
MODUL

Peremberdayaan Tenaga Kesehatan dalam Kesiapsiagaan Bencana Perempuan dan Anak Melalui Integrasi Gizi, Kesehatan Reproduksi, Kesehatan Mental, dan Keperawatan di Wilayah Kerja Puskesmas Pakem, Sleman



Dr. Dra. Sumarni DW, M.Kes.
FAKULTAS KEDOKTERAN,
KESEHATAN MASYARAKAT DAN KEPERAWATAN
UNIVERSITAS GADJAHMADA
YOGYAKARTA
2021

Modul Pemberdayaan Tenaga Kesehatan dalam
Kesiapsiagaan Bencana Perempuan dan Anak
Melalui Integrasi Gizi, Kesehatan Reproduksi,
Kesehatan Mental, dan Keperawatan di Wilayah
Kerja Puskesmas Pakem, Sleman

Oleh: Dr. Dra. Sumarni D.W., M.Kes

Tim Penyusun:

dr. Diannisa Ikarumi Enisar Sangun, Sp.OG

Sutono, S.Kp., M.Sc.

Fairuz Khairunnisa Anasyua, S.Gz

KATA PENGANTAR

Indonesia merupakan negara yang rentan terhadap berbagai bencana alam seperti gempa bumi, gunung api meletus, banjir, tsunami, dan lainnya. Begitu juga dengan DI Yogyakarta memiliki potensi bencana erupsi Gunung Merapi yang kian terjadi. Bencana erupsi ini menjadi salah satu traumatis bagi perempuan dan anak yang berpengaruh terhadap kesehatan mental, kesehatan reproduksi dan pemenuhan kebutuhan gizi terutama saat dalam keadaan pengungsian.

Banyak perempuan dan anak mendapatkan fasilitas kebencanaan yang kurang terkait kesehatan reproduksi seperti kebutuhan pembalut, celana dalam, pelayanan kontrasepsi, MCK khusus perempuan, ruang khusus perempuan dan anak, ruang menyusui, pelayanan konsultasi kesehatan jiwa, perlindungan untuk anak dan perempuan, pemenuhan kebutuhan gizi, pelayanan antenatal care (ANC), dan tempat persalinan yang bersih dan lainnya.

Belum adanya pelayanan komprehensif terhadap fenomena tersebut, membuat penulis tergerak untuk melakukan upaya penanganan melalui kegiatan Pengabdian Masyarakat Terintegrasi dengan cara melakukan pemberdayaan tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kebutuhan gizi, kesehatan reproduksi dan kesehatan mental terutama pada perempuan dan anak sebagai kelompok rentan dalam kondisi bencana.

Modul ini disusun sebagai acuan tenaga kesehatan dalam meningkatkan kesiapsiagaan bencana bagi perempuan dan anak. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam menyusun modul ini sehingga penulis sangat terbuka terhadap berbagai saran dan kritikan dari pihak mana pun. Semoga modul ini bermanfaat bagi banyak orang.

Yogyakarta, 5 Juli 2021

Dr. Dra. Sumarni DW, M.Kes.

Learning Objective

1. Pemenuhan kebutuhan gizi dalam kesiapsiagaan bencana oleh tenaga kesehatan.
2. Penanggulangan masalah gangguan kesehatan reproduksi oleh tenaga kesehatan dalam kesiapsiagaan bencana.
3. Penanggulangan masalah kesehatan mental oleh tenaga kesehatan sebagai bagian dari kesiapsiagaan bencana.
4. Penanggulangan masalah kegawatdaruratan oleh tenaga kesehatan sebagai bagian dari kesiapsiagaan bencana.

Learning Outcome

Tenaga kesehatan dapat melakukan penanggulangan permasalahan pemenuhan kebutuhan gizi, kesehatan reproduksi, kesehatan mental, dan kegawatdaruratan pada perempuan dan anak secara terintegrasi pada saat bencana, khususnya selama berada di pengungsian.

Learning Activities

Pelatihan tenaga kesehatan terintegrasi terkait pemenuhan kebutuhan gizi, penanganan kesehatan reproduksi, kesehatan mental, dan kegawatdaruratan pada perempuan dan anak dalam kesiapsiagaan bencana

Pengetahuan Dasar Krisis Kesehatan

Berdasarkan Buku Pedoman, Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi Pada Krisis Kesehatan (2015), dalam situasi bencana, seringkali diikuti dengan terjadinya krisis kesehatan. Sehingga, pengetahuan akan krisis kesehatan bagi tenaga kesehatan sangat diperlukan guna menurunkan angka kematian dan kesakitan, khususnya bagi populasi rentan.

1.1 Krisis Kesehatan

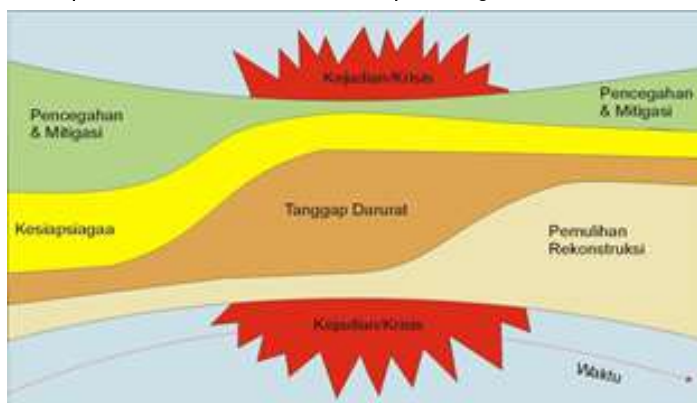
adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam kesehatan individu atau masyarakat yang disebabkan oleh bencana dan/atau berpotensi bencana.

1.2 Tahapan Krisis Kesehatan

Krisis kesehatan dibagi menjadi 3 tahap, meliputi :

- Prakrisis Kesehatan:** merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan pada situasi tidak terjadi bencana atau situasi terdapat potensi terjadinya bencana yang meliputi kegiatan perencanaan penanggulangan krisis kesehatan, pengurangan risiko krisis kesehatan, pendidikan dan pelatihan, penetapan persyaratan standar teknis dan analisis penanggulangan krisis kesehatan, kesiapsiagaan, dan mitigasi kesehatan.
- Tanggap darurat krisis kesehatan:** merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian akibat bencana untuk menangani dampak kesehatan yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan dan pemulihan korban, prasarana serta fasilitas pelayanan kesehatan.
- Pascakrisis kesehatan:** merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera untuk memperbaiki, memulihkan, dan/atau membangun kembali prasarana dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Penentuan masa tanggap darurat ditetapkan oleh pemerintah berdasarkan rekomendasi dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana maupun Badan Penanggulangan Bencana Daerah, tahapan situasi bencana dapat digambarkan dalam suatu siklus seperti di bawah ini:



Sumber: Dit.Kesehatan Keluarga, Kemenkes

1.3 Pendekatan Klaster dalam Bencana

Klaster merupakan sekelompok badan, organisasi, dan/atau lembaga yang bekerjasama untuk mencapai tujuan bersama, yaitu untuk mengatasi kebutuhan pada sektor tertentu (contohnya adalah kesehatan). Pendekatan klaster adalah salah satu pendekatan koordinatif yang menyatukan semua pihak terkait, baik pemerintah maupun non pemerintah dalam upaya penanggulangan bencana, untuk meminimalkan kesenjangan dan tumpang tindih dalam bantuan/pelayanan.

1.3.1 Klaster Bencana di Tingkat Nasional

Indonesia mengadopsi sistem klaster internasional dalam penanggulangan bencana. Dengan mempertimbangkan situasi dan struktur pemerintah maka berdasarkan keputusan Kepala BNPB Nomor 173 tahun 2015, klaster nasional penanggulangan bencana diadaptasi menjadi 8 klaster, yaitu; kesehatan, pencarian dan penyelamatan, logistik, pengungsian dan perlindungan, pendidikan, sarana dan prasarana, ekonomi dan pemulihan dini. Dari 8 klaster tersebut yang terkait dengan kesehatan dikoordinatori oleh Kementerian Kesehatan.



Sumber: Dit.Kesehatan Keluarga, Kemenkes

Dalam penanggulangan bencana, diperlukan koordinasi dan kerjasama dari berbagai pihak baik dari nasional, internasional, pemerintah maupun swasta/masyarakat. Klaster merupakan sekelompok badan, organisasi, dan/atau lembaga yang bekerjasama untuk mencapai tujuan bersama dalam mengatasi kebutuhan pada sektor tertentu saat terjadi bencana (contohnya adalah kesehatan). Pendekatan klaster adalah salah satu pendekatan koordinatif yang menyatukan semua pihak terkait, baik pemerintah maupun non pemerintah dalam upaya penanggulangan bencana, untuk meminimalkan kesenjangan dan tumpang tindih pemberian bantuan/pelayanan.

1.3.2 Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB)

BNPB merupakan lembaga pemerintah non departemen setingkat menteri yang memiliki fungsi merumuskan dan menetapkan kebijakan penanggulangan bencana dan penanganan pengungsi secara cepat, tepat, efektif dan efisien serta mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan penanggulangan bencana secara terencana, terpadu dan menyeluruh di tingkat nasional.

1.3.3 Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD)

BPBD adalah perangkat daerah yang dibentuk untuk melaksanakan tugas dan fungsi penyelenggaraan penanggulangan bencana di daerah. Pada tingkat provinsi, BPBD dipimpin oleh seorang pejabat setingkat di bawah gubernur atau setingkat eselon Ib (satu b) dan pada tingkat kabupaten/kota dipimpin oleh seorang pejabat setingkat di bawah bupati/walikota atau setingkat eselon IIa (dua a). Kepala BPBD dijabat secara rangkap (exofficio) oleh Sekretaris Daerah yang bertanggungjawab langsung kepada kepala daerah.

1.3.4 Klaster Kesehatan Nasional

Penanggulangan bencana di bidang kesehatan dilakukan melalui pendekatan sub klaster. Berdasarkan SK Permenkes dan wilayah/regional. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) no 75 tahun 2019, terdapat 7 sub klaster di bawah klaster kesehatan yang terdiri dari:

SUB KLASSTER

- 1 Sub klaster pelayanan kesehatan
- 2 Sub klaster pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan
- 3 Sub klaster pelayanan gizi
- 4 Sub klaster kesehatan reproduksi
- 5 Sub klaster kesehatan jiwa
- 6 Sub klaster penatalaksanaan korban mati (DVI)

Ditambah dengan pembentukan tim:

- 1 Tim logistik
- 2 Tim data dan informasi
- 3 Tim promosi kesehatan

Sumber: Dit.Kesehatan Keluarga, Kemenkes

Dalam modul ini akan dijelaskan beberapa kegiatan yang menjadi mandat dari 3 subklaster yaitu Subklaster Pelayanan Gizi, Subklaster Kesehatan Reproduksi dan Subklaster Kesehatan Jiwa. Materi-materi yang dimasukkan kedalam modul ini telah disesuaikan dengan konteks lokal sehingga memudahkan nakes setempat untuk mengaplikasikan sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada di wilayah Pakem.

Kesiapsiagaan Bencana Integrasi: Gizi Perempuan dan Anak

Dalam kondisi bencana pemenuhan kebutuhan gizi menjadi salah satu yang sangat penting untuk diperhatikan sehingga dapat mencegah terjadinya malnutrisi pasca bencana. Beberapa studi menyebutkan **anak adalah salah satu kelompok rawan mengalami kekurangan gizi** baik itu gizi kurang, gizi buruk, kerdil pasca bencana. Penelitian Nurulfuadi dkk (2021) yang dilakukan di kota Palu, Sigi dan Donggala setelah terjadi gempa bumi menunjukkan bahwa anak-anak mengalami berat badan kurang sebesar 32,1%, berat badan sangat kurang sebesar 16,6%, gizi buruk sebanyak 4,9%, dan yang paling dominan adalah stunting yaitu sebesar 55,7%.

Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Pritama & Astuti (2015) di SDN 2 Krinjing Magelang menyebutkan bahwa masalah gizi pada anak SD pasca merapi adalah **gizi kurang atau underweight**. Hal ini dapat terjadi disebabkan beberapa faktor antara lain **kurangnya asupan gizi, sanitasi yang kurang baik, sulitnya akses terhadap air bersih, kondisi lingkungan dan seterusnya** (WHO, 2018). Pada Erupsi Merapi yang menghasilkan banyak abu vulkanik sehingga dapat menyebabkan penyakit **Infeksi Saluran Pernapasan (ISPA)**, adanya infeksi akan memengaruhi terhadap asupan zat gizi. Seperti hal yang disebutkan oleh Tumenggung (2017), salah satu efek pasca bencana adalah terjadi berbagai **penyakit menular** yang nantinya akan memengaruhi status kesehatan dan status gizi seseorang.



Kondisi Keluarga di Pengungsian

Sumber: Wahyu Hidayat (beritamagelang.id)

Kurangnya persediaan pangan menjadi **awal dari penurunan derajat kesehatan jangka panjang** pada saat bencana sangat memengaruhi tingkat pemenuhan gizi masyarakat terutama anak, ibu hamil dan menyusui yang sangat membutuhkan asupan gizi yang tinggi untuk pertumbuhan (Tumenggung, 2017).

Pemenuhan makanan pada saat pengungsian yang dikelola oleh dinas sosial memerlukan **kerja sama dengan sub klaster gizi** agar dapat memenuhi kebutuhan gizi para pengungsi terutama pada perempuan dan anak. Seperti yang tercantum dalam Panduan Penanganan Gizi dalam Kesiapsiagaan Bencana (Bappenas, 2018) menyebutkan bahwa sub klaster gizi bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya harus melakukan pengkajian sejak sebelum terjadinya bencana sebagai antisipasi jika terjadi bencana.

Tugas pokok dan fungsi pokok tenaga kesehatan sub kluster gizi pada saat bencana antara lain:

1. Mensosialisasikan Pedoman Penanganan Gizi Dalam Penanggulangan Bencana

Kegiatan ini dapat dilakukan dengan menyusun modul/buku panduan yang kemudian disosialisasikan kepada masyarakat melalui tenaga kesehatan. Dalam kegiatan pengabdian masyarakat terintegrasi yang dilakukan pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Pakem, salah satu topik pembahasannya mengenai pentingnya pemenuhan gizi saat terjadi bencana.



Pedoman Penanggulangan Gizi dalam Penanggulangan Bencana (Kemenkes)

2. Melakukan pengkajian cepat atau Rapid Health Assessment (RHA)-Gizi yang dilakukan oleh sub kluster gizi

RAPID HEALTH ASSESSMENT FORM BA-1

A. JENIS BENCANA
☒ BANJIR ☐ ANGIN PUYUH ☐ GEMPA BUMI ☐ TANAH LONGSOR ☐ GUNUNG MELETUS

B. LOKASI BENCANA
 1. Desa / Kecamatan : Dusun Krian Desa Caturmalang
 2. Kecamatan : Srandalo
 3. Kabupaten : Jombang
 4. Waktu Kejadian : 03.30 wib
 5. Jenis lokasi bencana : ☐ Pegunungan ☐ pedesaan ☐ perkotaan
☐ pantai ☐ Lainnya, sebutkan : ☐
☒ Pedesaan ☐ perkotaan
☐ pedesaan dan perkotaan
 6. Bila banjir, ketinggian air mencapai : ☐ 30 cm ☐ 10 cm
 7. Lama Tenggang : ☐ 30 ☐ 10
 8. Peta lokasi banjir : ☒ ada ☐ tidak (buat peta lokasi banjir)

C. IDENTIFIKASI DAMPAK BENCANA
 1. Jumlah dan jenis fasilitas kesehatan yang rusak :
 a) Rumah Sakit : ☐ buah
 b) Gedung Farmasi : ☐ buah
 c) Puskesmas / Puskesmas : ☐ buah
 d) Lainnya, sebutkan : ☐ buah
 2. Jumlah rumah yang rusak :
 a) Ringan : ☐ buah
 b) Sedang : ☐ buah
 c) Berat : ☐ buah
 3. Jumlah Sumber air bersih :
 a) Sumur : ☐ buah
 b) Sumur tancup : ☐ buah
 c) PAM yang rusak : ☐ buah
 4. Kesiapan jalan / transportasi : ☒ Baik ☐ Buruk
 5. Kesiapan sarana komunikasi / telepon : ☒ Baik ☐ Buruk
 6. Kesiapan penanganan banjir : ☒ Baik ☐ Buruk

D. KONDISI KORBAN
 1. Jumlah penduduk di daerah bencana :
 a) 0 - 5 tahun : ☐ orang
 b) > 5 tahun : ☐ orang
 c) Jumlah ibu hamil : ☐ orang
 2. Jumlah balita dengan gizi buruk : ☐ orang
 3. Jumlah korban luka :
 a) Luka Ringan : ☐ orang
 b) Luka berat : ☐ orang
 c) Luka berat : ☐ orang
 d) Luka berat : ☐ orang
 4. Jumlah penduduk yang memerlukan pelayanan kesehatan lingkungan darurat : ☐ orang

Contoh Rapid Health Assessment

3. Menyediakan buffer stock MP-ASI, PMT Bumil dan PMT anak sekolah.

Berupa makanan pabrikan yang sudah ditentukan standar distribusi dan pemberiannya dalam penanggulangan bencana.



Contoh PMT Ibu Hamil dan Balita

4. Menyusun menu dan merencanakan kebutuhan bahan makanan dapur umum

Penyusunan menu saat bencana harus mempertimbangkan hal-hal berikut:

- Teknik memasak** yang digunakan sederhana (merebus, menumis, menggoreng, mengukus);
- Dapat **dikerjakan dengan cepat**;
- Praktis** dan mudah dibagikan
- Berdasarkan pangan yang **tersedia/diterima** (bahan makanan lokal);
- Bentuk makanan yang disesuaikan **makanan biasa dan lunak**;
- Bahan makanan yang **tidak banyak menghasilkan sampah**: pilih buah utuh (buah tertutup seperti jeruk, salak, dll);

g. Memenuhi **syarat gizi seimbang** dan sesuai Angka Kecukupan Gizi(AKG) yang dianjurkan Indonesia yang berlaku;

h. Menu khusus seperti PMBA sesuai anjuran yang ditetapkan.

5. Menyusun menu dan merencanakan kebutuhan makanan untuk kelompok rentan, yaitu bayi, balita anak, bumil dan busui, lansia dengan mengacu pada AKG.

