



USK

UNIVERSITAS
SYIAH KUALA

MODUL KEBENCANAAN



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SYIAH KUALA**

**PROGRAM STUDI OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA**

LEMBAR PENGESAHAN

Banda Aceh, 15 Januari 2022

Mengetahui:

Ketua Program Studi Obstetri dan Ginekologi

Dr. dr. Cut Meurah Yeni, Sp. OG (K)

NIP: 19650724 199601 2 001

KATA PENGANTAR

Modul Kebencanaan Program Studi Obstetri dan Ginekologi ini merupakan modul Bagian/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala/RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi serta Peserta PPDS Obstetri dan Ginekologi yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan saran, arahan dan bimbingan dalam menyelesaikan Modul ini.

Penulis menyadari bahwa dalam modul Kebencanaan ini masih terdapat banyak kekurangan dan kelemahan, baik dari segi penyajian maupun dari segi materi. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran serta kritik yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi penyempurnaan Modul ini.

Banda Aceh

Penulis

DAFTAR ISI

Lembar Pengesahan

Kata Pengantar

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

BAB II INTERPROFESSIONAL EDUCATION DALAM MANAJEMEN BENCANA
 BIDANG OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

BAB III TINJAUAN PUSTAKA

BAB IV PROYEK MODUL KEBENCANAAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

BAB V PENUTUP

DAFTAR PUSTAKA

TUJUAN MODUL :

Modul ini disusun untuk proses pembelajaran bagi pengembangan dan pencapaian kompetensi dalam melakukan manajemen kebencanaan bidang Obstetri dan Ginekologi. Melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktik dalam situasi yang sesungguhnya terkait dengan standar keilmuan dan praktik terbaik agar tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan dan tingkatan kompetensi sesuai dengan yang disyaratkan.

Modul ini mencakupi mata kuliah:

1. Kegawatdaruratan Obstetri madya (OBG 650)
2. Kegawatdaruratan Ginekologi (OBG 665)
3. Kegawatdaruratan Obstetri dan Ginekologi Lanjutan (OBG 680)

PENTAHAPAN PEMBELAJARAN

Mengembangkan Kompetensi	Waktu
Tahap Pembekalan (Sesi Kelas)	4 Jam
Tahap Praktik Klinik dan pencapaian kompetensi	2 minggu
Projek Kebencanaan	3 Hari

KOMPETENSI:

Setelah menyelesaikan modul ini diharapkan peserta didik:

- Mampu melakukan Manajemen Kebencanaan dalam Bidang Obstetri dan Ginekologi
- Mampu membentuk tim yang sigap dan cepat dalam menanggapi kondisi bencana.
- Melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang pada ibu hamil dalam kondisi bencana.
- Mampu melakukan managerial pasien Obstetri dan Ginekologi sesuai dengan triase
- Mampu menerapkan Interprofesional Education (IPE) dalam pelaksanaan management bencana bidang obstetri dan Ginekologi

TUJUAN SESI

Sesi ini disusun untuk proses pembelajaran bagi pengembangan dan pencapaian kompetensi dalam melaksanakan manajemen kebencanaan melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktik dalam situasi yang sesungguhnya terkait dengan standar keilmuan dan praktik terbaik agar tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan dan tingkatan kompetensi sesuai dengan yang disyaratkan.

STRATEGI DAN METODA PEMBELAJARAN

1. Sesi Pembekalan (di kelas) : Waktu 8 jam. Tiga sesi diskusi kelompok, masing-masing 2 jam dan permainan peran (*role play*) manajemen selama 2 jam.
2. Praktik klinik : Selama 4 minggu
3. Persiapan pembelajaran: peserta didik harus mempelajari 1) bahan acuan, 2) ilmu dasar yang berhubungan dengan topik pembelajaran, 3) ilmu klinik dasar penuntun belajar (*learning guide*) (terlampir), 4) tempat belajar (*training setting*) seperti praktik simulasi
4. Media pembelajaran: buku acuan, internet, CD dll
5. Alat Bantu pembelajaran: model anatomi, Rancangan Kegiatan
6. Metode pembelajaran:

- *Tujuan 1-9 (kognitif): memahami dan mampu menjelaskan manajemen kebencanaan, menatalaksana pasien hamil saat terjadi bencana dan pembagian tugas pada saat terjadi bencana*

Gunakan metoda curah pendapat, diskusi, bermain peran atau berbagai teknik interaktif lainnya dalam menyampaikan alih pengetahuan dan upaya mencapai kompetensi kognitif dalam **manajemen kebencanaan, menatalaksana pasien obstetri dan pembagian tugas di kamar bersalin saat terjadi bencana** yang merupakan modal utama pelaksanaan manajemen bencana.

- *Tujuan 5-9 (psikomotor): melakukan manajemen kebencanaan dengan menerapkan IPE, melakukan praktik persalinan yang dilakukan saat terjadi bencana*

Sebagaimana telah disebutkan pada tujuan sebelumnya, tujuan pembelajaran 1-9 merupakan gabungan dari aspek kognitif **memahami dan mampu dalam melakukan manajemen kebencanaan** dan aspek psikomotor atau keterampilan untuk melaksanakan dan memperoleh manfaat *manajemen kebencanaan, melakukan persalinan pada saat terjadi bencana dan pembagian tugas di kamar bersalin* yang diperoleh melalui proses pembelajaran dan pengembangan keterampilan menggunakan diskusi, studi kasus, bed-side teaching, demonstrasi, praktik, bimbingan dan penilaian peragaan kinerja. Diperlukan serangkaian demonstrasi, bimbingan dan praktik berulang-kali dari tahapan akuisisi ke kompetensi untuk mencapai tingkat keterampilan yang diinginkan.

Penguatan proses pembelajaran dan perbaikan kinerja, juga dilakukan melalui metoda:

- PBL

- Kuliah pengantar (pembekalan) dan *Peer assisted Learning, video session*, diskusi
- Belajar mandiri (*Self-paced Learning*)
- Simulasi
- Praktik dan pengulangan praktik klinik pada klien
- Konferensi audit klinik sub-bagian, studi kasus, sinopsis, penelitian dan bimbingan khusus

PENILAIAN KOMPETENSI

Untuk penilaian kompetensi, setiap peserta didik akan dievaluasi dengan menggunakan instrumen dan kriteria seperti yang disebutkan pada tujuan pembelajaran

Tujuan Pembelajaran	Metode Penilaian
1. Memahami cara manajemen bencana	Ujian lisan dan tulis
2. Melakukan manajemen persalinan pada saat bencana	Penilaian kompetensi ⇨ daftar tilik Penilaian selama diskusi, praktik dan kinerja Pemenuhan syarat dan jumlah keterampilan yang tertera di dalam buku log
3. Membuat prioritas masalah dan pembagian tugas di kamar bersalin	Penilaian kompetensi ⇨ daftar tilik Penilaian selama diskusi, praktik dan kinerja Pemenuhan syarat dan jumlah keterampilan yang tertera di dalam buku log

BAB I

PENDAHULUAN

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis.¹

Secara geologis dan hidrologis, Indonesia merupakan wilayah rawan bencana alam. Salah satunya yaitu gempa bumi dan potensi tsunami. Hal ini dikarenakan wilayah Indonesia berada pada pertemuan tiga lempeng tektonik aktif yaitu Lempeng Indo-Australia dibagian selatan, Lempeng Eurasia dibagian utara dan Lempeng Pasifik di bagian timur. Ketiga lempeng tersebut bergerak dan saling bertumbukan sehingga Lempeng Indo-Australia menunjam ke bawah lempeng Eurasia dan menimbulkan gempa bumi, jalur gunung api, dan sesar atau patahan.²

Sumatera (*Sumatera great fault*) yang masih aktif akan selalu mengancam kawasan itu apabila terjadi pergeseran di zona patahan tersebut. Ancaman gempa bumi mendapat perhatian yang luas, karena sifatnya mendadak, dapat diprediksi namun sulit ditentukan waktu terjadinya.³ Gempa bumi merupakan salah satu bencana yang menyebabkan krisis kesehatan dan menghasilkan korban terbanyak urutan ketiga di Indonesia.

