJS, Risiko Tinggi Kehamilan dan Pernikahan Anak

No	Desa	Didat a	Memiliki BPJS	%	Tidak Memiliki BPJS	%	Risti Tidak Memiliki BPJS	%	Pernikahan Anak Tidak Memiliki BPJS	%
1	Pringgasela	8	4	50%	4	50%	1	25%	Tak tersedia informasi	
2	Sembalun	18	7	39%	11	61%	1	9%	1	9%
3	Sembalun Lawang	14	2	14%	12	86%	1	8%	2	17%
4	Sekarteja	9	1	11%	8	89%	2	25%	Tidak tersedia Informasi	
5	Timba Gading	29	13	45%	16	55%	5	31%	4	25%
6	Sajang	25	15	60%	10	40%	3	30%	1	10%
7	Sembalun Bumbung	35	16	46%	19	54%	3	16%	3	16%
		138	58	42%	80	58%	16	20%	11	14%

Sumber : Diproses dari Buku Pencatatan Pasien yang Diperiksa dokter spesialis kandungan dan obstetric (SpOG), Oktober 2018 dan dokter Umum, September – November 2018

Dari 138 ibu hamil yang didata dan diperiksa oleh dokter spesialis kandungan dan diperiksa dokter umum, dicatat bahwa 58 orang (42%) di antaranya memiliki kartu BPPJ, sementara 58% tidak memiliki kartu BPJS. Persoalan tiadanya kepemilikan BPJS menjadi tantangan besar bagi ibu hamil berisiko tinggi karena kondisinya yang sebagian besar mensyaratkan melakukan kelahiran melalui operasi caesaria. Pada dasarnya, cakupan perawatan dan layanan kesehatan maternal yang dicakup oleh BPJS tidaklah dipahami responden. Responden tidak memahami bahwa terdapat 4 jenis layanan (pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan dengan USG, persalinan, dan perslalinan dengan operasi Caesar) yang dapat menjadi hak pemegang kartu BPSJ⁵². Responden tidak memahami jenjang layanan dan cakupan BPJS. Responden tidak memahami layanan kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas, klinik dan fasilitas kesehatan lain yang terdaftar sebagai mitra BPJS. Selanjutnya responden tidak pula memahami bahwa terdapat layanan Fasilitas Kesehatan tingkat kedua yakni rumah sakit yang memang memiliki fasilitas dan peralatan kesehatan yang lebih memadai. Hal ini juga bisa dilakukan kalau ternyata pada pemeriksaan di Fasilitas kesehatan Tingkat Pertama diketahui ibu hamil tersebut mengalami masalah medis yang cukup serius dan membutuhkan penanganan khusus yang lebih lengkap. Proses rujukan tersebut tentu dilakukan untuk bisa memberikan berbagai macam penanganan yang lebih baik dan memadai bagi ibu dan bayi di dalam kandungannya. Juga responden tidak

⁵² Wawancara dengan Ibu hamil risiko tinggi yang harus dibawa segera ke Rumah Sakit untuk menjalani operasi caesar

tahu bahwa ketika mereka mengalami situasi emergensi, mereka dapat menerima layanan BPJS, bahkan tanpa memerlukan surat rujukan.

Dalam hal jumlah kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan, data Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur (2015) mencatat bahwa sekitar 96,57 % perempuan melahirkan dengan ditolong tenaga kesehatan. Namun dengan situasi paska bencana dimana perempuan takut keluar rumah, tidak memiliki sumber pendapatan, dan tidak memiliki kartu BPJS, kemungkinan mereka untuk melahirkan di tenda atau di rumah tanpa bantuan tenaga kesehatan menjadi meningkat. Pada umumnya ibu melahirkan tidak mengakui bahwa mereka melahirkan dengan dibantu dukun, tetapi pemeriksaan pada tali pusar bayi neonatus menunjukkan bahwa ditemukan satu kasus bayi dengan pemotongan tali pusar yang tidak dilakukan dengan memadai dari sisi standard kesehatan. Potensi infeksi dan terkena tetanus pada bayi yang lahir tersebut sangat tinggi⁵³.

Dicatat pula bahwa di antara 80 ibu hamil yang didata kepemilikan BPJS nya, 16 orang di antaranya (20%) adalah berisiko tinggi, dan 11 orang (14%) di antaranya adalah dari pernikahan anak. Status perkawinan anak yang dimiliki oleh anak di bawah umur menyebabkan mereka kehilangan haknya atas layanan BPJS yang sebelumnya terdapat dalam BPJS keluarganya. Ibu hamil dengan perkawinan anak harus mendaftarkan ulang keluarganya untuk dapat memperoleh haknya atas layanan BPJS.

Kehamilan Pada Pernikahan Anak yang Tak Terlindungi BPJS

IK adalah seorang ibu berusia 16 tahun dari Beriri Jarak dengan kehamilan bulan kedelapan. Pagi itu, IK memeriksakan kandungan dan juga berkonsultasi dengan psikolog tim relawan Sahabat Gema Alam. IK menceritakan bahwa ia menikah dengan rekan sekelasnya di SMPnya. Suaminya yang seumuran tersebut tidak atau belum bekerja. Mereka berdua tidak memiliki kartu BPJS. Selain mereka masih sangat muda dan belum memiliki KTP, mereka pun tidak memiliki Kartu Keluarga. Sementara itu, orang tua IK pun tidak memiliki BPJS sehingga IK tidak terlindungi.

Dalam konsultasinya dengan tim psikolog Sahabat Gema Alam, IK menyampaikan bahwa ia masih trauma dengan adanya gempa. Saat ini ia tinggal di rumah orang tuanya. Walaupun suaminya sering mengajaknya untuk tinggal di rumah mertuanya yang lebih memadai dari sisi ekonomi, namun ia tidak merasa nyaman. Pihak mertuanya sering tanpa disengaja mempersalahkan adanya perkawinan anak antara IK dengan anak mereka. Persoalan pribadi semacam ini membuat IK merasa selalu gelisah di sepanjang usia kehamilannya.

Sumber : Catatan psikolog Gia, Oktober 2018

⁵³ Pemeriksaan oleh dr Dian, SpA di Beririjarak pada bulan November 2018

Bagi mereka yang tidak termasuk kelompok termiskin perlu membayar premi tiap bulan sebesar, minimal Rp 25.500 untuk kelas 3, Rp 51.000 untuk kelas 2 dan Rp 80.000 untuk kelas 1⁵⁴. Persoalan tidak sesuai data orang miskin dan statusnya pada BPJS banyak ditemukan. Terdapat keluarga dengan status miskin tetapi tidak terdaftar sebagai mereka yang berhak dibantu pemerintah untuk membayarkan preminya. Kekhawatiran harus membayar premi setiap bulan bagi perempuan dan keluarga mereka yang miskin sering menghantui. Pada akhirnya perempuan hamil menjadi tidak terlindungi ketika memiliki risiko tinggi untuk hamil dan melahirkan.

Provinsi Nusa Tenggara Barat, termasuk di dalamnya Kabupaten Lombok Timur tergabung dalam program Generasi Emas Nasional (GEN) yang menarget anak remaja (13 – 18 tahun), pasangan usia subur, ibu hamil/bersalin sampai anak usia 2 tahun, balita dan prasekolah dan anak usia sekolah (7- 12 tahun). Dengan adanya keikutsertaan pada GEN, semestinya Kabupaten Lombok Timur memberikan perhatian khusus pada kesehatan reproduksi remaja dan ibu hamil/melahirkan serta anak bayi dan balita serta anak usia sekolah. Dalam kaitannya dengan upaya pengurangan 'stunting', GEN di NTB juga mengadakan program Aksi Mahasiswa untuk Seribu Hari Pertama Kehidupan, yang merupakan bagian dari program Aksi Seribu Hari atau disingkat ASHAR, yang merupakan program terpadu berbagai sektor dengan fokus tumbuh kembang pada anak. Implementasi GEN tidak terlalu terasa dampaknya dalam perbaikan indikator kesehatan reproduksi yang ada, khususnya pada masa paska bencana.

⁵⁴ <https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=premi+bpjs+kesehatan+keluarga&ie=UTF-8&oe=UTF-8>

Risiko Ibu Hamil : Faktor Sosial Meningkatkan Risiko

Status risiko tinggi Ibu A telah ada ketika tim peneliti melakukan Survei Kespro dan diskusi terfokus di tenda pengungsian di Dasan Daya, Sembalun Lawan pada awal bulan September 2018. Usia di atas 40 tahun, mengandung anak pertama, pernah keguguran dan menunggu 17 tahun untuk mendapatkan anak pertamanya ini adalah catatan keras.

Pada pemeriksaan dengan dokter relawan, catatan tentang status kehamilan berisiko tinggi ibu A makin kuat. Tinggi ibu A hanya 142 cm dan tekanan darah 160/100 menjadi faktor risikot ambahannya. Pada pertemuan kedua ini pula, Peneliti mengetahui bahwa Ibu A adalah Ibu yang menikah dengan suami yang miskin dan rumahnya terbakar habis beberapa hari sebelum waktu pemeriksaan dengan dokter. Atas situasi ini, Peneliti dan Tim dokter relawan berkoordinasi dengan Gema Alam NTB yang melaporkan situasinya ke Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan mengirim bidan desa untuk berkunjung dan melakukan pemeriksaan atas kehamilan Ibu A. Pemeriksaan dilakukan dan bidan desa melaporkan bahwa pemeriksaan tensi darah hanya menunjukkan angka 150/100 dan bidan desa tidak menyatakan Ibu A sebagai Ibu Hamil Risti. Tentu hal ini membuat Ibu A resah. Ia akhirnya berkunjung ke Posko Gema Alam NTB dan meminta tim dokter relawan melakukan pemeriksaan dengan USG. Mengingat HPL telah lewat dan air ketuban dari Ibu A makin berkurang, maka Tim dokter relawan memberi rekomendasi agar Ibu A segera ke Rumah Sakit di Selong. Karena Ibu A tidak memiliki BPJS, maka tim relawan menyarankan agar keluarga Ibu A membantu pengurusan Surat Keterangan Miskin, untuk keperluan pengurusan BPJS, sementara Ibu A tetap harus memeriksa kandungannya ke Rumah Sakit di Selong. Namun persoalan muncul karena nama keluarga Ibu A tidak terdaftar pada data penduduk terintegrasi yang berhak menerima santunan BPJS. Pihak Keluarga Ibu A tidak mau mengurus BPJS karena pengurusan akan sia sia dan mereka tidak mau membayar premium BPJS. Karena kesulitan meyakinkan keluarga Ibu A, untuk berjaga jaga, Peneliti meminta keluarga ibu A mengurus surat surat pendukung dari Bidan Desa untuk pengurusan Jampersal.

Keesokan harinya, tim relawan dan dokter relawan Sahabat Gema Alam menjemput Ibu A dan keluarganya untuk melakukan pemeriksaan ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Selong. Karena antrian pengambilan nomor pendaftaran memakan waktu terlalu lama, maka Peneliti dan dokter relawan mengantar Ibu A ke Rumah Sakit Bersalin milik swasta. Dokter kandungan dan obstetric (Obgyn) RS Bersalin Swasta yang memeriksa Ibu A langsung menyarankan Ibu A untuk memasuki ruang pemeriksaan 'VK' untuk persiapan operasi Caesar. Walaupun didampingi suaminya, Ibu A tidak bisa membuat keputusan. Keputusan untuk melakukan operasi akhirnya dilakukan oleh kakaknya, Amaq V. Akhirnya, keputusan proses kelahiran Ibu A melalui operasi Caesar disetujui kakak laki lakinya. Walaupun pasien tidak memiliki BPJS, karena persoalan keselamatan Ibu A, Dokter SpOG yang menemukan hasil kualitas air ketuban Ibu A sudah tidak baik dan memiliki risiko keracunan air ketuban menetapkan agar Ibu A perlu segera melakukan persalinan dengan operasi Caesar. Hanya satu jam saja jarak antara pemeriksaan awal oleh Obgyn dan pelaksanaan operasi Caesar dilakukan. Ibu A melahirkan anak perempuan yang cantik dengan selamat pada tanggal 27 September 2018.

Sayang sekali, pengurusan kartu BPJS Ibu A masih juga belum dapat dilakukan karena kakak laki laki Ibu A tidak menyetujui Ibu A membuat BPJS karena mereka menganggap percuma saja mengurus kartu BPJS karena pasien sudah melahirkan. Apalagi mereka harus membayar premium. Setelah melalui proses negosiasi yang alot antara Peneliti dengan keluarga Ibu A, maka Ibu A menyatakan telah mempersiapkan dana sebesar Rp 10 juta untuk menanggung biaya operasi Caesar ibu A. Keesokan harinya, keluarga Ibu A mengabari melalui pesan WA bahwa biaya operasi dan rawat inap telah mereka selesaikan dan mereka membayar Rp 8.900.000. BPJS Ibu A tetap belum diurus. Bahkan, tawaran dukungan pembuatan Huntara Ibu A pun ditolak oleh kakak laki lakinya.

Sumber : Catatan Peneliti, September 2018

Kerentanan Kesehatan Reproduksi Ibu Hamil dan Melahirkan dari Suami Buruh Migran.

Lombok Timur merupakan wilayah pengirim Buruh Migran Indonesia tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara (NTB), dengan jumlah 19.274 orang pada tahun 2016⁵⁵. Studi ini menunjukkan bahwa kualitas kesehatan reproduksi dari ibu bersuami buruh migran kurang baik pada masa paska bencana, khususnya bagi mereka yang tinggal di pengungsian. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal, antara lain rendahnya perlindungan atas dirinya selama masa kehamilan dan menyusui, dan juga faktor kurangnya kecukupan pendapatan yang menyebabkan penurunan kualitas asupan makanan, kecukupan pakaian bayi dan lain lainnya. Kerentanan dari ibu hamil dan menyusui dari pasangan buruh migran menjadi lebih tinggi ketika mereka adalah ibu hamil dan menyusui pada status pernikahan anak.



Inaq Bayu dengan dua anak dan keponakannya. sementara suaminya adalah pekerja migran perkebunan sawit. Inaq Bayu melahirkan di pengungsian. Saat ini mereka menempati Huntara dukungan Sahabat Gema Alam.

55 BNPTK, Data Penempatan dan Perlindungan Tenaga Kerja Indonesia 2016.

BAB 6. Kesehatan Bayi Baru Lahir dan Balita Paska Bencana

Layanan Kesehatan Bayi – Pengabaian Sistem Kesehatan Generasi Emas pada Masa Krisis?

Bayi baru lahir atau Neo-natal adalah bayi berumur 1 sampai dengan 29 hari. Pada usia ini, neo-natus sangat rentan. Tetanus pada neonatal merupakan salah satu penyebab kematian paling sering terjadi akibat penanganan tali pusat tidak bersih.⁵⁶ Dalam pemeriksaan kesehatan bayi oleh dokter spesialis anak relawan, ditemukan neo-natus yang kelahirannya dibantu oleh dukun dan pemotongan tali pusat tidak dilakukan dengan alat yang steril.⁵⁷



Dokter Yeni Rachmania, SpA, relawan dokter spesialis anak Sahabat Gema Alam memeriksa neonatus. Foto : Laras Zita

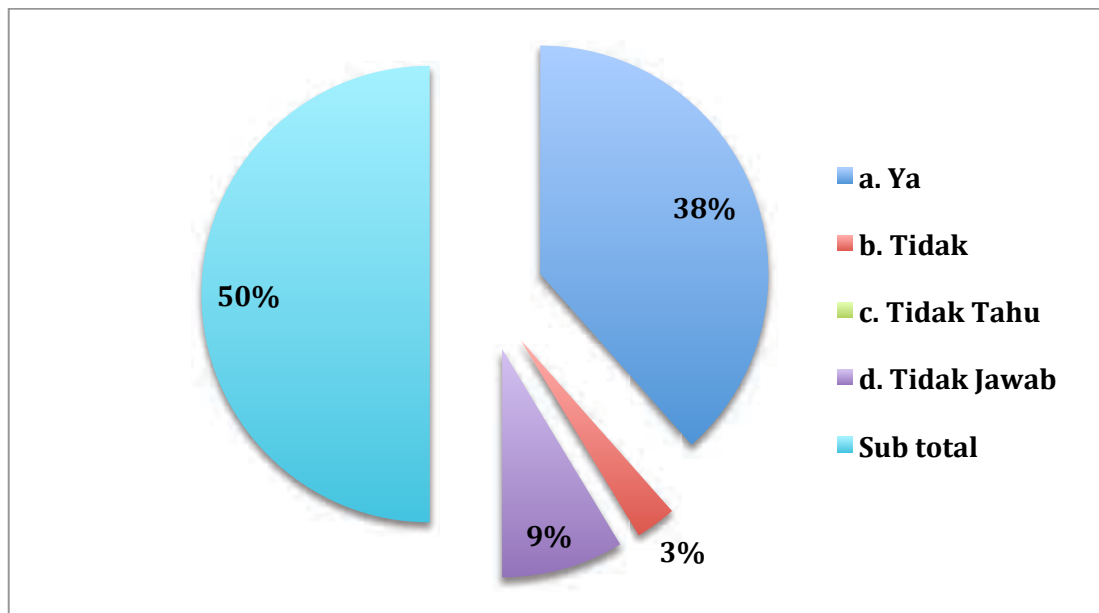
⁵⁶ <http://www.depkes.go.id/development/site/depkes/index.php?cid=13010200031&id=eliminasi-tetanus-maternal-dan-neonatal>

⁵⁷ Catatan dokter spesialis anak relawan dr Dian SpA di Desa Beririjarak, Kecamatan Wanasaba, Yeni Rachmandia SpA di Sembalun, dan dr Ramadina SpA di Beririjarak

PPAM mensyaratkan bahwa, dalam kaitannya dengan perawatan dan layanan kesehatan Neo-Natal (Bayi baru Lahir), upaya difokuskan pada mencegah kemungkinan adanya peningkatan kesakitan dan mencegah kematian neo-natal⁵⁸. Beberapa informasi penting, antara lain terkait kondisi bayi baru lahir perlu diketahui, antara lain : 1) Nama; 2) Usia bayi; 3) Berat badan saat ini; 3) Anak ke berapa; 4) Berat badan bayi saat lahir; 5) Proses kelahiran, normal atau dengan operasi caesar, siapa penolong persalinan, melahirkan dimana; 6) Apakah tersedia pelayanan kesehatan untuk ibu pasca bersalin? Dimana?; 7) Diberikan ASI atau tidak? Apakah ada kesulitan dalam pemberian ASI?; 8) Apakah terdapat KB paska bersalin?

Responden menyampaikan bahwa informasi informasi tersebut di atas hampir tidak pernah ditanyakan oleh petugas kesehatan. Bahkan responden merasa tidak ingat pernah diingatkan petugas tentang Kartu Menuju Sehat (KMS) mereka. Responden menyatakan tidak ingat di mana KMS disimpan. Mereka tak yakin masih memiliki KMS setelah bencana gempa terjadi.

Chart Pemeriksaan Kesehatan Bayi Paska Bencana di 5 Titik di Kecamatan Sembalun, N = 52



Survei Kesehatan Reproduksi di Sembalun, September 2018

Laporan pada Profil Kesehatan Provinsi NTB 2017 menunjukkan bahwa capaian cakupan imunisasi anak mencapai 100% untuk setiap jenis imunisasi di Lombok Timur. Juga pelayanan kesehatan anak balita dilaporkan meliputi pelayanan pada anak balita sakit dan sehat. Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai standar antara lain pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun yang tercatat dalam buku KIA dan pemberian Vitamin A dosis tinggi (200.000 UI).