6. Menyelenggarakan dapur khusus bayi dan anak balita darurat

7. Melakukan konseling menyusui, MP-ASI, dan PMBA.

Konseling dapat dilakukan oleh konselor (petugas kesehatan terlatih, kader terlatih, dan relawan dengan penadmapingan petugas). Alat bantu konseling yang dibutuhkan antara lain kit konseling menyusui, contoh makanan, lembar balik, buku KIA, dan lainnya. Jika tidak tersedia maka dapat meminta bantuan kepada wilayah terdekat.



Pelaksanaan Dapur Balita dan Anak serta Surveilans Gizi

Sumber: BAPPENAS, BAZNAS (twitter)



Pemberian Makan pada Balita

Sumber: BAPPENAS

8. Surveilans gizi, pengamatan gizi masyarakat secara teratur sesuai dengan Pedoman Suurveilans Gizi tahun 2015 dan Pedoman Surveilans Gizi tahun 2018.

9. Melakukan pengawasan bantuan susu formula, kental manis dan produk bayi lainnya

10. Melakukan pengawasan donasi dan bantuan pangan logistik, bekerjasama dengan koordinasi klaster logistik. Bantuan panganyang tidak tepat perlu dikelola dengan baik.

11. Membuat standar porsi dan gizi pengungsi dengan mempertimbangkan:

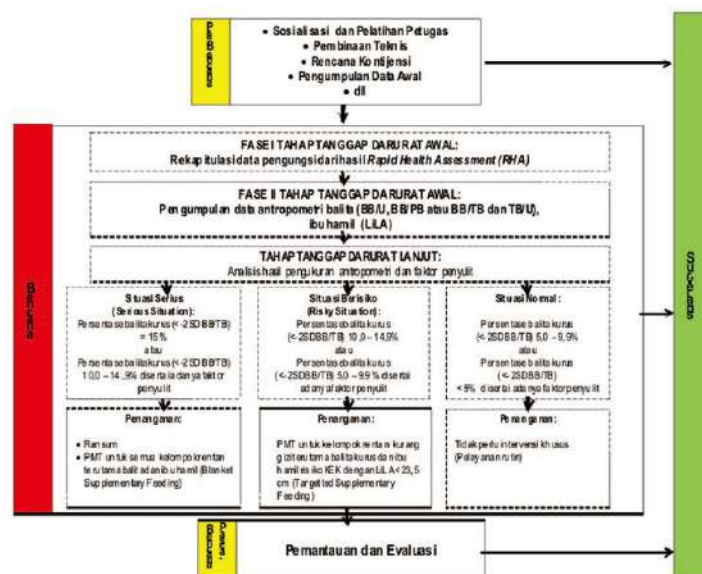
- Pemenuhan AKG
- Syarat penyusunan menu makan bencana
- Sesuai situasi kedaruratan diutamakan untuk mengatasi lapar, cepat dan tepat
- Perlakuan khusus terhadap kelompok rentan dalam pemberian makan

12. Mobilisasi sumber daya untuk menunjang kegiatan subklaster gizi.

Melakukan pemetaan sumber daya yang ada dan masih operasional untuk mendukung pelaksanaan pelayanan gizi dalam tanggap darurat bencana. **Rotasi tenaga kesehatan** dengan wilayah lain juga diperlukan agar memberikan waktu istirahat yang cukup bagi tenaga kesehatan, selain itu diharapkan tenaga kesehatan mendapatkan dukungan psikososial (Kemenkes RI, 2018).

Bagan Kegiatan Gizi dalam Penanggulangan Bencana

Sumber: diadaptasi dari the management of nutrition in major emergencies: WHO, 2000, p.75-77



A. Pra Bencana

Penanganan gizi pra bencana merupakan antisipasi terjadinya bencana dan mengurangi risiko dampak bencana. Kegiatan yang dilaksanakan antara lain sosialisasi dan pelatihan terkait manajemen gizi bencana, penyusunan rencana kontijensi kegiatan gizi, konseling menyusui, konseling Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI), pengumpulan data awal daerah rentan bencana, penyediaan bufferstock MPASI

B. Tanggap Darurat

1. Siaga Darurat

Keadaan ketika bencana berpotensi besar terjadi, ditandai dengan adanya pengungsian dan pergerakan sumber daya. Kegiatan yang dilakukan disesuaikan dengan situasi dan kondisi, dapat dilaksanakan kegiatan gizi seperti pada tanggap darurat.

2. Tanggap Darurat

• Tanggap Darurat Awal

Pada fase I, petugas belum sempat mengidentifikasi korban secara lengkap, namun bantuan pangan sudah mulai berdatangan dan terdapat dapur umum jika diperlukan. Lamanya fase I maksimal 3 hari setelah bencana.

Kegiatan yang dilakukan: Memberikan makanan, mengawasi pendistribusian bantuan bahan makanan, menganalisis hasil Rapid Health Assessment (RHA).

Pada fase II, **kegiatan yang dilakukan:** Menghitung kebutuhan gizi (setiap pengungsi membutuhkan 2100 kkal, 50 g protein, 40 g lemak), mengelola penyelenggaraan makanan di dapur umum

• Tanggap Darurat Lanjut

Pada tahap ini sudah ada informasi lebih rinci tentang keadaan pengungsi seperti jumlah menurut golongan umur, jenis kelamin, keadaan lingkungan, keadaan penyakit, dll.

Kegiatan yang dilakukan: Analisis faktor penyulit berdasarkan hasil RHA, pengumpulan data antropometri balita, ibu hamil dan ibu menyusui, menghitung proporsi status gizi balita kurus (BB/TB < -2SD) dan jumlah ibu hamil dengan risiko KEK (LiLA < 23,5 cm), menganalisis adanya faktor penyulit seperti kejadian diare, campak, demam berdarah, dll., serta melaksanakan pemberian makanan tambahan dan suplemen gizi.

- Transisi Darurat

Kedadaan sebelum dilakukan rehabilitasi dan rekonstruksi. Kegiatan yang dilakukan disesuaikan dengan situasi dan kondisi, dapat dilaksanakan kegiatan gizi seperti pada tanggap darurat.

Situasi serius

- Prevalensi balita kurus > 15% tanpa faktor penyulit atau 10-14,9% dengan faktor penyulit. Semua korban bencana mendapat ransum dan seluruh kelompok rentan terutama balita dan ibu hamil diberikan makanan tambahan (blanket supplementary feeding).

Situasi berisiko

- Prevalensi balita kurus 10-14,9% tanpa faktor penyulit. Kelompok rentan terutama balita kurus dan ibu hamil risiko KEK diberikan makanan tambahan (targetted supplementary feeding).

Situasi normal

- Prevalensi balita kurus <10% tanpa faktor penyulit atau 5% dengan faktor penyulit. Dilakukan penanganan penderita gizi kurang melalui pelayanan kesehatan rutin.

C. Pasca Bencana

Melaksanakan pemantauan dan evaluasi sebagai bagian dari surveilans untuk mengetahui kebutuhan yang diperlukan (need assessment) dan melaksanakan kegiatan pembinaan gizi sebagai tindak lanjut untuk meningkatkan dan mempertahankan status gizi dan kesehatan korban bencana.

Pemenuhan kebutuhan gizi dalam tanggap bencana sesuai dengan Kemenkes RI (2018) adalah berikut:

Tabel 2. Standar ransum siap saji merujuk dari paket makanan BNPB 2500 kkal perorang/ hari pada tanggap darurat (Kemenkes RI, 2018)

Jenis Makanan siap saji	Kebutuhan /orang/hari	Nilai Gizi Rata-rata	Ukuran Rumah Tangga (URT)
Nasi Rendang Daging/nasi Goreng Ikan Tuna/Nasi Ayam Opor (contoh BNPB)	2 kaleng	640 kkal	2 Kaleng
Beras	200 gram	750 kkal	1 gelas
Lauk Siap Saji	2 kaleng	350 kkal	kaleng
Mie Kering / Instan	100 gr	380 kkal	bungkus
Sayur siap saji	2 kaleng	150 kkal	Kaleng
Makanan Selingan	2 kaleng	620 kkal	2 kaleng
Air mineral	2 liter	0	2 botol/liter
MP-ASI	250 gram	450 / 100	2 ½ - 3 bungkus
Biskuit Ibu Hamil / menyusui	100 gram	500 kkal	1 bungkus

Catatan:

Jumlah kebutuhan dikalikan jumlah pengungsi yang ada serta hal-hal berikut:

- Perkiraan pengungsi adalah 10% memerlukan MP-ASI setara dengan 1125 kkal
- Penerimaan dan pendistribusian melalui dapur umum
- Perhitungan bahan makanan hendak ditambahkan 10% untuk hal tak terduga atau kehilangan



Contoh Ransum BNPB

Kebutuhan Gizi Ibu Hamil dan Menyusui

Standar makanan ibu hamil dan menyusui adalah 2500 kkal menurut satuan bahan penukar makanan (Kemenkes RI, 2018)

Nilai Gizi 2507,5 kkal:
Karbohidrat 400 gram
Protein 200 gram

Ibu hamil memerlukan penambahan energi 300 kkal dan 17 gram protein sedangkan ibu menyusui memerlukan penambahan 500 kkal energi dan 20 gram protein, 10 gram lemak, 40 gram karbohidrat dari kebutuhan dewasa. Ibu hamil dan ibu menyusui perlu diberikan nasehat atau anjuran gizi dan kesehatan melalui kegiatan konseling menyusui dan konseling MPASI serta pendistribusian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil.



Ibu Hamil di Pengungsian

Sumber: Khoirul Muzakki, I Gusti Agung BAP (tribunnews)

Kebutuhan Gizi Bayi Usia 0-6 bulan

Penanganan Gizi Bayi 0-5 Bulan

- Bayi tetap diberi ASI
- Bila bayi piatu, bayi terpisah dari ibunya atau ibu tidak dapat memberikan ASI, upayakan bayi mendapat bantuan ibu susu/donor, dengan persyaratan:
 - Permintaan ibu kandung atau keluarga bayi yang bersangkutan
 - Identitas agama dan alamat pendonor ASI diketahui dengan jelas oleh keluarga bayi
 - Persetujuan pendonor setelah mengetahui identitas bayi yang diberi ASI
 - Pendonor ASI dalam kondisi kesehatan baik dan tidak mempunyai indikasi medis
 - ASI donor tidak diperjualbelikan
 - Bila tidak memungkinkan bayi mendapat ibu susu/donor, bayi diberikan susu formula dengan pengawasan atau didampingi oleh petugas kesehatan



MP-ASI 6-11 bulan

Kebutuhan Gizi Bayi Usia 6-23 bulan

Kebutuhan gizi bayi 6-12 bulan sesuai AKG 2013 adalah

Energi = 700-750 kkal

Karbohidrat = 120-130 kkal

Protein = 80-90 gram

Lemak = 45-50 gram

- ❖ ASI tetap diberikan sesering mungkin s/d bayi puas
- ❖ Pembuatan MPASI tanpa penambahan gula dan garam
- ❖ MP ASI diberikan setelah menyusui/ASI diberikan
- ❖ Sumber gula (manis) dari buah

Penanganan Gizi Anak Usia 6-23 Bulan

- Tetap diberi ASI
- Pemberian MPASI yang difortifikasi dengan zat gizi mikro, pabrikan atau makanan lokal pada anak usia 6-23 bulan
- Pemberian makanan olahan yang berasal dari bantuan ransum umum yang mempunyai nilai gizi tinggi
- Pemberian vitamin A Biru (100.000 IU) bagi bayi berusia 6-11 bulan; dan kapsul vitamin A Merah (200.000 IU) bagi anak berusia 12-59 bulan.
- Dapur umum sebaiknya menyediakan makanan untuk anak usia 6-23 bulan
- Air minum dalam kemasan diupayakan selalu tersedia di tempat pengungsian.

Penanganan gizi anak usia 0–23 bulan mengikuti **prinsip Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA)** berikut:

1. Pemberian ASI pada bayi/ baduta sangat penting, ASI tetap diberikan pada situasi bencana.
2. PMBA merupakan bagian dari penanganan gizi dalam situasi bencana
3. PMBA dalam situasi bencana harus dilakukan dengan benar dan tepat waktu
4. Institusi penyelenggara PMBA adalah Pemerintah Daerah yang dibantu oleh Dinas Kesehatan setempat yang mempunyai tenaga terlatih penyelenggaraan PMBA dalam situasi bencana
5. Apabila Dinas Kesehatan setempat belum memiliki atau keterbatasan tenaga pelaksana PMBA dalam situasi bencana, dapat meminta bantuan tenaga dari Dinas Kesehatan lainnya.
6. PMBA harus diintegrasikan pada pelayanan kesehatan ibu, bayi dan anak
7. Penyelenggaraan PMBA diawali dengan penilaian cepat untuk mengidentifikasi keadaan ibu, bayi dan anak termasuk bayi dan anak piatu.
8. Ransum pangan harus mencakup kebutuhan makanan yang tepat dan aman dalam memenuhi kecukupan gizi bayi dan anak
9. Susu formula, produk susu lainnya, botol dan dot tidak termasuk dalam penanganan ransum

Prinsip Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) pada situasi bencana:

a) Penilaian cepat

1. Penilaian cepat dilakukan untuk mendapatkan data tentang jumlah dan keadaan ibu menyusui, bayi dan anak termasuk bayi piatu
2. Penilaian cepat dilakukan pada tahap tanggap darurat awal fase I sebagai bagian dari menghitung kebutuhan gizi
3. Penilaian cepat dilakukan oleh petugas gizi yang terlibat dalam penanganan bencana
4. Penilaian cepat dilakukan dengan mencatat, mengolah dan melaporkan data tentang jumlah dan keadaan ibu menyusui, bayi dan anak termasuk bayi piatu
5. Instrumen penilaian cepat meliputi profil penduduk terutama kelompok rentan dan anak yang kehilangan keluarga, kebiasaan penduduk terkait PMBA, termasuk pemberian ASI Eksklusif dan MPASI serta bayi piatu, keberadaan susu formula, botol dan dot, data ASI Eksklusif dan MPASI sebelum bencana, risiko keamanan pada ibu dan anak.

b) Dukungan untuk keberhasilan PMBA

1. Penyediaan tenaga konselor menyusui dan MPASI di pengungsian
2. Tenaga kesehatan dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Kesehatan memberikan perlindungan, promosi dan dukungan kepada ibu-ibu untuk keberhasilan menyusui termasuk relaktasi
3. Memberikan konseling menyusui dan PMBA di pengungsian, RS lapangan dan tempat pelayanan kesehatan lainnya yang ada di lokasi bencana
4. Pembentukan pos pemeliharaan dan pemulihan gizi bayi dan Baduta
5. Melakukan pendampingan kepada keluarga yang memiliki bayi atau anak yang menderita masalah gizi



Ibu dan Bayi di Pengungsian

Sumber: lombokita

Penyelenggaraan Dapur Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

Dapur PMBA merupakan dapur umum yang diselenggarakan di lokasi bencana yang berfungsi sebagai berikut:

- Penyediaan MPASI bagi anak usia 6–23 bulan.
- Memberikan informasi terkait pemberian makan bayi dan anak usia 0–23 bulan, termasuk konseling menyusui.

Dapur PMBA bertujuan untuk memastikan agar bayi dan anak usia 6–23 bulan mendapatkan makanan dengan tekstur dan kecukupan gizi yang sesuai dengan usia. Penyelenggaraan dapur PMBA juga dapat dimanfaatkan untuk memperluas jangkauan diseminasi informasi tentang PMBA yang tepat, termasuk memberikan dukungan agar ibu dapat menyusui di lokasi bencana.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penyelenggaraan dapur PMBA sebagai berikut:

- Penyimpanan bahan makanan
- Pengolahan bahan makanan
- Tenaga pengolah makanan
- Pendistribusian dan penyajian makanan yang memenuhi prinsip keamanan pangan.
- Tersedia alat pelindung diri (APD) petugas, alat masak dan perlengkapannya, alat makan dan alat distribusi makanan.
- Memantau dan mengevaluasi cakupan penyediaan makanan.

Dukungan Konseling Menyusui dan PMBA

- Terbatasnya pengetahuan tentang pentingnya menyusui, kondisi stres yang dialami oleh ibu menyusui serta terbatasnya layanan kesehatan pada situasi bencana merupakan faktor-faktor bayi dan anak tidak mendapatkan ASI.
- Penugasan konselor dilakukan segera setelah kejadian bencana untuk memberikan dukungan terhadap ibu menyusui dengan meningkatkan akses konseling menyusui/PMBA.
- Konseling juga bertujuan untuk memberikan pengetahuan tentang makanan pendamping ASI yang tepat bagi anak usia 6–23 bulan sehingga anak tetap mendapatkan asupan gizi yang cukup pada situasi bencana.
- Penugasan konselor perlu dilakukan secara terkoordinir untuk menghindari tumpang tindih dan meningkatkan akses/cakupan konseling.

Kebutuhan Gizi Balita (Anak Usia 1-3 Tahun)

Standar porsi makan anak usia 1-3 tahun berkisar antara 1125 hingga 1600 kkal menurut satuan bahan penerang makanan (Kemenkes RI, 2018)

Nilai Gizi 1125 kkal:

Karbohidrat 261 gram

Protein 56,5 gram

Lemak 28 gram

Nilai Gizi 1600 kkal:

Karbohidrat 315 gram

Protein 69 gram

Lemak 40 gram

Penanganan Gizi Balita

1. Hindari penggunaan susu dan makanan lain yang penyiapannya menggunakan air, penyimpanan yang tidak higienis karena berisiko terjadinya diare, infeksi dan keracunan.
2. Keragaman menu makanan dan jadwal pemberian makanan disesuaikan dengan kemampuan tenaga pelaksana. Daftar menu ditempelkan ditempat yang mudah dilihat oleh pelaksana pengolahan makanan
3. Pemberian kapsul vitamin A
4. Makanan utama yang diberikan sebaiknya berasal dari makanan keluarga yang tinggi energi, vitamin dan mineral.



Balita di Pengungsian

Sumber: Media Indonesia, Papua Kita

Kebutuhan Gizi Lansia

Usia lanjut perlu makanan dalam porsi kecil tetapi padat gizi dan mudah dicerna. Pemberian makanan pada usia lanjut harus memperhatikan faktor psikologis dan fisiologis agar makanan yang disajikan dapat dihabiskan.