Menurut BNPB (2018), mencatat 60 hingga 70 persen mayoritas korban bencana yang ada di Indonesia adalah perempuan, anak-anak dan lansia. Pada wanita hamil kebanyakan membutuhkan pertolongan untuk menyelamatkan diri. Pertolongan yang diberikan pun berbeda dari korban lainnya karena pada ibu hamil perlu memperhatikan keselamatan 2 jiwa.⁴

Menurut UU PB pasal 55, ibu hamil termasuk dalam kelompok rentan dalam bencana, dimana kelompok masyarakat rentan (*vulnerability*) harus mendapatkan prioritas. Perlu disadari bahwa Indonesia merupakan wilayah yang rawan bencana dimana bencana bisa terjadi kapan saja tanpa bisa diprediksikan dengan tepat. Pada kondisi bencana penanganan perempuan khususnya ibu hamil sangat membutuhkan perlakuan khusus. Karena bila tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan dampak yang tidak diinginkan seperti abortus (keguguran), kelahiran prematur, stres, perdarahan dan gawat janin. Selain itu diperlukan pula kesiapsiagaan bencana pada kelompok rentan salah satunya mencakup peran keluarga,

harus memiliki kemampuan kesiapsiagaan pada mitigasi, tanggap bencana, dan pasca bencana.¹

Di seluruh dunia, 15% sampai dengan 20% ibu hamil akan mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Sekitar lebih dari 500.000 kematian ibu terjadi setiap tahun dengan 99% nya terjadi di negaranegara berkembang. Di Indonesia, berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesian 2012, Angka Kematian Ibu sebesar 359 per 100,000 kelahiran hidup.⁵ Kematian bayi sangat dipengaruhi oleh proses persalinan. Sekitar 130 juta bayi di dunia lahir setiap tahun dan 4 juta diantaranya meninggal dunia dalam empat minggu pertama kehidupannya (periode neonatal). Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia Angka Kematian Bayi 32 per 1000 kelahiran hidup.⁶ Sebagian besar kematian ibu terjadi pada saat persalinan dan kematian bayi baru lahir terjadi pada saat proses persalinan dan nifas. Dari analisa penyebab kematian Ibu diperoleh bahwa 90% kematian ibu terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab utama kematian ibu adalah 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%).^{7,8}

Angka kematian ibu di Indonesia masih terbilang tinggi. Berdasarkan data pada 2015, angka kematian ibu di Indonesia sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup. Perlu diketahui, Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio dari kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas, yang disebabkan oleh komplikasi di setiap 100.000 kelahiran hidup. Lebih buruk lagi bila terjadi pada kondisi bencana, karena terganggunya sistem pelayanan kesehatan. Sampai saat ini data kasus kematian ibu pada daerah bencana belum terdokumentasi, sehingga data yang digunakan sebagai rujukan adalah angka kematian ibu pada situasi normal.⁸

Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna.¹ Dalam hal ini kesiapsiagaan terhadap pelayanan yang diberikan kepada Ibu hamil sangat penting. Pentingnya penanganan korban bencana terutama wanita hamil secara tepat dan cepat memberikan peluang untuk meminimalisasi jumlah korban akibat keterlambatan tindakan penyelamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.⁹ Partisipasi masyarakat dalam upaya pengurangan risiko bencana dapat diwujudkan dengan Pendidikan Kebencanaan. Melalui pendidikan kebencanaan, masyarakat yang tinggal di daerah rawan bencana mempunyai pengetahuan, sikap, dan keterampilan tentang kesiapsiagaan bencana

dan tanggap darurat bencana terutama dalam memberikan pelayanan terhadap ibu hamil dan juga pemberian pelayanan persalinan pasca bencana.¹⁰

BAB II

INTERPROFESSIONAL EDUCATION (IPE) DALAM MANAGEMEN KEBENCANAAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

Definisi Interprofessional Education (IPE)

Salah satu permasalahan global yang dihadapi oleh hampir seluruh negara dalam pembangunan Kesehatan adalah system penyelenggaraan pelayanan Kesehatan yang masih terfragmentasi. Hal tersebut berakibat pada tidak terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan Kesehatan yang bersifat holistic dan terintegrasi. Di samping itu, permasalahan Kesehatan yang semakin kompleks menuntut tenaga Kesehatan untuk memberikan pelayanan Kesehatan secara paripurna dan berorientasi kepada pasien/patient centered (WHO, 2010).

Hasil-hasil penelitian terkini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan akan lebih efektif dan efisien apabila diselenggarakan dengan menggunakan pendekatan kolaborasi antar profesi (*interprofessional collaborative practice*). Praktik kolaborasi antar profesi dalam pelayanan Kesehatan dapat diwujudkan apabila tenaga Kesehatan yang terlibat di dalamnya telah terlatih dalam praktik pelayanan Kesehatan kolaboratif. Kemampuan praktik kolaborasi tenaga Kesehatan yang baik dapat dicapai melalui pembiasaan semenjak tenaga Kesehatan tersebut masih dalam proses Pendidikan. Untuk itu Badan Kesehatan Dunia WHO telah merancang Kerangka Aksi Pendidikan Antar Profesi dan Praktik Kolaborasi (*Interprofessional Education and Collaborative Practice*) yang menjelaskan bahwa dalam rangka meningkatkan pencapaian target pelayanan Kesehatan melalui praktik kolaborasi antar profesi tenaga Kesehatan (Interprofessional Education) yang diarahkan untuk menumbuhkan rasa saling menghargai, menghormati serta Kerjasama antar profesi. Pendidikan interprofesi (*Interprofessional Education*, selanjutnya disingkat IPE) merupakan upaya strategis untuk mempersiapkan peserta didik dalam menghadapi masalah kesehatan yang kompleks serta perkembangan teknologi bidang kesehatan yang pesat. Pendidikan interprofesi merupakan aplikasi konsep pendidikan kolaborasi yang mencakup banyak aspek didalamnya, antara lain kerjasama dalam tim, komunikasi inter dan antarprofesi dan pemahaman peran dan tugas setiap profesi. Dalam memberikan pelayanan terhadap wanita hamil dan juga pelayanan persalinan pada saat pasca bencana sangat dibutuhkan komunikasi dari berbagai pihak dan disinilah peran penting dari IPE sehingga mencapai hasil pelayanan yang maksimal meskipun sedang di landa bencana.

IPE dalam memberikan pelayanan Obstetri dan Ginekologi adalah salah satu konsep pendidikan terintegrasi untuk peningkatan kemampuan kolaborasi. IPE dapat terjadi ketika dua atau lebih mahasiswa dari program studi kesehatan yang berbeda belajar bersama yang bertujuan untuk meningkatkan kerja sama dan kualitas pelayanan kesehatan. IPE merupakan bentuk pembelajaran di mana berfokus pada belajar dengan, dari, dan tentang masing-masing profesi sehingga dapat mengembangkan kerjasama antara dua atau lebih profesi kesehatan demi terwujudnya pelayanan pasien yang lebih optimal. IPE dalam memberikan pelayanan Obstetri dan Ginekologi itu adalah segalanya tentang berusaha saling mengerti dan saling menghargai antar profesi kesehatan, dengan adanya interaksi diantara profesi yang berbeda.⁷

Inter profesi adalah dua profesi atau lebih yang terkait yang belajar dan mempraktekkan kompetensi inter profesional yaitu: kerja sama, komunikasi, etika dan/atau peran profesional termasuk usaha penyatuan aktifitas interprofesi. Inter profesi berbeda dengan multi profesi dimana multi profesi adalah dua profesi atau lebih yang bekerja secara berdampingan sesuai dengan area kerja masing-masing untuk suatu tujuan. Trans profesi adalah ketika para profesi kesehatan melakukan pembelajaran dengan profesi lain non kesehatan (lintas disiplin), terutama para pendukung petugas kesehatan seperti pengelola dan manajer, pembuat kebijakan dan pemimpin masyarakat setempat. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kolaborasi.⁸

Menurut Reeves dkk pembelajaran Inter Professional Education dalam bidang kesehatan adalah model pendidikan, pelatihan, pengajaran dan pembelajaran dimana terdapat dua atau lebih mahasiswa profesi kesehatan yang berbeda melaksanakan pembelajaran interaktif bersama dengan saling belajar mengajar dan bekerja sama secara efektif dengan tujuan untuk meningkatkan kolaborasi interprofessional dan meningkatkan kesehatan dan atau kesejahteraan pasien.⁹

Prinsip-prinsip pendidikan interprofessional

Prinsip-prinsip pendidikan interprofessional dalam memberikan pelayanan Obstetri dan Ginekologi yang efektif, yang bertujuan untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang bertumpu pada pelayanan pasien Obstetri dan Ginekologi dengan kemampuan sebagai berikut:

- Bekerja untuk meningkatkan kualitas pelayanan pasien Obstetri dan Ginekologi
- Berfokus pada kebutuhan pasien Obstetri dan Ginekologi

- Melibatkan pasien dan keluarga
- Mempromosikan kolaborasi interprofesi dalam memberikan pelayanan Obstetri dan Ginekologi
- Mendorong profesi kesehatan untuk belajar dengan, dari dan tentang satu sama lain
- Meningkatkan praktek masing-masing profesi Pendidikan interprofesi membantu setiap profesi untuk meningkatkan kemampuan praktik profesinya masing-masing dan memahami bagaimana praktik yang dilengkapi oleh profesi lain
- Menghormati integritas dan kontribusi masing-masing profesi Pendidikan interprofesi tidak mengancam identitas dan wilayah profesi lain. Dalam proses pendidikan interprofesi terjadi proses menghargai kontribusi khas masing-masing profesi dalam proses belajar, praktek, dan memperlakukan semua profesi secara setara.
- Meningkatkan tingkat kepuasan profesional Pendidikan interprofesi menumbuhkan sikap saling mendukung antara profesi, mendorong fleksibilitas dan memenuhi praktik kerja, tetapi juga menetapkan batas yang dibuat pada masing-masing profesi.

