



Panduan komunikasi bagi media tentang kedaruratan kesehatan masyarakat



BBC

MEDIA ACTION

TRANSFORMING LIVES THROUGH MEDIA
AROUND THE WORLD

Penulis

Genevieve Hutchinson dan Jacqueline Dalton

Penata letak

Lance Bellers

Foto sampul depan

Promosi kesehatan yang difasilitasi oleh relawan PMI di Boyolali, Jawa Tengah.

IFRC

Daftar isi

I Pengantar	4
.....	
2 Bagaimana media bisa melakukan suatu perubahan	5
.....	
3 Apa yang dimaksud dengan kedaruratan kesehatan masyarakat?	6
.....	
4 Bagaimana cara menyelamatkan nyawa: pedoman untuk komunikasi	14
.....	
5 Sumber informasi lebih lanjut	30
.....	



I Pengantar

Kedaruratan kesehatan masyarakat adalah “kejadian luar biasa” yang ditandai dengan ancaman kesehatan atau bahkan kematian ratusan, ribuan atau bahkan jutaan jiwa.

Dalam kedaruratan kesehatan, media memiliki peran untuk menyelamatkan nyawa.

Komunikasi yang efektif dapat membantu mencegah atau mengurangi penyebaran penyakit, dan menjadi arahan bagi yang terdampak dalam mengakses layanan dan perawatan kesehatan.

Panduan ini menyediakan tips bagi para praktisi media tentang bagaimana membantu audiens pada saat kedaruratan kesehatan.

Panduan ini dapat dibaca bersamaan dengan [BBC Media Action's Lifeline Production Manual](#) (tersedia online) yang juga menyediakan panduan umum tentang bagaimana melakukan komunikasi dengan orang-orang yang terdampak krisis kemanusiaan guna menyelamatkan nyawa dan mengurangi penderitaan.¹

Kedaruratan kesehatan masyarakat dapat terjadi secara mendadak dan cepat atau sebaliknya sangat lambat. **Panduan ini akan lebih berfokus pada kedaruratan kesehatan masyarakat yang terjadi dalam kurun waktu yang sangat cepat.**

Manfaat informasi praktis pada saat krisis kesehatan yang dapat mengurangi jumlah korban jiwa.

BBC MEDIA ACTION

¹ BBC Media Action (2013), *Lifeline programming for people affected by crises* (online). Available at: <https://www.bbc.co.uk/mediaaction/publications-and-resources/brochures/lifeline-programming>

2 Bagaimana media bisa melakukan suatu perubahan

Respon komunikasi yang baik terhadap kedaruratan kesehatan dapat membawa perubahan bagi ratusan, ribuan atau bahkan jutaan orang yang terdampak.

Media dapat menjangkau masyarakat dengan sangat cepat dan dalam skala yang besar, menghubungkan warga dengan para pakar dan responden kedaruratan. Media dapat menyajikan informasi penting dari sumber terpercaya kepada masyarakat sehingga masyarakat mengetahui apa yang sedang terjadi, dan mereka tahu bagaimana melindungi diri mereka sendiri, kapan dan bagaimana meminta dukungan dan perawatan. Hal ini dapat meringankan beban tugas tenaga medis dan relawan dalam melakukan promosi kesehatan atau penyadartahuan kedaruratan kesehatan masyarakat, terutama dalam kondisi di mana sebagian orang mungkin perlu diisolasi guna mencegah penyebaran penyakit lebih jauh.

Meminimalisir dampak kedaruratan kesehatan dapat mengurangi beban layanan kesehatan, dan menyelamatkan lebih banyak nyawa.

Kurangnya informasi yang akurat dan terpercaya dalam kedaruratan dapat memunculkan rumor dan informasi sesat yang mengakibatkan kepanikan dan kekacauan, praktik-praktik yang justru memperbesar risiko, dan/atau stigma terhadap orang-orang yang terdampak, yang mana semuanya itu memperbesar peluang penyebaran penyakit secara lebih luas dan jatuhnya korban lebih banyak. Institusi-institusi media dapat membantu mengisi kekosongan informasi dan menyangkal atau meluruskan kesimpangsiuran.

Selain itu, media pun dapat memainkan peran penting pada saat kedaruratan kesehatan masyarakat dengan memberikan jaminan, ketenangan dan motivasi agar masyarakat mengambil tindakan guna memperbaiki kondisi mereka.²

² BBC Media Action (2015). *Research report: Humanitarian broadcasting in emergencies – A synthesis of evaluation findings* (online). Available at: <https://www.bbc.co.uk/mediaaction/publications-and-resources/research/reports/Humanitarian-broadcasting-in-emergencies-synthesis-report-2015>

3 Apa yang dimaksud dengan kedaruratan kesehatan masyarakat?

Kedaruratan kesehatan masyarakat adalah “kejadian luar biasa” yang ditandai dengan bencana kesehatan/penyakit, catatan dan/atau kematian pada persentase populasi secara signifikan.³

Apabila skala kedaruratan kesehatan terus meluas, pemerintah akan turun tangan melalui penetapan resmi “kejadian luar biasa/KLB”, yang memungkinkan terjadinya perubahan fungsi lembaga negara dalam melakukan aksi tanggap darurat.⁴

Kedaruratan kesehatan masyarakat bisa terjadi secara tiba-tiba dan menyebar dengan cepat, contohnya wabah kolera di kamp pengungsian pada saat krisis kemanusiaan, atau berupa serangan lambat, misalnya meningkatnya level obesitas di banyak negara. Sebagaimana dijelaskan pada Sesi Pengantar, panduan ini ditujukan untuk kondisi kedaruratan kesehatan masyarakat yang terjadi secara cepat.

Wabah yang menyebar dalam skala luas dapat membebani layanan kesehatan dan mengganggu kehidupan masyarakat. Selain itu, penyembuhan atau perawatan sederhana untuk wabah tersebut belum tentu tersedia. Semakin banyaknya orang yang melakukan perjalanan lintas negara atau bahkan benua, maka wabah atau epidemi secara cepat dapat berkembang menjadi pandemi jika tidak ada respon yang tepat, cepat dan terkoordinasi dengan baik.

Berikut ini adalah beberapa contoh penyakit yang berpotensi mengarah pada kedaruratan kesehatan masyarakat:

- **Kolera** adalah salah satu risiko kesehatan yang biasa muncul dalam kondisi darurat kemanusiaan. Kasus wabah kolera, yang terjadi di Haiti 10 bulan setelah bencana gempa bumi di tahun 2010, mencapai 600.000 dan menelan korban jiwa hingga 7.436 dalam kurun waktu 22 bulan. Kepadatan penduduk, gizi buruk, keterbatasan akses pada sumber air bersih, tidak tersedianya infrastruktur sanitasi, layanan kesehatan yang tidak memadai dan kemiskinan adalah alasan utama cepat menyebarnya wabah kolera baik di Haiti maupun negara lainnya.⁵

³ WHO (2017), *Emergency Response Framework* (online). Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258604/9789241512299-eng.pdf;jsessionid=2C902589AC35344B0A22D5C5868C976E?sequence=1>

⁴ WHO (undated), *Definitions: emergencies* (online). Available at: <https://www.who.int/hac/about/definitions/en/>

⁵ Townes, D (2018), *Health in Humanitarian Emergencies: Principles and Practice for Health and Healthcare*, Cambridge University Press