Kebutuhan Gizi Lansia dengan Penyakit Degeneratif

Secara epidemiologis, penyakit degeneratif adalah jenis penyakit tidak menular, seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, obesitas, kardiovaskuler, osteoporosis, stroke serta sekitar 50 jenis penyakit degeneratif lainnya. Penyakit degeneratif menghinggapi hampir semua manusia yang memasuki usia tua. Dalam istilah medis, penyakit degeneratif adalah suatu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel tubuh yaitu dari keadaan normal menjadi lebih buruk (Suikora, 2012). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2020, dibandingkan dengan penyakit degeneratif lain, diabetes mellitus dan hipertensi merupakan penyakit dengan angka penderita tertinggi. Hal ini karena kompleksitas penyebab yang ada, selain karena faktor risiko usia yang tidak dapat dikendalikan. Kedua penyakit ini juga merupakan entry-point adanya penyakit metabolik lain pada usia dewasa.

Lansia dengan Diabetes Mellitus

Diabetes merupakan suatu penyakit metabolik yang ditandai dengan keadaan **hiperglikemia kronik** yang disebabkan oleh kelainan sekresi insulin, aktivitas insulin, atau keduanya. Insulin merupakan hormon yang menstabilkan kadar glukosa darah.



Lansia di Pengungsian

Sumber: Tribun News

Penyebab DM diklasifikasikan menjadi faktor yang tidak dapat diubah (non-modifiable risk factors) dan faktor yang dapat diubah (modifiable risk factors). Faktor **genetik, usia, jenis kelamin, dan diabetes gestasional**, termasuk ke dalam faktor resiko yang **tidak dapat dikendalikan**, sedangkan **obesitas, kurangnya aktifitas fisik, faktor gizi, dan faktor lain seperti berat badan lahir rendah**, termasuk ke dalam **faktor resiko yang dapat dikendalikan** (Alberti, Zimmet and Shaw, 2007).



Lansia di Pengungsian dan Pemeriksaan Gula Darah

Diagnosis seluruh tipe DM ditegakkan berdasarkan **pemeriksaan kadar glukosa darah**. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatis dengan bahan plasma darah vena, tetapi untuk pemantauan hasil pengobatan, dapat dilakukan dengan menggunakan **pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glukometer**. Seseorang dikatakan menderita DM apabila memiliki hasil **pemeriksaan glukosa plasma ≥ 126 mg/dl** dalam **keadaan puasa** (tidak ada asupan kalori minimal delapan jam) atau ≥ 200 mg/dl 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram atau ≥ 200 mg/dl dengan metode sewaktu dan keluhan klasik (Perkeni, 2015).

Diet Diabetes Mellitus

Prinsip pengaturan makan pada penyandang DM **hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum**, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Tetapi, penyandang DM perlu diberikan **penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan serta jenis dan jumlah kandungan kalori**, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri.



Pengaturan Pola Makan pada Diabetes

Yang perlu **dibatasi** oleh penderita diabetes adalah makanan sumber karbohidrat kompleks seperti nasi, lontong, ketan, jagung, kentang dll. **Dibatasi** berarti **boleh dikonsumsi dalam jumlah sedikit** atau **dikurangi jumlahnya dari jumlah konsumsi umum**.



Contoh Makanan yang Perlu Dihindari Penderita Diabetes

Yang perlu **dihindari** oleh penderita diabetes adalah makanan/minuman dengan karbohidrat sederhana/mudah diserap dan mengandung gula tinggi, seperti gula pasir, gula jawa, sirup, selai, manisan, susu kental manis, minuman bersoda, madu, produk kue manis, bolu, dodol, roti, cookies, makanan yang terbuat dari tepung terigu, buah-buahan kaleng, es krim, permen, abon, dendeng, dan sarden.

Lansia dengan Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah **peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit** dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) **dapat menimbulkan kerusakan** pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Hipertensi merupakan **silent killer** dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. **Gejalanya** adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, pusing (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah leih, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan. Menurut JNC VII (2013), hipertensi dapat **diklasifikasikan sebagai berikut**:

Klasifikasi	TD Sistolik	TD Diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80 mm Hg
Pre-Hipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi stage -1	140-159 mmHg	80-99 mmHg
Hipertensi stage -2	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg

Faktor resiko hipertensi antara lain umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, penggunaan estrogen. Penyakit hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular. Setiap peningkatan 20 mmHg tekanan darah sistolik atau 10 mmHg tekanan darah diastolik dapat meningkatkan risiko kematian akibat penyakit jantung iskemik dan stroke (Chobanian, dkk., 2003). **Menjalankan pola hidup sehat** setidaknya selama 4-6 bulan terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan secara umum dapat menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan di antaranya **penurunan berat badan, mengurangi asupan garam, olahraga, mengurangi konsumsi alkohol, dan berhenti merokok** (Soenarta, dkk., 2015).

Diet Hipertensi

Pada pasien hipertensi, diberikan **diet rendah garam**. Yang dimaksud dengan garam adalah garam natrium, seperti yang terdapat di **garam dapur** (NaCl), **soda kue** (NaHCO_3), dan **vetsin** (mono sodium glutamate). Asupan natrium yang berlebihan, terutama dalam bentuk natrium klorida dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, yang pada akhirnya dapat menyebabkan edema, asites, hingga hipertensi. Tujuan dari diet rendah garam menurut Almtsier dalam Buku Penuntun Diet edisi baru (2004) adalah untuk membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, sedangkan syarat diet rendah garam adalah:

- Cukup energi, protein, mineral, dan vitamin
- Bentuk makanan sesuai dengan keadaan penyakit
- Jumlah natrium disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam atau air dan/atau hipertensi



Gizi Seimbang pada Penderita Hipertensi



Anjuran untuk Penderita Hipertensi



Pengukuran Tekanan Darah

Pelayanan Gizi Ibu Hamil di Masa Pandemi COVID-19

Pemberian Tablet Tambah Darah



- Pada masa pandemi COVID-19 pemberian TTD ibu hamil tetap dilaksanakan baik melalui kunjungan Fasyankes terjadwal, atau melalui kunjungan rumah.
- TTD dapat diperoleh dari bidan desa atau tenaga gizi maupun secara mandiri.
- Konseling kepada ibu serta edukasi kepada masyarakat perlu dilakukan untuk mengurangi risiko anemia, baik melalui media daring, media cetak seperti poster maupun media elektronik seperti radio.
- Untuk ibu hamil dalam pengawasan (ODP), terduga (PDP), dan terkonfirmasi positif, pemberian TTD ditunda dan dikonsultasikan ke dokter untuk jadwal konsumsinya.

Pemberian Makanan Tambahan

- Pemberian MT diprioritaskan kepada ibu hamil KEK.
- MT dapat diperoleh melalui bidan desa atau Tenaga Gizi saat pemeriksaan ANC dengan perjanjian di Fasyankes, melalui kunjungan rumah atau diambil oleh keluarga setelah melalui perjanjian sebelumnya.
- Bila terdapat stok, MT dapat diberikan kepada semua ibu hamil untuk pencegahan KEK disertai dengan edukasi gizi.

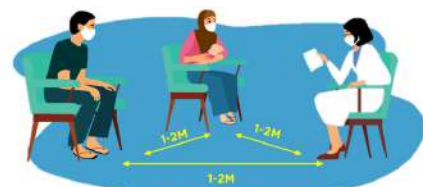


Sumber: Kementerian Kesehatan RI

Pelayanan Gizi Bayi dan Balita di Masa Pandemi COVID-19

Promosi dan Konseling PMBA

- Ibu yang berstatus ODP atau OTG dan sedang menjalani isolasi mandiri di rumah, aman menyusui bayi sepanjang dilakukan dengan menerapkan prinsip-prinsip pencegahan penularan infeksi.
- Memastikan tidak ada donasi atau pemberian susu formula tanpa adanya indikasi medis.
- Konseling diprioritaskan pada ibu yang memiliki masalah menyusui, dan masalah pemberian MP-ASI.
- Konseling dilakukan setelah sebelumnya melakukan kajian masalah melalui telepon dan melakukan janji temu.



Pemberian Makanan Tambahan

- Kelompok prioritas untuk mendapatkan MT adalah balita gizi kurang.
- Apabila stok tersedia, MT dapat diberikan kepada semua balita dan disertai dengan edukasi gizi.
- Distribusi MT dapat dilakukan melalui mekanisme yang disepakati dengan memperhatikan prinsip pencegahan penularan COVID-19.
- Konseling dan edukasi dilaksanakan untuk memastikan konsumsi MT dan asupan gizi seimbang bagi bayi dan anak.



Sumber: Kementerian Kesehatan RI



Penanganan Gizi Buruk

- Balita gizi buruk dengan komplikasi medis tetap dirujuk ke fasilitas rawat inap, sedangkan Balita gizi buruk tanpa komplikasi medis melakukan rawat jalan di Fasyankes.
- Bayi dibawah 6 bulan dan Balita ≥ 6 bulan dengan berat badan di bawah 4 kg, walaupun tanpa komplikasi medis wajib rawat inap.
- Memastikan ketersediaan logistik untuk penanganan gizi buruk setidaknya untuk tiga bulan (mineral mix dan vitamin A).
- Penapisan dilakukan baik secara mandiri, melalui kunjungan rumah atau saat kunjungan Balita ke Fasyankes.

Pemberian Kapsul Vitamin A

- Pada masa Pandemi COVID-19, kapsul Vitamin A harus tetap diberikan kepada semua bayi 6-11 bulan (1 kali) dan Balita 12-59 bulan (2 kali) pada bulan Pebruari dan Agustus, termasuk pada balita dengan status OTG dan ODP.
- Pemberian kapsul Vitamin A dapat diberikan melalui kunjungan rumah atau di fasilitas kesehatan dengan tetap memperhatikan physical distancing dan menggunakan APD.
- Perlu dipastikan pemberian dosis kedua di bulan Agustus harus terlaksana sampai ke sasaran.
- Bila kapsul diberikan di Fasyankes, ibu tidak perlu membawa anaknya karena pemberian kapsul Vitamin A dapat dilakukan di rumah.



Sumber: Kementerian Kesehatan RI

Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu

- Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dilakukan secara mandiri di rumah, atau bila memungkinkan dapat melakukannya di Posyandu dengan mematuhi prinsip pencegahan infeksi dan *physical distancing*, sesuai keputusan pemerintah daerah setempat.
- **Segera menghubungi bidan desa atau membawa anak ke fasilitas pelayanan Kesehatan terdekat jika** ditemukan satu atau lebih tanda-tanda pada anak yaitu:
 - anak kelihatan kurus,
 - timbul demam,
 - ada darah dalam tinja,
 - terjadi diare berulang dan semakin parah,
 - muntah terus menerus,
 - anak terlihat sangat haus,
 - serta anak tidak mau makan dan minum.
- Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan harus segera dilaksanakan pada seluruh sasaran balita secara serentak saat pandemi COVID-19 dinyatakan berakhir.

Sumber: Kementerian Kesehatan RI



Pelayanan Gizi Remaja di Masa Pandemi COVID-19

Pemberian Tablet Tambah Darah

- TTD untuk remaja putri tetap diberikan walau ada kebijakan belajar dari rumah (*Study From Home*).
- Pemberian TTD dapat dilakukan:
 - Melalui Fasyankes setelah siswa melakukan koordinasi dengan guru dan Bidan/ Tenaga gizi.
 - Melalui sekolah bila TTD diberikan sebelum sekolah memberlakukan SFH.
 - Secara mandiri dengan remaja putri membeli TTD yang sesuai atau setara komposisinya dengan TTD Program.
 - Untuk remaja putri dalam pengawasan (ODP), terduga (PDP), dan terkonfirmasi positif, pemberian TTD ditunda dan dikonsultasikan ke dokter untuk jadwal konsumsinya.

Sumber: Kementerian Kesehatan RI



Kesiapsiagaan Bencana Integrasi: Kegawatdaruratan Perempuan dan Anak

Kedaruratan Dalam Bencana



(Harmano, 2016)

Kegawatdaruratan Perempuan dan Anak saat Bencana

- Saat bencana, **wanita dan anak-anak 14x lebih berisiko** meninggal dibandingkan pria.
- Wanita usia subur (20-45 tahun) merupakan 1/4 dari populasi yang berisiko. **1 dari 5 kemungkinan hamil.**
- Wanita memiliki perbedaan dalam kapasitas/kemampuan mengatasi peristiwa bencana
- Anak-anak yang masih dalam tahap perkembangan kemampuan berpikir dan mengambil tindakan, sehingga masih bergantung pada orang dewasa

Kegawatdaruratan Perempuan dan Anak di Shelter Setelah Bencana

WANITA	ANAK-ANAK
Ibu Hamil: • Perdarahan • Pre-eklamsia	• Diare dan Dehidrasi • Infeksi Pernapasan Akut

Pre-eklampsia

- Gejala awal: hipertensi dan proteinuria
- Gejala lanjutan: pembengkakan pada kaki, ankle, wajah dan tangan karena penumpukan cairan; sakit kepala berat; masalah penglihatan; nyeri di bawah tulang rusuk
- Akibat: hilangnya fungsi organ ibu dan/atau hambatan pertumbuhan janin

PENANGANAN	PENCEGAHAN
• Hubungi petugas kesehatan yang ada • Kontrol tekanan darah • Persalinan segera jika mengalami gejala berat	• Gaya hidup sehat • Asupan nutrisi cukup • Kenali adanya risiko pre-eklamsia



(NHS, 2017)

Perdarahan

- Tanda kelahiran
- Tanda keguguran jika kehamilan <24 minggu ditandai dengan kram dan nyeri di perut bagian bawah, keluarnya cairan dari vagina, keluarnya jaringan dari vagina
- Tanda kehamilan di luar kandungan/kehamilan ektopik ditandai dengan sakit perut bagian bawah yang mungkin ada di satu sisi, pendarahan vagina atau keluarnya cairan berwarna coklat dan encer, rasa tidak nyaman saat BAK/ BAB
- Tanda Solusio Plasenta (plasenta terputus dari rahim)
- Plasenta Previa (plasenta menutupi pembukaan pada leher rahim ibu) ditandai dengan pendarahan vagina merah cerah tanpa rasa sakit selama trimester kedua kehamilan

PENANGANAN	PENCEGAHAN
• Segera minta pertolongan/ hubungi petugas kesehatan yang ada • Kontrol perdarahan • Persalinan segera jika diperlukan	• Kenali gejala • Lakukan pemeriksaan kehamilan rutin • Hindari kegiatan berisiko bagi ibu hamil (berlari, jongkok, dan melompat)



(NHS, 2017)

Diare dan Dehidrasi

- Diakibatkan kepadatan di shelter dan sanitasi terbatas yang juga meningkatkan risiko penyakit menular
- Gejala sering buang air, muntah terus menerus, **dehidrasi** (mata cekung atau penurunan air mata, selaput lendir kering, atau penurunan produksi urin, lesu, apatis).

PENANGANAN	PENCEGAHAN
• Pemberian Antibiotik dan oksigen (bila diperlukan) • Asupan nutrisi • Rujuk ke Yankes yang lebih tinggi	• Asupan Nutrisi • Menjaga kebersihan • Vaksinasi • Pemberian ASI Eksklusif (meningkatkan imun secara natural)



(CDC, 2017)

Infeksi Pernafasan Akut

- Orang-orang yang berkerumun di tempat-tempat seperti shelter rentan terhadap wabah penyakit pernapasan.
- Gejala pneumonia pada anak: batuk, demam, napas cepat dengan tarikan dinding dada bagian bawah sulit bernapas
- Gejala pneumonia berat dapat berakibat gagal napas pada anak

PENANGANAN	PENCEGAHAN
• Rehidrasi : konsumsi cairan • Untuk bayi yang disusui, menyusui harus dilanjutkan • Setelah dehidrasi terkontrol, berikan asupan makanan yang cukup	• Perhatikan kebersihan diri dan lingkungan • Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum makan



(WHO, 2019)

Sebuah bencana / Event, harus dikelola dengan baik untuk menghindari Secondary Disaster
Peran Nakes sangat penting dalam mencegah dan mengatasi secondary disaster ini

Kesiapsiagaan Bencana Terintegrasi: Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Anak

Pelayanan Kesehatan Reproduksi di Situasi Bencana

Pelayanan kesehatan reproduksi harus tersedia dalam kondisi apapun, baik pada kondisi stabil maupun pada saat bencana. Pelayanan Kesehatan reproduksi pada saat bencana/krisis kesehatan dilaksanakan melalui Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) kesehatan reproduksi yang menjadi kegiatan utama dalam Subklaster Kesehatan Reproduksi, sasarannya adalah penduduk yang merupakan kelompok rentan kesehatan reproduksi yaitu bayi baru lahir, ibu hamil, ibu bersalin, ibu pasca bersalin, ibu menyusui, anak perempuan, remaja dan wanita usia subur.

PPAM merupakan serangkaian kegiatan prioritas kesehatan reproduksi yang harus segera dilaksanakan pada tanggap darurat krisis kesehatan dalam rangka menyelamatkan jiwa pada kelompok perempuan dan anak perempuan, yang dilaksanakan pada saat fasilitas pelayanan kesehatan tidak berfungsi dan/akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi sulit terjangkau oleh masyarakat terdampak. PPAM kesehatan reproduksi dapat diterapkan pada semua jenis bencana, baik bencana alam maupun non alam. Kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan reproduksi disesuaikan dengan hasil penilaian kebutuhan awal, yang dilakukan oleh petugas kesehatan di lapangan.