Terkait pemeriksaan kesehatan bayi pada paska bencana, mayoritas responden (60%) mengatakan terdapat pengecekan kesehatan bayi. Pengecekan biasanya lebih ditujukan yang

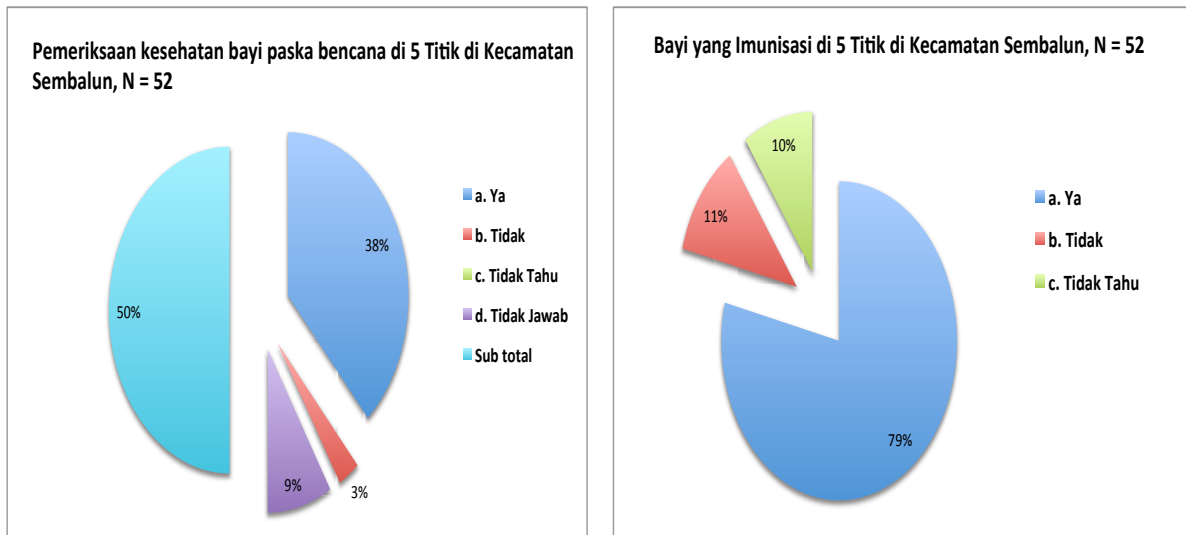
⁵⁸ UNFPA dan Kementerian Kesehatan, Pedoman Kespro Pelayanan Minimal Awal, 2015, halaman 30

punya masalah seperti pilek, batuk, diare, sakit mata dll. Sementara itu, pengecekan bayi baru lahir dengan mengecek pusar, mengukur lingkar kepala, mengecek daerah lunak/keras di kulit kepala serta mengecek cairan telinga dan hidung dilaporkan oleh hanya beberapa responden. Pemeriksaan kesehatan bayi tersebut pada umumnya dilaporkan dilakukan setelah bencana gempa 29 Juli 2019 yang mengenai Lombok Timur. Responden mengatakan hampir tidak ada pemeriksaan kesehatan bayi paska gempa 5 Agustus and 19 Agustus 2018. Beberapa bayi di Batu Jong, misalnya, dilaporkan tidak pernah diperiksa tim medis. Responden melaporkan bahwa tim medis hanya menanyakan secara verbal kepada ibu apakah bayinya baik baik saja. Terdapat 19 responden di wilayah Ledang Luar yang menjawab bahwa terdapat pemeriksaan kesehatan bayi sering, antara 2 sampai 6 kali, yang disebabkan oleh seringnya anak mereka sakit, misalnya sakit mata, pilek dan batuk. Mereka menyebutkan bahwa hidup di pengungsian dalam tenda komunal berarti menerima kondisi mudahnya tertular penyakit infeksi menular, termasuk sakit mata dan batuk pilek. Di samping itu, responden menyebutkan bahwa terdapat dokter yang melayani 24 jam yang disediakan sekelompok umat agama tertentu yang berasal dari Malaysia dan Jakarta. Di bawah ini adalah Tabel 15 terkait Pemeriksaan Kesehatan Bayi Paska Bencana.

Dalam hal pengecekan tali pusar neo natus, ditemukan bahwa masih terdapat bayi yang melahirkan tanpa dibantu tenaga kesehatan. Di Beriri Jarak, seorang bayi yang berumur sehari dibawa ke pos pemeriksaan bayi yang dilakukan oleh dokter spesialis anak relawan Sahabat Gema Alam dan dicatat bahwa bayi memiliki tali pusar yang berpotensi mengalami infeksi karena pemotongan dilakukan dengan ceroboh. Dicatat pula bahwa kelahiran sang bayi tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Pada situasi lain, di dusun Batu Jong, Belok Pitung, seorang bayi neonatus memiliki tali pusar yang berpotensi infeksi karena luka pusar diberi dedaunan yang bisa membawa bakteri.

Dalam hal imunisasi, mayoritas (61%) responden dengan bayi di wilayah Kecamatan Sembalun melaporkan bahwa bayi mereka menerima imunisasi. Namun demikian, hanya kurang dari setengah yang mengatakan memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS), dan hampir kesemua dari yang mengatakan memiliki KMS tidak yakin di mana mereka menyimpannya saat ini. Ketika ditanya tentang imunisasi apa saja yang telah diterima oleh bayinya, pada umumnya responden tidak dapat menyebutkan dengan pasti. Di Batu Jong dan Lebak Daya, misalnya, responden hanya ingat bahwa bayinya menerima imunisasi BCG. Seorang responden yang anaknya berusia 17 bulan melaporkan bahwa anaknya belum bisa untuk imunisasi MMR yang sedianya ia lakukan bulan Agustus. Artinya, ada layanan yang tertunda pada paska bencana.

Chart : Prosentase Pemeriksaan Kesehatan Bayi dan Prosentase Bayi yang Diimunisasi



Survei Kesehatan Reproduksi di Sembalun, September 2018

Bayi lahir dengan berat rendah masih merupakan persoalan di Lombok Timur. Banyaknya bayi lahir dan bayi dengan berat lahir rendah di Kabupaten Lombok Timur pada 2017 adalah berturut turut 26.131 dan 798 orang. Di antara 798 bayi dengan berat lahir rendah, kesemuanya dirujuk. Selanjutnya, jumlah bayi dengan gizi buruk adalah 72 orang. Angka tersebut adalah penurunan dibandingkan dengan kondisi di tahun 2014, 2015, dan 2016, sementara masih lebih tinggi dari angka tahun 2012 dan 2013. Lihat Lampiran 7. Banyaknya Bayi Lahir, Bayi Berat badan Lahir Rendah dan Bayi dengan Gizi Buruk. Jumlah Kelahiran dan Kematian Bayi yang Dilaporkan adalah di antara 26.331 kelahiran, terdapat 26.131 bayi lahir hidup dan 200 orang bayi lahir mati, sementara terdapat 348 orang bayi mati. Angka ini lebih tinggi daripada angka di tingkat nasional. Dinas Kesehatan Provinsi NTB mencatat bahwa kematian bayi terbanyak selama 5 tahun terakhir terjadi di Lombok Timur. Mendekatkan dan memudahkan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tersebar di wilayah yang tidak memiliki fasilitas kesehatan, meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan melalui pelatihan kontinyu terutama tentang kesehatan reproduksi serta sosialisasi yang lebih intens adalah beberapa upaya yang diharapkan dapat menekan kasus kematian pada bayi. Lihat Lampiran 8. Jumlah Kelahiran dan Kematian Bayi yang Dilaporkan.

Pada pemeriksaan 823 orang bayi (402 laki laki dan 421 perempuan) yang dilakukan oleh dokter spesialis anak pada wilayah dampingan Gema Alam NTB, ditemukan 5 bayi dengan status gizi buruk, 4 orang bayi dengan status gizi kurang, 4 orang bayi dengan microcephally, 2 orang anak dengan syndrome down, dan 1 orang anak dengan status gagal jantung.

**Hasil Pemeriksaan Bayi dan Balita di Wilayah Dampingan Gema Alam NTB
(September – November 2018)**

Pasien Bayi dan Balita	Laki Laki	Perempuan	Total
Jumlah Pasien	403	421	823
Gizi Buruk	2	3	
Gizi Kurang	2	2	
Microcephally	2	2	
Gangrene	2	1	
Syndrome Down	1	1	
Gagal Jantung		1	
Cerebral Palsy		2	
Tonsilitis akut	3	1	
Ocular malformation		1	

Sumber : Diproses dari Buku Pencatatan Pasien Dokter Spesialis Anak, September – November 2018

Dari pemeriksaan pasien anak anak, ditemukan suatu kecenderungan beberapa penyakit, antara lain ISPA, Derma/Miliria/Impetigo/Exema, Cacar Air, Konjungtifitis, Batuk Pilek, Carries/Dental dan Diare akut.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok menunjukkan bahwa persoalan gizi buruk masih mengemuka, walau jumlah yang dilaporkan 72 kasus di tahun 2017, lebih rendah dari dilaporkan 112 kasus pada tahun 2016. Pada laporan yang lain, dicatat bahwa status gizi buruk di Lombok Timur adalah tertinggi di Provinsi NTB. Mediapun menginformasikan komitmen pemerintah daerah untuk memahami persoalan dan menyelesaikan persoalan gizi buruk. Misalnya, pejabat pemerintah daerah memahami bahwa penyebab adanya kasus gizi buruk, adalah, antara lain ibu hamil yang kekurangan gizi, adanya penyakit infeksi, serta asupan gizi yang kurang, disamping pola rawat dan asuh pada bayi dan balita. Pihak rumah sakitpun telah menyampaikan komitmen untuk menjalankan komitmen Bupati untuk menangani secara maksimal dengan membebaskan semua biaya sampai kapanpun pasien itu dirawat. Ada atau tidak ada BPJS, pasien akan dilayani secara gratis. Bila pasien tidak mau dirawat di Rumah Sakit, maka penanganannya diserahkan kepada Puskesmas terdekat. Namun demikian, implementasi dari komitmen ini nampaknya bisa saja beragam.

Persoalan tumbuh kembang anak yang lain yang ada di Lombok Timur adalah stunting. Walaupun prevalensi stunting di Lombok Timur bukan yang tertinggi di Provinsi NTB, dengan catatan di Kabupaten Sumbawa, yakni 41,9% di susul Lombok Tengah 39,9%, Dompu 38,3%, Kota Mataram 37,8%, Lombok Utara 37,6%, Bima 36,6%, Kota Bima 36,3%, Lombok Barat 36,1%, Lombok Timur 35,1%, namun prevalensi tersebut tinggi. Mengingat pada tahun 2018 Provinsi NTB menjadi daerah stunting dari 100 kabupaten kota se Indonesia dan di NTB sendiri terdapat 60 desa dari 6 kabupaten kota yang menjadi prioritas penekanan persoalan stunting, maka pemerintah daerah menyampaikan komitmen untuk memberikan pengawalan di mulai dari posyandu, puskesmas hingga rumah-rumah sakit. Dalam hal ini, melalui Posyandu, pemberian makanan tambahan dengan harapan ibu sehat dan bayi pun dilakukan. Namun demikian, penapisan kondisi kesehatan bayi dan anak anak yang dilakukan pada masa paska bencana ini sedikit sekali mencatat laporan tentang langkah pemerintah tersebut. Dicatat terdapat satu

upaya dari kader kesehatan untuk meyakinkan orang tua dari anak dengan status gizi buruk dengan pemberian makanan tambahan dan menyampaikan dukungan keuangan, namun upaya yang lebih sistematis dan efektif belum ditemui di lapang.

Dalam studi ini hal kasus adanya gizi buruk, dicatat bahwa pada umumnya bayi tersebut memiliki pula persoalan kesehatan lainnya, termasuk di dalamnya ISPA dan dermatitis, atau congivitis. Persoalan gizi memang cukup kompleks. Juga dicatat bahwa aspek keterlibatan dan perhatian orang tua dalam memperbaiki status gizi anak sangat berpengaruh. Terdapat beberapa kasus anak dengan gizi buruk dan gizi kurang yang terjadi di dalam keluarga yang orang tuanya tidak memahami pentingnya gizi yang baik bagi bayi dan anaknya. Ditemui 2 orang tua dari anak dengan status gizi buruk yang segan membawa anaknya ke Posyandu karena malu.

Persoalan bias gender pada bayi sudah dimulai ketika bayi dalam perut, ketika orang tua lebih berharap memiliki bayi laki laki tinimbang perempuan, dengan harapan terkait laki laki sebagai penerus keturunan dan laki laki sebagai pencari nafkah di kemudian hari. Selanjutnya, ketika bayi telah lahir, asumsi bahwa bayi perempuan adalah biasa memiliki berat lebih ringan dari bayi laki laki adalah sesuatu yang membawa risiko kematian lebih tinggi bagi bayi perempuan dengan berat badan lebih rendah. RISKESDAS 2007 menunjukkan adanya persepsi ibu hamil yang mengistimaskan bahwa bayi perempuannya lebih kecil tinimbang bila bayinya laki laki⁵⁹. Walaupun kasus gizi buruk dan gizi kurang di Kabupaten Lombok Timur dianggap lebih rendah dari kaus di kabupaten/kota lain di NTB, yaitu 2,3% dibandingkan dengan Mataram 7,6%, namun upaya untuk menghapusnya harus menjadi prioritas pemerintah dan masyarakat.⁶⁰

⁵⁹ Leya Cattleya, GAHSI, Gender Analyses on Health Sector for Indonesia, a Gender Analyses for AusAID, 2010

⁶⁰ Dinas Kesehatan provinsi Nusa Tenggara Barat, Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat 2017

Gizi Buruk, Gender, dan Pengetahuan Orang Tua

Di Pringgasela, misalnya, terdapat seorang anak perempuan, bernama A dengan usia 2 tahun, dan dengan berat badan 5 kilogram. Baik berat badan dan tinggi anak tersebut dicatat sangat kurang dibandingkan berat dan tinggi pada usianya. Pasien saat ini juga sedang menunggu panggilan operasi dari RS. Jantung Harapan Kita, Jakarta. Pasien sudah pernah mendapatkan jadwal operasi dan ke Jakarta. Namun karena berat badan belum mencukupi, maka operasi tidak dapat dilakukan. Dokter spesialis anak relawan memberikan rekomendasi agar dilakukan tata laksana nutrisi yang adekuat pada pasien. Namun demikian, terdapat tantangan akan penanganannya karena terdapat catatan bahwa orang tua anak tersebut tidak/kurang memahami pentingnya perbaikan gizi dengan susu nutrisi khusus tersebut. Misalnya, sumbangan yang diberikan kepada keluarga tersebut yang diperuntukkan bagi penanganan gizi buruknya tidak dibeli susu tetapi dipergunakan oleh orang tua untuk keperluan lain. Rekomendasi dari dokter spesialis anak, relawan Sahabat Gema Alam untuk melakukan pemasangan NGT untuk meningkatkan berat badan belum dapat dilakukan karena berat badan belum meningkat. Akibatnya, pasien belum bisa menjalani operasi jantung. Tim peneliti juga mencatat bahwa kondisi perekonomian keluarga tersebut tidak tergolong kelompok masyarakat yang paling miskin. Persoalan pemahaman menjadi sangat kritis dan hal ini perlu menjadi perhatian pemerintah dan petugas kesehatan setempat.

Terdapat kemungkinan bahwa persoalan gender juga terjadi pada kasus bayi A yang mengalami gizi buruk. Terdapat harapan di kalangan banyak orang tua bahwa anak laki laki lebih menguntungkan “Saya lebih berharap punya anak laki laki, karena bila besar mereka bisa bekerja di Malaysia dan meringankan beban orang tua”. Preferensi pada anak laki laki tinimbang anak perempuan, sering membawa dampak pada pengabaian pengasuhan pada bayinya. Persoalan bias gender terkait adanya persepsi bahwa anak bayi perempuan adalah wajar punya berat lebih rendah dari anak laki laki juga merupakan suatu hal yang sering terjadi.

Sumber : Catatan dr Ramadina, SpA, relawan Sahabat Gema Alam, Oktober 2018 yang diproses dan Laya Cattleya, GAHSI, Gender Analyses on Health Sector for Indonesia, a Gender Analyses for AusAID, 2010

Kualitas Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu merupakan asupan terbaik bagi bayi baru lahir dan bayi. Tanggapan responden pada survei menunjukkan bahwa hampir semua ibu menyusui memberikan ASI nya. Hanya 2 orang responden yang tidak memberi jawaban. Pemberian ASI dianggap terbaik karena diasumsikan oleh responden sebagai murah dan juga karena nutrisi yang terkandungnya.⁶¹

Status ibu menyusui pasca gempa tak terlalu dipahami responden. Walaupun demikian, hampir semua responden yang berasal dari kelompok ibu menyusui melaporkan bahwa asupan sang ibu pada umumnya adalah makanan instan pemberian bantuan. Beberapa responden mengatakan bahwa bayi mereka nampak gemuk karena asupan lebih banyak karbohidrat dari ASI sang Ibu, namun kualitasnya ASI tidak dapat diketahui. Di samping itu, terdapat 2 responden yang melaporkan bahwa mereka terpaksa menyerahkan bayinya untuk disusui ibu lain di pengungsian karena payudara mereka luka dan bernanah serta tak mengeluarkan ASI. Sementara itu, terdapat salah seorang responden yang menyelesaikan persoalan tidak keluarnya air susu ibu dengan 'cara sasak', mengompres payudara dengan air hangat.

Dicatat 1 orang bayi yang minum susu formula karena sang ibu sakit payudaranya, luka dan bernanah. Pada saat yang sama, akses bayi pada susu formula yang sesuai juga tidak mudah. Biasanya responden mendapatkan susu formula 'Morinaga' di Mataram. Dengan adanya bencana, responden tidak berani melakukan perjalanan untuk membeli susu formula. Di bawah ini adalah Tabel 13 yang berisi rangkuman aspek kesulitan mendapat akses air bersih untuk kebutuhan keluarga dan bayi di area kajian.

Mayoritas responden (50 orang atau 75% dari seluruh responden yang terdiri dari ibu hamil dan menyusui melaporkan bahwa mereka tidak mengonsumsi suplemen nutrisi ibu hamil atau menyusui pasca bencana gempa. Terdapat 1 ibu hamil 8 bulan yang menerima vitamin nutrisi tetapi ia tak suka rasanya, sehingga tidak mengkonsumsinya. Sementara terdapat 12% responden yang menjawab tidak tahu atau tidak menjawab. Di bawah ini adalah rangkuman pendapat responden terkait konsumsi suplemen nutrisi ibu hamil menyusui .

Terdapat kasus sulitnya pemberian ASI pada bayi yang dilahirkan oleh seorang ibu yang mengidap hepatitis B. Hal ini terjadi sejak sang ibu melahirkan melalui proses Operasi Caesar di Rumah Sakit di Selong. Dicatat terdapat ketidak konsistenan antara apa yang disarankan oleh dokter Obgyn, Kandungan dan Obstetric dan perawat yang ada di Rumah Sakit. Sementara dokter Kandungan dan Obstetric menyarankan untuk dilakukan pemberian ASI, sementara perawat memberikan susu formula dengan botol. Pada saat pasien kembali ke Rumah Sakit untuk melakukan kontrol kesehatan, pasien bingung karena pemberian ASI tidak disarankan oleh dokter spesialis anak karena rupanya vaksinasi hepatitis B tidak langsung diberikan kepada bayi pada masa 6 sd 12 jam pertama kelahiran. Dalam perkembangannya, dilaporkan bahwa bayi neonatus tersebut mengalami masalah dalam pemberian ASI nya.

⁶¹ Gema Alam NTB mencatat banyaknya mereka menerima bantuan susu formula yang diharapkan penyumbang untuk diteruskan kepada ibu menyusui dan bayinya di tenda pengungsian. Namun, bantuan susu formula tersebut tidak diteruskan kepada pengungsi dengan beberapa pertimbangan.

Dalam hal asupan makanan, di paska gempa, responden pada umumnya hanya mengonsumsi apa yang mereka terima dari bantuan. Menu makanan yang dihidangkan juga terbatas pada nasi dan sambal beberuk. Karena pedagang tidak ada yang berjualan, pada umumnya menu sehari-hari mereka adalah mi instan. Secara spesifik, di wilayah Batu Jong, Biluk Petung, ibu hamil dan menyusui yang diwawancara merasa kekurangan gizi karena ketidakmampuan mereka membeli makanan.