Tujuan IPE dalam Obstetri dan Ginekologi

Secara umum *Inter Professional Education* bertujuan untuk mendorong mahasiswa profesi kesehatan bertemu dan mengenal peran serta berinteraksi dengan profesi kesehatan yang lain, sehingga diharapkan mahasiswa akan mampu untuk berkolaborasi dengan baik saat proses perawatan pasien dalam dunia profesi sesungguhnya.⁹ Pembelajaran *Inter Professional Education* juga bertujuan menyiapkan seluruh mahasiswa tenaga kesehatan untuk dapat bekerja sama demi tujuan umum pembangunan sistem pelayanan kesehatan pasien yang lebih baik dan lebih aman dan berorientasi populasi atau komunitas.¹⁰

Proses perawatan pasien Obstetri dan Ginekologi secara *inter professional* akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan kepuasan pasien. Tujuan pelaksanaan *Inter Professional Education* dalam bidang Obstetri dan Ginekologi adalah:¹¹

- 1) Meningkatkan pemahaman interdisipliner dan meningkatkan kerjasama;
- 2) Membina kerjasama yang kompeten;
- 3) Membuat penggunaan sumberdaya yang efektif dan efisien;
- 4) Meningkatkan kualitas perawatan pasien yang komprehensif.

Manajemen Kebencanaan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien Obstetri dan Ginekologi melibatkan berbagai profesi sehingga tercapai pelayanan yang holistik

dan terintergrasi sehingga ibu yang akan melahirkan merasakan pengalaman melahirkan yang aman dan nyaman meskipun dalam kondisi sedang mengalami bencana. Beberapa profesi yang turut berperan serta dalam proses manajemen kebencanaan sebagai wujud nyata terlaksananya *interprofesional education*. antara lain:

a. Dokter

Manajemen kebencanaan dalam hal ini dokter umum maupun dokter spesialis obstetrik dan ginekologi serta dokter spesialis anesthesi, berperan sebagai pemeran utama dalam pelaksanaan pemberian pelayanan manajemen kebencanaan terhadap pasien. Berbeda dengan metode konvensional, pada persalinan dengan manajemen kebencanaan, semua dokter yang terlibat harus memahami dan dapat bekerja dalam keadaan terkena bencana.

Dokter terutama dokter spesialis obstetri dan ginekologi juga menjamin agar ibu bersalin merasa nyaman dan aman dengan menawarkan pelayanan manajemen nyeri saat bersalin dan dapat bekerja sama dengan dokter spesialis anastesi. Dokter spesialis obstetri dan ginekologi terlatih untuk melakukan berbagai tindakan medis dalam persalinan dan penanganan untuk mengatasi berbagai gangguan yang terjadi pada sistem reproduksi wanita. Fokus pelayanan Spesialis obstetri dalam manajemen kebencanaan meliputi pemeriksaan, seperti:

- Melakukan pemeriksaan masalah kesehatan pada kehamilan atau memengaruhi kesehatan bayi, seperti tekanan darah tinggi, diabetes, risiko infeksi, hingga kelainan genetik.
- Memantau kondisi perkembangan janin, dalam hal ini melakukan pemeriksaan rutin tes USG.
- Membantu mengatasi berbagai keluhan hamil, seperti morning sickness, sakit punggung dan kaki, dan lain-lain.
- Menangani masalah mengenai proses persalinan serta komplikasi yang menyertai, seperti pendarahan pada saat persalinan maupun setelahnya, sepsis, ruptur uteri, kelahiran prematur, preeklampsia, hingga solusio plasenta.

b. Bidan

Bidan berperan sebagai tenaga terlatih dalam mendampingi dan merawat wanita dalam proses kehamilan, persalinan maupun kesehatan bayi. Selain itu bidan juga berperan untuk:

- Memberikan informasi, dorongan, dan dukungan emosional. Dalam hal ini bidan juga bias berperan dalam membimbing ibu untuk membaca doa dan dzikir sehingga ibu lebih tenang.

- Memantau kemajuan kehamilan dan memberi saran strategi untuk membantu persalinan.
- Memantau detak jantung bayi dan tanda-tanda lainnya.
- Menawarkan obat penghilang rasa sakit, atau mengatur agar dokter memberikannya.
- Memberikan bantuan medis tambahan jika diperlukan.

c. Perawat

Dalam proses persalinan, perawat juga memiliki peranan penting. Selain bidan perawat juga dapat memberikan pelayanan kepada pasien terutama ibu hamil pada saat terjadi bencana. Perawat memiliki berbagai peran antara lain:

- *Provider* artinya membantu, mengarahkan, dan meningkatkan kesehatan keluarga yang baru yang merencanakan kehamilan, persalinan dan Postpartum dapat dicapai dengan melakukan pengkajian fisik, nutrisi yang adekuat, psikososial ibu dan keluarga, mengenal dan menetapkan dan melakukan tindakan keperawatan, mengenal dan menetapkan masalah sedini mungkin, dan melakukan evaluasi berkala.
- Pendidik, artinya memberikan pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan perencanaan kehamilan, kehamilan saat ini, persalinan yang akan di hadapi dan Postpartum. Pendidikan dan penyuluhan paling penting dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan kemampuan melaksanakan perawatan mandiri dengan memberikan informasi disesuaikan dengan tingkat pemahaman ibu dan keluarganya.
- Advokat, artinya mendukung hak klien dan membantu dalam membuat keputusan dengan memberikan informasi dampak dari keputusan yang akan diambil tersebut.
- Provider, sebagai penyedia pelayanan kesehatan, peran perawat pada masa persalinan untuk melakukan pengkajian dengan cermat : nyeri, nutrisi, cairan dan kecemasan, juga mengingatkan ibu bagaimana berperilaku saat persalinan, memfasilitasi keterikatan ibu dengan bayinya, misalnya : kebutuhan spiritual.

d. Farmasi

Farmasi berperan dalam menjamin penyediaan medikamentosa, cairan yang diperlukan untuk mendukung proses persalinan saat terjadi bencana serta mengkaji interaksi antarobat yang diberikan selama proses persalinan. Seorang farmasi dalam persalinan saat terjadi bencana, berupaya memastikan bahwa obat-obatan yang diberikan merupakan obat-obatan yang baik.

e. Ahli Gizi

Peran tenaga kesehatan atau ahli gizi pada saat kondisi darurat bencana dapat memberikan kontribusi terhadap pelayanan gizi terhadap pasien Obstetri dan Ginekologi di

tempat pengungsian menjadi lebih optimal. Permasalahan gizi yang biasanya timbul pada bencana alam yang terjadi adalah gizi kurang pada kelompok usia bayi dan balita yang tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) dikarenakan anak tersebut terpisah dari ibunya saat bencana alam terjadi. Semakin memburuknya status gizi di sekelompok masyarakat dikarenakan bantuan makanan yang sering terlambat dan terbatasnya ketersediaan pangan di lokasi pengungsian dapat memperburuk kondisi yang ada.

f. Aparat Polri dan TNI

TNI dan Polri berperan penting dalam management kebencanaan terhadap pasien Obstetri dan Ginekologi. TNI berfungsi dalam berkoordinasi dengan BNPB dalam memberikan dukungan kelancaran pelaksanaan kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi pasca bencana. Sedangkan Polri berkoordinasi dengan BNPB dalam menciptakan keamanan dan ketertiban dalam pelaksanaan kegiatan rehabilitasi dan rekonstruksi pasca bencana. Tujuan dari Inpres tersebut yaitu perbaikan lingkungan bencana, perbaikan sarana dan prasarana umum, pemberian bantuan perbaikan rumah masyarakat, pemulihan sosial psikologis, pelayanan kesehatan, pemulihan sosial, ekonomi, dan budaya, pemulihan keamanan dan ketertiban, pemulihan fungsi pemerintahan dan pelayanan publik sehingga tercipta lapangan dan tempat yang sesuai untuk memberikan pelayanan Kepada pasien Obstetri dan Ginekologi terutama pasien yang akan melakukan persalinan. Beberapa bantuan yang telah dilaksanakan oleh TNI dan Polri yaitu evakuasi korban bencana, pendistribusian logistik, memperbaiki instalasi air bersih dan membangun MCK (Mandi Cuci Kakus), dan pembersihan puing reruntuhan bangunan.

g. Stakeholder atau Pejabat setempat

Kejadian bencana yang terjadi secara tiba-tiba ini menuntut masyarakat untuk selalu siap siaga dalam menghadapi bencana yang sewaktu-waktu dapat terjadi. Kesiap-siagaan dalam menghadapi bencana ini termasuk ke dalam ranah manajemen terhadap pasien Obstetri dan Ginekologi. Banyak pihak yang perlu terlibat dalam manajemen bencana, yaitu pemerintah, pihak swasta dan masyarakat itu sendiri. Peran stakeholder dalam manajemen bencana dalam hal ini dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, BNPB dan lembaga swasta dan internasional telah diatur dalam peraturan pemerintah. Instansi/institusi mempunyai tugas, fungsi, dan perannya masing-masing sesuai peraturan yang telah ditetapkannya. Namun dapat dilihat dari tugas, fungsi dan perannya, bahwa BNPB/BPBD mempunyai peran yang secara langsung berwenang dalam penanganan bencana, khususnya

pada mitigasi bencana banjir. Hal ini didasarkan pada pembentukan lembaga BNPB/BPBD sebagai pusat dalam penanggulangan bencana nasional dan daerah.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