<u>Paket</u>	<u>Kegiatan, koordinasi, perencanaan, dan logistik. Paket tidak berarti sebuah kotak tetapi mengacu pada strategi yang mencakup koordinasi/perencanaan, supplies, dan kegiatan-kegiatan kesehatan seksual dan reproduksi.</u>
<u>Pelayanan</u>	<u>Pelayanan kesehatan reproduksi yang diberikan kepada penduduk terdampak.</u>
<u>Awal</u>	<u>Dilaksanakan sesegera dengan melihat hasil penilaian kebutuhan awal.</u>
<u>Minimum</u>	<u>Dasar, terbatas → bersifat life saving</u>

Tindakan penanggulangan bencana dan penanggulangan kesehatan reproduksi pada saat bencana diatur pada beberapa peraturan berikut:

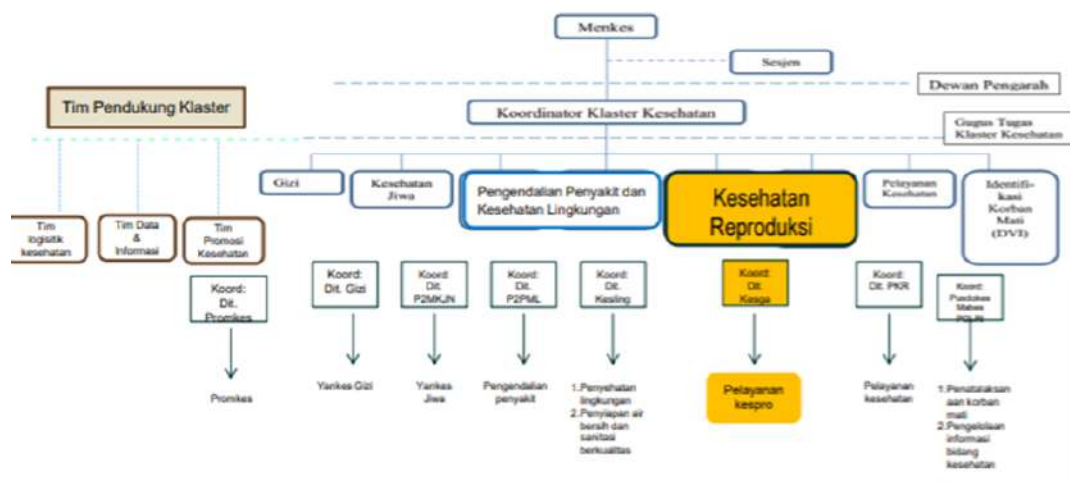
1. Undang-Undang RI NO. 24 Tahun 2007 tentang penanggulangan bencana "Perlindungan terhadap kelompok rentan termasuk dalam Penyelenggaraan Tanggap Darurat (Pasal 483), prioritas untuk mendapatkan penyelamatan, evakuasi, pengamanan, pelayanan kesehatan, dan psikososial (pasal 55).
2. Permenkes No. 64 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan "Pasal 22: Pelayanan Kesehatan Reproduksi harus tersedia pada saat tanggap darurat krisis kesehatan" dan "Pasal 26: Pelayanan Kesehatan Reproduksi harus tersedia pada saat pasca darurat krisis kesehatan."
3. Undang-Undang RI NO. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah "Untuk Urusan Pemerintah Wajib yang terkait pelayanan dasar, ditentukan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk menjamin hak-hak konstitusional masyarakat, belanja daerah diprioritaskan untuk mendanai SPM."
4. Permenkes No. 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Kesehatan "SPM Provinsi: Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana di provinsi, untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan, dan mengurangi kesakitan dengan memperhatikan kelompok rentan meliputi **d) layanan kesehatan reproduksi darurat.**"

Sebagai implementasi Permenkes 4/2019, pada bulan April 2019 seluruh (34) Dinas Kesehatan Provinsi dan 68 Dinkes Kab/Kota telah terorientasi PPAM Kesehatan Reproduksi pada Situasi Krisis/Bencana sebagai bagian dari pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan Tingkat Provinsi

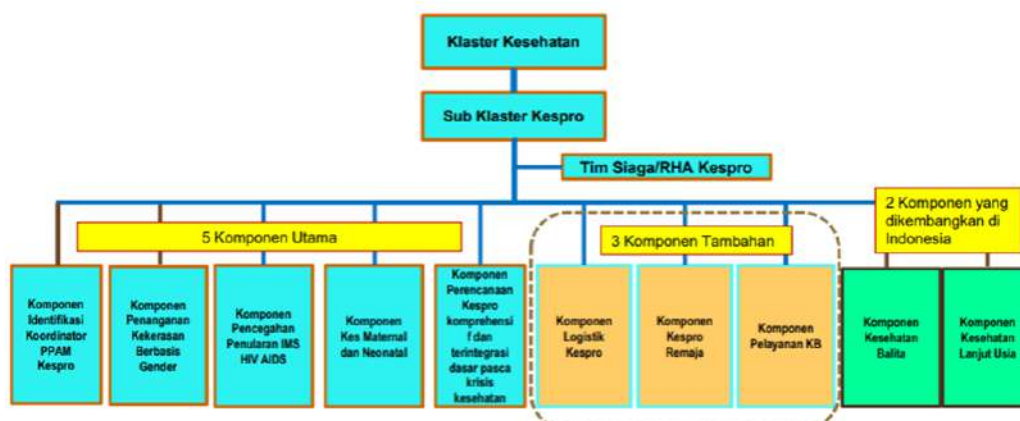
PPAM harus tersedia pada situasi krisis kesehatan karena kebutuhan akan pelayanan kesehatan reproduksi tetap ada dan justru meningkat. Menurut Pedoman PPAM Kesehatan Reproduksi pada Situasi Krisis Kesehatan (2017), pada situasi krisis kesehatan:

- Akan tetap ada ibu hamil yang membutuhkan pelayanan dan dapat melahirkan sewaktu-waktu, termasuk persalinan prematur akibat situasi yang kacau setelah terjadi bencana
- 15-20% ibu hamil akan mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan
- 75% penduduk yang terdampak adalah perempuan, remaja perempuan dan anak-anak
- 19% remaja usia 10-19 tahun yang beresiko mengalami kekerasan seksual, pernikahan dini, perdagangan manusia dll
- 26% wanita usia subur yang memerlukan pelayanan kesehatan reproduksi dan membutuhkan pembalut saat mengalami menstruasi

PPAM Kesehatan Reproduksi ini merupakan standar dari pelayanan kesehatan reproduksi di situasi krisis kesehatan yang diamanatkan oleh pemerintah pusat, dan memiliki pelatihan tersendiri. Sehingga hal-hal yang tertuang dalam modul ini bersifat aplikatif untuk dilaksanakan oleh tenaga kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pertama dan mengikuti beberapa langkah-langkah dari PPAM Kesehatan Reproduksi.



Pengorganisasian Kluster Kesehatan



Pengorganisasian Sub-Kluster Kesehatan

5 Komponen Utama Kegiatan Subklaster Kesehatan Reproduksi

1. Identifikasi koordinasi subklaster Kespro
2. Mencegah dan menangani kekerasan seksual berbasis gender
3. Mencegah penularan HIV
4. Mencegah meningkatnya kesakitan dan kematian maternal dan neonatal
5. Merencanakan pelayanan kespro komprehensif dan terintegrasi ke dalam pelayanan kesehatan dasar ketika situasi stabil

Sasaran

- Ibu hamil
- Ibu bersalin
- Bayi baru lahir
- Ibu nifas
- Wanita usia subur
- Anak
- Remaja
- Lansia

3 Komponen Prioritas Tambahan

- Menghindari kehamilan tidak diinginkan (**pelayanan kontrasepsi/KB**)
- Informasi dan layanan **kespro remaja**
- Pengelolaan **logistik kespro**

2 Komponen Pengembangan

- Kesehatan **Balita**
- Kesehatan **Lanjut Usia**

5 Komponen Utama Subklaster Kesehatan Reproduksi

Komponen 1: Mengidentifikasi koordinasi dan mekanisme koordinasi subklaster Kespro

- **Menunjuk (mengaktifkan) seorang koordinator pelayanan kesehatan reproduksi** untuk mengkoordinir Lintas P/S lembaga lokal dan internasional dalam pelaksanaan PPAM Kespro
- Melakukan **pertemuan koordinasi** untuk mendukung dan menetapkan penanggung jawab pelaksana di setiap komponen
- **Melaporkan isu-isu dan data terkait** kesehatan reproduksi, ketersediaan sumber daya serta logistik pada pertemuan koordinasi
- Memastikan **ketersediaan dan pendistribusian kit**

Komponen 2: Mencegah dan menangani kekerasan seksual berbasis gender

- Melakukan perlindungan bagi penduduk yang terkena dampak terutama pada **perempuan dan anak-anak**.
- Menyediakan pelayanan medis bagi korban termasuk pemberian profilaksis pasca pajanan dan kontrasepsi darurat (dalam 72 jam) dan **dukungan psikologis awal bagi penyintas perkosaan**
- Memastikan masyarakat mengetahui **informasi tersedianya pelayanan medis**, dukungan psikologis awal, rujukan perlindungan dan bantuan hukum.
- Memastikan adanya **jejaring untuk pencegahan dan penanganan kekerasan seksual**

Sumber: PPAM Kemenkes, 2021



Pos Terpadu Kesehatan Reproduksi



Sumber: Dit.Kesehatan Keluarga, Kemenkes

Pemasangan stiker, pemisahan toilet laki-laki dan perempuan

Komponen 3: Mencegah Penularan HIV

- Memastikan tersedianya transfusi darah yang aman
- Memfasilitasi dan menekankan penerapan kewaspadaan standar
- Memastikan ketersediaan kondom
- Ketersediaan ARV untuk penggunaan lanjutan
- Pencegahan penularan HIV ke anak
- Memenuhi kebutuhan masyarakat yang terkena IMS

Komponen 4: Mencegah meningkatnya kesakitan dan kematian maternal dan neonatal

- Memastikan **adanya tempat khusus untuk bersalin** di beberapa tempat seperti pos kesehatan, di lokasi pengungsian atau di tempat lain yang sesuai.
- Memastikan **tersedianya pelayanan** (tenaga yang kompeten dan alat serta bahan yang sesuai standar) persalinan normal dan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (PONED dan PONEK) di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
- **Membangun sistem rujukan untuk memfasilitasi transportasi** dan komunikasi dari masyarakat ke puskesmas dan puskesmas ke rumah sakit.
- Memastikan tersedianya **perlengkapan persalinan** (kit ibu hamil, Kit pascapersalinan, kit dukungan persalinan) yang diberikan pada ibu hamil yang akan melahirkan dalam waktu dekat.
- Memastikan masyarakat mengetahui adanya **layanan pertolongan persalinan** dan kegawatdaruratan maternal dan neonatal

Komponen 5: Merencanakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif dan Terintegrasi ke dalam Pelayanan Kesehatan Dasar Ketika Situasi Stabil

- Mengidentifikasi **kebutuhan logistik** kesehatan reproduksi berdasarkan estimasi sasaran.
- **Mengumpulkan data riil sasaran** dan data cakupan pelayanan.
- **Mengidentifikasi fasilitas pelayanan** kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif.
- **Menilai kemampuan tenaga kesehatan** untuk memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif dan merencanakan pelatihan

3 Komponen Prioritas Tambahan

- **Komponen 1: Menghindari kehamilan tidak diinginkan (pelayanan kontrasepsi/KB)**
Memastikan ketersediaan alat kontrasepsi untuk menjamin keberlangsungan penggunaan alat kontrasepsi bagi para akseptor KB. Penanggung jawab untuk komponen ini adalah BKKBN.
- **Komponen 2: Informasi dan layanan kesehatan reproduksi remaja**
Memastikan ketersediaan pelayanan kesehatan reproduksi bagi populasi remaja. Dalam situasi bencana remaja harus mendapatkan intervensi dilibatkan dan diberdayakan.
Kegiatan yang dilaksanakan:
-KIE Kespro remaja (kelompok, radio, poster)
-Sesi dukungan psikososial untuk remaja di Pos Ramah Remaja (YFS).
-Layanan Konseling Remaja di Pos/Tenda Kespro
-Distribusi Kit Higienis
- **Pengelolaan logistik kesehatan reproduksi**
Memastikan kit individu (kit ibu hamil, kit ibu paska melahirkan, kit bayi baru lahir dan kit higiene) terdistribusi dengan baik dan sesuai sasaran yang ada, memastikan ketersediaan tenda kesehatan reproduksi, kit bidan, kit Individu

Kit	Warna	Sasaran
Kit Higienis	biru	Perempuan usia subur
Kit Ibu Hamil	hijau	Untuk ibu hamil trimester III
Kit Ibu Pasca Melahirkan	orange	Untuk ibu pasca melahirkan/bersalin/nifas
Kit Bayi Baru Lahir	merah	Untuk bayi baru lahir (sampai usia 3 bulan)



Sumber: Dit.Kesehatan Keluarga, Kemenkes

Pengaturan Kamar Mandi Wanita

- Pada kit individu, kelompok rentan juga diberikan peluit, sehingga jika sewaktu-waktu terjadi pelecehan atau kekerasan di sekitar toilet atau tempat lain yang posisinya jauh dari tenda pusat maka peluit dapat ditiupkan sebagai tanda membutuhkan pertolongan.
- Toilet pada situasi bencana juga dijaga oleh keamanan untuk melindungi kelompok rentan.
- Lingkungan selain air bersih juga membutuhkan lingkungan yang aman dan menyenangkan untuk menghindari penularan penyakit, menanggulangi stress, mencegah pelecehan seksual, dan kekerasan pada perempuan dan anak.

2 Komponen Pengembangan Komponen 1: Kesehatan balita

Balita termasuk kelompok yang paling rentan terdampak bencana, namun seringkali terabaikan.

Dalam situasi bencana, perlu dipastikan bahwa mereka terlindung dari bahaya dan tercakup dalam pelayanan kesehatan serta pelayanan dasar lainnya secara memadai.

1. Mencegah terjadinya peningkatan kesakitan dan kematian pada balita
 - a. Pelayanan kesehatan balita pada krisis kesehatan
 - Pelayanan tanggap darurat
 - Pelayanan kesehatan balita terdampak dan pelayanan di pengungsian (pendirian pos balita, penyediaan pelayanan MTBS, dan pemberdayaan masyarakat)
 - b. Koordinasi lintas Sub Klaster
 - Pelaksanaan imunisasi
 - Pemberian zinc (profilaksis)
 - Penyediaan menu gizi seimbang dan PMBA dengan bahan lokal
 - Kesehatan lingkungan
2. Mencegah dan menangani kekerasan seksual
3. Mencegah penularan HIV pada Balita
4. Melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa dan dukungan psikososial
5. Memastikan ketersediaan logistik

Komponen 2: Kesehatan lansia

Pada situasi bencana, lansia memiliki **risiko tinggi** km:

- a. Lansia sebagian multipatologis dan rentan mengalami **stress psikologis pd situasi krisis**
- b. Membutuhkan pelayanan kesehatan (contoh : **obat kronik**) dan **nutrisi yang spesifik** (km riwayat penyakit & gigi, indera pengecap menurun)
- c. Berisiko mengalami **kekerasan: seperti penelantaran** khususnya lansia perempuan
- d. Lansia dgn ketergantungan total, berat & sedang → akses terhambat → **membutuhkan pendamping lansia**

Tujuan :

1. Memastikan **ketersediaan dan aksesibilitas yankes umum dan reproduksi lansia**
2. Meningkatkan aspek perlindungan kesehatan lansia
3. Memenuhi **kebutuhan esensial lansia lainnya** melalui kemitraan multisektor

Kegiatan PMKL (Pelayanan Minimum Kesehatan Lansia) di Fase Tanggap Darurat

1. **Kesehatan umum dan kespro :**
 - a. **aktivasi** penanggungjawab PMKL dan koordinasi dengan sub klaster kesehatan reproduksi
 - b. **mencegah** terjadinya peningkatan kesakitan, kecacatan dan kematian pada **lansia** sesuai hasil assessment dan kebutuhan lansia
 - c. memberikan bantuan **layanan kesehatan jiwa dan dukungan psikososial** serta rujukan lainnya bagi lansia
2. **Perlindungan kesehatan :**
 - a. **mencegah dan menangani risiko kekerasan** seperti reunifikasi lansia serta menjamin keamanannya, memastikan tersedianya petugas yang kompeten dalam menangani kasus kekerasan
 - b. menyediakan **toilet yang aman dan ramah bagi lansia**
 - c. penanganan **Gizi Lansia** dengan memastikan lansia mendapatkan bantuan makanan sesuai dengan kondisi kesehatannya
 - d. melakukan **Penanganan Kesehatan Lingkungan** dengan memastikan lingkungan yang bersih dan bebas dari sumber penyakit
3. **Kebutuhan esensial melalui kemitraan multisektor :**
 - a. melakukan **koordinasi** dengan sub klaster lain antara lain dalam **penyediaan tenda, makanan dan air bersih**
 - b. memantau perkembangan dan melibatkan generasi muda dalam evaluasi kegiatan dan perencanaan selanjutnya

Hubungan Stressor Psikosisal dan Gangguan Reproduksi, Mental, dan Status Gizi

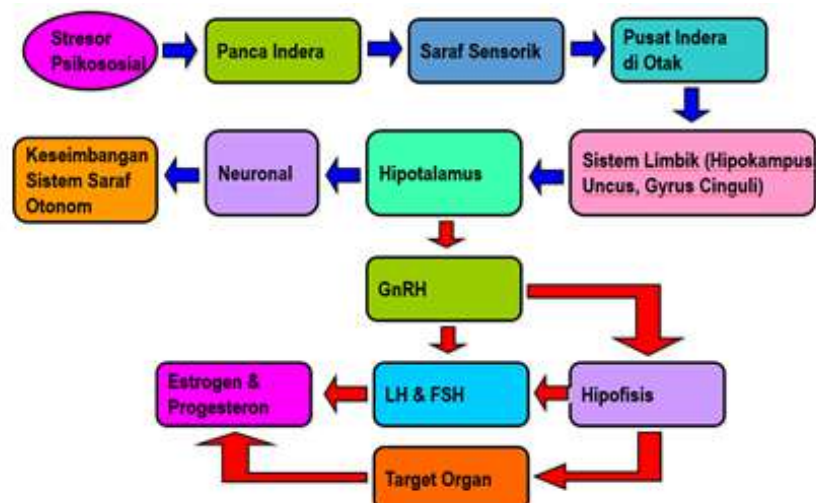
Terdapat hubungan antara stressor dengan gangguan kesehatan. Dalam gambar berikut ditunjukkan bahwa stress berkepanjangan dapat memicu depresi, daya tahan tubuh yang menurun, gangguan kesehatan reproduksi, hingga status gizi yang terganggu akibat terpengaruhnya jumlah asupan makan.



Adanya stressor psikososial seperti pada situasi bencana dapat menimbulkan stress dan jika tidak ditangani dengan tepat dapat memicu gangguan kesehatan lainnya.