- **Influenza/flu** adalah penyakit yang biasa muncul pada musim tertentu, akan tetapi dengan kurangnya pencegahan dan prinsip kehati-hatian maka dapat berkembang menjadi pandemi influenza yang mengakibatkan jutaan orang kehilangan nyawa dalam kurun waktu beberapa tahun.⁶ Orang-orang dengan kekebalan tubuh yang lemah, seperti wanita hamil, lansia dan balita adalah golongan orang-orang dengan risiko tinggi. Tingkat prevalensi yang tinggi dapat membebani layanan kesehatan dan anggota keluarga serta masyarakat dalam merawat orang yang sakit, dan juga memperbesar risiko mereka untuk ikut tertular. Wabah/epidemi yang berjangkit dalam kurun waktu beberapa bulan atau tahun akan berdampak pada sektor lain secara signifikan, yang mana sebagian orang tidak bisa berkerja atau bersekolah karena sakit atau merawat anggota keluarga yang sakit, atau berusaha untuk menghindari tertular penyakit.
- Wabah dari **penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin** seperti cacar, demam kuning atau polio muncul akibat informasi yang keliru tentang vaksin, konteks kemanusiaan yang mengganggu layanan vaksinasi dan migrasi massal antar daerah dengan cakupan vaksinasi terbatas. Wabah ini berpotensi menjadi kedaruratan kesehatan masyarakat apabila laju vaksinasi tidak ditingkatkan. Di tahun 2018, wabah polio masih berlangsung di Nigeria, Afghanistan dan Pakistan. Baru-baru ini, wabah kembali terjadi di negara-negara yang sudah dinyatakan bebas dari polio (seperti Somalia dan Suriah). Wabah campak di Eropa pun terjadi karena tingkat vaksinasi yang rendah sebagai akibat dari kesalahan informasi.
- Wabah **virus Ebola** di Afrika Barat pada tahun 2014–2016 menyebar secara cepat melalui Sierra Leone, Liberia dan Guinea, dan menyebabkan ribuan kematian. Sementara wabah dengan cakupan terluas terjadi di tiga negara tadi, perjalanan internasional menyebabkan terjadinya kasus di negara-negara lainnya seperti Mali dan Nigeria. Selain kematian yang secara langsung diakibatkan virus Ebola, kematian di Sierra Leone, Liberia dan Guinea pun terjadi karena orang-orang tidak mengakses layanan kesehatan

⁶ WHO (2018), *Influenza* (online). Available at: <http://www.who.int/influenza/en/>

untuk memeriksakan penyakit-penyakit lainnya yang mereka derita. Masyarakat memilih untuk tidak datang ke layanan kesehatan karena fasilitas yang tidak memadai, tidak tersedia atau karena mereka takut akan tertular Ebola di fasilitas-fasilitas kesehatan tersebut. Penyebaran virus Ebola yang sangat cepat dikaitkan dengan sejumlah faktor, yaitu: sifat dari virus itu sendiri, praktik pemakaman tradisional yang menyebabkan orang melakukan kontak dengan Ebola pada saat paling infeksi, kesalahan informasi, yaitu ketika pembatasan kontak tidak dilakukan sedini mungkin, kondisi pemukiman yang padat, dan perjalanan yang dilakukan oleh orang-orang yang terinfeksi Ebola.

Definisi

Sakit – keadaan yang menyebabkan seseorang merasa tidak sehat. Ini bisa mencakup penyakit, gangguan atau disfungsi.

Infeksi – penyebab penyakit yang dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain, seperti virus, bakteri atau parasit.

Penyakit – kombinasi gejala yang menyebabkan bagian tubuh tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Penyakit dapat disebabkan oleh infeksi, genetika, gaya hidup atau lingkungan.

Kejadian Luar Biasa/KLB – meningkatnya kejadian kesakitan dari yang biasanya terjadi di masyarakat, suatu wilayah atau musim tertentu. KLB bisa berlangsung dalam kurun waktu beberapa hari, bulan dan bahkan tahun.

Epidemi/wabah – Kejadian tersebarnya penyakit pada cakupan daerah yang luas dan pada banyak orang, dari satu komunitas ke komunitas lain atau dari satu negara ke negara lain dalam kurun waktu yang relatif singkat.

Pandemi – epidemi yang terjadi dalam skala global, atau cakupan wilayah yang sangat luas, melintasi batas benua dan berdampak bagi banyak orang.

Penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin – penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi/vaksinasi.

Sistem kekebalan – sistem kekebalan yang melindungi tubuh dalam melawan penyakit.

Siapa yang paling berisiko dalam kedaruratan kesehatan masyarakat?

Semua orang berisiko jatuh sakit, tetapi sebagian orang memiliki risiko lebih tinggi untuk terpapar penyakit atau mengalami kondisi kesehatan buruk (meninggal atau sakit menahun), yang disebabkan karena:

- Perilaku/kondisi mereka memperbesar risiko itu sendiri (misalnya: pekerja medis atau anggota keluarga yang merawat anggota keluarga lainnya yang sakit)
- Sistem kekebalan tubuh mereka belum sepenuhnya berkembang (misalnya balita) atau menjadi lemah karena kondisi tertentu (wanita hamil, orang yang sistem imunitas tubuhnya terganggu, para lansia)
- Mereka yang tinggal di wilayah berisiko tinggi, dan karena kondisi tertentu tidak bisa keluar dari wilayah tersebut (misalnya: orang-orang yang mengalami gangguan mobilitas atau permasalahan kesehatan mental yang serius)
- Mereka yang rentan karena peran gender mereka (misalnya anak perempuan atau wanita, yang cenderung merawat anggota keluarga yang sakit, dan dengan demikian memiliki risiko lebih tinggi untuk tertular).

Tabel berikut menyoroti beberapa kelompok yang paling berisiko terpapar penyakit dalam kedaruratan kesehatan masyarakat, dan alasan kenapa mereka bisa menempati posisi risiko tinggi tersebut. Tabel tersebut belum memuat daftar secara keseluruhan, dan kelompok yang menempati risiko paling tinggi akan berubah tergantung dari kondisi kedaruratan kesehatan masyarakat itu sendiri. Konsultasikan dengan responden kedaruratan setelah mengetahui mana yang paling rentan dan paling berisiko, mengapa dan bagaimana, karena mereka adalah kelompok-kelompok pertama yang perlu mendapat perhatian.