Penanggulangan Bencana Secara Umum

Mengingat bencana alam yang cukup beragam dan semakin tinggi intensitasnya, Pemerintah Indonesia mengeluarkan Undang-Undang (UU) No 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Dengan lahirnya UU tersebut, terjadi perubahan paradigma penanganan bencana di Indonesia, yaitu penanganan bencana tidak lagi menekankan pada aspek tanggap darurat, tetapi lebih menekankan pada keseluruhan manajemen penanggulangan bencana mulai dari mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap darurat sampai dengan rehabilitasi. Berdasarkan UU No 24 tersebut, tahapan penyelenggaraan penanggulangan bencana meliputi:¹

- Prabencana, pada tahapan ini dilakukan kegiatan perencanaan penanggulangan bencana, pengurangan risiko bencana, pencegahan, pemaduan dalam perencanaan pembangunan, persyaratan analisis risiko bencana, penegakan rencana tata ruang, pendidikan dan pelatihan serta penentuan persyaratan standar teknis penanggulangan bencana (kesiapsiagaan, peringatan dini dan mitigasi bencana).
- Tanggap darurat, tahapan ini mencakup pengkajian terhadap lokasi, kerusakan dan sumber daya, penentuan status keadaan darurat, penyelamatan dan evakuasi korban, pemenuhan kebutuhan dasar, pelayanan psikososial dan kesehatan.
- Paskabencana, tahapan ini mencakup kegiatan rehabilitasi (pemulihan daerah bencana, prasarana dan sarana umum, bantuan perbaikan rumah, sosial, psikologis, pelayanan kesehatan, keamanan dan ketertiban) dan rekonstruksi (pembangunan, pembangkitan dan peningkatan sarana prasarana, termasuk fungsi pelayanan kesehatan).

Penanggulangan masalah kesehatan merupakan kegiatan yang harus segera diberikan baik saat terjadi dan paskabencana disertai pengungsian. Upaya penanggulangan bencana perlu dilaksanakan dengan memperhatikan hak-hak masyarakat, antara lain hak untuk mendapatkan bantuan pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan sosial, pendidikan dan keterampilan dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana serta hak untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan. Sebagaimana tercantum dalam Pasal 53 UU No 24 tahun 2007, pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi pada kondisi bencana, di samping kebutuhan-kebutuhan dasar lainnya: 1). air bersih dan sanitasi, 2). pangan, 3). sandang, 4). pelayanan psikososial serta 5). penampungan dan tempat hunian.¹

Penanggulangan masalah kesehatan dalam kondisi bencana ditujukan untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi korban akibat bencana dan pengungsi sesuai dengan standar minimal. Secara khusus, upaya ini ditujukan untuk memastikan:

- Terpenuhiya pelayanan kesehatan bagi korban bencana dan pengungsi sesuai standar minimal;
- Terpenuhiya pemberantasan dan pencegahan penyakit menular bagi korban bencana dan pengungsi sesuai standar minimal;
- Terpenuhiya kebutuhan pangan dan gizi bagi korban bencana dan pengungsi.¹⁰

Prinsip Obstetri dalam Kebencanaan

Evakuasi dan pelayanan kesehatan pada korban pasien Obstetri pasca bencana perlu dilakukan tindakan triage sebagai upaya pemilahan prioritas pasien berdasarkan urgensi dilakukannya tatalaksana dan pertimbangan sumber daya yang tersedia untuk tatalaksana tersebut. Hal ini didasarkan pada prioritas ABC (*Airway* dengan proteksi *cervical spine*, *Breathing*, *Circulation* dengan kontrol perdarahan). Dalam *triage* perlu dilakukan pencatatan usia, tanda vital, mekanisme cedera, urutan kejadian, dan perjalanan penyakit pada fase pra Rumah Sakit. Pembagian triage sebagai berikut:

1. **Prioritas Nol (Hitam):** Pasien mati atau cedera fatal yang jelas dan tidak mungkin direvitalisasi.
2. **Prioritas Pertama (Merah):** Pasien cedera berat yang memerlukan penilaian cepat serta tindakan medik dan transport segera untuk tetap hidup (misal: gagal nafas, cedera torako- abdominal, cedera kepala atau maksilo- fasial berat, syok atau perdarahan berat, luka bakar berat, ibu hamil)
3. **Prioritas Kedua (Kuning):** Pasien memerlukan bantuan, namun dengan cedera yang kurang berat dan dipastikan tidak akan mengalami ancaman jiwa dalam waktu dekat. Pasien mungkin mengalami cedera dalam jenis cakupan yang luas (misal : cedera abdomen tanpa syok, cedera dada tanpa gangguan respirasi, fraktur mayor tanpa syok, cedera kepala atau tulang belakang leher tidak berat, serta luka bakar ringan).
4. **Prioritas Ketiga (Hijau):** Pasien dengan cedera minor yang tidak membutuhkan stabilisasi segera, memerlukan bantuan pertama sederhana namun memerlukan penilaian ulang berkala (cedera jaringan lunak, fraktur dan dislokasi ekstremitas, cedera maksilo-fasial tanpa gangguan jalan nafas, serta gawat darurat psikologis).

Untuk melakukan evakuasi pada ibu hamil diperlukan teknik yang tepat dan aman untuk ibu dan calon bayinya. Berikut beberapa teknik evakuasi secara umum yang dapat dilakukan:

1. *Firefighter's Carry*

Teknik evakuasi dengan satu penolong atau biasa disebut dengan teknik repling. Namun teknik ini dilakukan saat sudah dipastikan korban tidak mengalami patah tulang punggung karna akan memperparah keadaan.



Gambar 1 Teknik Firefighter's Carry

2. *Pack-strap Carry*

Teknik ini digunakan ketika firefighter carry tidak aman digunakan, metode ini lebih disarankan untuk jarak jauh daripada cradle carry. Dapat dilakukan pada korban yang tidak sadar.



Gambar 2 Teknik Pack-strap Carry

3. *Chair lift*

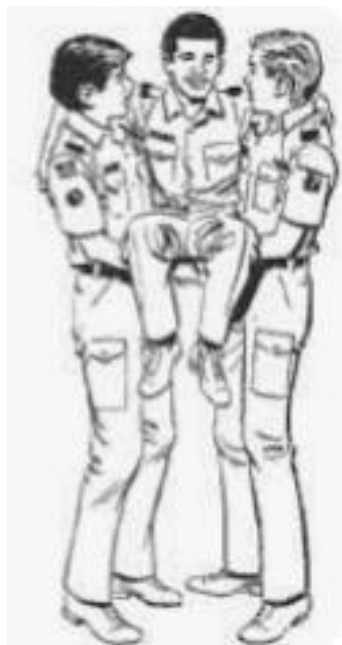
Mobilisasi dengan kursi bisa digunakan untuk korban sadar maupun tidak, tanpa cedera kepala/ spinal. Metode ini bagus untuk mobilisasi korban melalui tangga/ turunan/ naikan dengan dua penolong.



Gambar 3 Teknik Evakuasi Chair Lift

4. *Two-handed Seat Carry*

Metode ini digunakan untuk mobilisasi jarak jauh. Korban dapat sadar maupun tidak, tetapi tidak dapat berjalan atau menopang tubuh bagian atas.



Gambar 4 Teknik evakuasi Two-handed Seat Carry

5. *Hammock Carry*

Metode ini bisa digunakan oleh tiga penolong atau lebih. Anggota yang paling kuat berada di sisi dengan jumlah penolong yang paling sedikit (jika jumlah ganjil).



Gambar 5 Teknik Hammock Carry

6. *Logroll*

Pada kasus cedera spinal, digunakan teknik logroll dengan tujuan memindahkan korban tanpa menggerakkan vertebra atau istilah lainnya adalah inline immobilisation (posisi leher dan batang badan harus segaris, amankan leher dengan neck collar atau yang sejenis (sandal bag), jika tidak tersedia dapat diamankan dengan dipegang). Selain untuk mempermudah proses memindahkan korban ke alat (karena alat yang menyesuaikan posisi korban), logroll juga digunakan untuk memeriksa bagian bawah tubuh korban. Minimal dilakukan oleh tiga penolong.⁽⁵⁾



Gambar 6 Teknik Logroll

Korban umum biasanya dievakuasi dalam posisi berbaring karena posisi ini dapat membantu untuk monitor dan kontrol jalan napas. Namun, pada ibu hamil justru dapat menimbulkan aliran uterus berkurang dan tahanan darah di dalam ekstremitas bawah sehingga mempengaruhi cardiac output ibu. Untuk menghindari masalah tersebut, posisi terbaik adalah posisi miring dengan kedua lutut dilipat. Dengan posisi ini sabuk pengaman dapat dipasang dengan mudah, tetapi monitoring pernafasan tidak optimal.