Akses pada Air Bersih

Ketersediaan air bersih menjadi persoalan umum di pengungsian. Survei Kesehatan Reproduksi yang mencakup wilayah terdampak di Kecamatan Sembalun mencatatkan sekitar 82% responden menyatakan memiliki persoalan akses air. Di wilayah pengungsian yang padat seperti di Lebak Daya di Sembalun Bumung dan di Lendang Luar di Sembalun Lawang, keterbatasan persediaan air bersih menjadi persoalan yang serius. Selain rusaknya dan terputusnya saluran air bersih di banyak wilayah terdampak, tak adanya fasilitas air bersih yang memadai untuk kepentingan publik di pengungsian masal menjadi isu. Adanya relawan dari berbagai pihak, termasuk dari ABRI dan POLRI dilaporkan responden juga membuat akses pada air menjadi persoalan. Hampir semua responden yang berasal dari pengungsian di Lebak Daya dan Lendang Luar terpaksa harus membeli air sebesar RP 50.000 untuk mengisi tangkinya. Air dalam tangki hanya mencukupi kebutuhan mandi dan minum keluarga selama 2 sd 3 hari saja. Bagi pengungsi yang tidak memperoleh penghasilan selama paska bencana, hal ini memberatkan. Beberapa responden di Sembalun Bumbung menyampaikan bahwa mereka akhirnya terbiasa mandi 1 hari sekali atau 2 hari sekali, karena keterbatasan air bersih.

Di lain pihak, di wilayah yang airnya berlimpah, seperti di Batu Jong, responden tidak mengeluhkan persoalan akses pada air bersih. Namun demikian, masyarakat dan para ibu terbiasa memberi minum air yang tidak dimasak kepada bayinya, sehingga hal ini menyebabkan banyaknya kasus mencret atau diare di kalangan bayi. Ironisnya, seorang kader kesehatan di wilayah Batu Jong mengatakan “*Air dingin kan bersih, bu. Sudah biasa kami memberikan air dingin kepada bayi*”⁶². Pandangan yang sama tentang konsumsi air minum tanpa dimasak sebagai hal lumrah juga terjadi di Lendang Luar, Sembalun Lawang.

Akses pada Kebutuhan dan Perlengkapan Bayi

Hasil survei terkait akses pada kebutuhan bayi menunjukkan bahwa responden mengalami hambatan untuk mengakses tempat tidur yang nyaman bagi bayi. Di pengungsian, bayi pada umumnya tidur di atas tikar atau karpet, tanpa kasur. Sedikit sekali bayi yang tidur di atas kasur, dengan alas tidur memadai. Perlengkapan bayi, seperti alas kepala bayi, selimut, baju bayi, kaos kaki bayi, bedak bayi dan minyak telon juga diidentifikasi sulit aksesnya⁶³. Suhu udara yang

⁶² Air gunung atau air mentah sering disebut sebagai air dingin di Batu Jong – Belok Pitung, Sembalun Bumbung dan Sembalun Lawang

⁶³ Namun demikian, beberapa referensi mengacu pada aturan WHO terkait adanya risiko bayi menggunakan bantal karena memiliki kemungkinan untuk menghadapi kematian tiba-tiba

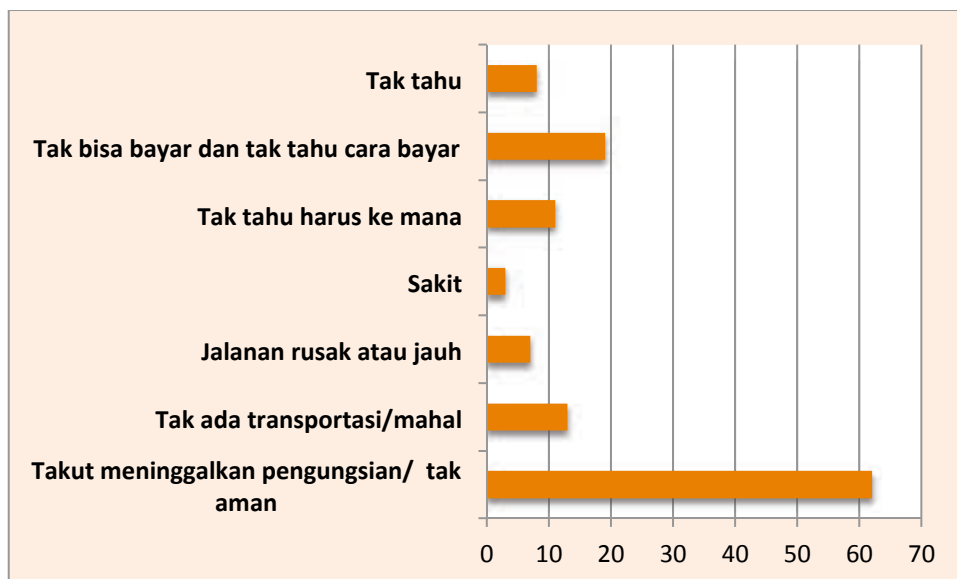
sejuk dan mencapai sekitar 9 C di malam hingga dini hari di area Sembalun Lawang, Sembalun, dan Sembalun Bumbung membuat banyak bayi kedinginan. Banyak responden melaporkan bayi yang pilek batuk karena kedinginan. Gendongan bayi agar bayi nyaman ketika tidur dalam gendongan menjadi hal yang dilaporkan sebagai hal yang sulit diakses. Tabel 10 Akses pada kebutuhan bayi yang terhambat pasca gempa mengurai isu akses tersebut.

Ketika ditanya terkait hambatan pada akses kebutuhan bayi, responden (baik ibu hamil di atas 8 bulan dan ibu menyusui) melaporkan bahwa takut meninggalkan pengungsian karena rasa tak aman akibat gempa disampaikan oleh hampir semua responden, sementara persoalan keuangan dan tak memiliki cara untuk bisa membayar pengeluaran hidup adalah persoalan hambatan ke dua (19 responden), selanjutnya alasan karena tak tahu harus ke mana juga menjadi alasan halangan tertinggi berikutnya.

Sebelum bencana, ibu menyusui membeli baju bayi di toko atau pasar di area terdekat dan di Selong (ibukota Kabupaten Lombok Timur). Setelah bencana gempa, karena takut pada keamanannya, responden bergantung pada pemberian dan sumbangan atau membeli bekas di pengungsian. Dicatat terdapat 1 orang responden yang melaporkan bahwa ia mendapat baju bayinya dari tempat ibadah (masjid).

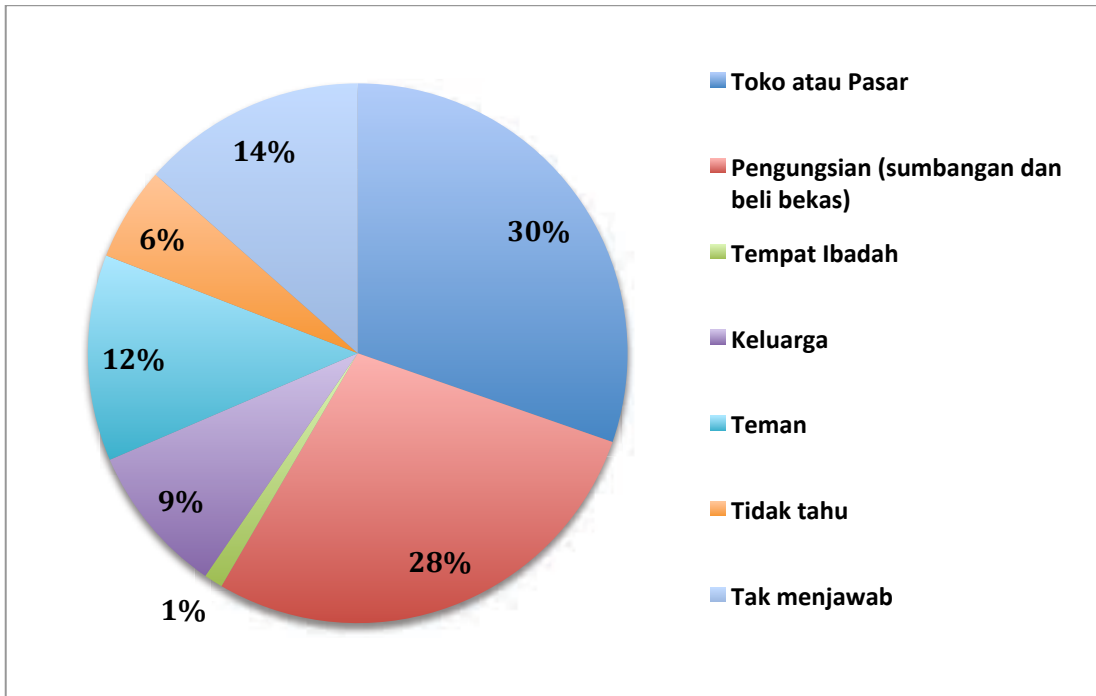
Sebagian besar Ibu menyusui mengeluhkan aksesnya pada 'pampers'. Pada saat yang sama mereka juga mengeluhkan pengelolaan sampah pampers yang tidak mudah. Sebagian mengatakan bahwa sampah dikumpulkan dalam plastik dan dibuang bersama-sama. Sebagian lain mengatakan membuang pampers bekas ke sungai. Di bawah ini adalah Chart terkait Hambatan pada Akses Kebutuhan Bayi dan terkait Tempat Mendapatkan Kebutuhan Perlengkapan Bayi.

Chart : Hambatan pada Akses Pemenuhan Kebutuhan Perlengkapan Bayi, N = 62



Survei Kesehatan Reproduksi, September 2018

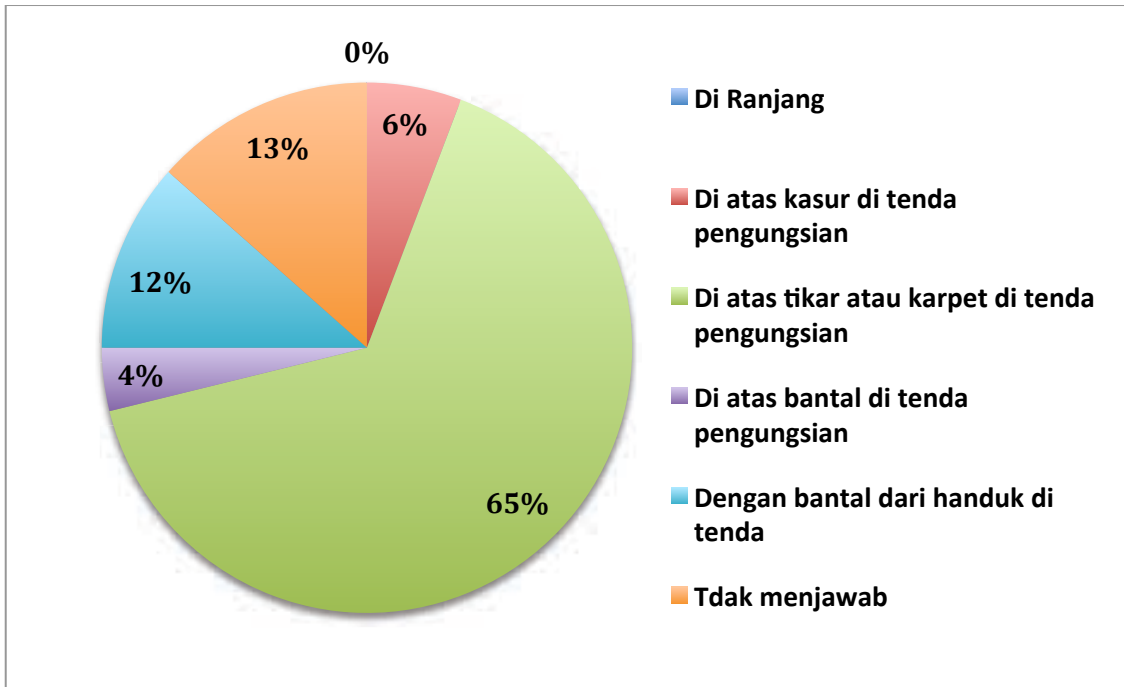
Chart : Tempat Ibu Hamil dan Menyusui Mendapatkan Perlengkapan Bayinya



Survei Kesehatan Reproduksi, September 2018

Dalam hal kebiasaan tidur bayi, responden melaporkan bahwa sebagian besar (61%) bayi tidur beralaskan tikar atau karpet di tenda pengungsian. Hanya beberapa yang melaporkan bahwa anak bayinya tidur di atas kasur. Terdapat 4% responden yang melaporkan bahwa bayinya tidur di atas bantal. Sementara 11 % melaporkan bahwa bayinya berbantalkan gulungan handuk. Terdapat 13% responden tidak menjawab. Observasi pada kondisi dan kebiasaan tidur bayi konsisten dengan hasil survei. Terdapat bayi bayi yang tidur di atas 'Beruga" di Batu Jong. Walau rumah responden tidak rusak berat, namun responden tidak berani masuk ke dalam rumah karena gempa 5,4 SR masih juga terasa, bahkan sampai dengan tanggal 11 September 2018, pada hari diadakan survei. Chart di bawah ini merangkum sebaran tanggapan responden terkait kebiasaan tidur bayi.

Chart : Kebiasaan Tidur Bayi di Pengungsian, N = 52



Survei Kesehatan Reproduksi, September 2018

Semua responden menyebutkan bahwa bayi mereka tidur di samping responden dan hanya dititipkan sesekali kepada neneknya.

BAB 7. Kesehatan Psikologis Ibu Hamil dan Menyusui Paska Bencana

Konsultasi yang difasilitasi oleh dua (2) tenaga psikolog pada dua puluh lima (25) penyintas di Kecamatan Sembalun dan Kecamatan Pringgasele mencatat beberapa hal penting. Semua responden yang melakukan konsultasi psikologi pada umumnya mengalami rasa kuatir dan takut bahwa gempa akan datang lagi. Ibu hamil yang sudah dekat masa Hari Perkiraan Lahir (HPL) mengkhawatirkan proses kelahiran bayi. Kekhawatiran ibu hamil yang masih tinggal di tenda pengungsian atau yang rumahnya roboh masih cukup tinggi. Seorang anak dengan disabilitas menangis meraung-raung ketika orang di sekitarnya membicarakan soal rumah mereka yang hancur. Kekhawatiran akan datangnya gempa susulan juga dilaporkan cukup banyak ibu hamil dan menyusui yang diwawancarai, terutama karena mereka mendengar berbagai berita dan informasi yang mereka dapatkan dari beberapa pihak⁶⁴ yang menurut mereka mengkhawatirkan. Kekhawatiran ibu hamil dan menyusui yang sudah mendapatkan dukungan pembangunan Hunian Sementra (Huntara) dicatat lebih kecil dibandingkan dengan mereka yang masih tinggal di pengungsian dan di tenda.

Kekuatiran lain yang mengganggu adalah kuatiran tidak mampu lagi kembali mencari nafkah. Pada saat konsultasi psikologi dilakukan, responden dan pasangannya pada umumnya belum kembali bekerja mencari nafkah. Bagi responden dan suaminya yang bekerja sebagai petani, pasar yang lesu membuat mereka belum kembali ke sawah. Responden dan suaminya yang bekerja sebagai buruh tani upahan juga belum bisa kembali bekerja karena pemilik tanah sawah belum siap untuk bekerja.

Cukup banyak responden yang mengatakan kuatiran pada persoalan keluarga, baik kesehatan anak dan kesehatan orang tua mereka merupakan kuatiran yang juga menambah tinggi stress mereka pada masa paska bencana. Ibu hamil dan menyusui tersebut khawatir dengan ketakutan yang dialami anak-anak mereka serta orang tua mereka yang belum berani kembali ke rumah dan masih tinggal di tenda. Beberapa ibu khawatir dengan persoalan kesehatan anak mereka yang menjadi makin parah setelah adanya gempa, misalnya anak yang alergi kulitnya, anak dengan ISPA, anak yang mengalami infeksi paru-paru, dan anak-anak dengan persoalan kesehatan dan pertumbuhan, seperti down syndrome dan disabilitas.

Dua orang ibu hamil 8 bulan, masing-masing berusia 16 tahun dan 17 tahun dari perkawinan anak-anak, mereka mengkhawatirkan masa depannya karena suami juga masih kanak-kanak dan tidak bekerja. Salah satu dari mereka merasa tidak nyaman untuk tinggal di rumah mertuanya. Meskipun ia akhirnya memilih untuk tinggal dengan orang tuanya, ia merasa ada tekanan karena mertuanya selalu berharap ia tinggal dengan mereka. Sementara itu, salah seorang ibu muda yang lain memiliki kekhawatiran pada pasangannya yang masih remaja dan banyak kawan (perempuan) nya.

⁶⁴ Beberapa responden melaporkan rasa ketakutan dan kekhawatiran meningkat setelah mereka mendengar banyak berita dan informasi gempa pada saat mereka mengikuti khutbah khutbah dan siraman rohani kelompok tertentu yang diklaim sebagai 'trauma healing'

Persoalan lingkungan di pengungsian, termasuk ketersediaan air bersih, sampah yang ada di mana mana, dan persoalan kesehatan lingkungan menjadi kekhawatiran beberapa ibu yang diwawancari.

Pada beberapa responden, mereka juga memiliki kekhawatiran terkait persoalan konflik dengan suami, dengan anak, dan dengan keluarga besarnya. Kehidupan pada paska bencana, sedikit banyak membuat mereka memiliki kebiasaan hidup baru karena mereka tinggal di tenda pengungsian. "Suami saya menjadi sangat sensitif. Mungkin karena ia belum bekerja lagi".

Penapisan oleh dokter spesialis kebidanan dan obstetric dan dokter umum dicatat terdapat seorang ibu hamil dengan status psikotik dan seorang ibu dari neo-natus yang menunjukkan penolakan pada rekomendasi dan saran dokter. Hal ini dicatat sebagai persoalan yang masih memerlukan penelitian dan penapisan lebih lanjut dari seorang ahli.

Pada dasarnya dukungan ahli, baik psikolog dan psikiater pada penyintas yang membutuhkan adalah suatu keniscayaan. Dicapat dari studi ini bahwa Survai Kesehatan Reproduksi di 5 titik paling terdampak di Lombok Timur menunjukkan bahwa semua (67 orang) responden ibu hamil dan menyusui menyatakan membutuhkan dukungan ahli terkait stress dan kekhawatiran sesudah gempa.



Konsultasi psikologi dengan relawan psikolog Sahabat Gema Alam, Giani.



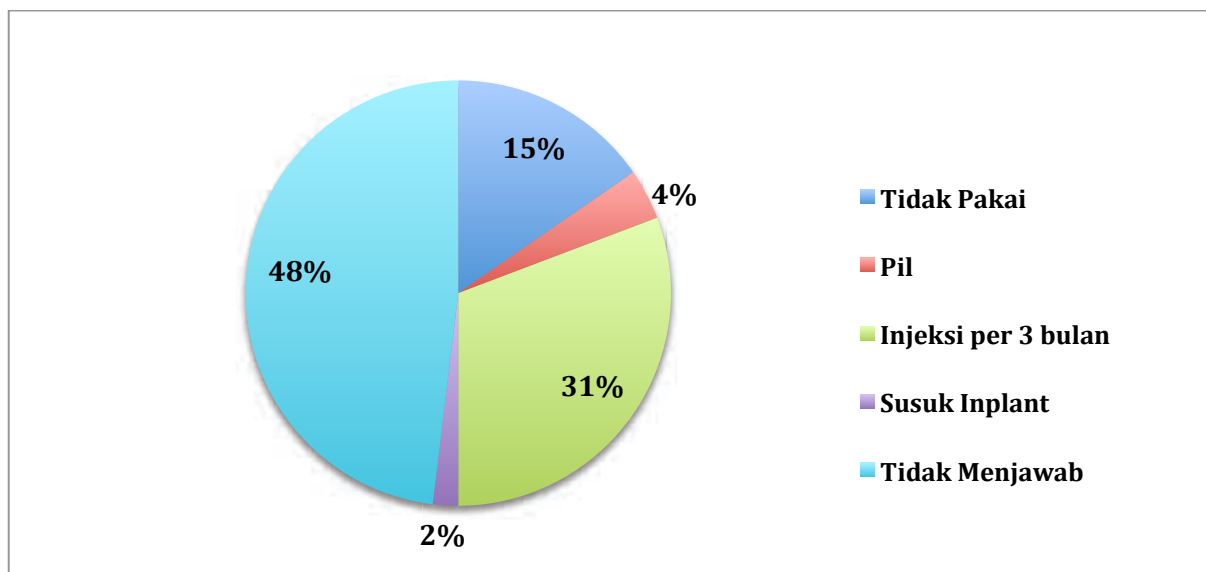
Penapisan kesehatan psikhis ibu dari neonatus oleh Aminah, tim psikholog relawan Sahabat Gema Alam

BAB 8. Akses pada Alat Kontrasepsi dan Isu Kesehatan Reproduksi Lain

Kejutan Kehamilan dan Tak Siap Hamil

Survei pada 52 responden Ibu yang menyusui dan masih tinggal di pengungsian di wilayah Kecamatan Sembalun menunjukkan bahwa terdapat 8 responden (12%) yang tidak memakai alat kontrasepsi, 2 orang (3%) menggunakan pil, 1 orang menggunakan implant dan 25 orang (37%) tidak menjawab.