Kelompok orang dengan risiko tinggi	Contoh kenapa dan bagaimana mereka bisa masuk ke dalam kelompok dengan risiko tinggi
• Petugas medis • Petugas kebersihan (khususnya yang menangani limbah medis) • Petugas pengurus jenazah • Orang yang merawat anggota keluarga yang sakit	Karena mereka melakukan kontak dengan orang-orang sakit, dan mungkin pada periode paling infeksi, maka kelompok ini sangat berisiko untuk ikut tertular. Petugas medis pun terkadang menjadi target dalam konflik senjata, dan dalam situasi krisis kemanusiaan. Selain itu, mereka seringkali bekerja di lingkungan yang sangat berbahaya.
• Orang dengan masalah kesehatan yang melemahkan sistem kekebalan tubuh mereka • Lansia • Wanita hamil • Anak-anak, khususnya balita dan bayi	Orang-orang dengan kekebalan tubuh lemah kurang mampu melawan infeksi dan penyakit. Di beberapa konteks, tidak memadainya layanan kesehatan untuk mencegah, mengelola dan merawat orang-orang yang sakit maka akan memperparah kondisi dan memperbanyak jatuhnya korban jiwa pada saat kedaruratan kesehatan masyarakat. Kondisi kekurangan gizi pun akan menambah risiko bagi kelompok ini, karena anak-anak, wanita hamil dan orang-orang dengan kondisi kesehatan tertentu memerlukan asupan gizi yang cukup untuk bertahan hidup. Selain itu, sebagian orang – terutama anak-anak – yang seringkali menderita diare akan kekurangan gizi dan sistem kekebalan tubuh mereka pun menjadi semakin lemah.
• Anak-anak • Lansia • Orang-orang dengan disabilitas • Orang-orang dengan gangguan mental • Perempuan	Orang-orang ini memiliki tantangannya tersendiri, termasuk dalam mengakses layanan kesehatan, merawat diri mereka sendiri, meninggalkan wilayah yang terdampak kedaruratan kesehatan, dll.
• Orang-orang dengan kondisi kehidupan yang sangat berbahaya, misalnya mereka yang terdampak langsung darurat kemanusiaan	Lihat sesi selanjutnya tentang ‘Penyakit dan Kondisi Kesehatan Buruk dalam Krisis Kemanusiaan’

Penyakit dan Kondisi Kesehatan Buruk dalam Krisis Kemanusiaan

Dalam krisis kemanusiaan, terdapat risiko tinggi penyakit dan kondisi kesehatan buruk karena infrastruktur yang rusak, dan orang-orang berada dalam kondisi berdesakan tanpa sanitasi yang memadai. Akses ke tempat penampungan, makanan, air bersih, layanan kesehatan, dukungan keluarga dan masyarakat bisa kapan pun dan mendadak terputus. Seluruh faktor tadi sangat mempengaruhi kondisi kesehatan, mempertinggi kemungkinan dan dampak dari wabah penyakit.

Berikut ini adalah beberapa faktor utama penyebab penyakit dan kondisi kesehatan buruk dalam konteks kemanusiaan:

- **Nutrisi:** Kurangnya akses ke suplai makanan menyebabkan kondisi kekurangan gizi. Bayi dan anak-anak adalah yang paling rentan terkena dampak ini. Kondisi kekurangan gizi seperti anemia, *wasting*/kekurangan gizi akut dan *stunting*/gizi buruk dijadikan ukuran dalam menentukan tingkat defisiensi gizi. Kondisi kekurangan gizi pun melemahkan kekebalan tubuh, yang artinya tubuh kehilangan kemampuan untuk melawan infeksi dan penyakit sebagaimana mestinya. Dengan demikian, seseorang yang kekurangan gizi lebih rentan untuk terserang penyakit dan bahkan berisiko untuk kehilangan nyawa akibat infeksi seperti kolera, diare, flu atau pneumonia. Menyusui/memberikan ASI pada bayi adalah kunci utama untuk mengurangi dampak malnutrisi, khususnya untuk bayi-bayi berusia kurang dari enam bulan. Akan tetapi, untuk memastikan hal tersebut efektif, maka ibu harus mendapatkan asupan gizi yang cukup – apabila ibu dalam kondisi kekurangan gizi maka si bayi pun akan mengalami malnutrisi.
- **Air:** Tergantung pada krisis kemanusiaan yang terjadi, sistem air dan sanitasi kemungkinan rusak atau tidak berfungsi, atau orang-orang terpaksa tinggal di tempat-tempat penampungan sementara tanpa infrastruktur air yang memadai. Dalam kondisi tersebut, akses terhadap air bersih, sabun dan produk kebersihan lainnya kemungkinan terbatas atau tidak ada sama sekali. Sistem sanitasi seperti tempat pembuangan sampah, saluran pembuangan, dan sistem drainase pun kemungkinan tidak tersedia untuk beberapa waktu, ditambah dengan sangat terbatasnya akses ke layanan kesehatan dan obat-obatan. Wabah kolera adalah risiko umum yang terjadi dalam kondisi lingkungan dan sanitasi yang buruk tersebut, ditambah tempat pengungsian yang sangat padat dan sempit.



- **Penyakit menular:** Sekumpulan orang yang tinggal bersama dan berdesak-desakan di satu tempat penampungan sementara tanpa akses ke air bersih, sanitasi yang layak dan tingkat vaksinasi yang rendah menciptakan kondisi menyebarnya penyakit menular dengan cepat. Penyakit-penyakit menular tersebut mencakup diantaranya diare (termasuk kolera), penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin (seperti polio dan campak) dan flu. Selain itu, sebagian orang kemungkinan ada yang terjangkit penyakit yang disebabkan/ditularkan melalui gigitan serangga atau hewan lainnya, seperti malaria atau DBD karena kurangnya drainase akan memicu timbulnya tempat-tempat genangan air sebagai lokasi berkembangbiaknya nyamuk.
- **Kesehatan seksual dan reproduksi:** Tergantung pada krisis kemanusiaan yang terjadi, layanan yang mendukung kesehatan seksual dan reproduksi kemungkinan tidak tersedia. Hal ini bisa mencakup kurangnya akses ke metode perencanaan keluarga, alat kontrasepsi dalam kedaruratan, perawatan kesehatan bagi ibu dan bayi yang baru lahir, pengelolaan kondisi kesehatan reproduksi, serta pencegahan dan pengobatan penyakit menular seksual dan HIV.

Seorang pekerja medis memberi makan seorang anak di pusat perawatan Ebola di Sierra Leone.

CARL DE SOUZA/AFP/
GETTY IMAGES

- **Kesehatan anak:** Gangguan terhadap layanan kesehatan secara otomatis akan menghambat proses pemantauan kesehatan anak, penyuluhan bagi para orang tua, serta imunisasi/vaksinasi bagi anak. Sistem kekebalan tubuh masih terus berkembang hingga seorang anak mencapai usia lima tahun. Dengan demikian, anak-anak balita lebih rentan terkena penyakit dan memiliki risiko kematian lebih tinggi pada saat KLB atau kondisi kekurangan gizi.
- **Kekerasan:** Selama krisis kemanusiaan, tingkat kekerasan dalam rumah tangga cenderung meningkat, di mana perempuan dan anak-anak adalah kelompok yang paling terdampak. Selain itu, perkosaan dan kekerasan seksual, khususnya pada wanita dan anak perempuan pun meningkat dan akses ke layanan kesehatan, dukungan emosional dan mental pun sangat terbatas, termasuk proses peradilan bagi pelaku kekerasan.
- **Kesehatan mental:** Gangguan kesehatan mental dapat terjadi secara luas dengan menyaksikan atau mengalami trauma selama krisis kemanusiaan. Tekanan harian berupa kemiskinan, hilangnya mata pencaharian, isolasi dan pengucilan sosial pun dapat mengancam kondisi mental seseorang. *Post- traumatic stress disorder* (PTSD), depresi, kecemasan dan penyalahgunaan obat-obatan adalah bentuk-bentuk gangguan mental yang umum terjadi selama krisis kemanusiaan.
- **Cedera:** Jenis krisis kemanusiaan akan menentukan jenis-jenis cedera yang ditimbulkan. Luka dalam, luka bakar, patah tulang, tenggelam, luka tembak, pendarahan dalam, luka tusukan, kehilangan anggota tubuh, dan seterusnya, yang mana seluruhnya memerlukan pertolongan pertama sesegera mungkin, atau bahkan memerlukan penanganan berupa operasi yang rumit. Sebagian besar orang tidak tahu apa yang harus dilakukan ketika ada orang yang terluka/cedera, mereka tidak mengetahui tindakan apa yang harus segera dilakukan atau bagaimana mengotak dan mengakses layanan bantuan.
- **Kondisi kesehatan dan kecacatan kronis:** Orang-orang yang hidup dengan penyakit tidak menular, kondisi kesehatan kronis atau kecacatan kemungkinan memerlukan asupan obat-obatan secara berkelanjutan yang pada saat krisis kemanusiaan kebutuhan tersebut mungkin sulit atau tidak dapat terpenuhi. Dengan demikian, orang-orang yang menderita diabetes, kanker, HIV, rematik/radang sendi, permasalahan mobilitas lainnya, epilepsi, buta, tuli, atau pikun memiliki kebutuhan khusus selain kebutuhan dasar seperti makanan, air bersih, tempat tinggal/penampungan dan perawatan kesehatan dasar.