Gambar 7 Posisi evakuasi korban ibu hamil.

Pada korban hamil dengan gangguan punggung tidak dapat dievakuasi dalam posisi miring, melainkan dengan cara berikut:

- Uterus ditekan dari arah kiri ke kanan korban. Walaupun tindakan ini efektif untuk memulihkan aliran darah jantung yang normal bagi korban maupun janin, tetapi tindakan ini memerlukan lebih dari satu orang penolong untuk menjaga uterus tetap di sisi kanan korban.
- Letakkan bantal kecil, selimut, atau handuk pada pinggang kiri korban. Elevasi setinggi 4 inchi untuk mengurangi tekanan uterus pada vena cava inferior.
- Letakkan bantal kecil, selimut, atau handuk pada pinggang kiri korban. Elevasi setinggi 4 inchi untuk mengurangi tekanan uterus pada vena cava inferior.

Setelah evakuasi korban, langkah selanjutnya adalah pengobatan cedera. Ada banyak tantangan untuk kesehatan wanita dalam bencana. Semua aspek perawatan untuk wanita hamil (perawatan prenatal, intrapartum, dan postpartum) dapat dikompromikan. Opsi kontrasepsi dapat dikurangi. Kekerasan seksual dapat menyebabkan peningkatan penyakit dan cedera menular seksual.¹⁵ Apabila korban mengalami cedera dan fraktur diperlukan teknik balut bidai dengan imobilisasi. Korban dengan perdarahan yang masif diperlukan penanganan segera dengan resusitasi cairan.

Di Amerika Serikat, trauma obstetrik memperumit 6-7% kehamilan. Trauma adalah penyebab utama non-obstetri dari morbiditas dan mortalitas ibu dan merupakan 46% kematian ibu. Karena perubahan fisiologis dan anatomi kehamilan, risiko trauma pada ibu dan janin meningkat dengan usia kehamilan. Perubahan anatomi kehamilan ini mengubah pola cedera. Peningkatan pembengkakan pembuluh panggul menyebabkan peningkatan risiko perdarahan retroperitoneal dan hematoma. Trauma abdominal tumpul dapat menyebabkan cedera pada kandung kemih, limpa, dan patah tulang panggul. Trauma tumpul juga dapat menyebabkan ruptur uterus perlambatan cepat, terutama di mana telah ada operasi caesar sebelumnya. Luka tusuk perut bagian atas dapat menyebabkan cedera usus yang lebih kompleks karena perpindahan isi perut bagian atas.

Selain menghadapi konstelasi cedera yang sama dari cedera ortopedi, infeksi, dan kerawanan pangan seperti pria, wanita juga memiliki risiko unik yang inheren berdasarkan peran sosial mereka dan kerentanan terhadap predator seksual. Risiko unik ini selama bencana termasuk kehilangan kehamilan, konsekuensi jangka panjang pada hasil kehamilan dan kesuburan masa depan, kekerasan seksual, dan penyakit menular seksual.¹⁵

Persalinan ketika proses evakuasi lebih sulit ditangani dan lebih berbahaya. Hal ini harus didampingi oleh petugas medis yang kompeten sampai fasilitas kesehatan yang dituju. Saat evakuasi pun dapat menyebabkan perburukan kondisi pada korban ibu hamil, seperti perdarahan, syok, Disseminated Intravascular Coagulation (DIC), dan eklampsia.

1. Perdarahan yang sering terjadi disebabkan adanya solusio plasenta. Hal ini dapat terjadi tanpa manifestasi perdarahan pervaginam. Dalam beberapa menit korban dapat kehilangan setengah volume darahnya dan menyebabkan syok yang apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian. Untuk menghindari korban jatuh dalam kondisi syok, harus segera dilakukan pemasangan IV (intravena) line.

2. Syok biasanya merupakan akibat dari perdarahan. Hal ini biasanya dapat diatasi dengan baik, tidak menunjukkan gejala/sindrom pre-syok, kecuali terjadi kolaps pembuluh darah yang mendadak.
3. DIC biasanya terjadi pada ibu hamil dengan pre-eklampsia berat, sindrom HELLP, dan perdarahan intrapartum. Hal ini dapat muncul tiba-tiba dan dapat mengakibatkan kematian.
4. Perdarahan yang sering terjadi disebabkan adanya solusio plasenta. Hal ini dapat terjadi tanpa manifestasi perdarahan pervaginam. Dalam beberapa menit korban dapat kehilangan setengah volume darahnya dan menyebabkan syok yang apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian. Untuk menghindari korban jatuh dalam kondisi syok, harus segera dilakukan pemasangan IV (intravena) line.
5. Syok biasanya merupakan akibat dari perdarahan. Hal ini biasanya dapat diatasi dengan baik, tidak menunjukkan gejala/sindrom pre-syok, kecuali terjadi kolaps pembuluh darah yang mendadak.
6. DIC biasanya terjadi pada ibu hamil dengan pre-eklampsia berat, sindrom HELLP, dan perdarahan intrapartum. Hal ini dapat muncul tiba-tiba dan dapat mengakibatkan kematian.
7. Peningkatan tekanan darah ringan pada wanita hamil (pre-eklampsia) dapat berubah dengan cepat menjadi preeklampsia berat dan eklampsia (kejang). Wanita hamil dengan pre-eklampsia yang akan dievakuasi harus dilakukan pengawasan terhadap kenaikan tekanan darah dan tersedia obat serta alat penanganan eklampsia.

Beberapa hari pasca bencana pun dapat timbul kasus baru, diantaranya adalah kekurangan makanan. American College of Obstetricians dan Gynecologists (ACOG) mencatat bahwa kurangnya sumber daya termasuk makanan, air, dan tempat tinggal setelah bencana berdampak buruk pada kehamilan dan hasil kehamilan. Biasanya pada saat bencana, gizi pada ibu hamil dan menyusui tidak diperhatikan. Padahal pada Ibu hamil dan menyusui memerlukan tambahan zat gizi. Ibu hamil perlu penambahan energi 300 Kal dan Protein 17 gram, sedangkan ibu menyusui perlu tambahan Energi 500 Kal dan Protein 17 gram. Suplementasi vitamin dan mineral untuk ibu hamil adalah Fe 1 tablet setiap hari. Khusus ibu nifas (0-42 hari) diberikan 2 kapsul vitamin A dosis 200.000 IU, yaitu 1 kapsul pada hari pertama, dan 1 kapsul pada hari berikutnya (selang waktu minimal 24 jam). Pemberian vitamin dan mineral dilakukan oleh petugas kesehatan.

Selain masalah gizi, kesehatan mental pada ibu hamil seperti depresi dan kecemasan sangat umum terjadi pasca bencana. Hubungan antara masalah kesehatan mental dan kesehatan ibu adalah yang utama karena mereka secara langsung atau tidak langsung meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu, serta gangguan tumbuh kembang janin. Studi sebelumnya mengungkapkan bahwa kehadiran tingkat stres yang tinggi selama kehamilan dapat dikaitkan dengan hasil kelahiran yang buruk setelah bencana alam. Namun, karena bencana menyebabkan terbatasnya akses ke perawatan prenatal yang tepat, layanan persalinan yang aman, dan metode kontrasepsi. Satu studi menunjukkan hubungan yang signifikan antara PTSD (Posttraumatic stress disorder) dan kesehatan reproduksi wanita.⁽⁶⁾

Perencanaan di Rumah Sakit

1. Bencana Internal

Rumah sakit tidak terbebas dari bencana, yang dapat membuat terjadinya kolaps fungsional sebagian atau total. Bencana mungkin dapat terjadi karena musibah di rumah sakit sendiri (misal: kebakaran, kerusakan infrastruktur oleh ledakan bom dll), atau musibah yang terjadi secara simultan dengan luar rumah sakit (mis. gempa bumi, banjir, perang, rusuh massal dll), sehingga menimpa personil, fasilitas rumah sakit untuk berfungsi secara normal. Paling maksimal yang dapat terjadi adalah perlu relokasi rumah sakit (misal mengungsi ke gedung olahraga, sekolah atau tenda), tetapi tetap menjalankan fungsi dan tanggung-jawabnya menolong pasien. Perencanaan meliputi pengaturan untuk relokasi dan akomodasi setelah pemindahan pasien. Rumah sakit dapat kolaps tetapi pelayanan kepada pasien tidak boleh terhenti, termasuk pelayanan rutin pasien.

2. Bencana Eksternal

Bila terjadi bencana maka di rumah sakit harus segera mengaktifkan sistem medik bencana, dimana rumah sakit dibutuhkan untuk tanggap sesuai peran yang telah ditetapkan. Rumah sakit yang ada diperkirakan akan menerima jumlah besar pasien yang tidak seperti biasanya. Tidak semua pasien datang dengan

ambulans, sebagian datang dengan transportasi seadanya atau datang sendiri. Rumah sakit harus menyediakan fasilitas pengobatan tanpa mempertimbangkan jumlah pasien yang datang. Tidak boleh menolak pasien dengan alasan tempat tidur sudah penuh.