Kerja stressor psikososial mempengaruhi hipotalamus di otak yang dapat mengganggu keseimbangan sistem saraf otonom serta gangguan kesehatan reproduksi akibat terganggunya keseimbangan estrogen dan progesterone.



Stress yang berkepanjangan dan tidak segera ditangani dengan memberikan usaha untuk melawan stressornya dapat menimbulkan depresi yang juga berdampak pada kondisi kesehatan yang lain. Sehingga, penanganan serta pemberian usaha untuk menangani stress diperlukan termasuk pada kondisi bencana.



Kondisi stress juga dapat mempengaruhi kondisi ibu hamil. Kompensasi tubuh Ibu hamil terhadap adanya stres saat hamil terutama yang tidak segera ditangani dapat memberikan dampak tidak hanya pada ibu namun juga kesehatan dan keselamatan janin.



Terdapat mekanisme stress yang terjadi pada masa kehamilan terhadap ibu dan janinnya yang memicu gangguan kesehatan lain seperti terjadinya preeklamsia pada ibu yang dapat memicu kematian janin, diabetes gestasional yang memicu anak lahir dengan diabetes dan obesitas, serta depresi post partum. Selain itu, pada janin juga dapat menyebabkan adanya kelainan metabolisme sehingga bayi lahir dengan status gizi tidak normal seperti berat bayi lahir rendah dan juga bayi prematur.



Sehingga, kesehatan reproduksi perempuan dan anak saat bencana menjadi salah satu hal yang sangat penting dan mendesak untuk mendapatkan perhatian serta penanganan yang tepat. Jika terlambat, angka kesakitan dan kematian pada anak serta perempuan akan meningkat. Kesehatan reproduksi selain disebabkan oleh lingkungan saat bencana yang kurang bersih dan tidak aman juga dipicu oleh munculnya stress yang berat dan berkepanjangan.

Salah satu upaya pemberdayaan tenaga kesehatan dalam kesiapsiagaan bencana erupsi Merapi khususnya gangguan reproduksi dan gangguan mental anatar lain memberikan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, kesiagaan, dan keterampilan dalam memberikan pelayanan prima yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan kesehatan mental perempuan, baik selama masa tanggap darurat bencana maupun sesudahnya. Di dalamnya mencakup 2 unsur utama yaitu:

a) Pelatihan penyediaan dan pengelolaan fasilitas kesehatan reproduksi perempuan seperti pembalut perempuan, celana dalam, alat kontrasepsi, serta penghindaran pelecehan dengan menyediakan MCK khusus bagi perempuan, ruang khusus bagi perempuan dan anak;



Emergency Kit
(Sumber: UNFPA)



Pelatihan Terkait Kesehatan Reproduksi di Puskesmas Pakem

b) Pelatihan penanggulangan gangguan kesehatan reproduksi (gangguan menstruasi, ISK, keputihan, IMS, gangguan kehamilan dan persalinan) dan gangguan kesehatan mental pada perempuan melalui deteksi dini, konseling, penanggulangan dan penanganan dengan dukungan sosial, permainan humor dan kearifan budaya lokal, serta pengobatan pada wanita di wilayah kerja Puskesmas Pakem.

Pelatihan dilakukan agar tenaga kesehatan lebih tanggap dan terampil dalam mempersiapkan menangani gangguan kesehatan reproduksi dan gangguan mental sehingga tidak terjadi peningkatan gangguan kesehatan reproduksi saat erupsi dan pasca erupsi Merapi.

Risiko dan Permasalahan Pasca Bencana terhadap Gangguan Reproduksi

- Pada situasi krisis, tetap ada ibu hamil yang memerlukan pelayanan Kesehatan dan dapat melahirkan kapan saja saat terjadi bencana, saat evakuasi maupun saat tinggal di pengungsian
- Kurangnya akses kepada layanan gawat darurat dalam pelayanan kebidanan yang menyeluruh dapat meningkatkan risiko kematian ibu
- Risiko kekerasan seksual atau perkosaan dapat meningkat selama situasi pengungsian dan konflik
- Terjadi risiko peningkatan penularan HIV (human immunodeficiency virus) dan IMS (infeksi menular seksual) karena keterbatasan alat serta bahan dan sulitnya menerapkan praktek pencegahan infeksi
- Kekurangan gizi dan air bersih meningkatkan risiko komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2017)

Gangguan Reproduksi pada Wanita

Gangguan kesehatan reproduksi apabila tidak mendapatkan penanganan sejak dini akan merugikan wanita dan anaknya.

Penanganan yang terlambat pada gangguan ISK dapat berlanjut ke gagal ginjal serta keguguran dan BBLR pada ibu hamil. Keputihan dapat berdampak pada kanker rahim dan berujung kematian. Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 79,2% stressor psikososial berat dan 20,8 stressor psikososial ringan. Sebanyak 90,57% mengalami gangguan premenstrual syndrome (Sumarni, 2017). Terdapat hubungan tingkat antara stressor psikososial dengan kecenderungan infeksi saluran kemih, dimana 25,5% responden yang mendapatkan stressor psikososial mengalami infeksi ISK (Yofva H.H.P., 2019).

Nyeri Berlebihan saat Haid (Dysmenorrhea)

Dismenore adalah kondisi medis yang terjadi ketika menstruasi yang dapat mengganggu aktivitas dan memerlukan pengobatan yang ditandai dengan nyeri atau rasa sakit di daerah perut maupun panggul. Pada saat stres muncul ketidakseimbangan dalam pengendalian otot-otot rahim oleh syaraf otonom dan muncul rangsangan simpatis berlebihan sehingga terjadi hipertoni pada serabut-serabut otot sirkuler isthmus atau ostium uteri internum.

Penanganan yang dapat dilakukan antara lain:

1. Menganjurkan untuk mengurangi aktivitas
2. Melakukan kompres hangat pada bagian perut bagian bawah dan atau punggung untuk mengurangi ketidaknyamanan
3. Jika nyeri sangat mengganggu dapat diberikan obat pereda nyeri seperti Paracetamol 500 mg. Asam mefenamat 500mg/ ibuprofen 400mg. Pemberian obat dihentikan jika nyeri sudah hilang.

Keputihan

Pada saat stres terjadi gangguan hormon reproduksi yang mengganggu pengeluaran cairan berlebih pada vagina yang menyebabkan keputihan. Keputihan dapat pula disebabkan oleh infeksi akibat penurunan daya tahan tubuh karena stres atau akibat dari penurunan imunitas tubuh.

Adapun penanganan yang dapat dilakukan antara lain:

1. Menyediakan stok pakaian dalam berbahan katun untuk perempuan.

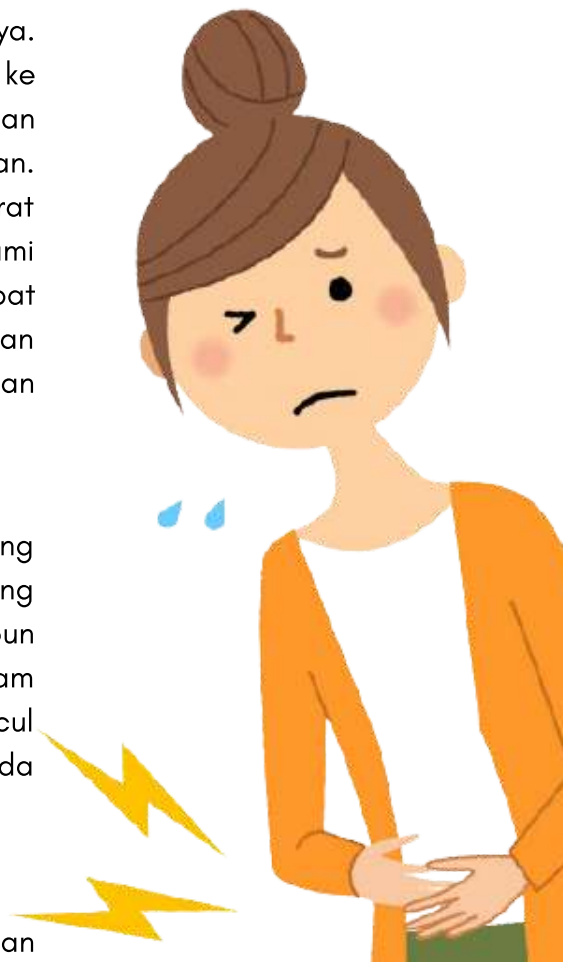


Pakaian Dalam Katun dan Pembalut

2. Menyediakan kamar mandi darurat khusus perempuan dan anak yang memiliki lebih banyak air serta juga toilet khusus perempuan dan anak. perlu adanya koordinasi dengan petugas keamanan untuk mengawasi penggunaan toilet wanita untuk menjaga keamanan penggunaannya.



Kamar Mandi Darurat



Penyiapan Pelayanan Persalinan

Jumlah persalinan selama masa tanggap darurat dapat meningkat, sehingga perlu disiapkan ruangan-ruangan khusus untuk pelayanan persalinan serta meliputi:

- Kendaraan kedaruratan persalinan
- Pelayanan ANC
- Ruang yang lengkap, luas, bersih, aman, disertai alat, dan obat untuk kehamilan risiko tinggi, dan persalinan.



Penyediaan Ruang ANC dan KB

Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu hal yang penting untuk menjaga dan memantau Kesehatan ibu hamil saat berada di pengungsian sehingga perlu menyiapkan ruang pemeriksaan kehamilan yang memadai, aman, serta nyaman untuk ibu hamil.

Penyediaan Ruang Perawatan Persalinan

Penanganan persalinan merupakan bagian yang sangat penting untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi terutama dengan kondisi pasca bencana. Seringkali, persiapan penyediaan ruang persalinan masih sangatlah kurang dan masih sangat sederhana. Situasi persalinan yang kurang nyaman tersebut dapat meningkatkan stress pada ibu menjelang persalinan, ibu menjadi cemas dan merasa tidak aman melakukan persalinan dalam ruang darurat. Stress pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai masalah Kesehatan yang berisiko pada ibu dan bayi sehingga perlu menyediakan ruang persalinan untuk ibu dengan situasi yang nyaman, aman, dan baik.



Penyediaan pojok laktasi

Penyediaan ruang khusus untuk menyusui bayi agar privasi perempuan terjaga, menyusui dalam kondisi tenang dan aman akan membuat ibu tenang dan tidak akan mengganggu produksi ASI sehingga kebutuhan nutrisi bayi tetap terpenuhi.

Penyediaan pelayanan kontrasepsi

Menyediakan alat kontrasepsi sederhana wajib dilakukan. Kontrasepsi berupa kondom, pil progestin dan kombinasi, dan suntik progestin dan kombinasi.



Penyediaan Ruang Konseling Kesehatan Mental

Situasi bencana memberikan tekanan dan trauma bagi masyarakat terutama ibu hamil dan pasca melahirkan sebagai salah satu kelompok rentan. Ibu hamil dan pasca melahirkan rentan dengan berbagai masalah Kesehatan saat situasi bencana, dan lingkungan yang kurang nyaman, sehingga selain perlunya ruang pemeriksaan juga dibutuhkan ruang konseling untuk kesehatan mental ibu.



Penanganan kesehatan reproduksi pasca bencana

Kesiapsiagaan bencana perlu dilakukan dengan baik dan melibatkan kerja sama dengan banyak sektor. Selain peran penting tenaga kesehatan, perlunya aparat dan pemangku kebijakanturut dalam kesiapsiagaan bencana terutama bagi perempuan dan anak, seperti peran **polisi atau polwan, TNI, tim SAR, BPBD, dan relawan untuk bersama-sama mencegah terjadinya gangguan kesehatan reproduksi dan kesehatan mental bagi perempuan dan anak.**

Semua gangguan reproduksi yang telah diberikan penanganan awal wajib dilakukan penanganan lanjutan setelah berada dalam kondisi yang lebih baik. **Penanganan lanjutan dapat diberikan oleh klinik pratama, puskesmas atau rumah sakit daerah tempat bencana.** Hal ini untuk **menghindari terjadinya peningkatan keparahan penyakit reproduksi** yang akan mengganggu organ tubuh.

Perawatan Pascapersalinan

Perawatan payudara untuk melancarkan laktasi:

- Menempelkan kapas yang sudah diberikan minyak bayi selama sekitar 5 menit, kemudian bersihkan puting payudara.
- Lakukan pengurutan ke atas, samping, dan bawah (ulangi 20-30 kali).
- Menyediakan tenaga untuk mengajarkan ibu.

Perawatan perineum:

- Menyediakan air bersih dan hangat untuk perawatan perineum
- Menyediakan tisu atau kain bersih, serta pembalut (diganti setiap 4-6 jam)
- Menyediakan tenaga untuk mengajarkan ibu

Perawatan Masa Nifas

- Merawat luka persalinan
- Pencegahan infeksi
- Perawatan gangguan buang air kecil
- Perawatan kontraksi yang muncul
- Perawatan kulit
- Perawatan gangguan pencernaan
- Perawatan kesehatan mental ibu
- Perawatan pemberian ASI

Ibu pascapersalinan di pengungsian tetap dianjurkan untuk memberikan ASI secara eksklusif.

Dalam hal ini, penyediaan tenaga konselor ASI dibutuhkan (tenaga kesehatan dan keluarga mendukung), kemudian menyiapkan pelaksanaan konseling ASI sesuai dengan kondisi, serta menyediakan ruang laktasi yang bersih, nyaman, dan aman (Dit. Kesehatan Keluarga, 2017).

Pemeriksaan dan Pelayanan Balita dan Bayi

Penyediaan pelayanan bayi dan balita meliputi:

- Obat-obatan untuk alergi, diare, ruam kulit, demam, flu, dll
- Penyediaan pakaian ganti, tissue, minyak, diapers, dll
- Pemenuhan kebutuhan MP-ASI dan motivasi pemberian ASI
- Pencegahan penyakit menular
- Pemberian imunisasi



Sumber: Dit.Kesehatan Keluarga, Kemenkes



Pemeriksaan dan Pelayanan Kesehatan Lansia

Penyediaan layanan lansia meliputi:

- Penyediaan obat-obatan dan alat medis khusus lansia seperti obat penyakit degeneratif, sendi, alat bantu gerak untuk keterbatasan gerak
- Penyediaan pakaian ganti, alat kebersihan, reproduksi diapers
- Pencegahan penyakit menular seksual
- Pemeriksaan rutin penderita hipertensi dan penyediaan berbagai obat.
- Pemeriksaan rutin penderita diabetes mellitus dan penyediaan berbagai obat.
- Pemeriksaan rutin penderita penyakit jantung dan obat-obatannya.

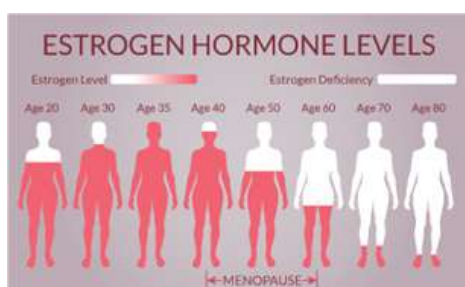
Gangguan Kesehatan Reproduksi pada Lansia

Gangguan Menopause

Periode ketika siklus berhenti dan hormon-hormone kelamin Wanita menghilang dengan cepat sampai hampir tidak ada (Guyton&Hall, 1997).

Gejala

- Haid tidak teratur
- Gelombang rasa panas
- Kelelahan berlebihan akibat berhentinya fungsi ovarium
- Gejala-gejala psikologis
- Meningginya tekanan darah, adanya gangguan penglihatan
- Insomnia/kesulitan tidur
- Hilangnya kendali terhadap kandung kemih (inkontinensia)



(GUYTON&HALL, 1997)

Gangguan pada saat menopause:

- Risiko osteoporosis akibat perubahan hormon estrogen.
- Risiko penyakit hati akibat penurunan kadar estrogen.
- Berat badan naik dan massa otot menurun.
- Risiko penyakit jantung dan kardiovaskular lainnya.
- Tidak mampu menahan buang air kecil (intenkontinensia)
- Otot panggul melemah (prolapse)
- Mata menjadi lebih sering kering akibat perubahan hormone testosteron.

Umumnya gangguan yang terjadi karena adanya ketidakseimbangan dan perubahan kadar hormon, sehingga perlu perhatian lebih dan khusus bagi wanita lansia (Guyton&Hall, 1997).

Prolapse Organ Panggul

Prolaps Uteri terjadi apabila organ pelvis melorot dari posisi asalnya di pelvis akibat melemah atau rusak, umunya terjadi pada Wanita lansia.

Beberapa penyebabnya:

- Batuk kronis atau luka akibat konstipasi.
- Kekurangan kolagen.
- Kelemahan kongenital otot pelvic floor, ligamen dan fascia.
- Menopause – Jaringan penyangga menjadi semakin lemah dengan bertambahnya usia dan menopause.
- Obesitas, fibroid besar, tumor atau pembedahan pelvis sebelumnya.
- Kehamilan dan melahirkan anak, khususnya persalinan yang sulit dan lama.
- Kerja fisik yang melelahkan atau mengangkat benda berat.

Beberapa jenis Prolapse Organ Panggul:

- Kantung Kemih (Cystocoele) – Kantung kemih menciptakan gelembung di dinding vagina depan.
- Rektum atau usus besar (Rectocoele) – Ujung usus besar (rektum) menggelembung menembus dinding belakang vagina, dan hal ini juga memungkinkan rektum lepas dari anus.
- Usus kecil (Enterocoele) – Sebagian usus kecil mungkin tergelincir ke bawah di antara rektum dan dinding belakang vagina.
- Urethra (Urethrocoele) – Uretra (saluran yang membawa air kemih dari batu kemih) mendorong menembus bagian depan dinding vagina.
- Uterus – Apabila uterus (rahim) melorot ke dalam vagina, hal ini diklasifikasikan sebagai berikut:
 Stadium 1 – Uterus agak turun, mungkin tidak terlihat, dan tanpa gejala
 Stadium 2 – Uterus jatuh lebih jauh ke dalam vagina dan serviks (leher atau ujung rahim) dapat terlihat pada, atau hanya di bagian luar celah vagina.
 Stadium 3 – Sebagian besar uterus sudah jatuh menembus celah vagina
 Stadium 4 – Seluruh uterus sudah jatuh menembus celah vagina (Procidentia)
- Vault prolapse – Vagina menyusut dengan sendirinya setelah histerektomi.