4 Bagaimana menyelamatkan nyawa: panduan untuk komunikasi

Bagian ini menguraikan beberapa hal yang dapat Anda lakukan sebagai jurnalis, editor atau produser untuk membantu target audiens dalam kondisi kedaruratan kesehatan masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan PMI pada saat kedaruratan.
PMI

Lakukan persiapan

Agar efektif, respon media dan komunikasi terhadap kedaruratan kesehatan masyarakat harus dilakukan dengan cepat. Persiapan yang baik akan memungkinkan respon yang cepat. Mulailah membangun jejaring dengan para responden kedaruratan, organisasi bantuan kemanusiaan, dan para pakar kesehatan. Hubungan yang terjalin dengan baik akan membantu memastikan bahwa media dan komunikasi adalah bagian integral dari aksi tanggap darurat. Di beberapa wilayah, organisasi bantuan kemanusiaan seperti Palang Merah Indonesia (PMI) adalah lembaga yang melakukan tugas kesiapsiagaan bersama dengan masyarakat setempat, termasuk membangun sistem surveilans penyakit dan membuat rencana terkait tindakan apa yang akan dilakukan pada saat KLB. Diskusikan dengan perwakilan organisasi-organisasi tersebut tentang bagaimana Anda dapat mendukung upaya ini.

Potensi sumber informasi

- **Lembaga-lembaga yang bergerak di bidang masalah kesehatan:** Médecins Sans Frontières (MSF), World Health Organization (WHO), Unicef, United Nations Population Fund (UNFPA), Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat, Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
- **Non-government organization/NGO nasional dan internasional:** PMI (Palang Merah Indonesia) dan IFRC (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies)
- **Anggota masyarakat:** tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh pemuda, ketua komunitas, dll.
- **Responden garis depan:** termasuk petugas medis, penggerak sosial, polisi dan TNI

Dalam kondisi kedaruratan kesehatan masyarakat skala besar, situs web ReliefWeb.int dan humanitarianresponse.info dapat diakses untuk memperoleh kotak dan informasi yang mungkin diperlukan.

Lakukan penelitian

Jurnalists perlu mengetahui informasi dasar mengenai krisis/kedaruratan kesehatan – pencegahan, penyebaran, dan perawatannya – tetapi jurnalis bukanlah pakar. Identifikasi sumber yang dapat memberikan informasi yang benar dan membantu Anda untuk mempelajari topik secara lebih mendalam.

Tentukan tujuan

Ada banyak cara yang dapat dilakukan untuk membantu target audiens dalam kondisi kedaruratan kesehatan masyarakat. Ketika tujuan yang ingin dicapai dari program sudah jelas, maka kemungkinan besar konten yang dikembangkan akan berhasil. Berikut ini adalah beberapa hal yang dapat dilakukan media pada saat kedaruratan kesehatan masyarakat.

Membantu target audiens untuk tetap sehat dengan:

- Menyajikan informasi akurat tentang apa yang terjadi dan apa penyebabnya
- Menjelaskan langkah-langkah tanggap darurat yang sedang berlangsung dan bagaimana mengakses bantuan
- Menginformasikan tentang bagaimana mencegah penyebaran penyakit dan apa yang harus dilakukan ketika ada anggota keluarga yang menunjukkan gejala dari penyakit yang sedang mewabah

Memotivasi target audiens untuk mampu menanggulangi tantangan yang mereka hadapi:

- Menampilkan kisah-kisah positif tentang koping dan pemulihan
- Berbagi pengalaman dan pembelajaran dari pihak lain yang pernah terdampak kedaruratan kesehatan
- Memberikan slot (*airtime*) bagi target audiens untuk berbagi strategi koping dan mengajukan pertanyaan kepada pakar kesehatan, responden kedaruratan atau tokoh politik

Mengurangi stigma terhadap orang-orang yang terdampak masalah kesehatan dengan:

- Percaya pada fakta kesehatan daripada takhayul, dan membantu mengatasi tabu
- Menunjukkan empati terhadap pihak-pihak yang terdampak kedaruratan kesehatan dan memahami apa yang mereka alami
- Termotivasi untuk turut membantu pihak-pihak yang terdampak tanpa menyebabkan risiko atau bahaya lebih lanjut

Mengatasi rumor dan kesalahpahaman tentang krisis kesehatan dengan:

- Menyajikan fakta terverifikasi dari sumber terpercaya
- Mengidentifikasi dan memperbaiki kesalahpahaman dan kesalahan informasi
- Mengundang audiens untuk mengajukan pertanyaan tentang penyakit atau kondisi kedaruratan dan mengarahkan pertanyaan-pertanyaan tersebut pada pakar terpercaya
- Mengelola harapan tentang apa yang bisa dicapai dan tidak untuk menghindari kemarahan dan kekecewaan di kemudian hari

Membantu masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan dan dukungan dengan:

- Menyoroti kondisi masyarakat atau permasalahan yang terjadi ketika belum ada aksi tanggap darurat yang seharusnya dilakukan (dan memungkinkan pihak-pihak yang bertanggung jawab untuk merespon dan menyelesaikan masalah yang ada)

Contoh informasi yang bermanfaat

Dalam kondisi kedaruratan kesehatan, masyarakat cenderung meminta jawaban atas pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut?