Manajemen Lapangan Bencana

1. Kendali Lapangan

Tim Medik Lapangan akan masuk ke daerah bencana bilamana daerah tersebut sudah dinyatakan aman untuk dimasuki. Pada bencana kebakaran maka PBK (petugas pemadam kebakaran) yang akan menyatakan keadaan cukup aman untuk menuju area bencana. Polisi bertugas mengamankan tempat bencana dengan membuat "police line". Orang yang dapat masuk area bencana harus mendapat otorisasi dari polisi. Petugas kesehatan haru



Gambar 8 Tenda Klinis Darurat

2. Tenaga Medik dan Kesehatan di Lapangan

Biasanya yang datang pertama ditempat kejadian adalah Pelayanan Ambulans, yang tugas pertamanya adalah menilai keadaan, kemudian memberitahu Pusat Koordinasi bila membutuhkan tambahan bantuan lain sebelum melakukan tugas spesifik triage atau pengobatan korban. Tambahan ambulans dapat dikirim bila masih tersedia dan dibutuhkan. Bantuan ini termasuk Komandan Lapangan Ambulans. Pelayanan ambulans memberitahu Pengendali Medik, yang mana dapat menunjuk seorang Komandan Medik yang harus turun ke lapangan. Komandan Medik bekerjasama dengan Komandan Ambulans dapat meminta Tim Medik Bencana turun ke lapangan melalui Pengendali Medik yang bekerja di Pusat Pengendali Krisis Medik Bencana. Pelayanan ambulans terbatas pada manajemen pra-rumah sakit.

3. Organisasi Lapangan

Organisasi lapangan untuk triage dan manajemen kasus massal dipegang oleh Komandan Ambulans dengan konsultasi pada pihak Polisi sebagai pengendali lapangan dan Komandan Medik. Ditetapkan area diluar kejadian bencana (sedekat mungkin) untuk melakukan triage, pengobatan dan evakuasi. Tim Medik bencana bekerja ditempat ini, sedangkan korban diangkut dari tempat kejadian oleh petugas ambulans. Bila perlu Tim Medik dapat diminta datang ketempat kejadian bencana, misal ada korban terjebak diantara reruntuhan dan belum dapat dikeluarkan. Kondisi ini ditentukan oleh Komandan Medik dengan konsultasi Komandan Ambulans.



Gambar 9. di lapangan pada saat bencana

4. Manajemen Persalinan dalam Kebencanaan

a. Kenali tanda persalinan

Tak semua orang mengerti tanda persalinan, bahkan si ibu hamil sendiri belum tentu menyadari bahwa dirinya hendak bersalin. Seorang ibu hamil akan bersalin jika mengalami gejala berikut ini:

- Keluarnya lendir darah dari vagina.
- Ibu hamil merasakan rasa mules yang makin lama, makin sering, dan makin nyeri intensitasnya.
- Pada beberapa kasus, keluar air dalam jumlah banyak dari vagina. Air ini merupakan air ketuban yang pecah keluar. Sering skali air ketuban sudah pecah tapi tidak dihiraukan oleh ibu hamil karena dikira sebagai air seni (mengompol).

Jika tanda ini sudah muncul, artinya secara perlahan mulut rahim akan membuka makin lebar dan bayi akan lahir setelah pembukaan lengkap. Pada ibu yang baru melahirkan untuk pertama kali, umumnya dibutuhkan waktu 12-24 jam dari tanda-tanda tersebut hingga bayi bisa dilahirkan. Sementara itu, pada ibu yang sudah pernah melahirkan, waktu yang dibutuhkan untuk melahirkan bayi lebih pendek, berkisar antara 6-12 jam. Mengetahui perkiraan waktu persalinan ini sangatlah penting agar Anda bisa memperkirakan, apakah ibu hamil masih memungkinkan untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan yang aman dan lengkap, atau harus dibantu untuk bersalin di daerah bencana.

b. Pindahkan ibu ke lokasi yang aman

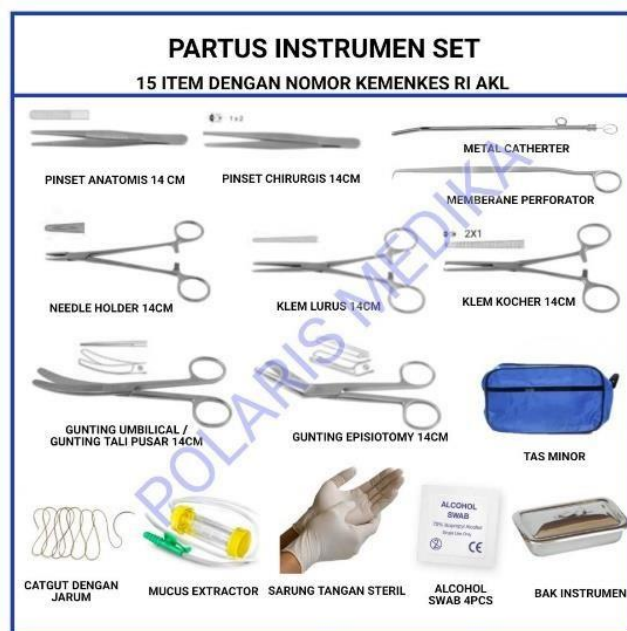
Sebisa mungkin pindahkan ibu ke lokasi yang aman. Hal ini penting terutama jika gempa-gempa susulan masih terjadi. Jika memungkinkan pindahkan ibu ke lokasi yang jauh dari pusat gempa. Jika ide untuk memindahkan ibu dari lokasi gempa tidak memungkinkan untuk dilakukan, carilah lokasi yang paling aman untuknya. Jika berada di dalam rumah, baringkan ibu di bawah meja agar tidak terkena benda berjatuh bila gempa susulan terjadi. Apabila berada di ruang terbuka, carilah lapanganyang luas, jauh dari bangunan, gedung, dan tiang-tiang.

c. Tenangkan ibu

Sesungguhnya, jika tak ada penyulit dalam persalinan, maka bersalin sendiri tanpa bantuan (unassisted birth) sebenarnya bisa dilakukan asal ibu tidak panik. Oleh karena itu, sebisa mungkin tenangkan ibu hamil. Dampingi ia terus, berikan teh manis hangat, dan usap-usap punggungnya agar ia merasa relaks. Jika ada anggota keluarga yang memiliki hubungan keluarga yang lebih dekat, mintalah orang tersebut mendampingi ibu terus.

d. Siapkan air bersih, makanan, kotak P3K, dan partus set

Melahirkan membutuhkan banyak energi. Pastikan ibu hamil dalam keadaan kenyang saat akan melakukan proses persalinan. Jika belum, mintalah ia untuk makan dahulu. Pastikan ada persediaan air bersih agar proses persalinan dapat berjalan aman dan jauh dari bahaya infeksi. Lalu pastikan juga tersedia kotak pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K). Setidaknya di dalam kotak P3K tersebut harus ada kain kasa steril, povidon iodine atau antiseptik lainnya, plester, alkohol, dan sarung tangan. Kemudian juga dibutuhkan Partus Set karena benda-benda tersebut dibutuhkan, terutama untuk memotong dan merawat tali pusat bayi setelah lahir.



Gambar 9 Partus Set



Gambar 10 Kotak P3K



Gambar 11 *Emergency Food/Makanan Darurat*

Dampak Bencana Pada Ibu Hamil

Salah satu dampak bencana terhadap menurunnya kualitas hidup penduduk dapat dilihat dari berbagai permasalahan kesehatan masyarakat yang terjadi. Bencana yang diikuti dengan pengungsian berpotensi menimbulkan masalah kesehatan yang sebenarnya diawali oleh masalah bidang/sector lain. Bencana gempa bumi, banjir, longsor dan letusan gunung berapi, dalam jangka pendek dapat berdampak pada korban meninggal, korban cedera berat yang memerlukan perawatan intensif, peningkatan risiko penyakit menular, kerusakan fasilitas

kesehatan dan sistem penyediaan air. Timbulnya masalah kesehatan antara lain berawal dari kurangnya air bersih yang berakibat pada buruknya kebersihan diri, buruknya sanitasi lingkungan yang merupakan awal dari perkembangbiakan beberapa jenis penyakit menular.¹⁰

Persediaan pangan yang tidak mencukupi juga merupakan awal dari proses terjadinya penurunan derajat kesehatan yang dalam jangka panjang akan mempengaruhi secara langsung tingkat pemenuhan kebutuhan gizi korban bencana. Pengungsian tempat tinggal (shelter) yang ada sering tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga secara langsung maupun tidak langsung dapat menurunkan daya tahan tubuh dan jika tidak segera ditanggulangi akan menimbulkan masalah di bidang kesehatan. Sementara itu, pemberian pelayanan kesehatan pada kondisi bencana sering menemui banyak kendala akibat rusaknya fasilitas kesehatan, tidak memadainya jumlah dan jenis obat serta alat kesehatan, terbatasnya tenaga kesehatan dan dana operasional. Kondisi ini tentunya dapat menimbulkan dampak lebih buruk bila tidak segera ditangani.¹⁰