(Guyton&Hall, 1997).

Hasil Penelitian Psikososial yang Berhubungan dengan Kesehatan Reproduksi

Hasil Penelitian Rehabilitasi Psikososial pada Perempuan Pasca Erupsi Merapi di Huntara Kuwang, Desa Argomulyo, Kecamatan Cangkringan, Kabupaten Sleman (2011)

- Pada wanita di huntara Kuwang menunjukkan **65% wanita terindikasi depresi**, 50% mengalami gangguan menstruasi, 45% mengalami ISK, dan 45% mengalami keputihan.
- Stres dan depresi yang berkepanjangan akan **menekan sistem imunitas dan mempengaruhi kesehatan reproduksi**, seperti munculnya keputihan, infeksi saluran kemih, dan gangguan menstruasi.



Penelitian 2013 di Cangkringan Sleman kejadian Postpartum Blues

- Adanya ibu pasca erupsi Merapi di Kecamatan Cangkringan yang mengalami **postpartum blues (60%)** dalam kurun waktu bulan Juli-Oktober 2013.
- Wanita postpartum di huntara Cangkringan, 68% mengalami ketidakintiman suami istri, **65% mengalami kekerasan psikologis**, 20% mengalami kekerasan fisik, 6% mengalami kekerasan seksual, dan 19% mengalami kekerasan sosial.

Pelatihan Deteksi Dini dan Penanggulangan Kesehatan Mental dan Kesehatan Reproduksi pada Wanita di huntara Pagerjuran, Kepuharjo Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman (2015)

- Bencana alam erupsi Merapi tahun 2010 masih meninggalkan stressor yang berkepanjangan. **Stressor yang berkepanjangan berpengaruh terhadap hormon estrogen** sehingga berpengaruh terhadap gangguan menstruasi (40,48%), gangguan keputihan(87,5%), dan gangguan ISK(74,5%).
- Banyaknya responden yang mengalami kecenderungan ISK **menurun signifikan hingga 58,33%**, yakni dari 12 orang (25,50%) sebelum pelatihan menjadi 5 orang (10,87%) saja setelah pelatihan.

Pelatihan Dukungan Sosial, Deteksi Dini, dan Penanggulangan Postpartum Blues pada Bidan dan Suami dalam Upaya Peningkatan Kesiagaan Pasca Bencana di Desa Purwobinangun, Pakem, Sleman (2016)

- Lebih dari **50% postpartum blues** merupakan gangguan *mood* yang paling sering ditemukan pada periode **setelah melahirkan**.
- Sehingga akan **menurunkan hormon stres**, dan kadar kortisol yang pada gilirannya akan menurunkan derajat postpartum blues.
- Kecenderungan postpartum di Desa Purwobinangun **mengalami penurunan dari 41,93% menjadi 19,34%** dengan adanya peningkatan **pengetahuan bidan dan dukungan sosial dari suami**.



Kelompok Gangguan Kesehatan Reproduksi: Pemberdayaan Kader PKK Dalam Deteksi Dini Dan Penanggulangan Gangguan Kesehatan Reproduksi Di Desa Kepuharjo, Cangkringan, Sleman (2017)

Pelatihan deteksi dini gangguan kesehatan reproduksi kader PKK dapat menurunkan gangguan kesehatan reproduksi pada Wanita yaitu,

- Stres turun dari 65% menjadi 35%
- Gangguan menstruasi turun dari 85% menjadi 17,67%
- Gangguan Infeksi Saluran Kemih (ISK) turun dari 56,67% menjadi 31,67%.



Mengelola Postpartum Blues: melatih suami dan bidan untuk memberikan sosial dan dukungan religius pasca erupsi Merapi untuk ibu selama Pandemi COVID-19 di Cangkringan (2021)

Kejadian *postpartum blues* mengalami penurunan dari 62,5% menjadi 12,5% setelah dilakukan pelatihan tenaga kesehatan dan suami untuk memberikan dukungan sosial dan religius.



Suami juga dapat membantu penurunan *postpartum blues* dengan memberikan bantuan pasca melahirkan dan mendoakan istrinya ketika dia minum obat dan menyusui, serta mendoakan waktu menidurkan bayi dan mendoakan kesehatan ibu setelah melahirkan.

Kesiapsiagaan Bencana Integrasi: Kesehatan Mental Perempuan dan Anak



Hasil Penelitian Gangguan Mental Pasca Erupsi Merapi



62% siswa TK di Huntap Gondang memiliki kecenderungan depresi (Sumarni, 2013)



10,24% siswa SDN 1 & 2 Cangkringan memiliki kecenderungan depresi (Sumarni, 2015)



52% siswa SMPN 2 Cangkringan memiliki kecenderungan depresi (Sumarni, 2015)



60% remaja Desa Purwobinangun memiliki kecenderungan depresi (Sumarni, 2015)



- 57% ibu nifas di wilayah kerja puskesmas Pakem dan Cangkringan mengalami postpartum blues
- 73,1% wanita di Huntara Cangkringan memiliki derajat depresi tingkat berat (Sumarni, 2015)



- 94,9% wanita di Huntara Kuwang memiliki tingkat stressor berat
- 73,1% wanita di Huntara Kuwang memiliki derajat depresi tingkat berat (Sumarni, 2011)



- 75,9% lansia di Huntara Gondang mengalami depresi ringan
- 20,4% lansia di Huntara Gondang memiliki tingkat depresi sedang-berat (Sumarni, 2012)



39,1% lansia di Huntap Kuwang mengalami depresi sedang-berat (Sumarni, 2017)

Gangguan Mental saat Pandemi COVID-19

- 57,2% ibu dengan anak autisme mengalami kecemasan ringan, 23,7% mengalami kecemasan sedang, dan 19,1% mengalami kecemasan berat (Sumarni, 2020).
- 66,6% ibu nifas di Cangkringan memiliki kecenderungan postpartum blues (Sumarni, 2020).
- 57,8% wanita di Huntap Pagerjuang memiliki kecenderungan depresi (Sumarni, 2020).
- 55% wanita di Huntap Kuwang memiliki kecenderungan depresi (Sumarni, 2020)
- 40,7% siswa di SMPN 2 Cangkringan memiliki kecenderungan depresi (Sumarni, 2020).



Diskusi Terkait Kesehatan Mental Pasca Bencana di RSU Muhammadiyah Cangkringan

The diagram illustrates the relationship between stress, depression, and health. It is divided into two main sections: **Stresor Psikososial** (Psychosocial Stressors) and **Stres** (Stress).

Stresor Psikososial (Psychosocial Stressors) includes:

- Jantung koroner (Coronary heart disease)
- Diabetes melitus (Diabetes mellitus)
- Hipertensi (Hypertension)
- Paru-paru, sesak (Lungs, shortness of breath)
- Kanker (Cancer)
- Gastro intestinal (Gastrointestinal)

Stres (Stress) includes:

- Depresi (Depression)
- Cemas (Anxiety)
- Psikosomatik (Psychosomatic)
- Psikotik (Psychotic)
- Bunuh diri (Suicide)
- Agresif (Aggressive)
- Pemarah (Vengeful)
- Pemberontak (Rebellious)
- Seks menyimpang (Sexual deviance)
- Penyalahgunaan napza (Substance abuse)
- Sadisme (membunuh, menyiksa, memperkosa) (Sadism (killing, torturing, raping))

The diagram also shows a cycle where stress leads to depression, which in turn leads to a decrease in body immunity (KETAHANAN TUBUH MENURUN). This leads to being easily infected (Mudah terkena infeksi) or getting sick (Mudah tertular penyakit), which then leads to health disorders (GANGGUAN KESEHATAN) and reproductive issues (REPRODUKSI). The diagram also shows that stress and depression can lead to a decrease in food intake (ASUPAN MAKAN), which leads to malnutrition status (STATUS GIZI).

The diagram illustrates the physiological response to stress. It begins with a pink oval labeled 'Stresor Psikososial', which triggers a sequence of components in green boxes: 'Panca Indera', 'Saraf Sensorik', and 'Pusat Indera di Otak'. This leads to a pink box for the 'Sistem Limbik (Hipokampus Uncus, Gyrus Cinguli)'. From there, the pathway splits: one branch goes through 'Hipotalamus' and 'GnRH' to 'LH & FSH' and 'Estrogen & Progesteron'; the other branch goes directly to 'Hipofisis'. Both 'LH & FSH' and 'Hipofisis' lead to 'Target Organ'. A feedback loop shows 'Target Organ' influencing 'Estrogen & Progesteron', which then feeds back into the 'Sistem Limbik'. A separate path from 'Sistem Limbik' goes through 'Neuronal' to 'Keseimbangan Sistem Saraf Otonom'.

To the right, a graph plots 'Ketahanan' (Resilience) on the y-axis against 'Waktu' (Time) on the x-axis. It shows three stressor events as downward arrows labeled 'Stresor'. Line A (red) shows a sharp drop in resilience after the first stressor and remains low. Line B (blue) shows a temporary drop followed by a recovery to the baseline level after each stressor. The graph is titled 'STRESS DIBIARKAN BERLANJUT MENJADI DEPRESI' and includes small photos of a person in a stressed state and a person in a depressed state.

A = tidak melakukan usaha untuk melawan stresor, lama kelamaan kehabisan daya tahan, jatuh ke dalam kondisi depresi.
B = melakukan usaha untuk melawan stresor, setiap kali mampu bangkit kembali, daya tahan tetap tinggi, terhindar dari depresi.

- Emosi: syok, ketakutan, cemas, tak ada harapan, marah, dan sedih.
- Kognitif: hilang kepercayaan, disorientasi, gangguan memori, disosiasi, gangguan pengambilan keputusan, kurang percaya diri, dan was-was.
- Fisik: insomnia, sakit kepala, keluhan somatik, kurang nafsu makan, libido, dan tenaga.
- Sosial: penarikan diri, iritabilitas, konflik interpersonal, dan penghindaran.

Semua bencana alam, bencana sosial merupakan peristiwa traumatis yang sangat meningkatkan gangguan kejiwaan, terutama depresi, kecemasan, dan PTSD yang bisa berkepanjangan apabila tidak mendapatkan penanganan

Depresi merupakan suatu **kumpulan gejala yaitu perasaan sedih yang terus menerus paling sedikit 2 minggu** dengan gejala seperti perasaan tidak ada harapan, hilangnya semangat dan minat dalam semua atau hampir semua aktivitas yang biasa dilakukan oleh individu, kurang energi, mudah lelah, terdapat perasaan bersalah atau rendah diri, disertai gejala lain seperti adanya gangguan tidur dan nafsu makan, serta kehilangan konsentrasi, kelambanan gerak dan pikiran bunuh diri (Garcia-Toro, 2006, Amir, 2005).

Model biopsikososial sebagai salah satu model dalam menjelaskan etiologi terjadinya depresi dengan melihat dari faktor biologis, psikologis, dan sosial yang mungkin berkontribusi dan saling berpengaruh satu sama lainnya terhadap terjadinya depresi (Garcia- Toro, 2006).

1. Faktor Biologis

Dapat disebabkan karena ketidak seimbangan zat dalam otak, gangguan regulasi hormon dan gangguan metabolik pada otak. Selain itu, juga ada faktor bawaan atau genetis dari keluarga.

2. Faktor Psikososial

Keadaan dimana seseorang tidak dapat mengatasi perubahan dalam kehidupannya seperti saat terjadi perubahan hidup, tekanan yang berat atau lingkungan yang tidak menyenangkan saat terjadi bencana. Beberapa contohnya:

- Bencana alam: erupsi gunung api, tsunami
- Bencana sosial: kerusuhan, pandemi



Keadaan Wanita di Pengungsian Merapi

Sumber: Tribun News

Kejadian Depresi pada Wanita

- Depresi berkaitan dengan resiko bunuh diri dan dilaporkan adanya peningkatan di beberapa negara selama pandemi COVID-19 (Sher, 2020).
- Prevalensi depresi menurut WHO sebanyak 322 juta jiwa di seluruh dunia atau 4,4% dari populasi (WHO, 2017).
- Di masa pandemi COVID-19 terjadi peningkatan prevalensi sebesar 7 kali lipat dimana wanita beresiko lebih besar mengalami depresi dibandingkan dengan laki-laki (Bueno-Notivol, 2020).
- Data di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 55% Wanita lebih mungkin mengalami depresi sepanjang hidup mereka dibandingkan dengan pria (Harvard Medical School, 2009).
- Depresi adalah penyebab utama disabilitas di seluruh dunia dan merupakan beban penyakit utama dunia (WHO, 2020).
- Stressor psikososial, perubahan fisik, dan hormonal memiliki pengaruh terhadap timbulnya depresi pada wanita (Maj et al, 2005).
- Wanita rentan mengalami depresi setelah mengalami kekerasan fisik maupun seksual, kemiskinan, masalah pekerjaan rumah ataupun kehilangan teman dekat (Keita, 2007).

Pengaruh Pandemi COVID-19 terhadap Depresi pada Wanita

- Kekerasan terhadap Wanita meningkat 25%
- Beban kerja meningkat, 70% tenaga kesehatan adalah Wanita.
- Tekanan ekonomi meningkat dengan penghasilan Wanita < pria.
- Beban pekerjaan rumah Wanita meningkat 3 kali lipat.
- Kesulitan mencari pekerjaan pada 181 juta Wanita (United Nation, 2020).

Hasil Penelitian Depresi selama COVID-19

- Wanita mengalami depresi selama pandemi COVID-19 sebesar 57,8% di Huntap Pagerjuang (Sumarni, 2020).
- Depresi Wanita di Huntap Kuwang selama pandemi COVID-19 sebesar 55% (Sumarni, 2020).
- Kecemasan pada ibu dengan anak autis selama pandemi COVID-19 di sekolah Bina Anggita Bantul sebesar 57,2% mengalami kecemasan ringan, sebesar 23,7% mengalami kecemasan sedang, dan 19,1% mengalami kecemasan berat (Sumarni, 2020).

- Siswa di SMPN 2 Cangkringan yang cenderung mengalami depresi selama pandemi COVID-19 sebesar 40,7% ditandai dengan hilangnya semangat, mudah lelah, gangguan interaksi sosial, tidak percaya diri, dan penampilan tidak menarik (Sumarni, 2020).
- Post partum blues (depresi pasca melahirkan) selama pasca erupsi Merapi dan selama pandemi covid-19 pada ibu post partum di Cangkringan sebesar 66,6% (Sumarni, 2021).

Trauma Healing

Gejala trauma psikis (tidak mau bicara, tidak mau makan, sulit tidur, gelisah, menangis terus-menerus), atau terpisah dari keluarga apabila tidak ditangani dengan baik selain dapat berakibat pada gangguan Kesehatan mental, juga dapat menimbulkan gangguan Kesehatan fisik yang serius. Oleh karena itu, dibutuhkan kegiatan trauma healing.

Trauma healing melalui metode permainan bersama orang tua dan anak yang dapat **mengalihkan fokus anak** dari situasi yang ia hadapi sekarang. Permainan dapat berjenis **bermain aktif motorik** contohnya menulis, menggambar, mewarnai, menari, berpusisi, menyanyi lagu kearifan lokal, bermain teater, dll. Bermain **motorik kasar** dengan berteriak ekspresif seperti permainan kearifan lokal antara lain Jaranan, Dhingklik Ogak Aglik dan Cublak-Cublak Suweng, ini bertujuan agar dapat **mengeluarkan perasaan sedih dan traumatis di alam bawah sadarnya**.

Trauma dan Gangguan Psikososial pada Anak

Dalam kondisi bencana, balita rentan mengalami ketakutan dan mungkin tidak mampu untuk mengutarakan apa yang dirasakannya, sehingga balita yang didampingi orangtua mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan pelayanan yang dibutuhkannya. Stres psikologis akibat bencana dapat berakibat buruk pada balita, karena mereka belum bisa memahami hal yang terjadi dan belum mempunyai kendali terhadap situasi yang dihadapi. Mereka juga belum mempunyai pengalaman untuk bangkit dari situasi sulit. Reaksi terhadap pengalaman traumatis dibagi menjadi empat fase, yaitu:

- Gangguan stress akut
- Gangguan stress pasca trauma akut
- Gangguan pasca trauma kronis
- Gangguan pasca trauma awitan lambat

Pada saat bencana, anak memiliki reaksi yang berbeda sesuai dengan kelompok usianya seperti:

1. Anak usia 0-1 tahun: bencana dapat membuat anak merasa dunia tidak aman, tetapi dengan adanya orang dewasa yang menolong, menjagadan merawat anak dalam keadaan bencana, anak dapat tetap merasa bahwa ancaman dalam kehidupan masih bisa diatasi.
2. Anak usia 2-3 tahun: dalam keadaan bencana atau di pengungsian, terkadang ruang gerak anak menjadi lebih terbatas, atau para pengasuh/orangtua bisa cenderung lebih protektif terhadap anak. Untuk perkembangan yang baik, anak memerlukan ruang untuk bereksplorasi dan belajar.
3. Anak usia 4-5 tahun: dapat menyalahkan dirinya sendiri karena kejadian bencana atau kehilangan yang terkait dengan bencana



Penanggulangan Masalah Kesehatan Mental Perempuan dan Anak Saat Bencana

- **Konseling** untuk menimbulkan rasa aman dan tenang
- **Dukungan sosial** untuk menurunkan derajat stress dan membentuk ketahanan mental yang lebih baik

Dukungan sosial akan efektif apabila diberikan pada saat yang **tepat dan sesuai**. **Dukungan sosial** berpengaruh untuk menurunkan tingkat kecemasan dan gangguan somatisasi, yang pada akhirnya dapat menurunkan resiko kematian.

Permainan humor kearifan budaya lokal sebagai salah satu bentuk rekreasi, dapat menurunkan gejala stres pasca trauma, mempunyai manfaat untuk melupakan atau mengikis kenangan traumatik atau suasana yang tidak menyenangkan dari lingkungan, mengurangi stres serta menimbulkan rasa senang dan meningkatkan imunitas, serta dapat menurunkan gangguan kesehatan reproduksi. **Tertawa dalam permainan dapat meningkatkan imunitas.**

Penelitian terkait Kesehatan Mental

Rehabilitasi Sosial pada Perempuan Pasca Erupsi Merapi di Huntara Kuwang (Sumarni, 2011)

Tahun 2011, telah dilaksanakan dan berhasil dengan baik kegiatan pendampingan kesehatan mental dan reproduksi lansia pasca erupsi merapi di huntara Kuwang, Cangkringan dalam bentuk dukungan sosial religius dan permainan kebudayaan lokal.