- Apa yang terjadi?
- Kenapa?
- Di mana?
- Siapa yang berisiko terdampak?
- Apa bahayanya?
- Bagaimana saya melindungi diri sendiri dan masyarakat sekitar?
- Apa yang harus saya lakukan ketika seseorang yang saya kenal turut terjangkit penyakit?
- Dukungan dan layanan perawatan apa yang tersedia, di mana dan bagaimana mengaksesnya?
- Apakah aman untuk mendatangi fasilitas-fasilitas layanan kesehatan?
- Apakah ada nomor hotline? Jika ya, siapa yang mengelolanya?
- Lembaga-lembaga mana saja yang bisa dikontak untuk diminta bantuan? (tunjukan logo, bagaimana cara mengenali lembaga-lembaga tersebut, termasuk layanan yang disediakan)
- Bagaimana cara membuang limbah yang benar?
- Apa yang akan terjadi pada orang-orang yang selamat/tidak terdampak secara langsung?
- Apakah para penyintas masih berpotensi untuk menularkan penyakit?
- Apakah vaksin sudah tersedia?
- Siapa yang akan merawat anak-anak yatim piatu?
- Berapa lama kondisi kedaruratan kemungkinan akan berlangsung?
- Bisakah kita berperilaku seperti yang kita lakukan sebelumnya, atau apakah kita harus terus melakukan langkah-langkah pencegahan?
- Apakah akan ada KLB atau kedaruratan kesehatan lain serupa lainnya? Jika ya, bagaimana mencegahnya?
- Kapan kondisi dinyatakan aman untuk bepergian/ke pasar/sekolah/tempat kerja?
- Di mana bisa mendapatkan informasi lebih lanjut?

Berkoordinasi

Dalam kedaruratan kesehatan, media dan responden kedaruratan harus bekerja sama untuk menghasilkan respon komunikasi yang cepat, tepat, jelas dan konsisten. Jalin hubungan dengan media lain, organisasi lokal dan internasional, serta pemerintah untuk mencari tahu apa yang terjadi dan mengidentifikasi informasi yang akan berguna bagi orang-orang yang terdampak. Apabila mekanisme komunikasi terkoordinasi ini sudah terbangun, manfaatkan mekanisme tersebut untuk mengoptimalkan sumber daya dan meminimalisir kebingungan serta menghindari upaya-upaya yang tidak efektif dan efisien.

Menyajikan informasi praktis dan dapat ditindaklanjuti

Liputan media dalam kedaruratan kesehatan masyarakat seringkali berfokus pada tinjauan umum (seperti skala kedaruratan dan jumlah korban jiwa) dan hal-hal negatif (penderitaan orang-orang yang terdampak, kegagalan pemerintah dan lambatnya respon dari lembaga bantuan lainnya). Tetapi dalam kondisi krisis/kedaruratan, orang-orang yang terdampak atau berisiko memerlukan informasi/berita yang dapat mereka manfaatkan/gunakan.

Gunakan jam tayang (airtime) untuk menyertakan informasi praktis yang dapat digunakan untuk memperbaiki kondisi orang-orang yang terdampak, seperti langkah-langkah sederhana untuk mencegah infeksi, apa yang harus dilakukan jika seseorang jatuh sakit, dan sumber-sumber utama yang bisa digunakan sebagai rujukan informasi dan dukungan lebih lanjut. Pastikan untuk menyajikan konten yang akan **bermanfaat bagi** pihak-pihak yang terdampak, bukan hanya **tentang kondisi mereka**.

STUDI KASUS

Sumber terpercaya

Di tahun 2012, wabah polio merebak di Somalia. Tim BBC Media Action mengundang penyair ternama, vaksinator dan pakar kesehatan di program siaran radio untuk membantu target audiens dalam menentukan langkah-langkah pencegahan polio dan vaksinasi. Para penyair menciptakan dan membacakan puisi yang memuat informasi tentang polio dan vaksinasi, pakar kesehatan menjelaskan fakta-fakta terkait polio, dan polio vaksinator diwawancara untuk menjelaskan mengapa mereka memilih profesi tersebut – membantu meningkatkan kepercayaan masyarakat pada saat vaksinator melakukan kunjungan ke lapangan.

Pelajari lebih lanjut di:
<https://www.bbc.co.uk/mediaaction/where-we-work/africa/somalia/polio-vaccination>

Gunakan sumber terpercaya

Masyarakat hanya akan merespon informasi/panduan dan bertindak jika mereka mempercayai informasi yang disampaikan, dan sebagian besar kepercayaan tersebut terbangun jika mereka mengetahui dari mana informasi tersebut berasal. Oleh karena itu, sangatlah penting untuk melibatkan para tokoh atau pakar yang memiliki pengaruh kuat dan dipercaya oleh masyarakat. Hal ini sangat bergantung pada kondisi masyarakat dan konteks, sumber terpercaya bisa meliputi diantaranya tokoh masyarakat, pakar kesehatan atau bahkan orang awam – yang bisa membuat target audiens merasa terhubung, idealnya adalah orang-orang yang telah mempraktikkan panduan yang benar, mengambil langkah-langkah tepat untuk melindungi kesehatan mereka atau mencari bantuan pertolongan/rujukan ke layanan kesehatan yang tepat.

Kisah pribadi

Kisah-kisah pribadi dari orang-orang yang secara langsung atau tidak langsung terdampak kedaruratan kesehatan masyarakat bisa menjadi sangat kuat dalam menormalisasi pengalaman dan perasaan masyarakat tentang kedaruratan/krisis, menjadi dukungan moral bagi masyarakat, dan membangun empati bagi orang lain. Kisah pribadi bisa sangat membantu karena membuat orang menyadari bahwa mereka tidak sendiri dalam menghadapi kondisi kedaruratan yang ada, yang mana orang lain di luar sana pun merasakan kesulitan dan bereaksi dengan cara yang sama. Cerita yang diangkat dari pengalaman pribadi langsung pun akan menunjukan kepada target audiens bahwa sebagian orang dengan kondisi dan nasib serupa ada yang telah berhasil menghadapi tantangan dan mengadopsi perilaku baru. Pastikan bahwa aspirasi masyarakat turut disertakan, misalnya pendapat dari asisten rumah tangga dan kelompok rentan lainnya yang kurang mendapat perhatian seperti lansia atau orang-orang dengan disabilitas.

Berinteraksi

Program yang efektif menyertakan interaksi dengan audiens. Selain membuat program menjadi lebih menarik dan hidup, hal tersebut akan membuat audiens terhubung satu sama lain dan membuat mereka tidak hanya mengetahui tentang kedaruratan kesehatan itu sendiri tetapi juga termotivasi untuk mengambil tindakan pencegahan agar kondisi tidak semakin memburuk.

Interaksi dengan audiens:

- Sediakan platform bagi audiens untuk mengekspresikan kebutuhan mereka dan mengajukan pertanyaan atau mengutarakan kekhawatiran mereka
- Ciptakan rasa kebersamaan dan keterhubungan
- Perkuat kemitraan antara masyarakat dengan media
- Membantu mengidentifikasi kesenjangan dalam tanggap darurat dan meminta pertanggungjawaban pihak berwenang
- Membantu mengidentifikasi dan mengoreksi informasi yang salah
- Memfasilitasi alur informasi antara pakar dan masyarakat awam
- Membantu masyarakat dalam berbagi ilmu dan pengalaman, yang kemudian dapat dijadikan panduan bagi mereka untuk mengambil tindakan yang tepat
- Menghapus stigma buruk terhadap kondisi kesehatan tertentu melalui normalisasi, membangun kepercayaan dan empati
- Membumikan topik dan program, serta menjadikannya lebih menarik
- Kenali dan pahami target audiens, lalu sesuaikan informasi dan konten berdasarkan kebutuhan dan level pemahaman mereka.