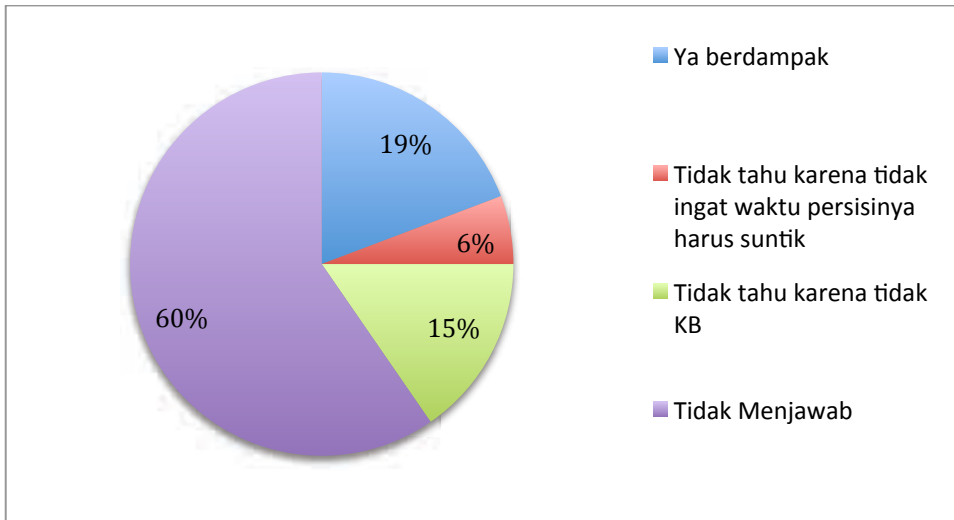
Chart : Jenis Alat Kontrasepsi yang Dipakai Responden di 5 Titik Terdampak di Kecamatan Sembalun



Survei Kesehatan Reproduksi, September 2018

Sepuluh dari 52 orang responden melaporkan bahwa bencana membawa dampak pada penggunaan alat kontrasepsi mereka. Responden tersebut mengatakan bahwa mereka sudah tidak mengonsumsi pil KB lagi sejak berada di pengungsian. Selama ini pil diberikan gratis oleh bidan. Salah satu responden (57 tahun) melaporkan bahwa ia 'kebobolan' dan hamil. Telah dicatat bahwa terdapat beberapa responden yang mempunyai jarak kelahiran anak yang cukup jauh, sebagai akibat 'kebobolan', antara lain dengan jarak 15 tahun (1 orang), dengan jarak 12 tahun (1 orang) dan dengan jarak 5 tahun (2 orang). Persoalan tidak melakukan suntik pada saat di pengungsian juga diangkat oleh 2 dari 16 orang ibu yang menggunakan alat kontrasepsi suntik setiap 3 bulan. Pada saat Survei Awal dilakukan, jadwal tersebut telah terlewat. Di bawah ini adalah Tabel 5 terkait Jumlah dan Jenis Alat Kontrasepsi Ibu Menyusui di Pengungsian di 5 Titik di Lombok Timur.

Chart Dampak Bencana pada Penggunaan Alat Kontrasepsi



Survei Kesehatan Reproduksi, September 2018

Kesehatan Reproduksi Laki Laki

Pada laki laki, kesehatan reproduksi yang dicatat oleh studi ini adalah terkait penyakit seksual menular. Kabupaten Lombok Timur adalah salah satu wilayah yang terbuka. Selain destinasi wisata yang banyak diminati wisatawan domestik dan luar negeri, migrasi ke luar juga membawa dampak pada penyebaran penyakit infeksi menular seksual (IMS). Data tentang penyakit sipilis di Kabupaten Lombok Timur adalah 15 kasus, dan ini adalah 23% dari angka kasus di Provinsi NTB sebesar 63 kasus. Studi ini mencatat ditemukannya 3 kasus sipilis yang diderita oleh kelompok laki laki, pada umumnya pada usia di atas 40 tahun dan bahkan pada lansia. Ketiga kasus tersebut ditemukan 2 di Sembalun dan 2 di Sapit. Pelaporan pada kasus sipilis sangat rendah sehingga angka pada data yang ditemukan adalah merupakan ujung dari gunung es.

Dalam hal penyakit seksual menular yang dialami laki laki, dicatat bahwa beberapa orang ibu hamil dan menyusui yang berpartisipasi dalam Survei Kesehatan Reproduksi di 10 desa di Kabupaten Lombok Timur melaporkan adanya keluhan gatal gatal dan keputihan.

BAB 8. Kekerasan Berbasis Gender

Gunung Es Kekerasan

Dalam masyarakat patriarkhi seperti di wilayah Lombok pada umumnya, potensi terjadinya kekerasan berbasis gender (*Gender Based Violence/GBV*) adalah rawan pada situasi bencana yang tidak stabil. Studi dan catatan dari beberapa bencana menunjukkan bahwa kekerasan tidak hanya terjadi pada perempuan dan anak perempuan, tetapi juga pada laki laki an anak laki laki, termasuk di dalamnya kekerasan seksual. Dalam hal kekerasan berbasis gender, terdapat beberapa bentuk, antara lain kekerasan fisik, kekerasan psikis, kekerasan seksual, Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT), kekerasan ekonomi. Dokumen Panduan Kespro PAPM yang diterbitkan kementerian Kesehatan dan UNFPA menyarankan adanya langkah GBV yang difokuskan pada pencegahan dan penanganan *kekerasan seksual di paska bencana*. Namun pada umumnya kasus kekerasan berbasis gender yang terjadi pada situasi bencana jarang dilaporkan⁶⁵.

Terdapat aspek penting yang perlu diwaspadai untuk mencegah GBV yang disarankan oleh Panduan Kespro, antara lain :

- Kelompok rentan (ibu hamil, bayi, balita, lansia dan penyandang cacat) berada pada satu tempat dan keluarga berada dekat dengan tempat tersebut ;
- Toilet dan air memenuhi kebutuhan pengungsi
- Toilet perempuan dan laki-laki terpisah dan memiliki tanda yang jelas
- Toilet dapat dikunci dari dalam
- Penerangan mencukupi (di tempat pengungsian, MCK dan jalan)
- Distribusi bantuan melibatkan perempuan
- Staf perempuan hadir setiap hari di kantor manajemen pengungsian (registrasi, sekuriti, perlindungan)
- informasi berkaitan dengan ketersediaan dan lokasi layanan kespro tersedia bagi pengungsi
- informasi berkaitan dengan ketersediaan dan lokasi pelayanan kekerasan seksual bagi penyintas tersedia bagi pengungsi
- Tersedia ruang konseling dengan menggunakan posko kesehatan atau ruangan untuk perempuan (berganti pakaian, menyusui, dsb)

Namun demikian, pelaksanaan dari standard minimum tersebut di atas tidak ditemui. Tidak ditemukan adanya fasilitasi khusus pada kelompok rentan. Persoalan kurangnya air di beberapa wilayah pengungsian seperti Lendang Luar menjadi isu yang sering didengar. Sementara tidak ada pemisahan toilet perempuan dan laki laki.

Pencatatan pengungsi dari sisi umur menjadi penting dalam paska bencana. Perhatian pada kelompok berisiko GBV, seperti kepala keluarga perempuan dan anak yang tidak ditemani orang tuanya, merupakan indikasi yang perlu mendapat perhatian⁶⁶.

Dalam situasi 'normal' (bukan situasi paska bencana), data terkait kasus kekerasan terhadap

⁶⁵ Kementerian Kesehatan RI dan UNFPA, Panduan Kespro PAMP, 2015

⁶⁶ UNFPA dan Kementerian Kesehatan, Pedoman Kespro Pelayanan Minimal Awal, 2015, halaman 30

perempuan yang dilaporkan di Propinsi Nusa Tenggara Barat meningkat pada 2017, dibandingkan dengan 2016. Total kasus yang dilaporkan dalah dari 90 kasus di tahun 2016 menjadi 105 kasus di tahun 2017. Kasus kekerasan yang dilaporkan di tahun 2017 terdiri dari 76 kasus KDRT, 23 kasus aniaya, pemerkosaan 6 kasus. Di catat bahwa kenaikan tinggi terjadi pada kasus KDRT sebanyak 49 kasus dan pemerkosaan yang meningkat 1 kasus. Data kasus kekerasan terhadap perempuan yang dilaporkan se propinsi NTB dapat dilihat di bawah ini.

DATA KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN PROVINSI NTB													
N O	KABUPATEN/KOTA	KASUS 2016					JUMLA H	KASUS 2017					JUMLA H
		KDR T	ANIAY A	TPP O	KOS A	LAIN 2		KDR T	ANIAY A	TPP O	KOS A	LAIN 2	
1	KOTA MATARAM	45	5		3	5	58	50	15	1	4	10	80
2	LOMBOK BARAT						-	3				21	24
3	LOMBOK TENGAH						-	23	24			36	83
4	LOMBOK TIMUR	27	30		5	28	90	76	23		6		105
5	LOMBOK UTARA						-	23					23
6	KABUPATEN SUMBAWA BARAT						-						-
7	KABUPATEN SUMBAWA						-						-
8	KABUPATEN DOMPU						-	53				2	55
9	KABUPATEN BIMA						-	28	3	1		6	38
10	KOTA BIMA	12	18			25	55	11	45			20	76
11	POLDA NTB						-	209	85	6	27	47	374
	JUMLAH	84	53	-	8	58	203	476	195	8	37	142	858

Sumber : Kantor Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak 2017

Dengan data di atas, dapat dilihat bahwa data kasus kekerasan yang dilaporkan di Kabupaten Lombok Timur adalah tertinggi dibandingkan dengan kasus yang dilaporkan di 8 kabupaten/kota lain. Dalam hal usia penyintas kekerasan, terdapat sebaran yang merata dan jumlah kasus tinggi pada anak-anak 0 - 18, antara 19 -24 dan antara 25 – 59, mengindikasikan perlu perhatian.

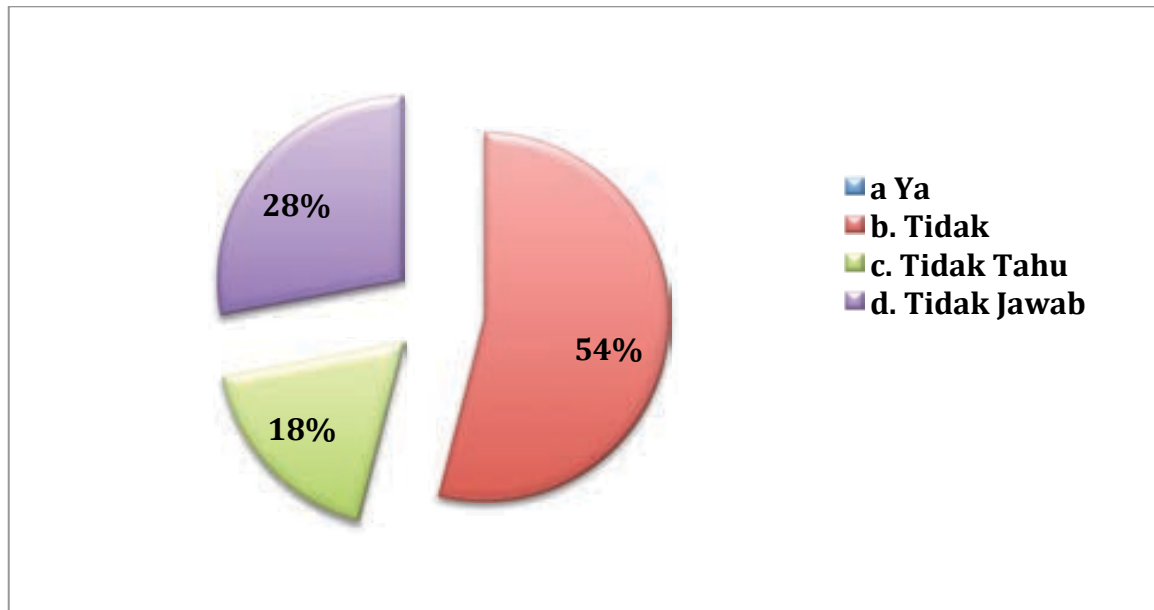
Data yang dilaporkan oleh Kabupaten Lombok Timur Dalam Angka 2018 mencatat pula isu kekerasan dalam rumah tangga sebagai contributor adanya kasus perceraian yang dilaporkan oleh Kantor Pengadilan Agama kelas 1 A Selong. Untuk tahun 2017, isalnya dilaporkan bahwa terdapat perceraian karena kasus poligami (5 kasus), kekerasan badan (2 kasus), kekerasan dalam rumah tangga (41 kasus).

Survei terhadap 67 orang responden menunjukkan bahwa ketika ditanya apakah terdapat peristiwa yang tidak menyenangkan, seperti meraba, merayu, memukul dan memaksa responden untuk melakukan hubungan seksual atau melakukan kekerasan, semua responden melaporkan tidak ada. Namun demikian, secara informal, tim peneliti mendengar bahwa terdapat 3 kasus konflik di antara pengungsi yang menyebabkan perceraian. Untuk itu, tim peneliti menindaklanjuti survei dengan Focused Group Discussions. Focused Group Discussions (FGD) yang dilakukan menindaklanjuti Survei dengan dihadiri 6 orang ibu hamil dan 16 orang ibu menyusui menunjukkan bahwa walaupun tidak ditemukan, dialami dan didengar adanya kasus kekerasan dan pelecehan seksual, namun responden mengatakan bahwa tinggal di pengungsian dengan banyak kepala keluarga (KK), walaupun mereka adalah keluarga dekat, adalah tidak

nyaman. Seorang responden, ibu hamil yang usia kehamilannya 8 bulan, pernah mendengar dari ibunya yang tinggal di Bumbung ada konflik di antara suami istri, tetapi tidak melibatkan kekerasan fisik. Responden berpendapat Hunian Sementara (Huntara) yang disediakan per Kepala Keluarga merupakan hal yang diharapkan untuk menjaga keamanan keluarga dan mencegah adanya konflik serta menjaga rasa aman dan nyaman⁶⁷. Mereka estimasikan akan lama tinggal di pengungsian hingga mereka siap membangun rumah yang sebagiannya dibantu oleh pemerintah. Namun demikian, waktu 6 sd 12 bulan adalah waktu yang lama. Mereka perlu berkegiatan dan melakukan pekerjaan. Bila mereka tinggal di pengungsian, mereka tidak bisa melakukan banyak hal.

Dalam penapisan kesehatan ibu hamil tua pada studi ini ditemukan seorang ibu yang dipoligami oleh pada saat masa paska bencana. Di kalangan masyarakat Lombok Timur, poligami masih belum dianggap sebagai salah bentuk kekerasan berbasis gender.

Chart : Apakah anda Mengetahui, Mendengar, Mengalami Adanya Kekerasan Berbasis Gender misalnya Meraba, Memukul, Memaksa Melakukan Hubungan Seksual dengan Paksa? Responden di 5 Titik Terdampak di Kecamatan Sembalun, N =67



Sumber : Survei Kesehatan Reproduksi di 5 Titik Terdampak di Kecamatan Sembalun, September 2018

FGD dengan empat remaja SLTA, 2 perempuan dan 2 laki laki, di tenda pengungsi mencatat bahwa tidak ditemukan atau dilaporkan kasus kekerasan terhadap perempuan. Namun demikian persoalan ketidaknyamanan remaja putri yang tinggal di tenda komunal dilaporkan. Perasaan kuatir ketika mereka berganti baju di dalam tenda atau pergi ke toilet di malam hari dirasakan dan dilaporkan.

⁶⁷ Focused Group Discussions yang diadakan pada 18 September 2018

Perhatian pada kasus kekerasan terhadap perempuan di masa paska bencana adalah prioritas. Seringkali, kasusnya sering ditutupi karena dianggap sebagai 'aib' dan korban tidak melaporkan.

Diskusi dengan penyintas mencatat harapan akan adanya dukungan pembangunan hunian atau rumah secara segera. Dukungan seperti hunian sementara atau Huntara dianggap mampu memecahkan persoalan kesehatan reproduksi laki laki. Informasi yang secara informal didapat mengindikasikan adanya persoalan kesulitan laki laki ketika mereka memiliki kebutuhan biologis dan mereka melakukannya dengan pekerja seksual atau melakukannya di tempat yang tidak memadai, di semak dan lain lain.

BAB 10. Huntara Sebagai Bagian Integral dari Perbaikan Kondisi Kesehatan Reproduksi

Keluhan responden, sebagai bagian dari 104.060 orang pengungsi dan penyintas, termasuk perempuan hamil/menyusui dan anak serta lansia, dan penyandang disabilitas (dan disabilitas baru) karena berada di tenda tenda, dengan situasi suhu panas di siang hari (32 C) dan tanpa ventilasi, dan suhu dingin di malam hari (sd sekitar 8 C) merupakan keluhan yang konsisten muncul sejak gempa terjadi. Kondisi tenda yang tidak aman, minim MCK dan air bersih, dan dikelilingi oleh menggunungnya sampah yang berbau di dekat tenda pengungsi, disamping kepadatan tenda pengungsi yang terdiri dari antara 5 sd 15 KK dan menampung antara 20 sd 60 orang merupakan persoalan mendasar.

Pengungsi juga menghadapi ancaman datangnya musim hujan, yang tiap tahun hadir sebagai akibat banjir di wilayah Sembalun Bumbung dan Sembalun Lawang. Sementara, terlalu lama pengungsi untuk menunggu menunggu sekitar 6 bulan sd 1 tahun untuk menyelesaikan hunian permanen.

Di antara korban gempa, perempuan dan anak, serta kelompok lanjut usia (lansia) dan difabel merupakan kelompok yang mengalami pengalaman dan persoalan serta tantangan yang berbeda dibandingkan dengan pengalaman dan tantangan kelompok laki laki. Karena kondisi fisik serta peran yang berbeda antara perempuan dan laki laki, bencana menempatkan perempuan hamil dan menyusui pada posisi makin rendahnya akses mereka pada layanan kesehatan dan obat obatan, meningkatnya stress dan resiko kehamilan, dan kelahiran yang berkualitas rendah. Risiko komplikasi pada perempuan ketika melahirkan dapat meningkat, karena terpaksa harus melahirkan tanpa bantuan tenaga kesehatan terlatih. Perempuan juga memiliki risiko terhadap kekerasan seksual, kehamilan yang tidak diinginkan dan penularan infeksi, termasuk penyakit seksual. Ketersediaan layanan kesehatan reproduksi pada situasibencana akan menyelamatkan jiwa.

Untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan hamil dan menyusui agar secara signifikan terlepas dari persoalan persoalan serius yang menyertai isu kesehatan reproduksi pada paska bencana, Gema Alam NTB bersama Sahabat Gema Alam melakukan pendekatan yang holistik untuk menjawab kebutuhan penyintas. Selain ibu hamil dan menyusui serta lansia dan difabel didukung dengan layanan dokter (umum, spesialis kebidanan dan obstetric serta dokter specialist anak dan tim psikolog), mereka yang rumahnya rusak juga difasilitasi dengan pembangunan Hunian Sementara. Solusi holistic ini diharapkan secara cepat membantu penyintas rentan untuk dapat memulai kembali kehidupan mereka berkeluarga. Di bawah ini adalah beberapa contoh Huntara bagi ibu hamil dan menyusui dan dibangun.

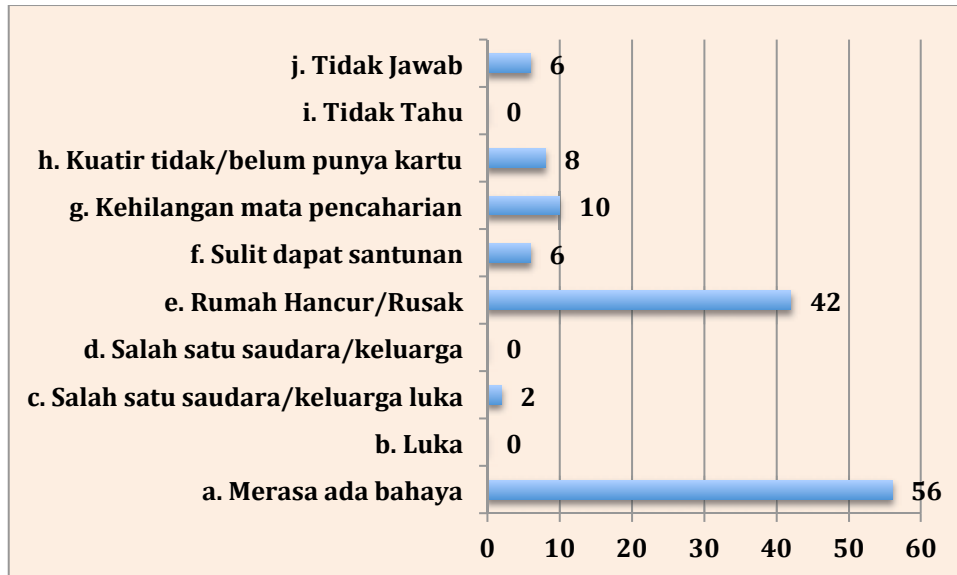
BAB 11. Pengalaman Perempuan di Masa Paska Bencana

Pengalaman Perempuan

Hampir semua responden yang mengikuti survei Kesehatan Reproduksi di wilayah yang paling terdampak di Kecamatan Sembalun menyebutkan bahwa bencana gempa yang beruntun dan terjadi dalam waktu hampir dalam 4 minggu membuat mereka takut dan merasa tak aman. Sampai saat studi dilakukan, mereka tak berani keluar dari pengungsian. Ketika sebagian pengungsi hendak kembali ke rumah pada awal September 2018, mereka masih merasakan gempa 5.4 SR yang membuat mereka kembali ke tenda pengungsian. Beberapa gempa susulan yang terjadi menyebabkan penyintas bertahan di tenda. Sebagian responden melaporkan trauma mereka dengan sakit perut, mual, pusing ketika menceritakan soal gempa. Selain rasa takut nyawanya terancam dan tak aman, sebagian besar memikirkan kondisi rumah yang hancur, disamping responden juga kehilangan mata pencaharian. Sampai dengan saat survei dilakukan, kecuali yang bersuamikan Pegawai Negeri Sipil, hampir semua responden tak memiliki penghasilan. Bahkan, sebagian di antaranya masih memiliki hutang yang tak dapat dibayar. Terdapat beberapa orang ibu hamil dan menyusui melaporkan kekhawatiran karena tidak memiliki kartu BPJS, sementara mereka sedang hamil. Namun demikian, dalam FGD dicatat bahwa lebih banyak jumlah orang yang tidak memiliki kartu BPJS dibandingkan dengan jumlah responden yang khawatir karena tidak memiliki BPJS. Artinya, kesadaran akan pentingnya kartu BPJS untuk memastikan cakupan layanan kesehatan pada saat bencana tidak dimiliki oleh banyak responden. Untuk ibu hamil yang masih di bawah umur, tiadanya kepemilikan kartu BPJS adalah karena mereka belum memiliki Kartu Keluarga sendiri dan belum memiliki KTP. Hal ini memerlukan penelitian lebih lanjut.

Di wilayah yang pilihan seperti di Batu Jong, Bilok Petung yang mata pencaharian masyarakatnya terbatas pada kebun mede di Batu Jong, responden melaporkan macetnya pendapatan sehari-hari ketika gagal panen karena musim kemarau terlalu panjang atau musim hujan tidak menentu. Selama ini mereka hanya bergantung pada kolektor yang menjemput dengan harga kacang mede sekitar Rp 18.000 per kilogram (dengan cangkangnya). Pada paska gempa, kegiatan kebun mede juga berkurang karena responden dan keluarganya takut keluar rumah. Ketika ditanya tentang kemungkinan untuk menjual kacang mede kupas yang dapat dijual dalam jumlah sedikit tetapi dengan harga lebih baik, responden melaporkan tentang tiadanya alat kupas 'kacip' kacang mede. Hanya terdapat beberapa responden yang melaporkan bahwa mereka bekerja serabutan, sebagai buruh bangunan dan pekerja tambak di dekat pantai. Selama studi dilakukan, dicatat banyak anggota keluarga laki-laki yang dewasa hanya duduk di beruga dan di rumah, tanpa melakukan kegiatan. Beberapa ibu hamil mengatakan bahwa suami mereka berharap dapat kesempatan untuk menjadi pekerja migran.

Chart ...Pengalaman Responden Terkait Gempa, N = 62



Sumber : Survei Kesehatan Reproduksi di 5 Titik Terdampak di Kecamatan Sembalun, September 2018

Sumber Pendapatan Perempuan dan Dukungan Keluarga

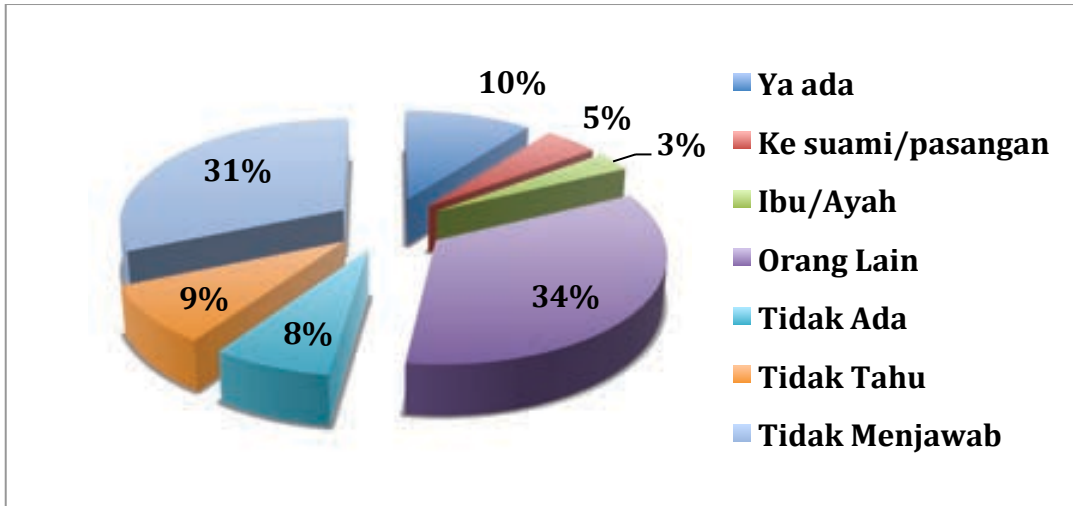
Bagi perempuan hamil dan menyusui yang rumahnya hancur karena gempa, tinggal di tenda pengungsian merupakan satu satunya pilihan. Walaupun sebagian pengungsi tidak mengalami kerusakan total pada rumah mereka, namun mereka tidak berani kembali ke rumah masing masing karena kwatir akan tibanya gempa susulan. Meskipun demikian, tinggal di tenda pengungsian memberi rasa lebih aman daripada tinggal di dalam rumah mereka (bagi yang rumahnya tidak rusak total) menumbuhkan ketergantungan dan ketidakberdayaan. Ketika ditanya apakah responden mendapatkan dukungan dari berbagai pihak paska gempa, sebagian besar (78%) mengatakan selalu menerima dukungan, 10% mengatakan kadang kadang, dan 12 % tidak menjawab. Mereka yang menjawab 'kadang kadang' adalah responden yang lokasinya di wilayah agak terpencil di Batu Jong, dan secara umum memiliki persoalan akses. Di batu Jong, misalnya, responden yang tidak sempat duduk di bangku sekolah dan juga suaminya sakit dan tidak bekerja mengalami persoalan matinya penghasilan dan nafkah keluarga. Hidup keluarganya sangat tergantung pada bantuan yang diterima dari donator sejak bencana ada. Namun karena lokasi Batu Jong yang terpencil, dukungan kepada mereka juga telah tiada.

Sebagian responden mengatakan bahwa walaupun tinggal di tenda pengungsian membangun rasa persaudaraan di antara penyintas, tetapi mereka tidak dapat bekerja dan mencari uang. Selain sesama penyintas masih takut meninggalkan tenda untuk bekerja, mereka juga tidak yakin bahwa mereka dapat melakukan kembali kegiatan sehari harinya dengan aman. Pasar yang masih sepi dan tiada pembeli membuat petani tidak tahu harus melakukan apa.

Terkait sumber dana untuk kebutuhan mendadak yang misalnya senilai Rp 500.000, hampir 43 orang responden mengatakan tidak ada. Responden mengatakan bahwa mereka perlu minta/meminjam suami (7 orang), ke keluarga psangan (3 orang), ke mertua, ayah/ibu (2 orang), ke orang lain (23 orang). Sementara itu, 5 orang dari responden mengatakan tidak ada pihak

yang mereka dapat pinjam. Ketika ditanya ke mana mereka akan mendapatkan penghasilan ke depan, sebagian dari responden mengatakan bahwa suami atau mereka pergi ke luar negeri menjadi pekerja migran.

Sumber Dana Ibu Hamil Menyusui untuk Keperluan Mendadak, 5 Titik di Kecamatan Sembalun, N = 67

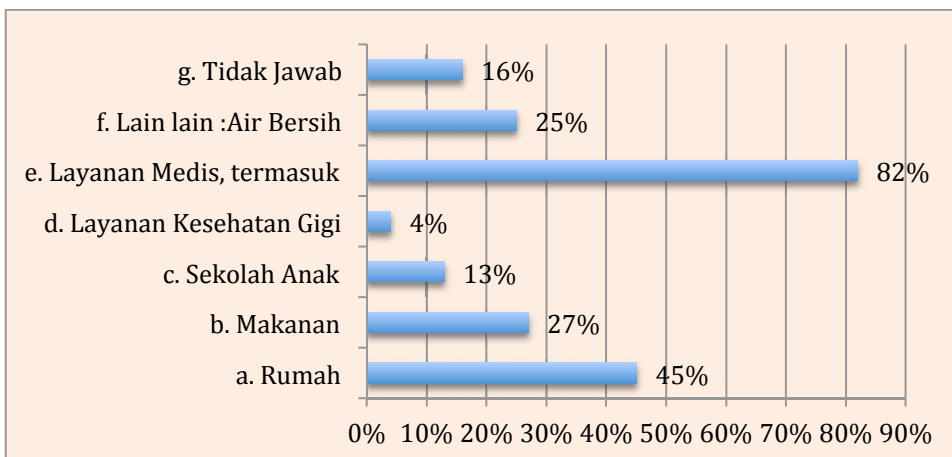


Sumber : Survei Kesehatan Reproduksi di 5 Titik Terdampak di Kecamatan Sembalun, September 2018

Kebutuhan Urgen Ibu Hamil dan Menyusui

Kebutuhan urgen ibu hamil dan menyusui yang berpartisipasi dalam survei pada masa paska bencana adalah sebagai berikut:

Chart : Kebutuhan Urgen Ibu Hamil dan Menyusui di 5 Titik terdampak di Kecamatan Sembalun, 2018



Sumber : Survei Kesehatan Reproduksi paska Bencana di 5 Titik terdampak di Kecamatan Sembalun, September 2018

Terkait kebutuhan urgen Ibu hamil dan menyusui, hampir semua (82% dari seluruh responden yang berjumlah 67) perempuan hamil menyusui mengindikasikan bahwa bantuan tim medis, termasuk layanan psikolog adalah prioritas, disusul dengan 45% yang mengatakan bahwa rumah sebagai prioritas, 27% responden mengatakan makanan (dalam bentuk pangan dan beras) air bersih (25%), serta sekolah anak (13%), dan layanan dokter gigi (4%). Terdapat 16% responden yang tidak menjawab.

Dalam hal kebutuhannya akan rumah, responden merasa sudah tak nyaman untuk tinggal di pengungsian di tenda komunal yang berisi 10 – 12 KK, atau berpenghuni sekitar 40 – 60 orang. Cukup banyak responden mengidentifikasi Huntara (Hunian Sementara) sebagai pilihan yang baik karena dapat memberikan ruang yang memungkinkan penyintas, khususnya ibu untuk melakukan kegiatan di rumahnya, mempersiapkan keperluan

Terkait trauma healing, responden mengusulkan adanya kegiatan bagi ibu ibu hamil dan menyusui untuk bertemu seminggu sekali, dengan kegiatan membuat kue, memasak, merajut, membuat kerajinan tangan. Pada kesempatan melakukan focus group discussion untuk menindaklanjuti aspek 'gender based violence', tim peneliti memberikan demo dan training membuat Cilok dengan bahan yang sehat dari sayuran. Kegiatan semacam ini dianggap baik oleh Ibu Ibu hamil dan menyusui dan disarankan untuk diadakan secara reguler. Selain merupakan proses 'trauma healing', kegiatan tersebut dianggap memberi kesempatan kepada ibu hamil menyusui untuk memiliki kegiatan baru yang berguna dan dapat menghasilkan uang.

Kerentanan Perempuan dan Bencana

Dengan berbagai alasan, perempuan memiliki kerentanan lebih besar pada masa dan paska bencana dari pada kelompok yang lainnya. Pada masa paska bencana Tsunami, di Aceh rasio korban perempuan dibandingkan laki laki adalah 3:1, menunjukkan tiga kali lebih korban dari kelompok besar perempuan dibandingkan dengan laki laki⁶⁸. Di beberapa wilayah lain, bahkan dicatat bahwa korban semuanya perempuan. Perempuan dicatat kurang mahir berenang, dibandingkan dengan laki laki, sehingga kemampuannya menyelamatkan diri juga lebih lambat dibandingkan dengan kelompok laki laki. Kelompok penyintas Tsunami dari kalangan perempuan juga lebih memiliki kerentanan, karena mereka terekslusi dari program program rekonstruksi dan rehabilitasi. Dalam konteks Gempa Lombok, sayang sekali data terkait korban meninggal tidak dipilah berdasar jenis kelamin, sehingga analisis gender atas rasio korban dari sisi jenis kelamin tidak dapat dilakukan.

Namun demikian, Studi ini mencatat berbagai bentuk kerentanan yang dihadapi perempuan, khususnya dari aspek kesehatan reproduksi. Dalam hal keamanan, responden ibu hamil dan menyusui serta remaja tidak melaporkan adanya kasus kekerasan terhadap perempuan.

Dalam masa kehamilan di masa paska bencana gempa Lombok, perempuan memiliki kerentanan akan berkurangnya akses pada pemeriksaan kesehatan maternal, yang disebabkan

⁶⁸ Journal of the Royal Society of medicine, Volume 98, September 2006, Impact of the Tsunami on reproductive health

oleh kekuatiran akan keselamatannya yang terancam oleh bencana dan gempa susulan, persoalan tidak punya sumber keuangan karena suaminya kehilangan pekerjaan, dan persoalan kurangnya akses pada informasi lokasi pelayanan kesehatan pada masa krisis kesehatan, sebagai akibat dari situasi paska bencana.

Perempuan hamil juga memiliki kerentanan untuk berada dalam kehamilan berisiko tinggi yang disebabkan oleh meningkatnya stress yang mengakibatkan tensinya tinggi. Situasi kehidupan di pengungsian yang sangat tergantung pada sumbangan bantuan makanan yang diberikan oleh donatur, yang biasanya berupa mi instan dan makanan yang diproses dan diawetkan seperti ikan asin, makanan kering dan makanan kaleng, yang kesemuanya memberi potensi peningkatan kadar garam dalam darah perempuan hamil. Pada gilirannya, pola konsumsi makanan semacam itu juga meningkatkan berat badan ibu hamil dan menyusui, mendorong tercetusnya penyakit diabetes, dan tekanan darah di antara ibu hamil dan menyusui. Peningkatan tekanan darah ibu hamil yang berlebihan akan pula memberi risiko pada kehamilannya.

Kerentanan perempuan menjadi meningkat ketika mereka adalah ibu hamil dan ibu menyusui dengan status perkawinan anak. Selain tubuh (pinggul) mereka masih bertumbuh dan belum siap untuk melahirkan, mereka juga rentan untuk terkena penyakit seksual menular seperti HIV, di samping potensi terkena kanker serviks. Ibu hamil dan menyusui dengan status pernikahan anak juga berpotensi memiliki anak banyak. Karena status anak anaknya, ketika menikah, mereka terpaksa harus keluar dari cakupan BPJS yang sebelumnya ada dalam cakupan orang tua mereka. Bila mereka tidak memiliki BPJS ketika mereka belum menikah, persoalan akan meningkat lagi, terutama karena mereka belum ada Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan kemampuan mereka mengurus dan membayar premi BPJS terbatas. Pada umumnya, suami dari ibu hamil dan menyusui karena pernikahan anak memiliki suami yang bekerja di luar Lombok atau di luar negeri, sebagai pekerja migran. Status mereka yang anak-anak dan tanpa suami di sampingnya, ditambah status sebagai pengungsi menjadikan mereka rentan untuk menjadi korban 'trafficking'.

Pada keluarga dengan kepala keluarga perempuan, persoalan kerentanan menjadi kompleks. Seperti pada kondisi Inaq Dewi yang suaminya menderita stroke sebelum gempa Lombok, menjadikan Inaq Dewi sebagai kepala keluarga. Karena Inaq Dewi harus mencari nafkah, menjadi pekerja buruh kebun serabutan, anak Inaq Dewi, Rifka yang saat ini masih bersekolah di SMP, terpaksa meninggalkan bangku sekolah untuk menjaga ayahnya yang tergeletak di tempat tidur. Rumahnya di Sembalun Bumbung yang nyaris roboh karena terdesak bangunan yang ambruk, membuat Inaq Dewi bukan hanya stress untuk mencari nafkah, tetapi juga stress bila suaminya lebih parah, sementara persoalan rumahnya yang hampir roboh juga menuntut solusi.

Ketangguhan Perempuan di Masa Paska Bencana

Inaq Ogi, Inaq Jenni, dan Tina Tantri adalah tiga dari banyak Ibu yang masih menyusui yang cepat melakukan tanggapan positif atas kesempatan untuk menyelesaikan persoalannya dan membantu perempuan dan ibu hamil dan menyusui untuk dapat pula menolong diri mereka. Selain berpartisipasi aktif, sejak masa persiapan, untuk membangun Huntara bagi bayi dan keluarganya, mereka juga membantu mengorganisir beberapa kegiatan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh dokter dokter relawan Sahabat Gema Alam di Huntaranya. Semangat untuk bangkit dan memfasilitasi kegiatan dan melayani sesama perempuan dan masyarakat yang membutuhkan merupakan kekuatan dan ketangguhan yang sering terlupakan.