Dampak bencana terhadap kesehatan masyarakat relatif berbeda-beda, antara lain tergantung dari jenis dan besaran bencana yang terjadi. Kasus cedera yang memerlukan perawatan medis, misalnya, relatif lebih banyak dijumpai pada bencana gempa bumi dibandingkan dengan kasus cedera akibat banjir dan gelombang pasang. Sebaliknya, bencana banjir yang terjadi dalam waktu relatif lama dapat menyebabkan kerusakan sistem sanitasi dan air bersih, serta menimbulkan potensi kejadian luar biasa (KLB) penyakit-penyakit yang ditularkan melalui media air (water-borne diseases) seperti diare dan leptospirosis. Terkait dengan bencana gempa bumi, selain dipengaruhi kekuatan gempa, ada tiga faktor yang dapat mempengaruhi banyak sedikitnya korban meninggal dan cedera akibat bencana ini, yakni: tipe rumah, waktu pada hari terjadinya gempa dan kepadatan penduduk.¹⁰

Bencana menimbulkan berbagai potensi permasalahan kesehatan bagi masyarakat terdampak. Dampak ini akan dirasakan lebih parah oleh kelompok penduduk rentan. Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 55 (2) UU Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, kelompok rentan meliputi: 1). Bayi, balita dan anak-anak; 2). Ibu yang sedang mengandung atau menyusui; 3). Penyandang cacat; dan 4) Orang lanjut usia. Selain keempat kelompok penduduk tersebut, dalam Peraturan Kepala BNPB Nomor 7 Tahun 2008 tentang Pedoman Tata Cara Pemenuhan Kebutuhan Dasar ditambahkan 'orang sakit' sebagai bagian dari kelompok rentan dalam kondisi bencana. Upaya perlindungan tentunya perlu diprioritaskan pada kelompok rentan tersebut, mulai dari penyelamatan, evakuasi, pengamanan sampai dengan pelayanan kesehatan dan psikososial.^{1,10}

Penelitian Sato, Ibu hamil mengalami kesulitan dalam evakuasi, kurangnya kebutuhan hidup minimum, dan mengurus masalah kesehatan mereka sendiri. Ibu hamil juga memperhatikan kebutuhan dan masalah kesehatan keluarga mereka, terutama ketika mereka memiliki anak kecil. Pengumpulan informasi yang akurat tentang bencana dan melakukan persiapan mandiri sebelum bencana di antara ibu hamil akan membantu mereka untuk melindungi status kehamilan mereka, sehingga meningkatkan kesempatan keluarga mereka untuk bertahan hidup selama dan setelah bencana.¹¹

Penelitian Palmeiro-silva dkk. Menyatakan dampak yang dirasakan ibu hamil pada saat bencana gempa bumi mengakibatkan kelahiran lebih awal dan pengurangan panjang dan lingkaran kepala pada keturunannya.¹² Menurut Khatri et al. menyatakan bahwa kesehatan mental ibu hamil harus diprioritaskan dalam penanganan bencana bukan hanya karena beban yang dialami ibu tetapi juga karena risiko tumbuh kembang bayinya.¹³ Dalam rangka meminimalisir dampak yang akan dirasakan oleh ibu hamil salah satunya melalui peran keluarga. Keluarga memiliki peran penting dalam pengurangan risiko bencana karena keluarga adalah struktur masyarakat terkecil pertama yang memberikan sosialisasi kepada setiap anggotanya.¹³

Penanganan perempuan korban bencana sangat membutuhkan perlakuan khusus, dikarenakan perempuan memiliki kondisi khusus pula, termasuk pentingnya antisipasi penyediaan layanan dan memberikan penanganan khusus pada ibu hamil dan menyusui. Hal tersebut dikarenakan saat masa tanggap darurat sangat mungkin terdapat ibu hamil yang akan melahirkan dan menyusui, sebagaimana yang terjadi di pengungsian korban bencana Sulawesi Tenggara. Dua orang ibu hamil melahirkan bayi kembarnya beberapa saat dalam masa tanggap darurat. Hal tersebut menyebabkan dibutuhkan pula dokter kandungan dan bidan yang dapat membantu persalinan, serta relawan perempuan dalam jumlah yang memadai pada masa tanggap darurat.⁸

Tingkat gangguan radang panggul (PID), gangguan menstruasi, dan penurunan kesuburan lebih tinggi setelah Gempa Wenchuan 2008. Dalam laporan lain yang menganalisis hasil kebidanan setelah bencana banjir di Kotlin Klodzki, Polandia 1997, untuk 47 wanita hamil yang terluka dalam kebuntingan kehamilan adalah 55,3% dibandingkan dengan tidak ada kerugian dalam kelompok kontrol acak dari 100 wanita hamil pada tahun 1996. Bagi para korban banjir, kerugian terjadi karena meningkatnya kelahiran prematur, ketuban pecah dini, peningkatan aborsi yang terlewat, asfiksia lahir, dan retardasi pertumbuhan intrauterin.¹⁰

1. Permasalahan yang sedang terjadi di masyarakat terkait manajemen bencana

Penelitian Estikawati & Hidayah (2020), Pendidikan mitigasi di keluarga cukup efektif untuk menumbuhkan budaya tanggap bencana pada masyarakat sejak dini melalui keluarga. Materi yang disampaikan mencakup tindakan mengenali tanda alam sebelum bencana, menunjukkan tempat dan jalur evakuasi, mempersiapkan dokumen penting, cara melindungi diri.¹⁴

Masalah mendasar yang ditemukan di masyarakat atau keluarga diantaranya belum mengetahui ancaman dan informasi peringatan dini, lokasi titik kumpul dan arah jalur evakuasi baik di rumah maupun di luar rumah, melanggar batas rambu peringatan wilayah atau area bahaya saat erupsi gunung, panik dan tergesa-gesa saat kejadian bencana yang menimbulkan kecelakaan, kelalaian dampak arus pendek mengakibatkan terjadinya kebakaran di pemukiman, serta kurangnya pengarahan penanganan untuk kelompok rentan.⁴

2. Perencanaan Keluarga

Perencanaan dalam keluarga saat bencana

1. Untuk ibu hamil :¹⁵

- 1) Ketahui risiko persalinan prematur dan bicarakan dengan penyedia layanan
- 2) Program nomor telepon penting di ponsel
- 3) Susun rencana transportasi ke fasilitas medis

2. Perencanaan keluarga untuk ibu hamil, macam-macam kebutuhan ibu hamil saat bencana:¹⁵

- 1) Dokumen Asuransi
- 2) Rekam medis
- 3) Informasi kontak darurat profesional kesehatan
- 4) Obat resep
- 5) Pensanitasi tangan
- 6) Pertolongan pertama
- 7) Pena & kertas
- 8) Senter
- 9) Popok, tisu bayi
- 10) Pakaian
- 11) Membedung
- 12) Gendongan Bayi
- 13) Barang-barang pribadi ibu

- 14) Barang-barang pribadi mitra
 - 15) Pakaian
 - 16) Mainan & Aktivitas untuk semua anak dalam keluarga
3. Untuk keluarga:¹⁵
- 1) Ketahui tanda-tanda persalinan dan siapa yang harus dihubungi
 - 2) Mendaftar untuk peringatan komunitas melalui agen manajemen darurat lokal
 - 3) Pesan teks paling dapat diandalkan - ketahui siapa & bagaimana cara mengirim pesan teks

Kesimpulan

Bencana alam yang disertai dengan pengungsian seringkali menimbulkan dampak terhadap kesehatan masyarakat yang menjadi korban, terlebih mereka yang termasuk dalam kelompok rentan. Permasalahan kesehatan akibat bencana beragam, termasuk meningkatnya potensi kejadian penyakit menular maupun penyakit tidak menular, permasalahan kesehatan lingkungan dan sanitasi serta kesehatan reproduksi perempuan dan pasangan. Kondisi dapat menjadi lebih buruk antara lain dikarenakan pemberian pelayanan kesehatan pada kondisi bencana sering tidak memadai.

Berbagai panduan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana sudah dikeluarkan di tingkat nasional. Upaya tersebut pada prinsipnya dilaksanakan untuk menjamin terpenuhinya hak-hak masyarakat, antara lain hak untuk mendapatkan bantuan pemenuhan kebutuhan dasar. Pengorganisasian sektor kesehatan juga dilakukan berjenjang. Dalam hal ini, peran Puskesmas di lokasi kejadian bencana menjadi sangat penting, baik pada fase prabencana, saat bencana maupun paskabencana. Inisiasi *rapid health assessment*, misalnya, merupakan kegiatan penting yang perlu dilaksanakan petugas kesehatan dan diharapkan dapat dapat memetakan kelompok rentan serta berbagai masalah kesehatan dan risiko penyakit akibat bencana. Standar minimal pun telah ditetapkan, meliputi aspek pelayanan kesehatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, gizi dan pangan, lingkungan serta kebutuhan dasar kesehatan.