- Hasil:
- Gangguan depresi pada perempuan di Huntara Kuwang sebesar 93% mengalami derajat depresi ringan sampai berat.
 - Setelah dilakukan rehabilitasi psikososial didapatkan perempuan mengalami derajat depresi pada masing-masing tingkat secara keseluruhan ada 43 orang (37,5%) mengalami penurunan depresi.



Penelitian 2013 di Cangkringan Sleman kejadian Postpartum Blues

- Adanya 18 orang ibu pasca erupsi Merapi di Kecamatan Cangkringan yang mengalami **postpartum blues (60%)** dalam kurun waktu bulan Juli-Oktober 2013.
- Wanita postpartum di huntap Cangkringan, 68% mengalami ketidak-intiman suami istri, **65% mengalami kekerasan psikologis**, 20% mengalami kekerasan fisik, 6% mengalami kekerasan seksual, dan 19% mengalami kekerasan sosial.



KOMPENSASI TUBUH IBU HAMIL TERHADAP ADANYA STRES SAAT HAMIL



KURKI, 2000; HINKLE, 2016; ANOYKE, 2018; LIMA, 2018

Pelatihan Permainan Humor Kearifan Budaya Lokal dan Penanggulangan Depresi pada Kader Yandu Lansia di Huntap Kuwang (Sumarni, 2015)

Tahun 2015, telah dilaksanakan dan berhasil dengan baik kegiatan pelatihan Permainan Humor Kearifan Budaya Lokal dan Penanggulangan Depresi pada Kader Yandu Lansia di huntap Kuwang.

- Hasil:
- Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader yandu lansia dalam memberikan permainan humor kearifan budaya lokal kepada lansia.
 - Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader yandu lansia dalam melakukan pendeteksian dini dan penanganan depresi melalui dukungan sosial pada lansia.
 - Menurunkan derajat depresi, dan meningkatkan kualitas hidup lansia.



Pelatihan Deteksi Dini dan Penanggulangan Kesehatan Mental dan Kesehatan Reproduksi pada Wanita di Huntap Pagerjuang (Sumarni, 2015)

Tahun 2015, telah dilaksanakan dan berhasil dengan baik kegiatan pelatihan deteksi dini dan penanggulangan kesehatan reproduksi pada Wanita di huntap Pagerjuang.

- Hasil:
- Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam penanggulangan depresi, gangguan menstruasi, gangguan keputihan, dan gangguan ISK pada Wanita.
 - Menurunkan kecenderungan gangguan depresi, kecenderungan gangguan menstruasi, kecenderungan gangguan keputihan, dan kecenderungan gangguan ISK pada Wanita.



Pengaruh Permainan Kearifan Budaya Lokal terhadap Derajat Depresi dan Kemampuan Bersosialisasi Pada Siswa Sekolah Dasar di Cangkringan (Sumarni, 2016)

Tahun 2016, telah dilaksanakan dan berhasil dengan baik kegiatan pelatihan permainan kearifan lokal dalam untuk penanggulangan depresi dan gangguan kesehatan mental anak pasca erupsi Merapi pada siswa SD.

Hasil:

- Permainan berbasis budaya lokal, efektif menurunkan kecenderungan depresi siswa Sekolah Dasar di Cangkringan.
- Permainan berbasis budaya lokal, efektif meningkatkan kemampuan bersosialisasi siswa Sekolah Dasar di Cangkringan.



Pemberdayaan Tenaga Kesehatan dalam Peningkatan Kesehatan Mental Ibu Pasca Persalinan di Kecamatan Cangkringan Dan Kecamatan Pakem (Sumarni, 2018)

Blues depression yang tidak tertangani secara benar dan segera, dapat menimbulkan depresi postpartum, yang dapat menyebabkan komplikasi terburuk yaitu psikosa postpartum. Salah satu upaya untuk mengatasinya adalah dengan memberikan pelatihan bidang tentang deteksi dini dan penanganan blues depression melalui dukungan sosial.

Hasil:

- Nilai pengetahuan tentang penanggulangan blues depression meningkat 41,75 poin.
- Nilai keterampilan tentang penanggulangan dan deteksi dini blues depression meningkat 44,40 poin.
- Penurunan kecenderungan blues depression dari 57% menjadi 24%.



Peningkatan Kesehatan Mental Ibu dengan Anak Autis Dampak Pandemi Covid-19 di Sekolah Bina Anggita Bantul (Sumarni, 2020)

Autisme merupakan suatu kumpulan gejala yang diakibatkan oleh kerusakan saraf dan gangguan tumbuh kembang. Saat ini, ibu dengan anak autis mengalami penambahan stresor berupa pandemi COVID-19 yang pada akhirnya dapat meningkatkan stres dan kecemasan. Salah satu upaya pendampingan dan penanggulangan gangguan kesehatan mental pada ibu dengan anak autis yaitu pemberian pelatihan peningkatan ketahanan mental ibu dengan memberikan pelatihan dukungan sosial dan permainan bersama anak Autis.

Dukungan sosial dan religious pada ibu dengan anak autis dampak pandemi Covid-19 dapat menurunkan kecemasan ibu dan anak Autis di Sekolah Bina Anggita Bantul.

Penanggulangan Depresi Dampak Pandemi COVID-19 pada Siswa SMPN 2 Cangkringan (Sumarni, 2020)

Peristiwa traumatis erupsi Merapi 2010 belum hilang dari ingatan, ditambah pandemi Covid-19, yang menyebabkan siswa harus belajar secara daring di rumah menyebabkan beban stresor siswa meningkat dan dapat memperberat gangguan kejiwaannya, salah satunya depresi. Salah satu upaya penanggulangannya dengan memberikan pelatihan dan pendampingan dukungan sosial dalam penanggulangan depresi dampak pandemi Covid-19 pada siswa SMPN 2 Cangkringan.

Ada perubahan kecenderungan depresi antara sebelum dan sesudah pelatihan penanggulangan stress dan depresi selama covid-19 pada siswa SMPN 2 Cangkringan.

Pelatihan Suami dan Bidan untuk Memberikan Dukungan Sosial-Religius pada Wanita Pasca Erupsi Merapi selama pandemi COVID-19 di Cangkringan (Sumarni, 2021)

Pandemi membuat wanita takut dan cemas tentang keselamatan, mereka dan bayinya selama persalinan dan pascapersalinan. Stresor seperti kesulitan ekonomi, konflik keluarga, rumah tangga, kekerasan memperburuk stres selama kehamilan yang pada gilirannya memperburuk postpartum blues. Suami dan bidan dapat memberikan dukungan sosial dan keagamaan untuk mengatasi postpartum blues.

Setelah diberikan pelatihan pada bidan didapatkan hasil:

- Skor pengetahuan manajemen postpartum blues pada bidan dan suami masing-masing meningkat
- Skor keterampilan bidan dan suami meningkat
- Skor rata-rata postpartum blues menurun



Pemberdayaan Kader PKK dalam Deteksi Dini dan Penanggulangan Gangguan Kesehatan Reproduksi di Desa Kepuharjo (Sumarni, 2018)

Erupsi Merapi menyebabkan stresor berkepanjangan yang dapat menekan sistem imunitas dan pada akhirnya akan mempengaruhi kesehatan reproduksi pada wanita, seperti gangguan menstruasi, munculnya keputihan, dan infeksi saluran kemih. Salah satu upaya penanggulangannya adalah memberikan pendampingan yang berkelanjutan terkait dengan deteksi dini dan penanggulangan gangguan kesehatan reproduksi pada kader PKK.

Hasil:

- Peningkatan nilai keterampilan deteksi dini gangguan kesehatan reproduksi, stress, gangguan menstruasi, gangguan ISK, gangguan keputihan, dan deteksi dini kanker payudara, deteksi dini kanker serviks
- Peningkatan nilai keterampilan penanggulangan gangguan stress, depresi, dukungan sosial, dan permainan humor
- Penurunan kecenderungan gangguan kesehatan reproduksi pada wanita, stress, depresi, gangguan menstruasi, gangguan ISK dan gangguan keputihan.



Pemberdayaan Tenaga Kesehatan Dalam Kesiapsiagaan Bencana Erupsi Merapi di Wilayah Puskesmas Cangkringan (Sumarni, 2019)

Berulangnya erupsi Merapi memicu kembali stres pasca trauma dan berpotensi memperberat gangguan kesehatan reproduksi dan gangguan mental wanita di Kecamatan Cangkringan. Kurangnya pemahaman dan keterampilan tenaga kesehatan dalam kesiapsiagaan bencana berdampak banyak ditemukan kasus kesehatan reproduksi dan kesehatan mental yang terlambat penanggulangannya. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan sebagai garda terdepan sebaiknya mendapatkan pelatihan sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan yang optimal dan efektif.

Hasil:

- Perubahan nilai pengetahuan kesiapsiagaan kesehatan mental dari 61,75 menjadi 91,78.
- Perubahan nilai keterampilan kesehatan mental dari 44,23 menjadi 82,85.
- Perubahan nilai pengetahuan kebutuhan kesiapsiagaan kesehatan mental dari 51,42 menjadi 87,18.
- Perubahan nilai keterampilan kebutuhan kesiapsiagaan kesehatan mental dari 45,71 menjadi 85,71.



Penanggulangan Depresi Wanita Dampak Pandemi Covid-19 di Huntap Kuwang, Cangkringan (Sumarni, 2020)

Wanita di Huntap Kuwang masih trauma dengan erupsi Merapi. Saat ini, stresor wanita semakin berat akibat pandemi COVID-19 yang menyebabkan hancurnya kondisi ekonomi, keharusan mendampingi belajar daring anak di rumah, serta meningkatnya KDRT. Salah satu upaya untuk menanggulangi hal ini dengan memberikan pelatihan dukungan sosial dan permainan kearifan budaya lokal bersama anak untuk penanggulangan depresi dan peningkatan keharmonisan ibu dan anak.

Setelah dilakukan pelatihan penanggulangan stress dan depresi melalui dukungan sosial dan religious selama Covid-19 didapatkan penurunan derajat depresi pada wanita di Huntap Kuwang, Cangkringan Sleman.

Pemberdayaan Kader PKK dalam Peningkatan Kesehatan Mental Wanita Sehubungan dengan Pandemi Covid-19 di Huntap Pagerjuran (Sumarni, 2020)

Bagi wanita huntap Pagerjuran yang merupakan penyintas bencana erupsi dahsyat Merapi tahun 2010, pandemi Covid-19 memberatkan stresor mereka dan menyebabkan kecemasan, stres, dan depresi yang apabila terlambat diatasi akan meningkatkan disabilitas serta menurunkan imunitas sehingga lebih rentan terpapar Covid-19. Upaya penanganan yang dapat dilakukan adalah dengan memberdayakan kader PKK untuk mengimplementasikan hasil pelatihan pemahaman pandemi Covid-19, deteksi dini stres dan depresi, serta penanggulangan stres dan depresi dengan dukungan sosial dan permainan kearifan budaya lokal.

Pemberdayaan kader PKK dengan memberikan pelatihan pengetahuan dan keterampilan tentang pandemi Covid-19, deteksi dini stres dan depresi, pemberian dukungan sosial, dan permainan kearifan budaya lokal, telah berhasil menurunkan prevalensi depresi dan meningkatkan kesehatan mental pada wanita huntap Pagerjuran.

Efektivitas Aktivitas Fisik dalam Senam Permainan Berbasis Budaya Lokal Terhadap Depresi, Fungsi Kognitif, dan Kebugaran Pada Lansia di Polja Yandu Lansia Teratai Perumahan Nogotirto I Gamping (Sumarni, 2021)

Lansia sering mengalami gangguan mental akibat proses menua, gangguan penyakit fisik, penyakit degeneratif serta berbagai macam stresor kehidupan yang dialami sehingga beresiko mengalami depresi. Salah satu upaya untuk menanggulangi depresi dan gangguan fungsi kognitif pada lansia adalah dengan memberikan terapi aktivitas fisik dalam permainan berbasis budaya lokal yang akan meningkatkan rasa senang, semangat, meningkatkan kebugaran pada lansia, mencegah timbulnya depresi dan meningkatkan fungsi kognitif.

Hasil:

- Senam permainan kearifan budaya lokal efektif menurunkan depresi, meningkatkan fungsi kognitif dan meningkatkan kebugaran.



Penyediaan Ruang yang Aman untuk Perempuan dan Anak

- Anak dan perempuan termasuk kelompok rentan, penyediaan ruang khusus membantu menangani dan mencegah terjadinya risiko gangguan kesehatan pada kelompok rentan.
- Adanya permainan diberikan dalam kesiapsiagaan bencana untuk memberikan dukungan sosial selama bencana.
- Ruangan ini dapat diisi dengan alat musik, alat-alat permainan, alat-alat menggambar, buku cerita, bola, balon, pita, kertas lipat dan buku gambar, pensil warna, puzzle, dakon, bekel, dan permainan tradisional lainnya.



Penyediaan Ruang Bermain untuk Perempuan dan Anak



Penyediaan Ruang Konseling untuk Perempuan dan Anak



Ucapan Dukungan Religius Ibu setiap Pagi

"Salam kami buat mama-mama cantik dan luar biasa hebat, kami selalu mendoakan semoga Tuhan melimpahkan berkah, karunia, petunjuk, kekuatan, kebahagiaan, kemudahan, kelancaran, pertolongan, perlindungan, kesehatan, keselamatan, serta dalam perlindungan Tuhan buat mama-mama cantik bersama putra/i dan keluarga semua, nggih. Kami selalu memohon mamam-mama selalu sering untuk saling menguatkan, saling memberikan support, saling mendoakan, dan saling memberikan dukungan spiritual serta luangkan waktu memberikan elusan-elusan sentuhan kasih sayang, senyuman, pujian, dan rasa syukur atas semua kemajuan-kemajuan yang sudah dicapai putra/i-nya. Memberikan sentuhan doa, dendangan nyanyian yang lembut buat putra/i-nya yang hebat, karunia Tuhan yang mama-mama hebat pilihan Tuhan. Matur suwun mama-mama cantik yang luar biasa hebat."

Bentuk Dukungan Sosial Spiritual yang disampaikan berupa ucapan dan doa setiap pagi pada Ibu-Ibu di Huntap Kuwang

"Assalamualaikum wr wb, Ibu-Ibu yang cantik. Selamat pagi, selamat beraktivitas, Ibu Marn selalu mendoakan semoga Allah melimpahkan berkah, karunia, petunjuk, kekuatan, kebahagiaan, kemudahan, kelancaran, pertolongan, kesehatan, keselamatan, serta dalam perlindungan Allah SWT buat Ibu-Ibu cantik bersama keluarga semua, nggih. Bu Marni mendoakan dan memberikan dukungan spiritual, sertameluangkan waktu untuk memberikan pujian dan rasa syukur atas semua yang indah dikaruniakan Allah atas keberhasilan mendampingi keluarga dan putra-putri dalam keadaan sehat, selamat, dan bisa sukses sekolahnya. Aamiin YRA."

Kesiapsiagaan Bencana Integrasi: Penyiapan Ruang Khusus Perempuan dan Anak yang Aman dan Bersih

Pada kondisi bencana, gangguan reproduksi atau kesehatan lainnya bila tidak mendapatkan perawatan dan penanganan yang tepat akan merugikan khususnya perempuan dan anak. Penanganan pada gangguan reproduksi dan kesehatan lainnya yang terlambat dapat berlanjut kepada gagal ginjal, keguguran, BBLR, kematian, dan lainnya. Penyediaan Ruang khusus dapat menjaga ibu dan bayi dari polusi debu erupsi yang mengganggu kesehatan. Ruang khusus juga perlu disediakan untuk mencegah terjadinya kekerasan & pelecehan seksual pada anak dan perempuan, serta melindungi privasinya.



Penyediaan Ruang dan Peralatan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)



Penyediaan Kebutuhan Bayi dan Anak

Penyediaan Ruang ANC dan KB

Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu hal yang penting untuk menjaga dan memantau Kesehatan ibu hamil saat berada dipengungsian sehingga perlu menyiapkan ruang pemeriksaan kehamilan yang memadai, aman, serta nyaman untuk ibu hamil. Ibu hamil dapat melahirkan kapan saja, saat evakuasi/di pengungsian. Kurangnya layanan, dapat meningkatkan risiko kematian Ibu. Ruang KB dan ANC (Antenatal Care) penting untuk memantau kesehatan wanita usia subur dan ibu hamil di pengungsian.

Penyediaan ruang perawatan persalinan

Penanganan persalinan merupakan bagian yang sangat penting untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi terutama dengan kondisi pasca bencana. Seringkali, persiapan penyediaan ruang persalinan masih sangatlah kurang dan masih sangat sederhana. Situasi persalinan yang kurang nyaman tersebut dapat meningkatkan stress pada ibu menjelang persalinan, ibu menjadi cemas dan merasa tidak aman melakukan persalinan dalam ruang darurat. Stress pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai masalah Kesehatan yang berisiko pada ibu dan bayi sehingga perlu menyediakan ruang persalinan untuk ibu dengan situasi yang nyaman, aman, dan baik. Situasi persalinan yang kurang nyamannya tersebut dapat meningkatkan stress pada ibu menjelang persalinan, ibu menjadi **cemas dan merasa tidak aman** melakukan persalinan dalam ruang darurat.

Dalam ruang khusus ini termasuk obat-obatan untuk perawatan tali pusar bayi, perawatan perineum, dan perawatan puting payudara

Penyediaan Ruang Laktasi

Penyediaan ruang khusus untuk menyusui bayi agar privasi wanita terjaga. Menyusui dalam kondisi tenang dan aman akan membuat ibu tenang dan tidak akan mengganggu produksi ASI sehingga kebutuhan nutrisi bayi tetap terpenuhi.