Ibu Muda yang Mengungsi Bersama Anak Bayinya Tanpa Didampingi Suami

Tina Tantri, berumur 16 tahun di bulan Mei 2018, memiliki seorang anak yang lucu, berusia 9 bulan. TT terpaksa mengungsi di rumah tantenya di Beririjarak karena rumahnya di Sembalun Bumbung rusak berat karena gempa yang terjadi pada 29 Juli 2018. Ia harus mengungsi bersama anak bayinya, sementara suaminya memulai kontrak kerjanya di suatu perkebunan sawit di Malaysia hanya satu hari sesudah gempa yaitu pada 30 Juli 2018.

Ketika ditanya soal perkawinannya yang ia lakukan di usia muda ia bercerita *“Keputusan saya menikah setelah lulus SMP adalah keputusan saya pribadi. Saya kecewa kepada orang tua saya yang bercerai dan masing masing menikah lagi. Dulu, dedua orang tua saya adalah pekerja migran. Ketika keduanya berangkat ke Malaysia, dan meninggalkan saya di rumah, saya tidak terlalu ada masalah karena saya masih kecil dan mempunyai nenek. Tetapi ketika mereka kembali ke Lombok, bercerai dan masing masing menikah lagi, saya bingung. Kemana saya harus pergi? Meskipun ayah saya baik, tapi hidup bersama ibu tiri tidaklah enak. Begitu juga hidup bersama ibu yang telah menikah dengan ayah tiri juga bukan pilihan saya”*.

Hidup di pengungsian di Beriri Jarak, bagi Tina Tantri memang pada awalnya ia terima dengan ikhlas karena ia melihat begitu banyak orang yang senasib dengannya. Namun, mengingat rumahnya yang roboh di Sembalun Bumbung membuatnya sedih. Pada bulan awal suaminya bekerja, ia menerima transfer sisa gaji suaminya sebesar 600 ringgit yang ia pakai untuk membayar hutang suaminya mengurus paspor. Namun, ia sangat ingin menabung agar bisa membangun kembali rumahnya yang roboh karena gempa.

Ketika ia menjadi pemanfaat Hunian Sementara Huntara Setara yang difasilitasi pembangunannya oleh Gema Alam NTB dan Sahabat Gema Alam, TT menjadi bersemangat untuk dapat membesarkan anaknya. Iapun saat ini telah memulai menjadi agen pulsa untuk menambah pendapatannya. *“Saya tidak bisa membayangkan dapat membangun rumah saya kembali. Bila saya masih di pengungsian, tentu saya tidak bisa membesarkan anak saya dengan baik. Banyak anak kecil yang sakit sakitan di dala tenda pengungsian”*. TT pun berencana untuk meneruskan sekolahnya lagi, dengan mengikuti Kejar Paket C. *“Saya juga ingin hidup lebih baik. Bila saya sekolah lagi dan dapat ilmu, saya akan memiliki kesempatan untuk mengembangkan kemampuan saya. Mudah mudahan sayapun bisa bekerja di tempat yang memberi kehidupan lebih baik”*. Ketika Sahabat Gema Alam mengadakan pemeriksaan kesehatan di wilayahnya di Sembalun Bumbung, Tina Tantri berinisiasi untuk menjadikan Huntara barunya menjadi pos kesehatan.

Sumber : Seperti diceritakan oleh Tina Tantri kepada Peneliti

Hunian Sementara (Huntara) telah menjadi bagian integral dari Riset Aksi ini, mengingat kebutuhan mendesak akan hunian bagi kelompok rentan, khususnya Ibu hamil dan menyusui, serta lansia, difabel dan kelompok miskin. Gema Alam NTN bekerjasama dengan relawan Sahabat Gema Alam melakukan terobosan terobosan agar layanan kesehatan reproduksi yang holistik dapat dilakukan.

BAB 11. Peran Laki Laki dan Pemuda Sebagai Penggerak Perubahan dalam Perbaikan Layanan Kesehatan Reproduksi

Peran Suami untuk Mendampingi Istri yang Hamil

Studi aksi Kesehatan Reproduksi pada Masa Paska Bencana membawa beberapa pelajaran tentang pentingnya peran suami dalam menjaga keselamatan istri yang hamil dan akan melahirkan. Amaq Nadya adalah salah satu contoh dari mereka. Amaq Nadya selalu mendampingi Inaq Nadya pada saat gempa terjadi dan ketika Inaq Nadya melahirkan dengan operasi Caesar di salah satu rumah sakit di Selong. Ketika tim dokter relawan Sahabat Gema Alam menemukan aspek risiko tinggi dari kehamilan Inaq Nadya, Amaq Nadya langsung membawa Inaq Nadya ke Puskesmas untuk melaporkan situasinya. Amaq Nadya juga turut mengantarkan Inaq Nadya ke Rumah Sakit, menemui dokter spesialis kandungan dan obstetric serta menginformasikan kepada peneliti terkait perkembangan istri dan bayinya. Amaq Nadya pula yang menghubungi peneliti dan tim dokter untuk mengkonsultasikan proses dan status laktasi bayinya yang sempat terhambat pada awal kelahirannya. Amaq Nadya pula yang aktif mendiskusikan rencana dan pelaksanaan pembangunan Huntara yang didukung Sahabat Gema Alam. Saat ini Amaq Nadya mulai membuat strategi pemasaran pada tenun tenun indah asal Sembalun yang diproduksi oleh istri dan keluarganya. Hal ini menjadi alternatif atas kebutuhan pendapatan keluarga yang sebelum gempa berasal dari kerja Amaq Nadya sebagai porter wisata Rinjani. Laki laki semacam Amaq Nadya merupakan satu dari sekian contoh perubahan di dalam keluarga untuk kesehatan reproduksi keluarganya.



Amaq Nadya bersama putri tersayang yang baru saja lahir. Foto : Inaq Nadya.

Pengalaman Gema Alam NTB mendorong Peran Laki Laki Baru

Persoalan dan su kesehatan reproduksi dalam konteks persoalan gender yang luas di wilayah Lombok Timur merupakan pekerjaan rumah yang tak pernah selesai. Tingginya kasus kematian ibu hamil dan melahirkan. Tingginya kasus kematian bayi baru lahir. Tingginya kasus bayi dengan berat kurang. Kasus gizi buruk. Tingginya kasus perkawinan anak. Tigginya angka putus sekolah di antara anak perempuan dan anak laki laki. Tingginya kasus kekerasan terhadap perempuan. Tingginya jumlah pekerja migran berpendidikan rendah. Semua persoalan tersebut saling berkelindan dan saling memperkuat.

Pada saat yang sama, sejarah pembangunan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir melalui dukungan pemerintah, lembaga donor asing dan lembaga atau organisasi non pemerintah telah lama hadir di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). Beberapa program dengan dukungan lembaga donor dicatat telah berkerja untuk isu kesehatan reproduksi dan gender serta pemberdayaan perempuan, antara lain didukung FES, Plan International, Care International, ACCESS (AusAID), CUSO, dan beberapa lembaga donor lainnya. Beberapa lembaga dan organisasi non pemerintah yang bergerak di isu isu kesehatan reproduksi dan isu perempuan juga banyak bekerja, antara lain LBH APIK NTB, SANTAI, Gema Alam NTB, PKBI, PSPSDM dan beberapa organisasi lainnya. Namun, isu terkait kasus kematian ibu hamil melahirkan dan anak bayi serta persoalan gizi buruk tetap merupakan isu prioritas di wilayah Kabupaten Lombok Timur. Bahkan, untuk Kabupaten Lombok Timur, kasus kematian ibu hamil dan melahirkan, kasus kematian bayi baru lahir dan kasus gizi buruk merupakan yang terburuk di seluruh Provinsi NTB.

Gema Alam NTB memberikan respons dan aksi pada masa paska bencana gempa Lombok sejak gempa pertama terjadi pada 29 Juli 2018. Beberapa riset aksi dilakukan, di antaranya adalah riset aksi kesehatan reproduksi paska bencana di Lombok Timur ini. Tim Gema Alam NTB yang mayoritas adalah laki laki dan dengan pendirinya juga seorang laki laki, maju secara langsung dalam pelayanan kesehatan reproduksi pada masa paska bencana Lombok, melalui beberapa lini. Muhammad Juwaini, selalu ketua dewan pengawas memastikan kerja kemanusiaan tetap mengusung kesetaraan dan keadilan gender dan perduli pada mereka yang paling tidak beruntung. Rizalman Zuhdi Rijal, Diar Ruly Juniari, Mansyur selaku tim Gema Alam NTB, bersama relawan Andere Opan, Zulkarnaen, dan Amrullah Hidayat, Soipan Hadi, dan Selal Arimi membantu dalam koordinasi dengan aparat desa dan bidan desa dalam implementasi untuk secara langsung dalam memastikan pelayanan kesehatan di tingkat lapang berjalan lancar. Sementara, Dukungan dan koordinasi tim perempuan Suhupawati, Muslihan, dan Siti Hilmiatun serta relawan dan Nani Mulyana beriring membantu agar dukungan dukungan yang diperlukan efektif. Keseluruhan kepemimpinan dan koordinasi teknis oleh Haiziah Gazali selaku Ketua Gema Alam NTB memastikan agar Riset Aksi berjalan secara sinergis. Kemitraan Gema Alam NTB dengan para relawan serta mereka yang menyalurkan sumber daya melalui Sahabat Gema Alam untuk mendukung kerja kemanusiaan, khususnya dalam memastikan kesehatan reproduksi ibu hamil dan menyusui merupakan pengalaman yang membuahkan pembelajaran dan praktek baik. Tata kelola dari mekanisme kerja ini, baik Gema Alam NTB maupun Sahabat Gema Alam, sudah seharusnya menjadi pertimbangan penting dalam upaya perbaikan kerja Gema Alam NTB ke depan.

Sejarah Gema Alam NTB telah dimulai sejak tahun 2004, dengan agenda untuk mendorong isu lingkungan hidup yang dikenal sebagai isu yang kurang dekat dengan isu perempuan. Walaupun *ecofeminism* sudah banyak cukup dikenal oleh aktivis perempuan dan aktivis lingkungan di Indonesia, mewujudkan lingkungan hidup yang berkeadilan gender memerlukan upaya khusus. Untuk itulah, bersama dengan sejumlah lembaga, Gema Alam NTB telah memasukkan konsep dan program pelibatan laki-laki empat tahun yang lalu. Pelatihan dan diskusi-diskusi personal di

luar pelatihan membawa tim Gema Alam NTB, khususnya Muhammad Juaini yang waktu itu adalah Ketua Gema Alam NTB (saat ini selaku pengawas Gema Alam NTB) pada pemahaman baru tentang posisi laki-laki baik dalam kehidupan pribadi maupun kehidupan berorganisasi. Konsep dan pemahaman baru tentang posisi laki-laki ini kemudian dijadikan bahan diskusi di dalam lembaga, khususnya dalam pengelolaan sumber daya alam.⁶⁹

Strategi untuk mendorong implementasi program pengelolaan sumber daya alam yang berkeadilan gender diterjemahkan oleh Gema Alam NTB melalui pengorganisasian kelompok di desa, dengan mendorong perempuan dan laki laki dapat setara membicarakan membahas bagaimana air, bagaimana hutan, bagaimana sawah ladang mereka. Konsep ini kemudian dikembangkan menjadi program kegiatan di kelompok dampingan, khususnya di lima desa, salah satunya adalah Desa Suela. Selain mengembangkan konsep tentang pengelolaan sumber daya alam dengan fokus pada keadilan gender, secara kelembagaan Gema Alam NTB melakukan terobosan dalam pemilihan direktornya. Keputusan Muhammad Juwaini untuk tidak melanjutkan kepemimpinannya pada periode berikutnya dan kemudian menyerahkan kepemimpinannya pada generasi di bawahnya, dan seorang perempuan, adalah hal yang langka dilakukan oleh lembaga non-pemerintah yang bekerja pada isu lingkungan hidup di wilayah tersebut. Terpilihnya Haziah Ghazali memberikan warna baru pada Gema Alam sendiri maupun mitra-mitra kerjanya di desa, menjadi *role model* adalah salah satu kunci berhasilnya sebuah pendekatan⁷⁰. Pendekatan ini dipilih dengan mengedepankan analisis gender dalam pengelolaan sumber daya alam, dalam upaya menghapus pernikahan anak, dalam upaya penembangan ekonomi hijau.

Dalam program yang berbeda, Gema Alam NTB juga menjadi Koordinator wilayah konsorsium yang mengimplementasikan program 'gender justice' yang difasilitasi oleh Oxfam Indonesia. Beberapa pekerjaan, antara lain pendewasaan usia pernikahan dilakukan, seiring dengan tingginya perkawinan anak di provinsi Nusa Tenggara Barat. Pendekatan yang mengedepankan pelibatan pemuda dan laki laki untuk menghentikan perkawinan anak, sebagai bagian dari desain program besarnya juga dilakukan. Pengalaman mengemban isu gender yang strategis ini menjadikan kekayaan pengetahuan Gema Alam NTB makin berkelanjutan, khususnya dalam bekerja untuk isu gender dalam konteks pelibatan laki laki.

Apa yang dilakukan oleh Muhammad Juwaini dan anggota Aliansi Laki laki Baru di Gema Alam NTB merupakan kesempatan bagi lembaga tersebut serta lembaga terkait untuk bekerja dengan laki laki berperspektif gender dalam kesehatan reproduksi pada masa paska bencana. Pelibatan aktor di pemerintahan kabupaten, desa dan dusun serta suami dari ibu hamil dan menyusui untuk mendapatkan layanan kesehatan reproduksiyang purna menjadi salah satu tujuan.

⁶⁹ Desti Murdiyana dan Muhammad Nurhasyim, Laki laki dalam Asuhan Feminisme : Gerakan Laki-laki Baru untuk Penghapusan Kekerasan terhadap Perempuan dan Pencapaian Keadilan Gender di Indonesia

⁷⁰ Desti Murdiyana dan Muhammad Nurhasyim, Laki laki dalam Asuhan Feminisme : Gerakan Laki-laki Baru untuk Penghapusan Kekerasan terhadap Perempuan dan Pencapaian Keadilan Gender di Indonesia



Mansyur, salah satu tim Gema Alam NTB bersama relawan turut aktif menimbang bayi dan mendukung layanan kesehatan reproduksi pada masa paska bencana.

Eksplorasi akan pendekatan pelibatan laki laki dalam upaya mendorong implementasi kesehatan reproduksi yang mumpuni perlu dilakukan. Dalam hal ini, pelibatan pemuda dan laki ladki dalam implementasi PPAM menjadi suatu kesempatan yang baik. Mendorong perubahan dan perwujudan kesetaraan gender melalui transformer transformer, bukan hanya perempuan tetapi laki laki perlu mendapat perhatian.

BAB 12. Kesimpulan dan Rekomendasi

Kesimpulan Umum

- Bencana mewakili ancaman kritis pada kesehatan, kemandirian dan seluruh kehidupan masyarakat, termasuk di dalamnya kesehatan reproduksi, utamanya kesehatan reproduksi perempuan;
- Bencana gempa di Lombok Timur menunjukkan adanya penurunan akses masyarakat, khususnya ibu hamil dan melahirkan serta bayi baru lahir dan Balita pada layanan kesehatan dan pengobatan, serta adanya peningkatan stress yang juga berkontribusi pada meningkatnya faktor faktor risiko kehamilan dan kelahiran serta kualitas kesehatan bayi yang baru lahir. Namun demikian, dampak dampak dan potensi dampak dampak ini tidak secara konsisten nampak di permukaan, antara lain karena kajian dan pelaporan menggunakan ukuran ukuran dan indikator yang memadai dan mewakili persoalan yang ada.
- Kesiapan kebencanaan pada kesehatan reproduksi masih dinilai belum memadai. Lembaga dan pihak yang memiliki mandat melayani kesehatan reproduksi nampak masih melakukan '*business as usual*' sehingga isu kritis kesehatan reproduksi yang sudah sering muncul, masih terus berulang dan mengemuka, dan terancam untuk lebih buruk pada masa paska bencana. '*Business as usual*' juga dinilai tidak didukung oleh pemahaman para pihak terkait isu dan konteks yang ada, sehingga langkah langkah yang diambil sering terlambat dan tidak sesuai dengan kebutuhan. Sementara persoalan angka kematian ibu, angka kematian bayi baru lahir, serta kasus anak dengan gizi buruk di Lombok Timur adalah tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Persoalan pernikahan anak di Provinsi NTB pun adalah tertinggi ke 3 di Indonesia.
- Sejarah pembangunan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir melalui dukungan pemerintah, lembaga donor asing dan lembaga atau organisasi non pemerintah telah lama ada di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB). Beberapa program dengan dukungan lembaga donor dicatat telah berkerja untuk isu kesehatan, termasuk kesehatan reproduksi, antara lain FES, Plan International, Care International, ACCESS (AusAID), CUSO, dan beberapa lembaga donor lainnya. Namun, isu terkait kasus kematian ibu hamil melahirkan dan anak bayi tetap merupakan isu serius. Bahkan, untuk Kabupaten Lombok Timur, kasus kematian ibu hamil dan melahirkan, kasus kematian bayi baru lahir dan kasus gizi buruk merupakan yang terburuk di seluruh Provinsi NTB. Suatu Pekerjaan Rumah (PR) bagi Kabupaten Lombok Timur yang perlu mendapat perhatian.
- Kerelawanan sosial dan kemitraan antar para pihak untuk kerja kemanusiaan, khususnya pada kesehatan reproduksi di masa paska bencana, yang dilakukan berdasarkan basis kajian yang sistematis dan menggunakan metode yang dipercaya, telah terbukti turut memecahkan persoalan di lapang. Beberapa terobosan ditemukan, dan cukup banyak capaian kerja dicatat, namun itu tidak akan cukup. Tugas besar melayani kesehatan reproduksi tetap harus dilakukan oleh mereka yang memiliki mandat, khususnya pemerintah dan lembaga serta stakeholders yang terkait, agar langkah langkah lebih sistematis dan didukung sumber daya yang memadai.
- Pekerjaan Rumah (PR) untuk menjawab kebutuhan layanan kesehatan reproduksi masih banyak. Para pihak perlu turun tangan, bertanggung bersama, mengemban janji piagam dunia untuk kemanusiaan.

Kesimpulan Khusus.