Berinteraksi dengan audiens

Identifikasi saluran komunikasi yang ada untuk membangun diskusi dan keterlibatan target audiens. Berikut ini adalah beberapa opsi yang dapat dilakukan:

- Program bincang-bincang melalui telpon (misalnya: sesi tanya jawab dengan pakar kedaruratan kesehatan)
- Sesi tanya jawab dengan para pakar di media sosial (misalnya Facebook)
- Kuis yang melibatkan keikutsertaan target audiens melalui pesan singkat atau panggilan suara
- Target audiens saling berbagi kisah pribadi mereka*
- Meminta pendapat warga/mengumpulkan suara masyarakat (vox pop)*
- Diskusi langsung*
- Wawancara dengan target audiens*

***Jangan mengumpulkan orang di satu tempat, atau melakukan wawancara atau meminta pendapat masyarakat secara langsung, jika kondisi kedaruratan yang terjadi terkait dengan penyakit menular atau terdapat risiko keamanan.** Dalam kondisi tersebut, wawancara sebaiknya dilakukan melalui saluran telpon atau perangkat berbasis web seperti Skype atau aplikasi bertukar pesan lainnya. Mintalah saran pada para pakar sebelum melakukan pertemuan langsung dengan orang yang sakit.

Pertimbangkan juga:

- Metode komunikasi apa (misalnya telpon) yang telah dimiliki audiens dan memungkinkan mereka untuk ikut berpartisipasi di dalam kegiatan program? Apakah setiap orang memiliki akses, atau hanya sebagian kelompok audiens saja yang memiliki akses (contohnya orang kaya)?
- Apakah Anda memiliki sumber daya yang cukup untuk merespon atau mengelola tanggapan dari audiens? Program interaktif bersama audiens bisa menjadi aktivitas padat karya yang mengharuskan staf untuk selalu siap siaga dalam menjawab telpon dan bepergian untuk mengumpulkan pendapat warga.
- Upaya pengamanan seperti apa yang harus dipertimbangkan (mengingat golongan usia dan tingkat kerentanan dari sisi target audiens dan keselamatan staf media sendiri)?
- Apakah identitas audiens perlu disembunyikan untuk menjaga hal-hal yang tidak diinginkan?
- Apakah ada cara untuk memastikan bahwa kelompok masyarakat rentan (orang tua, anak-anak, anak perempuan, perempuan dan orang-orang dengan disabilitas) dapat ikut berpartisipasi atau bagaimana caranya agar suara/aspirasinya mereka terwakili?

Pertimbangkan kelompok masyarakat yang paling rentan

Selama kedaruratan kesehatan masyarakat, kelompok yang paling rentan adalah mereka yang paling berisiko mengalami masalah kesehatan dan tidak mampu merawat diri mereka sendiri. Sebagaimana dijelaskan pada Sesi 3, kelompok paling rentan ini mencakup anak-anak, lansia, anak perempuan, dan perempuan (khususnya wanita hamil), orang-orang dengan disabilitas, dan orang-orang dengan kondisi kesehatan tertentu.

Dalam merencanakan program Anda, pertimbangkan kebutuhan khusus kelompok paling rentan tersebut, yang seringkali berbeda dan memerlukan perhatian lebih dari yang lainnya:

- Apa yang mereka butuhkan dan apa saja yang sudah mereka miliki?
- Bagaimana memenuhi kebutuhan tersebut?
- Perlindungan dan dukungan apa yang mereka perlukan?
- Siapa yang merawat mereka, dan apa yang dibutuhkan oleh orang yang merawat mereka?

Mengelola rumor

Luruskan rumor yang beredar segera, termasuk mitos dan kesalahpahaman tentang infeksi atau penyakit menular pada saat krisis kesehatan – penyebabnya, penularan, pencegahan, pengobatan dan stigma terhadap orang-orang yang terdampak.

I Identifikasi

Ketahui rumor dan informasi keliru, yang dapat menyebar dengan cepat dari mulut ke mulut, dan bahkan menyebar dengan lebih cepat di media sosial.

STUDI KASUS

Program interaktif

Pada saat Ebola mewabah di Afrika Barat di tahun 2014–2016, salah satu program yang dibuat BBC Media Action adalah diskusi radio dan telepon interaktif. Para pakar kesehatan diundang sebagai tamu, dan target audiens dapat mengajukan pertanyaan melalui telepon mengenai wabah, kebiasaan lama yang perlu diubah untuk mencegah penyebaran Ebola, dan rumor yang beredar di masyarakat. Masyarakat dapat mengajukan pertanyaan yang mereka inginkan, berbagi pengalaman dan mendapatkan klarifikasi langsung tentang apa yang terjadi, virus Ebola, dan klarifikasi kenapa beberapa kebiasaan lama harus diubah atau dihentikan.

Pelajari lebih lanjut di:

<https://www.bbc.co.uk/mediaaction/where-we-work/africa/sierra-leone/sierra-leone-ebola-response>

2 Lakukan verifikasi

Apabila mendapati rumor atau informasi meragukan yang beredar luas, lakukan verifikasi seberapa akurat informasi/rumor tersebut.

3 Pertimbangkan

Pertimbangkan implikasi dari rumor tersebut – apakah bisa menyebabkan kerugian, baik secara langsung maupun tidak langsung?

4 Luruskan

Jika rumor yang beredar bisa menyebabkan kerugian, Anda perlu meluruskannya dengan informasi yang akurat. Untuk mengklarifikasi mitos dan kesalahpahaman, biasanya perlu dilakukan upaya lebih dari hanya sekedar pernyataan bahwa hal tersebut tidak benar. Pastikan Anda telah memiliki sumber terpercaya yang dapat meluruskan informasi yang keliru serta menjelaskan fakta secara jelas dengan cara yang bijak tanpa mencederai pihak mana pun. Lakukan diskusi interaktif dengan target audiens, dan undang mereka untuk mengajukan pertanyaan yang akan membantu mereka dalam memilah informasi yang tepat dan kurang tepat di masa yang akan datang.

Untuk panduan lebih lanjut mengenai rumor, lihat panduan *Communicating with Disaster-Affected Communities (CDAC) Network*:
<http://www.cdacnetwork.org/tools-and-resources/i/20170613105104-5v7pb>

STUDI KASUS

Mengelola rumor

Dalam beberapa tahun terakhir, upaya untuk memerangi polio di Afghanistan terhambat dikarenakan rumor yang beredar mengenai vaksinasi polio. Ada klaim yang menyatakan bahwa vaksinasi polio sifatnya ilegal, dan vaksin dibuat dari air seni hewan yang akan membahayakan anak-anak dan merusak kesuburan mereka. Tenaga kesehatan dan pemerintah kemudian bekerja sama dengan pemuka agama dan tokoh masyarakat untuk meyakinkan bahwa vaksin polio tersebut aman. Fatwa agama pun diterbitkan yang menyatakan bahwa vaksinasi polio diperbolehkan dalam Islam untuk lebih meyakinkan para orang tua yang bersikap skeptis

Pelajari lebih lanjut di:
<https://www.thenewhumanitarian.org/feature/2018/05/10/afghanistan-battles-polio-rumours-mistrust-and-negotiating-taliban>

Berkomunikasi dengan baik

Untuk memastikan bahwa program yang dibuat dapat diakses dan komunikasi yang dilakukan bersifat konstruktif dan bermanfaat, pastikan bahwa kriteria-kriteria di bawah ini terpenuhi:

- **Jelas:** Kurangi penggunaan akronim/singkatan, istilah dan jargon yang rumit. Gunakan Bahasa yang mudah dipahami. Buat keterangan tambahan untuk setiap istilah atau frasa yang kemungkinan tidak bisa langsung dipahami oleh target audiens.
- **Akurat:** Lakukan dengan benar! Sajikan informasi terkini dan pelajari permasalahan-permasalahan kesehatan terkait lainnya. Jangan menyebar mitos atau membuat kesalahpahaman yang justru menghambat upaya pencegahan. Apabila target audiens merasa bahwa informasi yang disajikan tidak akurat, maka mereka akan kehilangan kepercayaan atau informasi tersebut akan memberi dampak buruk secara luas. Bayangkan konsekuensi yang akan terjadi ketika memberikan informasi kepada masyarakat bahwa vaksin akan tiba besok, dan ternyata vaksin tersebut hanya untuk fase uji coba dan belum akan tersedia untuk diakses masyarakat luas selama beberapa minggu atau bahkan beberapa bulan ke depan. Jika informasi yang keliru sudah terlanjur disebar, perbaiki secepat mungkin dan beri tahu otoritas terkait, sehingga konsekuensinya tidak terus berkembang menjadi lebih buruk.
- **Terpercaya:** Jadilah sumber terpercaya. Selain memastikan bahwa informasi yang Anda sajikan dapat diandalkan, tunjukkan bahwa anda peduli dengan kondisi target audiens dan berusaha untuk membantu mereka. Jalin kerja sama yang baik dengan para tokoh masyarakat yang akan membantu dalam menyampaikan pesan-pesan penting kepada masyarakat. Jangan membuat sensasi atau mengeksploitasi penderitaan yang dialami masyarakat yang terdampak.
- **Konsisten:** Berkoordinasi dengan otoritas setempat dan staf organisasi/lembaga bantuan, untuk memastikan bahwa Anda tidak memberikan informasi yang bertentangan kepada masyarakat. Jika terdapat ketidakkonsistenan informasi, telusuri mengapa dan segera perbaiki.
- **Berorientasi pada solusi:** Bantu target audiens dalam mencari solusi dari permasalahan yang mereka hadapi. Akui bahwa ada batasan-batasan tertentu terkait pencegahan dan pengobatan, dan diskusikan stigma dengan siapa pun yang memiliki gejala penyakit. Utarakan mengenai ketakutan orang dan gali solusi yang bisa dilakukan, seperti mengidentifikasi dan mendiskusikan dengan masyarakat alternatif yang dapat dilakukan sebagai pengganti praktik-praktik lama yang berisiko.



- **Realistis:** Ketika masyarakat tidak memiliki sabun dan juga akses untuk mendapatkannya, jangan menyarankan kepada mereka untuk mencuci tangan dengan sabun. Cari tahu apa yang dapat mereka gunakan sebagai alternatif (contohnya abu) dan tawarkan sebagai opsi. Identifikasi tindakan sederhana yang dapat dilakukan, yang akan membuat masyarakat merasa bahwa mereka memegang kendali atas kondisi yang ada.
- **Praktis:** Bantu untuk mengelola permintaan dan akses ke layanan kesehatan dan layanan tanggap darurat. Identifikasi layanan-layanan apa saja yang tersedia (seperti saluran bantuan, pusat perawatan dan layanan uji coba), dan berikan petunjuk yang jelas tentang bagaimana mengakses layanan-layanan tersebut. Contohnya, masyarakat dapat mengakses layanan uji coba jika mereka menunjukkan gejala-gejala tertentu atau memiliki risiko tertentu, atau saluran bantuan hanya bisa dikontak pada saat jam kerja.

Promosi kesehatan yang dilakukan di sekolah dasar: Simulasi langkah-langkah mencuci tangan dengan benar. IFRG

- **Berempati:** Buatlah konten yang menunjukkan empati. Sentuh emosi masyarakat dan ceritakan kisah pribadi atau kisah perjuangan para petugas medis, peningkatan kesadaran, kisah positif orang-orang yang terdampak kedaruratan kesehatan dan mereka yang selamat. Menjadi bagian yang terdampak tentunya tidak menyenangkan dan terkadang menakutkan. Menjadi seorang penyintas pun memiliki tantangannya sendiri, stigma yang melekat dan penolakan dari keluarga serta masyarakat. Hal yang serupa dialami petugas medis, sebagian ada yang mendapat serangan atau bahkan meninggal pada saat kedaruratan kesehatan masyarakat. Beri kesempatan kepada masyarakat untuk mengungkapkan/berbagi ketakutan mereka.
- **Menarik:** Buat konten atau program yang menarik bagi target audiens dan berikan mereka akses untuk turut berpartisipasi di dalam program. Mereka mungkin mengalami kelelahan komunikasi terkait masalah kesehatan, khususnya di lokasi-lokasi yang berisiko tetapi belum terdampak. Temukan cara baru untuk membuat orang tetap mau mendengarkan dan berbicara tentang permasalahan yang ada, tanpa mendramatisir atau menciptakan rasa takut (lihat sesi pembahasan Eksplorasi format yang berbeda di bawah ini).
- **Positif:** Usahakan untuk tidak larut dalam hal-hal negatif. Ketakutan dan histeria dapat dengan mudah merebak. Meskipun intervensi komunikasi yang menggunakan taktik dengan menciptakan ketakutan dan syok dapat meningkatkan kesadaran masyarakat, taktik tersebut juga dapat mengarah pada stigma dan penolakan, dan menghambat perubahan perilaku yang diperlukan untuk menghentikan kondisi kedaruratan kesehatan.

Eksplorasi format yang berbeda

Berpikirlah secara kreatif tentang bagaimana mengkomunikasikan informasi dengan berbagai format atau segmen. Contohnya iklan pendek dapat digunakan untuk mengkomunikasikan dan memperkuat informasi. Contohnya, “Ini adalah nomor yang dapat dihubungi, jika Anda menunjukkan beberapa gejala”. Lagu bisa menjadi cara yang menghibur dan mudah diingat dalam menyampaikan pesan inti secara berulang.

Segmen yang lebih panjang bisa digunakan untuk menampilkan arahan bagi masyarakat mengenai apa yang harus dilakukan, sekaligus memahami mengapa dan bagaimana melakukannya. Segmen ini pun dapat dimanfaatkan untuk menangani topik yang lebih rumit, sensitif atau tabu. Format-format seperti wawancara, diskusi dan drama memungkinkan Anda untuk mengeksplorasi rincian masalah, berempati pada masyarakat yang terdampak krisis kesehatan, atau terlibat dalam penyelesaian.

Ajukan pertanyaan pada orang yang tepat

Memiliki akses ke khalayak luas adalah keistimewaan tersendiri bagi media yang bisa membawa dampak baik atau buruk. Oleh karena itu, media harus memastikan bahwa akses tersebut dimanfaatkan untuk kebaikan. Memilih narasumber yang tepat untuk memenuhi kebutuhan target audiens merupakan hal mendasar. Pilihlah orang-orang dengan pengetahuan, kredibilitas dan kemampuan yang tepat dalam membahas permasalahan yang ada. Di beberapa kasus, kader kesehatan atau seorang penyintas lebih relevan untuk dijadikan narasumber dibandingkan dengan tokoh politik. Ajukan pertanyaan-pertanyaan yang akan menghasilkan saran atau solusi yang jelas – bukan hanya janji/informasi tidak jelas dan tidak dapat ditindaklanjuti.