Peran petugas kesehatan dan partisipasi aktif masyarakat dalam penanganan korban pada saat terjadi bencana, masa tanggap darurat dan masa rehabilitasi memegang peranan penting dalam membantu masyarakat untuk bertahan hidup dan menjalani proses pemulihan dari dampak bencana. Pembelajaran tentang penanganan masalah kesehatan korban gempa di Kabupaten Bantul ini dapat digunakan sebagai masukan untuk mengembangkan manajemen bencana di wilayah rawan bencana lainnya di Indonesia.

BAB IV

PROYEK MODUL KEBENCANAAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI

Pelaksanaan pendidikan di Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (PDSOG) Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala (FK-USK) dan mengacu pada ketentuan Departemen Pendidikan Nasional. Hingga saat ini Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (PDSOG) Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala (FK-USK) telah melakukan berbagai macam bentuk pengabdian kepada masyarakat. Diharapkan para dokter spesialis obgin yang lulus dari Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi baru dapat memberikan pelayanan kesehatan yang merata dan berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Aceh dan berperan penting dalam pemberian pelayanan pada saat manajemen bencana terhadap pasien Obstetri dan Ginekologi.

Proyek modul kebencanaan Obstetri dan Ginekologi ini menerapkan teknik Interprofesional Education (IPE) dalam pelaksanaannya. Proyek ini berkolaborasi langsung dengan Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala (FK-USK).

Proyek ini juga merupakan Pelaksanaan pengabdian masyarakat yang diberi nama ANESTRI (Anestesi-Obstetri). Proyek ini akan dilaksanakan setiap tahun dan program ini diupayakan dapat merata dilakukan di berbagai kabupaten di provinsi Aceh, sehingga pemerataan pemberian pengetahuan, update ilmu dan isu terkini pada masing-masing disiplin ilmu terkait terutama terhadap manajemen kebencanaan yang dilakukan terhadap pasien Obstetri dan Ginekologi.

Rancangan Kegiatan ANESTRI

No.	Nama Kegiatan	Keterangan
1	ANESTRI	Anestesi-Obstetri
2	Bentuk – bentuk kegiatan	1. Simposium 2. Workshop 3. Kelas Edukasi
3	Lokasi	Kabupaten dalam Provinsi Aceh
4	Pelaksana	1. Staf Pengajar Prodi Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran USK 2. Staf Pengajar Prodi Anestesi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran USK

		3. Peserta Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran USK 4. Peserta Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Anestesi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran USK
5	Waktu Pelaksanaan	Setiap tahunnya
6	Tujuan	• Implementasi tridarma perguruan tinggi berupa aspek pengabdian masyarakat. • Menyelenggarakan pengabdian masyarakat di bidang Obstetri dan Ginekologi yang berlandaskan ilmu pengetahuan dengan pendekatan empati dan social-budaya. • Menerapkan IPE dalam melaksanakan Pelayanan terhadap Pasien Obstetri dan Ginekologi • Memberikan edukasi kepada tenaga kesehatan mengenai pentingnya manajemen kebencanaan terutama terhadap pasien Obstetri dan Ginekologi. • Memberikan pelatihan dan pengetahuan kepada tenaga kesehatan sebagai upaya peningkatan kapasitas SDM dalam melayani masyarakat khususnya ibu hamil, menyusui dan pada kondisi kegawatdaruratan.
7	Hasil yang diharapkan	Terwujudnya tenaga kesehatan yang paham akan pentingnya management kebencanaan bidang Obstetri dan Ginekologi, sebagai upaya meningkatkan kualitas SDM. Terjadinya perpanjangan edukasi hingga ke masyarakat terutama sehingga masyarakat juga terlibat dalam management kebencanaan terhadap ibu hamil. Sebagai wadah bagi calon dokter spesialis dalam menyalurkan rasa kepeduliannya bagi masyarakat melalui sharing ilmu kepada tenagakesehatan di perifer. Terciptanya tenaga kesehatan yang kompeten sehingga diharapkan dapat membangun diri untuk menjadi bangsa

		yang kuat. Manajemen transportasi pasien gawat darurat dapat berlangsung dengan baik sehingga tidak terjadi perburukan pada kondisi pasien. Terjadi peningkatan pemahaman dan aplikasi management terhadap pasien Obstetri dan Ginekologi
--	--	--

BAB V

PENUTUP

Modul ini disusun untuk proses pembelajaran bagi pengembangan dan pencapaian kompetensi dalam melakukan Manajemen Kebencanaan dalam Bidang Obstetri dan Ginekologi. Melalui sesi pembelajaran di dalam kelas dan praktik dalam situasi yang sesungguhnya terkait dengan standar keilmuan dan praktik terbaik agar tujuan pembelajaran dapat dicapai dalam waktu yang telah dialokasikan dan tingkatan kompetensi sesuai dengan yang disyaratkan. Dalam modul ini di terapkan metode Interprofesional dalam pelaksanaannya agar Pendidikan interprofesi (*Interprofessional Education*, selanjutnya disingkat IPE) merupakan upaya strategis untuk mempersiapkan peserta didik dalam menghadapi masalah kesehatan yang kompleks serta perkembangan teknologi bidang kesehatan yang pesat. Pendidikan interprofesi merupakan aplikasi konsep pendidikan kolaborasi yang mencakup banyak aspek didalamnya, antara lain kerjasama dalam tim, komunikasi inter dan antarprofesi dan pemahaman peran dan tugas setiap profesi. Dalam memberikan pelayanan terhadap wanita hamil dan juga pelayanan persalinan pada saat pasca bencana sangat dibutuhkan komunikasi dari berbagai pihak dan disinilah peran penting dari IPE sehingga mencapai hasil pelayanan yang maksimal meskipun sedang di landa bencana.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana.
2. BNPB. BUKU PEDOMAN LATIHAN KESIAPSIAGAAN BENCANA NASIONAL. 2017;
3. Nurudin A. Pengaruh Pelatihan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi Terhadap Pengetahuan Siswa Kelas X IPS. 2015;
4. BNPB. Panduan Kesiapsiagaan Bencana Untuk Keluarga. 2018;
5. RI KK. INFODATIN: Situasi Kesehatan Ibu. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI;
6. Kesehatan K. Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI;
7. Prawirohardjo S. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2008.
8. Iswarani INS, Izzati IAF, Firdausi RI, Nursanto D. Manajemen Penyelamatan Ibu Hamil Pasca Bencana. *Al-Iqra Med J J Berk Ilm Kedokt.* 2019;2(2):72–80.
9. Teja M. Kesiapsiagaan Masyarakat terhadap Kelompok Rentan dalam Menghadapi Bencana Alam di Lombok. *Info Singk (Kajian Singk terhadap Isu Aktual dan Strateg.* 2018;10(17):13–8.
10. Widayatun W, Fatoni Z. Permasalahan kesehatan Dalam Kondisi Bencana: Peran petugas Kesehatan dan partisipasi Masyarakat. *J Kependud Indones.* 2013;8(1):37–52.
11. Suzuki S, Sato N, Miyazaki M. Experiences of pregnant people affected by natural disasters: a qualitative systematic review protocol. *JBIM Evid Synth.* 2022 Sep;20(9):2312–8.
12. Palmeiro-Silva YK, Orellana P, Venegas P, Monteiro L, Varas-Godoy M, Norwitz E, et al. Effects of earthquake on perinatal outcomes: A Chilean register-based study. Frsch MG, editor. *PLoS One.* 2018 Feb 23;13(2):e0191340.
13. Khatri GK, Tran TD, Baral S, Fisher J. Experiences of an earthquake during pregnancy, antenatal mental health and infants' birthweight in Bhaktapur District, Nepal, 2015: a population-based cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020 Dec 20;20(1):414.
14. Estikawati SA, Hidayah N, Martiana A. Pendidikan Mitigasi Bencana pada Keluarga di Desa Kepuharjo Kecamatan Cangkring. *Dimens J Kaji Sociol.* 2021 Feb 24;9(2):133–46.

15. Office of Human Services Emergency Preparedness and Response. 2021;
16. Sastrawan IG. Buku Kurikulum Pendidikan dan Latihan PTBMMKI. 2018.
17. Depkes R I. Pedoman Penanganan Evakuasi Medik. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar; 2009.
18. Londok dkk. Karakteristik Perdarahan Antepartum dan Perdarahan Postpartum”. e-Biomedic. 2013;1(1):614–620.
19. Goodman A. In The Aftermath of Disasters: The Impact on Women’s Health. iMedPub Journals. 2016;2(6):1–5.
20. Pakaya RS, all. Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana. Jakarta: Depkes RI; 2007.
21. Mudjiharto. Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana. Jakarta: Depkes RI; 2011.
22. Organization WH. Millennium Development Goal 5 – Improving Maternal Mental Health. Geneva: Department of Mental Health and Substance Abuse World Health Organization;
23. Farooqui M, dkk. Posttraumatic Stress Disorder: a Serious Post-Earthquake Complication”. J Trends Psychiatry Psychother. 39(2):35–143.
24. Sugiantono A, Minimum BPPPA. Kesehatan Reproduksi pada Krisis Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
25. Kemal A. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
26. Hidayati D. Coping Strategy Pada Kondisi Darurat Bencana: Pembelajaran Dari Masyarakat Bantul Menghadapi Gempa. J Kependud Indones. 2012;7(1).