- Hampir semua responden yang mengikuti survai Kesehatan Reproduksi di wilayah yang paling terdampak di Kecamatan Sembalun menyebutkan bahwa bencana gempa yang beruntun dan terjadi dalam waktu hampir dalam 4 minggu membuat mereka takut dan merasa tak aman. Responden tak berani keluar dari pengungsia, sering sakit perut, mual, pusing ketika menceritakan soal gempa. Selain rasa takut nyawanya terancam dan tak aman dilaporkan semua responden. Sebagian besar responden memikirkan kondisi rumah yang hancur, disamping responden juga kehilangan mata pencaharian. Sampai dengan saat survai dilakukan, kecuali yang bersuamikan Pegawai Negeri Sipil, hampir semua responden tak memiliki penghasilan. Bahkan, sebagian di antaranya masih memiliki hutang yang tak dapat dibayar. Terdapat beberapa orang Ibu hamil dan menyusui melaporkan kekhawatiran karena tidak memiliki kartu BPJS, sementara mereka sedang hamil. Namun demikian, dalam FGD dicatat bahwa lebih banyak jumlah orang yang tidak memiliki kartu BPJS dibandingkan dengan jumlah responden yang kuatir karena tidak memiliki BPJS. Artinya, kesadaran akan pentingnya kartu BPJS untuk memastikan cakupan layanan kesehatan pada saat bencana tidak dimiliki oleh banyak responden.
- 8 Aspek PPAM Kesehatan Maternal untuk memastikan tersedianya 1) tempat khusus untuk bersalin, 2) pelayanan persalinan normal dan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (PONED dan PONEK), 3) sistem rujukan untuk memfasilitasi transportasi dan komunikasi dari masyarakat ke puskesmas dan puskesmas ke rumah sakit, 4) perlengkapan persalinan yang diberikan pada ibu hamil yang akan melahirkan dalam waktu dekat, 5) mekanisme agar masyarakat mengetahui adanya layanan pertolongan persalinan dan kegawatdaruratan maternal dan neonatal, 6) Koordinasi dengan Dinas Sosial dan BNPB dan BNPD untuk menyediakan tenda kesehatan reproduksi dan ruang ASI, 7) Koordinasi dengan fasilitasi pelayanan kesehatan untuk memastikan sistem rujukan masyarakat, puskesmas dan Rumah Sakit, 8) Terpasangnya informasi tentang prosedur dan lokasi pelayanan kesehatan dengan kondisi kegawatdaruratan maternal tidak ditemukan di lapang dalam wilayah studi aksi.
- Walaupun data resmi yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur menunjukkan angka yang tinggi untuk ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya pada kwartal pertama kehamilan, pada paska bencana ditemukan cukup banyak kasus ibu hamil yang melakukan kehamilannya untuk pertama kali pada saat usia kandungan tua. Dicatat 3 dari 15 ibu hamil yang diwawancara di 5 titik terdampak di Kecamatan Sembalun yang baru pertama kali memeriksakan kandungannya pada usia kadungan 8 bulan dan melakukan pemeriksaan kandungan pada saat terdapat petugas kesehatan hadir di tenda pengungsian.
- Akses Ibu hamil sangat tergantung pada layanan yang mendekatinya. Sebagian besar Ibu hamil dan menyusui (53% dari 67 orang) yang berpartisipasi dalam Survai Kesehatan Reproduksi di 5 Titik Terdampak di Kecamatan Sembalun tidak melakukan pemeriksaan kesehatan maternal dan kesehatan bayi pada masa paska bencana karena alasan takut untuk meninggalkan tenda karena kuatir akan keamanannya. Alasan lain yang menyebabkan tidak melakukan pemeriksaan kesehatan maternal mereka adalah karena alasan tidak tahu harus pergi ke mana (20%), dan alasan ekonomi seperti biaya transportasi, tidak memiliki uang atau tidak tahu cara membayarnya (13%);
- 70% Ibu hamil yang berpartisipasi dalam penapisan dan pemeriksaan kehamilan dengan menggunakan USG mengatakan belum pernah melakukan pemeriksaan kandungannya

- dengan USG. Sementara, 35% ibu hamil mengatakan telah memeriksa kandungannya 1 kali dengan USG, 4.1% telah memeriksa kandungannya sebanyak 2 kali.
- Terdapat hampir 23% Ibu Hamil berisiko tinggi dari 409 orang ibu hamil yang dilakukan penapisan dengan USG. Kasus ibu hamil dengan risiko tinggi ditemui terbanyak di desa Beirijarak dan di Sembalun Lawang. Sementara prosentase tertinggi kasus ibu hamil berisiko tinggi ditemukan di Sajang (35,71%) dan Timba gading (31%).
 - Di antara 93 orang ibu hamil dengan risiko tinggi, ditemukan 55% di antaranya berisiko tinggi karena mereka berasal dari usia sangat muda, di bawah 19 tahun, 16% karena mereka berisiko tinggi karena hamil pada usia di atas 35 tahun, 9% karena memiliki hepatitis B, 6% karena pernah operasi Caesar, 5% kehamilan dengan letak sungsang, 4% kehamilan kembar, dan 4% kehamilan dengan psikosis.
 - 58% dari 138 ibu hamil yang memberikan informasi terkait kepemilikan BPJS adalah tidak memiliki BPJS. Di antara 138 orang ibu hamil tersebut, terdapat 20% ibu hamil dengan risiko tinggi tanpa BPJS. Selanjutnya dicatat bahwa 14% dari 138 ibu hamil tersebut adalah Ibu hamil dari pernikahan anak (usia di bawah 19 tahun) dan tidak terdaftar dan terlindungi dengan/oleh BPJS. Hal ini menunjukkan bahwa Ibu hamil dengan risiko tinggi menjadi meningkat risikonya ketika tidak memiliki kartu BPJS.
 - Ibu hamil berisiko tinggi yang suaminya adalah pekerja migran meningkat risikonya karena tidak mendapat dukungan keuangan dan psikologis secara memadai dari suami dan keluarga.
 - Standard minimum PPAM mensyaratkan bahwa, dalam kaitannya dengan perawatan dan layanan kesehatan Neo-Natal (Bayi baru Lahir), upaya difokuskan pada mencegah kemungkinan adanya peningkatan kesakitan dan mencegah kematian neo-natal tidak semuanya dipenuhi oleh system kesehatan yang ada. Masih ditemukan kasus infeksi pada tali pusar neo-natus karena kelahiran tidak ditlong oleh tenaga kesehatan.
 - Pada pemeriksaan 823 orang bayi (402 laki laki dan 421 perempuan) yang dilakukan oleh dokter spesialis anak pada wilayah dampingan Gema Alam NTB, ditemukan 5 bayi dengan status gizi buruk, 4 orang bayi dengan status gizi kurang, 4 orang bayi dengan microcephally, 2 orang anak dengan syndrome down, dan 1 orang anak dengan status gagal jantung. Perhatian pada bayi dengan status gizi buruk dan kurang pada masa paska bencana masih belum optimal.
 - Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dilakukan oleh semua responden, Namun demikian, kualitas ASI di pengungsian pada masa paska bencana diragukan, mengingat asupan ibu menyusui lebih sering mengkonsumsi mi instan dan makanan sumbangan donatur yang sering tidak memenuhi persyaratan gizi. Pemberian nutrisi tambahan serta suplemen nutrisi juga dilaporkan tidak terlalu efektif. Banyak ibu hamil dan menyusui melaporkan tidak menerima cukup vitamin dan suplemen nutrisi, disamping ibu hamil dan menyusui juga tidak meminum vitamin dan suplemen karena beberapa alasan, termasuk, tidak paham kegunaannya.
 - Sebagian besar Ibu menyusui mengeluhkan aksesnya pada 'pampers'. Pada saat yang sama mereka juga mengeluhkan pengelolaan sampah pampers yang tidak mudah. Sebagian mengatakan bahwa sampah dikumpulkan dalam plastik dan dibuang bersama sama. Sebagian lain mengatakan membuang pampers bekas ke sungai.
 - Mayoritas responden (50 orang atau 75% dari seluruh responden yang terdiri dari ibu ibu hamil dan menyusui melaporkan bahwa mereka tidak mengkonsumsi suplemen nutrisi ibu hamil atau menyusui paska bencana gempa. Terdapat 1 ibu hamil 8 bulan yang menerima vitamin nutrisi tetapi ia tak suka rasanya, sehingga tidak

mengkonsumsinya. Sementara terdapat 12%

- Hampir semua responden (82% memiliki isu akses pada air bersih. Kerusakan saluran air pada wilayah wilayah seperti Sembalun Lawang dan Sembalun Bumbung membuat akses pada air merupakan persoalan kritis bagi ibu hamil di pengungsian. Di wilayah yang saluran airnya tidak banyak mengalami kerusakan seperti di Batu Jong, Bilok Petung. Persoalan akses pada air bersih menjadi persoalan hampir di semua area terdampak juga karena kebiasaan masyarakat dan ibu hamil untuk memberikan air yang tak dimasak untuk diminum oleh bayi dan anak-anak sehingga kasus diare cukup tinggi.
- Hampir separuh perempuan responden yang berada di pengungsian tidak menggunakan alat kontrasepsi atau tidak menjawab apakah mereka menggunakan alat kontrasepsi. Hanya terdapat 12% dari 52 responden yang menggunakan alat kontrasepsi suntik tiap 3 bulan, sementara sisanya menggunakan pil dan implant. Sebagian responden melaporkan harga kontrasepsi suntik KB yang cukup mahal, sekitar Rp 125.000, disamping transportasi sekitar Rp 20.000 untuk melakukan kunjungan ke Puskesmas terdekat. Dilaporkan bahwa terdapat responden yang terlambat melakukan suntik KB selama masa paska bencana karena posyandu yang tidak teratur diadakan sehingga responden tidak dapat pelayanan bidan untuk pemasangan alat kontrasepsi.
- Tidak dilaporkan adanya kasus kekerasan terhadap perempuan di tenda pengungsian. Namun demikian perempuan dan remaja merasa tidak nyaman dan tidak aman tinggal di tenda pengungsian. Poligami dilaporkan oleh seorang ibu hamil pada paska bencana. Seorang ibu yang memiliki anak balita melaporkan dicerai sepihak oleh suaminya melalui pesan pendek "SMS" yang sedang bekerja sebagai pekerja migran di Kalimantan.
- Secara umum ibu hamil dan menyusui yang tinggal di pengungsian tidak memiliki nafkah dan/ atau uang simpanan. Terkait sumber dana untuk kebutuhan mendadak yang misalnya senilai Rp 500.000, hampir semua responden mengatakan tidak ada. Responden mengatakan bahwa mereka akan meminta kepada suami, pasangan, mertua, orang tua, atau orang lain, bila harus mengeluarkan dana sebesar Rp 500.000. Menjadi pekerja migran adalah opsi yang responden miliki bila suaminya mencari pendapatan ke depan setelah paska gempa.
- Persoalan kesehatan reproduksi laki-laki dicatat dalam kaitannya dengan penyakit seksual yang menular, seperti sifilis, yang ditemukan pada 4 orang laki-laki yang hadir di pos kesehatan pada proses penapisan kesehatan untuk orang dewasa di 10 desa di Kabupaten Lombok Timur. Persoalan ini merupakan pucuk dari gunung es mengingat persoalan dan kasus penyakit menular, baik sifilis maupun HIV/AIDS merupakan isu yang sudah dikenal sebagai isu serius di Lombok Timur.
- Semua responden yang melakukan konsultasi psikologi pada umumnya mengalami rasa kuatir dan takut bahwa gempa akan datang lagi. Ibu hamil yang sudah dekat masa Hari Perkiraan Lahir (HPL) mengkhawatirkan proses kelahiran bayi. Kekhawatiran ibu hamil yang masih tinggal di tenda pengungsian atau yang rumahnya roboh masih cukup tinggi. Seorang anak dengan disabilitas menangis meraung-raung ketika orang di sekitarnya membicarakan soal rumah mereka yang hancur. Kekhawatiran akan datangnya gempa susulan juga dilaporkan cukup banyak ibu hamil dan menyusui yang diwawancarai, terutama karena mereka mendengar berbagai berita dan informasi yang mereka dapatkan dari beberapa pihak yang menurut mereka mengkhawatirkan. Kekhawatiran ibu hamil dan menyusui yang sudah mendapatkan dukungan pembangunan Hunian Sementara (Huntara) dicatat lebih kecil dibandingkan dengan mereka yang masih tinggal di pengungsian dan di tenda.

- Kekuatiran lain yang mengganggu adalah kekuatiran tidak mampu lagi kembali mencari nafkah. Pada saat konsultasi psikologi dilakukan, responden dan pasangannya pada umumnya belum kembali bekerja mencari nafkah. Bagi responden dan suaminya yang bekerja sebagai petani, pasar yang lesu membuat mereka belum kembali ke sawah. Responden dan suaminya yang bekerja sebagai buruh tani upahan juga belum bisa kembali bekerja karena pemilik tanah sawah belum siap untuk bekerja.
- Akses pada kebutuhan bayi di antara ibu hamil dan menyusui dilaporkan mengalami hambatan. Di pengungsian, bayi pada umumnya tidur di atas tikar atau karpet, tanpa kasur. Sedikit sekali bayi yang tidur di atas kasur, dengan alas tidur memadai. Perlengkapan bayi, seperti alas kepala bayi, selimut, baju bayi, kaos kaki bayi, bedak bayi dan minyak telon juga diidentifikasi sulit aksesnya. Suhu udara yang sejuk dan mencapai sekitar 9 C di malam hingga dini hari di area Sembalun Lawang, Sembalun, dan Sembalun Bumbung membuat banyak bayi kedinginan. Banyak responden melaporkan bayi bayi yang pilek batuk karena kedinginan. Hambatan mengakses kebutuhan bayi karena ibu hamil menyusui merasa tak mau meninggalkan pengungsian, sementara persoalan keuangan dan tak memiliki cara untuk bisa membayar pengeluaran hidup adalah persoalan hambatan ke dua, selanjutnya alasan karena tak tahu harus ke mana juga menjadi alasan halangan tertinggi berikutnya. Pada masa paska bencana, Ibu Hamil dan menyusui mendapatkan keperluan bayi dari pemberian, dan atau membeli bekas di pengungsian.
- Terkait kebutuhan urgen Ibu hamil dan menyusui, hampir semua perempuan hamil menyusui mengindikasikan bahwa bantuan tim medis, termasuk layanan psikolog adalah prioritas, disusul dengan rumah sebagai prioritas, makanan (dalam bentuk panganan dan beras), air bersih), sekolah anak dan layanan dokter gigi.
- Cukup banyak responden yang mengatakan kekuatiran pada persoalan keluarga, baik kesehatan anak dan kesehatan orang tua mereka merupakan kekuatiran yang juga menambah tinggi stress mereka pada masa paska bencana. Ibu hamil dan menyusui tersebut khawatir dengan ketakutan yang dialami anak anak mereka serta orang tua mereka yang belum berani kembali ke rumah dan masih tinggal di tenda. Beberapa ibu khawatir dengan persoalan kesehatan anak mereka yang menjadi makin parah setelah adanya gempa, misalnya anak yang alergi kulitnya, anak dengan ISPA, anak yang mengalami infeksi paru paru, dan anak anak dengan persoalan kesehatan dan pertumbuhan, seperti down syndrome dan disabilitas
- Persoalan gender, termasuk persoalan gender yang menyertai kesehatan reproduksi di wilayah Lombok Timur masih belum dapat diselesaikan dengan tuntas. Kasus kematian ibu hamil dan melahirkan, kasus kematian bayi baru lahir dan tingkat gizi buruk yang menimpa balita, kasus kekerasan berbasis gender, dan akses yang rendah pada alat kontrasepsi, terus menjadi pekerjaan rumah yang belum terselesaikan.
- Upaya baik melibatkan laki laki dalam memutus rantai persoalan gender dan kesehatan reproduksi di wilayah Lombok Timur telah dilakukan dengan baik oleh Gema Alam NTB beserta mitra kerjanya. Pembelajaran baik dari pelayanan kesehatan reproduksi pada paska bencana oleh Gema Alam NTB bersama mitranya serta relawan Sahabat Gema Alam dapat menjadi titik belajar ke depan.
- Tuntutan perubahan yang signifikan pada upaya penurunan angka kematian ibu hamil dan melahirkan dan kematian bayi baru lahir serta isu yang melingkupi balita tidak dapat lagi ditunda. Untuk itu komitmen kuat masing masing pihak, termasuk Negara dan masyarakat harus nyata.

2. Rekomendasi

- Tata kelola kesehatan reproduksi pada masa paska bencana perlu diperbaiki melalui penerapan PPAM yang sistematis dan didukung bukan hanya oleh lembaga pemerintah namun juga stakeholders terkait. Rekomendasi rekomendasi dari pengimplementasian PPAM perlu menjadi bahan penyusunan suatu rencana aksi masa rehabilitasi dan rekonstruksi agar persoalan yang muncul sebagai dampak, kerentanan, dan peningkatan risiko bencana dapat ditekan dan dimitigasi. Pada ujungnya, perlindungan pada keselamatan ibu hamil melahirkan serta bayi baru lahir dan balita menjadi taruhannya.
- Perlu dibangun pemahaman kesadaran kesiapsiagaan bencana, kemampuan tanggap darurat, serta penanganan paska bencana dalam konteks kesehatan reproduksi. Informasi terkait siklus bencana tersebut berikut langkah yang dapat dilakukan perlu menjadi pemahaman perempuan hamil dan menyusui serta kelompok rentan, karena mereka adalah kelompok rentan yang potensial menjadi korban terbanyak dan tersulit.
- Pelajaran mahal atas lambatnya perbaikan kesehatan reproduksi di wilayah Lombok Timur, sekalipun sejarah telah mencatat begitu banyak dukungan lembaga donor asing dan lembaga non pemerintah nasional dan lokal perlu dituntaskan melalui implemtasi Tata Kelola Kesehatan Reproduksi.
- Kesehatan reproduksi pada masa paska bencana Lombok di Kabupaten Lombok Timur perlu menjadi prioritas pemerintah daerah untuk menyelamatkan Ibu, Bayi dan Balita, sebagai bagian dari menegakkan hak asasi mereka.
- Pemerintah, stakeholders dan lembaga non pemerintah, universitas dan media serta swasta perlu saling terbuka atas apa yang menyebabkan persoalan kesehatan reproduksi di Lombok Timur masih dalam situasi darurat. Selanjutnya, para pihak perlu membuat komitmen serius untuk menyelesaikan persoalan yang ada. Kesempatan pada momen adanya bencana perlu menjadi peringatan akan pengabaian atas nasib ibu hamil dan melahirkan serta bayi baru lahir dan anak balita yang seharusnya tidak terjadi. Kerugian atas pengabaian tersebut membawa biaya antar generasi yang Negara ataupun manusia tidak akan mampu menopangnya, yaitu hilangnya generasi yang seharusnya menjadi generasi emas di masa depan.
- Peran laki laki dan pemuda menjadi penting dalam membangun kesadaran dan komitmen akan pentingnya sistem layanan kesehatan reproduksi yang efektif. Pengalaman kerja Aliansi Laki Laki Baru dalam mengelola berbagai persoalan da ketidak setaraan gender dapat menjadi pertimbangan dan pembelajaran.