Contoh pertanyaan wawancara

Beberapa contoh pertanyaan yang dapat diajukan pada saat wawancara dalam kasus wabah flu burung (pertanyaan-pertanyaan berikut pun dapat diadaptasi untuk kedaruratan kesehatan lainnya):

- Apa yang dimaksud dengan flu burung?
- Bagaimana penyebarannya?
- Bagaimana seseorang bisa tahu jika ia menderita flu burung?
- Apa yang harus dilakukan jika seseorang mengira dirinya atau orang yang ia kenal menderita flu burung?
- Di mana dan bagaimana mereka bisa meminta pertolongan?
- Seberapa besar peluang hidup seseorang yang terkena flu burung?
- Apakah sudah tersedia obat/vaksin untuk flu burung?
- Bagaimana saya bisa membantu mencegah penyebaran flu burung?
- Bagaimana saya bisa memberi dukungan pada seseorang pada saat ia pulih?

Jangan melakukan tindakan yang membahayakan

Terkadang dalam upaya untuk membantu kondisi kedaruratan kesehatan masyarakat, media secara tidak sengaja justru memperburuk keadaan. Selain memastikan bahwa informasi yang Anda bagikan akurat dan faktual, Anda perlu mempertimbangkan implikasi dari apa yang Anda sampaikan dan bagaimana masyarakat akan menginterpretasi/memahami informasi tersebut.

Misalnya, di beberapa kondisi kedaruratan, masyarakat tidak memiliki akses ke sumber air minum, sehingga beberapa organisasi bantuan kemanusiaan mendistribusikan tablet klorin. Masyarakat diinformasikan bahwa mereka harus menggunakan tablet tersebut untuk melindungi mereka dari penyakit, tetapi masyarakat tidak diberi tahu secara spesifik tentang bagaimana menggunakan tablet tersebut. Alih-alih melarutkannya di air, sebagian masyarakat mengkonsumsi tablet tersebut, yang mana hal tersebut membahayakan kesehatan mereka. Informasi yang tidak lengkap seringkali memberikan dampak yang buruk.

Pastikan Anda memahami bagaimana terminologi, frasa dan informasi yang tidak lengkap dapat menimbulkan kesalahpahaman atau bahkan digunakan untuk menstigmatisasi kelompok tertentu. Contohnya, gunakan istilah “masyarakat yang terdampak” bukan “korban” dan hindari menyalahkan orang yang terdampak sebagai “penyebarkan” penyakit. Sebaiknya gunakan frasa “penyebaran” atau “transmisi” suatu penyakit. Jangan mengaitkan kelompok tertentu sebagai penyebab penyebaran masalah kesehatan. Pastikan bahwa masyarakat memahami bagaimana suatu penyakit dapat mempengaruhi seseorang, dan sejauh mana kontak dapat dilakukan dengan orang yang sakit tersebut tanpa menimbulkan stigma atau mengisolasi mereka.

Pekalah terhadap orang-orang yang memiliki anggota keluarga yang terdampak langsung dalam kedaruratan kesehatan. Mereka kemungkinan rentan baik secara fisik maupun mental karena ditinggal pergi oleh orang yang mereka kasihi. Halaman selanjutnya memuat beberapa panduan yang bisa bermanfaat.

Melakukan wawancara dengan masyarakat yang terdampak kedaruratan kesehatan masyarakat

Sebelum berbicara dengan masyarakat baik secara langsung atau tidak langsung

Jika anda berencana untuk berbicara secara langsung dengan seseorang yang terdampak darurat kesehatan, pastikan bahwa Anda tidak membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Pertama-tama, mintalah saran dari otoritas terkait dan pakar kesehatan apakah cukup aman untuk melakukan hal tersebut, dan langkah-langkah perlindungan apa saja yang mungkin diperlukan.

Jika Anda memutuskan untuk melakukan wawancara langsung, berkonsultasilah terlebih dahulu dengan perawat/kader kesehatan mengenai permasalahan dan tantangan yang dihadapi oleh orang-orang yang terdampak krisis kesehatan, dan bagaimana berbicara dengan mereka pada saat wawancara.

Pra-wawancara: lakukan diskusi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa orang yang diwawancara mengetahui permasalahan apa yang akan dibahas dan merasa nyaman ketika membahas permasalahan tersebut.

Pada saat wawancara: pastikan anda mendapat persetujuan dari orang yang diwawancara sebelum memulai sesi tanya jawab, sehingga mereka tahu mengapa mereka diwawancara dan apa tujuan dari wawancara tersebut. Mereka mungkin memerlukan dukungan moral dengan meminta untuk didampingi pada saat wawancara berlangsung.

Tempatkan orang yang terdampak kedaruratan kesehatan masyarakat sebagai prioritas utama. Jika mereka merasa lelah atau tertekan, dan ingin menghentikan proses wawancara, maka hormati keinginan mereka.

Buat gambaran yang lebih besar

Kedarutan kesehatan berdampak pada seluruh aspek kehidupan, mulai dari mata pencaharian, pendidikan, rutinitas sehari-hari, akses ke makanan dan perawatan kesehatan. Cobalah untuk melakukan eksplorasi lebih jauh dan sertakan di dalam program.

Jika darurat kesehatan terjadi di dalam krisis kemanusiaan, kemungkinan terdapat sekaligus beberapa masalah kesehatan yang perlu diatasi, di samping permasalahan-permasalahan krisis kemanusiaan itu sendiri (kehilangan anggota keluarga, rumah, mata pencaharian, dan trauma mendalam).

5 Sumber informasi lebih lanjut

The Health Communication Capacity Collaborative (HC3)

https://healthcommcapacity.org/hc3-project-materials/?fwp_health_area=emergency-preparedness

World Health Organization

Emergency resources:

<http://www.who.int/emergencies/en/>

Communicating in emergencies guidelines:

<https://www.who.int/risk-communication/guidance/download/en/>

Médecins Sans Frontières (MSF)

<https://www.msf.org.uk/issues>

The Centers for Disease Control (CDC)

<https://www.cdc.gov/>

BBC Media Action guides on communication for health and other emergencies

Lifeline:

<https://www.bbcmediaactionilearn.com/course/view.php?id=187>

The Pulse:

<https://www.bbcmediaactionilearn.com/course/view.php?id=138>

A synthesis of research findings on broadcasting in emergencies:

<https://www.bbc.co.uk/mediaaction/publications-and-resources/research/reports/Humanitarian-broadcasting-in-emergencies-synthesis-report-2015>

Publikasi ini disusun oleh BBC Media Action untuk Federasi Internasional Perhimpunan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah (IFRC) atas dukungan Biro Kesehatan Global, USAID di bawah PIO Grants GHA-G-00-08-00006 dan AID-GH-IO-17-00002. Pendapat yang dinyatakan dalam publikasi ini semata-mata merupakan pandangan dari penulis dan tidak mencerminkan opini dari USAID.

© BBC Media Action 2020

Untuk informasi lebih lanjut silakan hubungi:

Tel +44 (0) 20 7481 9797

Fax +44 (0) 20 7488 9750

Email media.action@bbc.co.uk

Web bbcmediaaction.org

BBC Media Action
Broadcasting House
Portland Place
London W1A 1AA
United Kingdom

Nomor sumbangan terdaftar (Inggris & Wales): 1076235