Lampiran 1. Jumlah Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Lombok Timur, 2017

Tahun	Rumah Sakit	Rumah Bersalin	Puskesmas	Posyandu	Klinik	Polindes
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2012	3	-	29	1.557	4	132
2013	3	-	29	1.664	16	149
2014	3	-	29	1.701	12	149
2015	3	-	29	1.712	18	149
2016	3	-	29	1.725	22	244
2017	3	-	31	1.736	20	240

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur

Lampiran 2. Banyaknya Tenaga Kesehatan Medis Menurut Unit Kerja dan Sarana Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Lombok Timur, 2017

Tabel 4.2.2. Banyaknya Tenaga Kesehatan Medis Menurut Unit Kerja dan Sarana Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Lombok Timur, 2017
Number of Medical Health Personnel According to Work Unit and Health Service Facilities in Lombok Timur Regency, 2017

Unit Kerja	Tenaga Medis			
	Dokter*	Perawat	Bidan	Farmasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Puskesmas Keruak	3	59	43	4
Puskesmas Sukaraja	4	43	27	4
Puskesmas Jerowaru	3	39	27	1
Puskesmas Sakra	3	42	37	7
Puskesmas Rensing	2	48	43	3
Puskesmas Lepak	2	43	32	3
Puskesmas Terana	3	30	17	2
Puskesmas Rarang Selatan	1	19	27	2
Puskesmas Montong Betok	2	30	31	2
Puskesmas Sikur	1	41	28	2
Puskesmas Kotaraja	1	38	25	1
Puskesmas Masibagik	5	54	54	5
Puskesmas Lendang Nangka	1	37	17	2
Puskesmas Pringgasela	3	33	29	3
Puskesmas Dasan Lekong	3	46	37	3
Puskesmas Kerongkong	3	43	40	4
Puskesmas Denggen	1	31	27	3
Puskesmas Selong	2	35	28	2
Puskesmas Labuhan Haji	3	35	31	3
Puskesmas Korleko	2	29	18	2
Puskesmas Batuyang	2	36	40	2

Pertanian				
Unit Kerja	Tenaga Medis			
	Dokter*	Perawat	Bidan	Farmasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Puskesmas Labuhan Lombok	3	37	31	3
Puskesmas Suela	2	35	31	2
Puskesmas Lenek	2	29	23	4
Puskesmas Aikmel	4	45	30	5
Puskesmas Kalijaga	2	27	26	2
Puskesmas Wanasaba	2	32	30	0
Puskesmas Karang Baru	2	19	27	2
Puskesmas Sembalun	4	22	18	1
Puskesmas Sambelia	2	25	24	3
Puskesmas Belanting	2	20	17	1
Total Puskesmas	75	1102	915	83
Instalasi	0	0	0	0
Farmasi	0	0	0	0
Labkesda	0	0	0	0
Dinkes	5	20	7	5
Rumah Sakit	80	1973	91	55
Jumlah	160	3095	1013	143

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur

* Termasuk Dokter umum, dokter gigi, dan dokter spesialis

* Termasuk Perawat Umum dan Perawat Gigi

Lampiran 3. Jumlah Kasus bencana di Kabupaten Lombok Timur, 2017

Pertanian

Tabel 4.4.11. Banyaknya Bencana Yang Terjadi di Kabupaten Lombok Timur Tahun 2017
Number of Disasters Happened in Lombok Timur Regency in 2017

No	Kecamatan	Jenis Bencana					
		Banjir	Tanah Longsor	Gempa Bumi	Kebakaran	Angin Kencang	Kekeringan
1	Keruak	2	0	0	7	1	1
2	Jeroaru	3	0	0	0	1	1
3	Sakra	1	0	0	8	0	0
4	Sakra Barat	1	0	0	3	0	0
5	Sakra Timur	0	0	0	3	2	1
6	Terara	0	0	0	5	0	0
7	Mt. Gading	1	1	0	0	0	0
8	Sikur	0	0	0	2	0	0
9	Masbagik	2	0	0	1	1	0
10	Pringgasele	2	0	0	0	0	0
11	Sukamulia	0	0	0	5	0	0
12	Suralaga	0	0	0	0	0	0
13	Selong	3	0	0	3	2	0
14	Labuhan Haji	3	0	0	1	1	0
15	Pringgabaya	4	0	0	0	0	1
16	Suela	0	0	0	0	0	1
17	Aikmel	0	1	0	5	1	0
18	Wanasaba	0	3	0	1	1	0
19	Sembalun	2	1	0	2	0	1
20	Sambelia	3	0	0	1	0	1
Jumlah		27	6	0	47	10	

Sumber : Dinas Sosial Kabupaten Lombok Timur

Lampiran 4 Jumlah Penduduk Kabupaten Lombok Timur Per kecamatan, 2017

Tabel 3.1.2 Luas Wilayah dan Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan di Kabupaten Lombok Timur, 2017
Territory and Population Size by District at Lombok Timur Regency, 2017

Kecamatan	Luas		Penduduk (orang)		Kepadatan Penduduk (orang/km ²)
	km ²	%	Jumlah	%	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Keruak	40,49	2,52	52.778	4,46	1303
Jerowaru	142,78	8,89	59.880	5,06	419
Sakra	25,09	1,56	56.882	4,81	2267
Sakra Barat	32,30	2,01	50.822	4,30	1573
Sakra Timur	37,04	2,31	44.176	3,73	1193
Terara	41,41	2,58	68.979	5,83	1666
Montong Gading	25,66	1,60	42.424	3,59	1653
Sikur	78,27	4,87	70.159	5,93	896
Masbagik	33,17	2,07	100.669	8,51	3035
Pringgasele	134,26	8,36	53.555	4,53	399
Sukamulia	14,49	0,90	32.287	2,73	2228
Suralaga	27,02	1,68	54.132	4,58	2003
Selong	31,68	1,97	91.481	7,73	2888
Labuhan Haji	49,57	3,09	56.978	4,82	1149
Pringgabaya	136,20	8,48	94.962	8,03	697
Suela	115,01	7,16	39.093	3,30	340
Aikmel	122,92	7,66	99.412	8,40	809
Wanasaba	55,89	3,48	62.109	5,25	1111
Semalun	217,08	13,52	20.050	1,69	92
Sambelia	245,22	15,27	32.376	2,74	132
Lombok Timur	1.605,55	100,00	1.183.204	100,00	737

Sumber: Proyeksi Penduduk

Lampiran 5 Banyaknya Kematian Ibu Maternal di Kabupaten Lombok Timur 202 -2017

Pertanian

Tabel 4.2.14. Banyaknya Kematian Ibu Maternal di Kabupaten Lombok Timur, 2012 - 2017
Table
Number of Maternal Maternal Mortality in Lombok Timur Regency, 2012 - 2017

Tahun	Jml. Lahir Hidup	Jm. Ibu Hamil	Banyaknya Kematian Ibu			
			Hamil	Bersalin	Nifas	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
2012	25.787	28.825	5	8	12	25
2013	25.547	30.074	10	6	19	35
2014	26.278	29.773	11	11	15	37
2015	26.629	28.771	4	3	21	28
2016	26.616	28.457	3	3	14	20
2017	26.131	28.139	2	8	12	22

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur

Lampiran 6 Jumlah Ibu Hamil, Melakukan Kunjungan K1, Melakukan Kunjungan K4, KEK dan Mendapatkan Tablet Zat Besi di Kabupaten Lombok Timur 2017

Tabel 4.2.11. Jumlah Ibu Hamil, Melakukan Kunjungan K1, Melakukan Kunjungan K4, KEK, dan Mendapat Tablet Zat Besi (Fe) di Kabupaten Lombok Timur, 2012 - 2017
Number of Pregnant Mothers, Visit K1, Visit K4, KEK, and Get Fe Tablet in Lombok Timur Regency, 2012 - 2017

Tahun	Jumlah Ibu Hamil	Melakukan Kunjungan K1	Melakukan Kunjungan K4	Kurang Energi Kronis (KEK)	Mendapat Zat Besi (Fe)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
2012	28.825	29.257	27.104	3.676	27.104
2013	30.074	29.272	27.154	3.739	26.705
2014	29.773	31.684	28.373	3.417	28.410
2015	28.771	31.073	28.354	3.716	28.248
2016	28.457	28.419	27.923	3.938	28.022
2017	28.139	28.369	27.610	3.129	27.485

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur

Lampiran 7 Banyaknya Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah, dan Bayi dengan Gizi Buruk di Kabupaten Lombok Timur, 2017

Tabel 4.2.10. Banyaknya Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), BBLR Dirujuk, dan Bergizi Buruk di Kabupaten Lombok Timur, 2012 - 2017
Number of Infants Born, Low Birth Weight (LBW), LBR Referenced, and Bad Nutrition in Lombok Timur Regency, 2012 - 2017

Tahun	Bayi Lahir	BBLR		Gizi Buruk
		Jumlah	Dirujuk	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2012	25.787	869	869	200
2013	25.547	888	888	226
2014	26.278	915	915	132
2015	26.629	981	981	98
2016	26.616	978	978	112
2017	26.131	798	798	72

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur

Lampiran 8. Jumlah Kelahiran dan Kematian Bayi yang Dilaporkan 2012 – 2017 dan Kasus Stunting 2016 - 2017

Tabel 4.2.15. Jumlah Kelahiran dan Kematian Bayi yang Dilaporkan di Kabupaten Lombok Timur, 2012 - 2017
Number of Births and Infant Deaths Reported in Lombok Timur Regency, 2012 - 2017

Tahun	Kelahiran	Lahir Hidup	Lahir Mati	Bayi Mati
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2012	26.038	25.787	251	620
2013	25.749	25.547	202	591
2014	26.493	26.278	215	482
2015	26.834	26.629	205	482
2016	26.828	26.616	212	467
2017	26.331	26.131	200	346

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur

Tabel III. 1 Prevalensi Status Gizi Balita di Provinsi NTB Tahun 2016 dan 2017

Indeks	Klasifikasi Status Gizi	Persentase (%)	
		2016	2017
BB/U	Gizi lebih	0,6	0,90
	Gizi Baik	79,1	76,50
	Gizi Kurang	17,2	18,30
	Gizi Buruk	3,0	4,30
	Underweight	20,2	22,60
PB/U atau TB/U	Normal	70,0	62,70
	Pendek (<i>Stunted</i>)	21,7	26,00
	Sangat Pendek (<i>Severely Stunted</i>)	8,3	11,20
	Stunting	29,9	37,20
BB/PB atau BB/TB	Gemuk	2,4	3,50
	Normal	87,9	88,00
	Kurus (<i>Wasted</i>)	7,7	6,41
	Sangat Kurus (<i>Severely Wasted</i>)	2,0	2,18
	Wasting	9,76	8,59

Sumber: Laporan Pemantauan Status Gizi Provinsi NTB tahun 2016 dan 2017

Tabel 4.2.10. Banyaknya Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), BBLR Dirujuk, dan Bergizi Buruk di Kabupaten Lombok Timur, 2012 - 2017

Number of Infants Born, Low Birth Weight (LBW), LBR Referenced, and Bad Nutrition in Lombok Timur Regency, 2012 - 2017

Tahun	Bayi Lahir	BBLR		Gizi Buruk
		Jumlah	Dirujuk	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2012	25.787	869	869	200
2013	25.547	888	888	226
2014	26.278	915	915	132
2015	26.629	981	981	98
2016	26.616	978	978	112
2017	26.131	798	798	72

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur

Lampiran 9. Data Kekerasan Terhadap Perempuan NTB, 2017

NO	KABUPATEN/KOTA	BERDASARKAN USIA						JUMLAH		Total Jumlah Kasus	BERDASARKAN BENTUK KEKERASAN														JUMLAH		Total Jumlah Kasus			
		0-18		19-24		25-59					KDRT		Fisik		Psikis		Seksual		Jenelantar		TPPO		Eksploitas					Lainnya		
		L	P	L	P	L	P	L	P		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P				
1	KOTA MATARAM	15	35	6	43	-	16	21	94	115	-	-	14	66	-	2	-	14	-	5	-	-	-	-	-	7	7	21	94	115
2	LOMBOK BARAT	8	8	-	5	-	8	8	21	29	-	-	8	13	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	8	21	29	
3	LOMBOK TENGAH	-	47	-	15	-	21	-	83	83	-	-	-	47	-	10	-	11	-	3	-	-	-	8	-	4	-	83	83	
4	LOMBOK TIMUR	40	30	6	25	-	20	46	75	121	-	-	6	13	-	4	-	46	8	7	-	-	-	2	32	3	46	75	121	
5	LOMBOK UTARA	20	35	-	45	-	7	20	87	107	-	27	10	13	-	12	5	12	5	10	-	2	-	8	3	20	87	107		
6	KABUPATEN SUMBAWA BARAT	14	33	-	-	-	-	14	33	47	-	-	-	2	-	1	7	15	2	2	-	-	-	1	5	12	14	33	47	
7	KABUPATEN SUMBAWA	14	42	-	10	1	26	15	78	93	-	-	6	18	1	7	-	37	-	4	-	1	2	-	6	11	15	78	93	
8	KABUPATEN DOMPU	25	38	2	8	4	48	31	94	125	-	-	30	61	-	3	-	24	-	3	-	-	-	-	1	3	31	94	125	
9	KABUPATEN BIMA	110	135	1	13	8	15	119	163	282	-	-	20	31	-	4	60	84	9	10	30	34	-	-	-	-	119	163	282	
10	KOTA BIMA	12	9	2	22	-	46	14	77	91	-	-	13	46	-	2	-	15	-	6	-	-	-	3	1	5	14	77	91	
11	POLDA NTB	133	221	100	150	-	124	233	495	728	100	109	-	133	133	-	-	188	-	-	-	6	-	-	-	59	233	495	728	
	JUMLAH	391	633	117	336	13	331	521	1,300	1,821	100	136	107	443	134	52	72	446	24	50	30	43	2	22	52	108	521	1,300	1,821	

Lampiran 10. Tabulasi Survei Kespro

Survei awal ditujukan untuk memahami peta sampel yang dipilih untuk menghasilkan gambaran umum tentang kondisi kesehatan reproduksi responden yang ada. Temuan dan rekomendasi dari survei awal dipergunakan untuk yang mengindikasikan situasi dan kondisi kesehatan reproduksi yang tak memadai, untuk kemudian dipergunakan untuk melakukan studi lebih mendalam, dengan menggunakan langkah kesehatan sumber daya yang lebih memadai.

Tabel 1 : Usia Responden Ibu Hamil dan Ibu Menyusui		
	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	

Tabel 2 : Pendidikan Ibu Hamil dan Ibu Menyusui yang Diwawancara		
Tidak Sekolah	2	3%
SD	5	8%
SMP	4	7%
SMA	10	16%
Perguruan Tinggi	2	3%
Tidak Jawab	44	72%
	67	

Sumber : Tabulasi Data Survei Awal Kespro

Wawancara dengan responden Survei Awal dilakukan pada minggu pertama sampai dengan minggu ke dua bulan September 2018. Responden Survei Awal terdiri dari 67 orang ibu hamil dan menyusui yang tersebar mulai dari usia di bawah 20 tahun, antara 19 sampai dengan 45 tahun dan perempuan pada usia 46 – 50 tahun. Tabel 1 di bawah ini menunjukkan bahwa responden terbanyak (16%) ada pada usia antara 26 dan 30 tahun, yaitu sebesar 16%. Terdapat 7% responden yang berusia di bawah 20 tahun, yaitu berusia 19 tahun. Dari 67 orang responden, dicatat lebih dari separuh (57%) tidak menjawab pertanyaan terkait umur. Adalah penting mencatat bahwa terdapat responden (2%) yang berusia antar 46 dan 50 tahun, khususnya terkait kehamilan yang tidak direncanakan dan rendahnya tingkat penggunaan alat kontrasepsi. Di antara 67 orang responden, dicatat tingkat pendidikan yang mereka selesaikan, yaitu mayoritas (23%) ada pada jenjang pendidikan SMP dan SMA, sebagian (8%) berpendidikan SD dan sedikit (3%) pada perguruan tinggi, sementara masih terdapat sebagian kecil (3%) yang tidak bersekolah. Adapun 72% responden tidak menjawab pendidikan terakhir mereka.

Di antara 52 orang Ibu yang memiliki dan menyusui bayinya, dicatat usia bayi adalah antara 2 bulan (sebanyak 21%) sampai dengan 16 bulan (sebanyak 27%). Sementara itu, terdapat 6% responden yang tidak menjawab.

Tabel 3 : Jumlah Ibu Hamil yang diwawancari dan usia kehamilan		
3 bulan	1	7%
4 bulan	1	7%
5 bulan	2	13%
6 bulan	2	13%
7 bulan	1	7%
8 bulan		0%
9 bulan	5	33%
Tidak tahu	2	20%
	15	100%

Tabel 4 : Usia Kehamilan Ketika Cek Pertama Kali	
Usia kandungan	Jumlah
1 bulan	2
2 bulan	
3 bulan	
4 bulan	
5 bulan	
6 bulan	
7 bulan	2
8 bulan	8
9 bulan	
Tidak Menjawab	3

Survei Awal tidak menanyakan usia menikah responden. Namun demikian, data yang diterbitkan oleh Kantor Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Propinsi Nusa Tenggara Barat menunjukkan bahwa rata-rata usia menikah perempuan di Kabupaten Lombok Timur adalah 19.43 di tahun 2013; 19,12 di tahun 2014; 19.82 di tahun 2015; 19.14 di tahun 2016, dan 19.41 di tahun 2017. Hal ini menunjukkan bahwa usia pertama menikah yang dilaporkan adalah sekitar usia 19 tahun⁷¹. Wawancara dalam rangka kajian ini menunjukkan bahwa terdapat 1 responden yang berusia 18 tahun dan sudah memiliki 1 orang anak berusia 2,5 bulan dan seorang responden berusia 19 tahun dan memiliki seorang anak berusia 4 bulan. Artinya pernikahan mereka terjadi ketika mereka berusia minimal 17 tahun dan 18 tahun. Jumlah responden yang hamil dan diwawancarai serta usia kehamilannya dan usia kehamilan Ibu hamil ketika cek pertama kali dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 7 : Alasan Tidak Cek Prenatal Teratur		
Tanggapan	Jumlah	%
a. Tidak mendapatkan janji		0%
b. Tidak cukup dana	2	13%
c. Tak ada transportasi		0%
d. Tak tahu harus ke mana	3	20%
e. Tak ada yang merawat anak besar		0%
f. Menunggu terlalu lama		0%
g. Alasan keamanan	8	53%
h. Tidak Tahu	1	7%
i. Tidak Jawab	1	7%
Sub total	15	

Sumber : Tabulasi Data

Tabel 10 : Akses pada kebutuhan bayi yang terhambat pasca gempa, N = 56	
a. tempat tidur nyaman buat bayi (masih di pengungsian)	56
b. gendongan bayi	12
c. Lain lain - bantal bayi, selimut, baju bayi, kaos kaki bayi, bedak bayi, minyak telon	50
d. Tidak Tahu	1
e. Tidak jawab	0

⁷¹ Data Kantor Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Propinsi Nusa Tenggara Barat, 2017

Tabel 20 : Dukungan Paska Gempa di 5 Titik di Kecamatan Sembalun, N - 67		
a. Selalu	52	78%
b. Kadang	7	10%
c. Tidak Tahu	0	0%
d. Tidak Jawab	8	12%
Total	67	

Tabel 13. Kesulitan Mendapat Akses Air Bersih untuk Kebutuhan Keluarga dan Bayi di 5 Titik di Kecamatan Sembalun, N = 67		
a. Tidak	6	9%
b. Ya	55	82%
c. Tidak Tahu		0%
d. Tidak Jawab	6	9%
Sub total	67	100%

Lampiran 11. Daftar Pustaka

BPS, Kabupaten Lombok Timur Dalam Angka 2018

Desti Murdiyana dan Muhammad Nurhasyim, Laki laki dalam Asuhan Feminisme : Gerakan Laki-laki Baru untuk Penghapusan Kekerasan terhadap Perempuan dan Pencapaian Keadilan Gender di Indonesia

Dinas Kesehatan Lombok Timur, Profil Kesehatan, Kabupaten Lombok Timur, 2017

<https://www.statistikian.com/2017/06/penjelasan-teknik-purposive-sampling.html>, didownload pada 14 September 2018

<https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-39132808>

Journal of Royal Society Medicine, Impact of the Tsunami on Reproductive Health, October 2005

(https://www.researchgate.net/publication/7620169_Impact_of_the_Tsunami_on_reproductive_health)

Kementrian Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Badan Pengelolaan Statistik (BPS), Laporan Pembangunan Manusia Berbasis Gender, 2015

Leya Cattleya, GAHSI, Gender Analyses on Health Sector for Indonesia, a Gender Analyses for AusAID, 2010

UNFPA dan Kementerian Kesehatan RI, Buku Pedoman Paket Pelayanan Awal Minimum (PAM) Kesehatan Reproduksi Pada Krisis Kesehatan, 2015

Update Harian Operasi Penangan Darurat Bencana Gempa Lombok Propinsi NTB 2018 pada edisi 11 September

Lampiran 12 Tim Dokter Relawan Sahabat Gema Alam



dr Eduard mengecek kesehatan seorang bayi, September 2018



Tim Kesehatan pada periode September 2018



dr Widyatama Andika melakukan pemeriksaan pada bayi di Sapit, Oktober 2018



Tim Relawan Kesehatan Periode Oktober 2018



Tim Relawan Kesehatan Periode November 2018



6 dokter relawan perempuan periode November 2018



Pemeriksaan Ibu Hamil Risiko Tinggi di Posko Sembalun oleh dr Eduard dan dr Yeni Rahmania, SpA



Pemeriksaan kesehatan di Sapit, September 2018



Pemeriksaan di Sapit, September 2018



dr Ramadina SpA memeriksa bayi dan anak Balita, Beririjarak



dr Eduard dan tim Peneliti mengunjungi pasien hamil dengan risiko tinggi, Sembalun



Pemeriksaan pasien dewasa di Sapit oleh dr Dwitama Andika dan pemeriksaan bayi oleh dr Ramadina SPA



Antrian Ibu dengan bayinya di pos kesehatan keliling tim dokter relawan Sahabat Gema Alam, Beririjarak



Tim dan relawan Gema Alam NTB melakukan penimbangan bayi di Beririjarak



Haiziah Gozali mengunjungi Ibu yang baru melahirkan.



Tim Gema Alam NTB, Eci dan Ihan menengok Ibu Ayunah, yang memiliki status kehamilan risiko tinggi dan melahirkan dengan operasi Caesar