Ruang Laktasi di Pengungsian Merapi

Penyediaan kebutuhan dasar untuk bayi dan anak

- Penyediaan pakaian Bayi dan Anak
- Penyediaan makanan pendamping ASI dan Makanan bergizi untuk anak secara cukup dan tepat waktu untuk mencegah terjadinya malnutrisi pada anak
- Penyediaan MCK yang bersih dan nyaman untuk mencegah terjadinya infeksi saluran kencing pada anak
- Diapers untuk Bayi

Penyediaan Ruang Aman Untuk Perempuan dan Anak

- Pencegahan penyakit menular seksual
- Pencegahan penularan HIV
- Ruang kebutuhan reproduksi
- Ruang pelayanan kesehatan mental



Perempuan Usia Subur



Ibu Hamil trimester 3



Ibu pasca melahirkan/nifas



Bayi baru lahir-3 bulan

Ruang Khusus untuk Pemenuhan Pelayanan Kebutuhan Perempuan dan Anak

- **Bayi dan Balita** : pakaian, pampers, celana dalam, handuk, bedak, minyak telon.
- **Remaja** : pakaian, celana dalam, handuk, BH, minyak angin, sabun, shampoo, pembalut.
- **Ibu, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu menyusui** : pakaian, celana dalam, handuk, BH, sabun, shampoo, pembalut, jarik, kerudung.
- **Lansia** : pampers lansia, pakaian, BH lansia, jarik, kebaya, kerudung, minyak angin.

Ruang Khusus Konseling

- Ruang khusus konseling pemeriksaan bayi dan balita
- Ruang khusus penanganan gangguan reproduksi meliputi ISK, keputihan, dan gangguan menstruasi serta penyediaan obat-obatan
- Konseling menyusui
- Konseling MP-ASI
- Konseling perorangan dengan kondisi saat ini

Keberlanjutan Penggunaan Kontrasepsi

- Memastikan ketersediaan alat kontrasepsi untuk menjamin keberlangsungan penggunaan alat kontrasepsi bagi para akseptor KB. Penanggung jawab untuk komponen ini adalah BKKBN.

Ruang Khusus untuk Pelayanan Balita

Terdiri dari:

- Pencegahan terjadinya peningkatan kesakitan dan kematian balita
- Pelayanan tanggap darurat: mendirikan pos balita, pemberdayaan masyarakat
- Koordinasi lintas sub kluster: pelaksanaan imunisasi, pemberian zinc (profilaksis), penyediaan menu gizi seimbang dan PMBA/MP-ASI lokal, kesehatan lingkungan, motivasi pemberian ASI, penyediaan ruang bermain anak
- Pencegahan dan penanganan kekerasan seksual
- Pencegahan penularan HIV pada Balita
- Pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa dan dukungan psikososial
- Memastikan ketersediaan logistik untuk bayi dan balita

Penyediaan Tempat Bermain dan Belajar

Peristiwa bencana dapat menimbulkan trauma pada anak-anak, selain itu keharusan untuk berada di pengungsian juga dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan jenuh pada anak. Anak yang mengalami trauma dan stress karena berada di pengungsian dapat mempengaruhi juga Kesehatan fisiknya, anak menjadi tidak bersemangat dan mudah sakit. Oleh karena itu penyediaan tempat bermain dapat menjadi salah satu alternatif untuk memberikan hiburan pada anak selama berada di pengungsian. Tempat bermain dan belajar dapat juga dilengkapi dengan berbagai kertas warna-warni, buku gambar, pewarna, dan lain sebagainya untuk media belajar dan mengasah kreatifitas anak sehingga tidak menimbulkan kejenuhan selama berada di pengungsian (Sukirman Dharmamulya, dkk. 2009).

Penyediaan alat untuk senam permainan berbasis budaya lokal

Selain tempat bermain, kegiatan fisik pada anak selama berada di pengungsian penting dilakukan, untuk menjaga kebugaran dan Kesehatan anak selain itu juga sebagai trauma healing, salah satunya dengan senam permainan budaya local. Pemutaran lagu-lagu permainan berbasis budaya local yang memiliki melodi menyenangkan dan senam permainan ringan dapat meningkatkan fungsi kognitif, motorik, dan juga menimbulkan kesenangan serta meningkatkan kebugaran anak.

Penyediaan Ruang Ramah Anak yang Luas dan Aman

Bencana dan keharusan berada di pengungsian membuat anak trauma, tidak nyaman, dan merasa jenuh. Kesehatan fisik anak dan perempuan juga dapat terganggu, untuk itu perlu memberikan hiburan pada anak selama di pengungsian serta membantu menghindari kejenuhan anak. Selain itu, penyediaan ruang-ruang khusus dan berbagai dukungan mampu membantu pengungsi khususnya anak dan perempuan untuk dapat bertahan di pengungsian. Ruang ramah anak ini dapat digunakan untuk bermain, menyanyi, menari, mendongeng yang dilengkapi peralatan-peralatan musik, alat permainan tradisional, buku cerita, kertas gambar, pensil warna, puzzle, kertas berwarna, pita, sedotan, gelas-gelasan, balon, dlsb.



Kegiatan Senam



Kegiatan Bermain Bersama

Ruang Khusus untuk Remaja

Memastikan ketersediaan pelayanan kesehatan reproduksi bagi populasi remaja. Dalam situasi bencana remaja harus mendapatkan intervensi dilibatkan dan diberdayakan. Ruang konseling perlu disediakan untuk remaja sebagai wadah untuk membantu menangani gangguan kesehatan reproduksi maupun mental.

Kegiatan yang dilaksanakan:

- KIE Kespro remaja (kelompok, radio, poster)
- Sesi dukungan psikososial untuk remaja di Pos Ramah Remaja (YFS)
- Layanan konseling remaja di Pos/Tenda Kespro
- Distribusi kit higienis

Penyediaan ruang konseling kesehatan mental

Situasi bencana memberikan tekanan dan trauma bagi masyarakat terutama ibu hamil dan pasca melahirkan sebagai salah satu kelompok rentan. Ibu hamil dan pasca melahirkan rentan dengan berbagai masalah Kesehatan saat situasi bencana, dan lingkungan yang kurang nyaman, sehingga selain perlunya ruang pemeriksaan juga dibutuhkan ruang konseling untuk kesehatan mental ibu.



Simulasi Konseling

Penyediaan fasilitas lain terkait dengan pencegahan kekerasan seksual

Petugas perlu memastikan masyarakat mengetahui informasi tersedianya pelayanan medis, psikososial, rujukan perlindungan dan bantuan hukum serta memastikan adanya jejaring untuk pencegahan dan penanganan kekerasan seksual. Perlu juga menginformasikan adanya pelayanan bagi penyintas perkosaan dengan informasi telephone yang bisa dihubungi 24 jam. Informasi dapat diberikan melalui leaflet, selebaran, radio, dll.



Pelatihan Tenaga Kesehatan

Penyediaan Ruang Tidur yang Baik dan Aman

Perlu adanya penyediaan ruang tidur yang baik, aman, serta nyaman khususnya bagi anak untuk mencegah masalah gangguan kesehatan, gangguan tidur, dan rewel pada anak. Idealnya, tenda dapat diberikan per keluarga. Namun, apabila tidak memungkinkan, akan lebih baik untuk menempatkan pengungsi yang saling mengenal atau berasal dari daerah yang sama di tenda yang sama. Satu keluarga perlu dipastikan berada pada tenda yang sama. Sedangkan, kelompok rentan di pengungsian perlu dipisahkan dan ditempatkan dalam tenda yang sama, contohnya misalnya tenda ramah perempuan dan anak, tenda kesehatan reproduksi, tenda untuk orang tua, difabel, dll. Perempuan yang menjadi kepala keluarga serta anak yang terpisah dari keluarga juga dapat dikumpulkan di dalam satu tenda.

Fungsi:

- Mencegah masalah gangguan kesehatan, gangguan tidur, dan rewel pada anak.
- Memastikan satu keluarga pada tenda yang sama atau orang yang saling mengenal.
- Memisahkan kelompok rentan dalam satu tenda (tenda ramah perempuan dan anak, tenda kesehatan reproduksi, tenda difabel, tenda lansia)

**Tenda Perempuan dan Anak**

Sumber: Media Indonesia

Penyediaan Toilet yang Baik dan Aman

Kondisi toilet yang aman:

1. Terpisah antara laki-laki dan perempuan
2. Idealnya jumlah toilet perempuan lebih banyak
3. Dapat dikunci dari dalam
4. Memiliki sistem penerangan yang cukup
5. Ada patroli keamanan: khususnya di malam hari untuk melindungi kelompok rentan
6. Penyediaan MCK yang bersih dan lengkap dengan kebutuhan bayi dan balita.

**Toilet Darurat**

Sumber: Dit.Kesehatan Keluarga, Kemenkes

Penyediaan MCK Khusus Lansia

- Terpisah khusus
- Sebaiknya jangan dikunci dari dalam untuk memudahkan pertolongan pada lansia
- Dilengkapi pegangan di dalam toilet untuk menjaga agar lansia tidak mudah terjatuh.
- Memiliki sistem penerangan yang cukup
- Ada patroli keamanan: khususnya di malam hari untuk melindungi kelompok rentan khususnya pada MCK khusus lansia, menghindari kekerasan, dan pelecehan

**Penyediaan Ambulans dan Aparat Keamanan**

Pada kondisi bencana, penyediaan ambulans sangat diperlukan untuk membawa pasien-pasien dalam keadaan darurat. Selain itu, aparat keamanan juga dibutuhkan baik untuk menjaga kondisi pengungsian, melindungi kelompok rentan, serta mencegah kekerasan di tempat pengungsian termasuk kekerasan seksual dan pada kelompok rentan.

Penyaluran Kesehatan Minimum Lansia

Pada kondisi bencana, penyediaan ambulans sangat diperlukan untuk membawa pasien-pasien dalam keadaan darurat. Selain itu, aparat keamanan juga dibutuhkan baik untuk menjaga kondisi pengungsian, melindungi kelompok rentan, serta mencegah kekerasan di tempat pengungsian termasuk kekerasan seksual dan pada kelompok rentan.

Tujuan :



1. Memastikan **ketersediaan dan aksesibilitas yankes umum dan reproduksi lansia**



2. Meningkatkan aspek perlindungan kesehatan lansia



3. Memenuhi **kebutuhan esensial lansia lainnya** melalui kemitraan multisektor

Pada situasi bencana, lansia memiliki risiko tinggi km:

- a. Lansia sebagian **multipatologis** dan rentan mengalami **stress psikologis pd situasi krisis**
- b. Membutuhkan pelayanan kesehatan (contoh : **obat kronik**) dan **nutrisi yang spesifik** (km riwayat penyakit & gigi, indera pengecap menurun)

c. Berisiko mengalami **kekerasan: seperti penelantaran** khususnya lansia perempuan

d. Lansia dgn ketergantungan total, berat & sedang → akses terhambat → **membutuhkan pendamping lansia**

Pelayanan Kesehatan Lansia

- Pada kondisi bencana, kelompok lansia sangat rentan terhadap gangguan kesehatan terutama penyakit degeneratif dan gangguan mental.
- Adanya ruang pelayanan khusus yang dilengkapi dengan dukungan sosial dapat menurunkan derajat stres kepada lansia saat bencana.
- Pemberian dukungan sosial dan konseling akan membentuk ketahanan mental yang lebih baik.

Penyediaan Ruang Pelayanan dan Pemeriksaan Kesehatan Lansia

- Penyediaan ruang khusus untuk pelayanan dan pemeriksaan kesehatan lansia.
- Pelayanan kesehatan juga termasuk salah satu bentuk dukungan sosial instrumental yaitu berupa pemeriksaan kesehatan dan pengobatan.
- Pelayanan kesehatan mental
- Pemeriksaan kesehatan: gula darah, tekanan darah, kolesterol
- Pengobatan lansia

Selain memberikan pelayanan kesehatan untuk lansia, juga memberikan ruang untuk bercerita, menari, menyanyi, dan senam bersama.



Praktik permainan dakon bersama lansia



Keseruan lansia ketika praktik permainan Sluku-Sluku Bathok bersama-sama



Menyapa Lansia



Berdendang dan menari lagu Menthok-Menthok



Menyanyikan lagu Gundul-Gundul Pachul bersama-sama teman lansia sambil memperagakan gerakannya



Peralatan Permainan



Dijaga aparat keamanan, sumber: Aparat Keamanan dan Polwan di Pengunsian Merapi (NKRIKU.com)

Dukungan Sosial, Dukungan Religius, dan Permainan Kearifan Budaya Lokal dalam Peningkatan Ketahanan Mental Perempuan dan Anak Saat Bencana



Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kesehatan

1. Hipotesa Efek Langsung menurut Husanat (1998)
Dukungan sosial bermanfaat langsung bagi kesehatan, tanpa mempedulikan banyaknya stres yang dialami seseorang.
2. Hipotesa Efek Langsung menurut Kaplan (1993)
Dukungan sosial memberi efek langsung pada kesehatan seseorang dengan cara mendorong perilaku hidup sehat, menambah rasa aman, serta mengurangi kecemasan, ketidakberdayaan dan perasaan terasing.
3. Hipotesa Penyangga atau *Stress Buffering Model* (Kaplan, 1993):
Dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan melindungi individu terhadap efek negatif stres yang berat.



Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup

- a. Produktivitas hidup individu: dukungan sosial melibatkan orang lain yang menaruh simpati akan menimbulkan perasaan senang sehingga akan meningkatkan produktivitas hidup.
- b. Kesejahteraan psikologi: dukungan sosial meningkatkan identitas diri dan self esteem individu melalui perhatian kasih sayang, pengertian dan kedekatan.
- c. Kesejahteraan fisik: individu yang memiliki banyak hubungan dekat akan memiliki umur panjang, jarang menderita sakit dan cepat sembuh dari sakit.
- d. Pengendalian diri: dukungan sosial dapat memberi individu kemampuan mengendalikan atau mengurangi stres.

Dukungan Sosial

Cohen & Wills, 1985:

- Merupakan bantuan yang diterima individu dari hasil interaksinya dengan orang lain
- Menerima dan merasakan kenyamanan, perhatian, penghargaan dan bantuan dari orang lain atau sekelompok orang yang dapat meningkatkan perilaku sehat

Kaplan, 1995:

- Sejumlah kontak dengan orang lain yang dapat dipertahankan dalam jaringan sosial.
- Luasnya pergaulan yang dimiliki dan dipertahankan seseorang dalam jaringan sosial.
- Perasaan individu menjadi bagian dalam jaringan sosial, atau rasa puas atas hubungan yang dipertahankan dengan orang lain dalam hubungan sosial.

Sarafino, 2011:

- Dukungan sosial mengacu pada memberikan kenyamanan, merawat atau menghargai orang lain

Schwarzer & Leppin, 1990 dalam Karina, dkk, 2018:

- Fakta sosial atas dukungan yang sebenarnya terjadi atau diberikan oleh orang lain kepada individu & sebagai kognisi individu yang mengacu pada persepsi terhadap dukungan yang diterima

Hunt, 2011:

- Berpengaruh pada tingkah laku penerimanya

Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Imunitas

Perempuan dengan skala interaksi sosial lebih tinggi mempunyai fungsi imunitas lebih baik (Thomas, dkk, 1985)

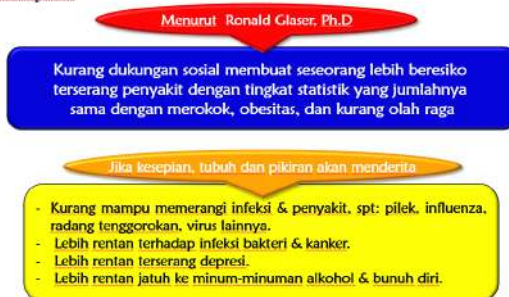
Mahasiswa Kedokteran yang sering kesepian, ditemukan mengalami penurunan fungsi imun (Keicolt – Glaser, 1984)

Jaringan kerja yang miskin dukungan sosial, menimbulkan peningkatan gluco-corticoid yang menekan fungsi imun dan menyebabkan individu lebih rentan terhadap penyakit dan kematian (Berkman & Syme, 1979; House, *et. al.*, 1988)

Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Imunitas



Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kesepian



Dukungan Sosial dan Kortisol

(Behavioral Medicine, Spring, 2004, by Milagros C. Rosal, Jean King, Yunsheng Ma)



Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Depresi

- Dalam kegiatan pemberian dukungan sosial ibu mendapatkan perasaan puas dan tenang yang akan meningkatkan dopamin, memiliki perasaan merasa dihargai yang meningkatkan serotonin, perasaan dipercaya akan kemampuannya yang meningkatkan hormon oksitosin, perasaan senang yang meningkatkan hormon endorfin dalam tubuh. Pada gilirannya ke semua peningkatan hormon tersebut akan berdampak terhadap penurunan depresi.
- Pemberian dukungan sosial yang penuh kasih sayang, secara neurobiologis akan berpengaruh positif terhadap perkembangan otak ibu, terutama perkembangan emosinya. Pusat emosi pada manusia terletak di amigdala yang termasuk dalam sistem limbik. Amigdala ini terdiri atas 2 bagian yaitu bagian lateral (pusat agresi) dan medial (pusat rasa tenang). Ibu yang terlatih amigdalanya untuk tenang kelak akan memiliki kemampuan kendali diri yang lebih baik.
- Pemberian dukungan sosial akan memperbaiki suasana perasaan hatinya. Inti dari depresi adalah adanya gangguan keseimbangan 3 neurotransmitter yaitu serotonin, norepinefrin dan dopamin di lobus frontalis dan ventral tegmental area yang merupakan pusat sistem reward/penghargaan. Adanya dukungan sosial dan permainan yang membuat senang dan percaya diri akan dapat memperbaiki ketidakseimbangan neurotransmitter tersebut sehingga dapat memperbaiki gejala-gejala depresi (Stahl, 2008).
- Meningkatkan harga diri dan efikasi diri untuk mengurangi emosi negatif seperti depresi (Lee, C., dkk, 2014)
- Meningkatkan kemampuan coping individu, memberikan strategi pemecahan masalah, mengurangi pentingnya masalah, mengurangi efek berbahaya dari pengalaman stres (Kim, J.M, 2011);
- Memberikan rasa kepastian dan penerimaan (Albrecht & Goldsmith, 2003) untuk menurunkan kecenderungan dan derajat depresi (Wang, dkk, 2014).

Macam-macam dukungan sosial:

a. Dukungan emosional

1. Membuat ibu merasa aman, bahagia, percaya diri dan mandiri
2. Membuat ibu selalu merasa didukung, dibantu untuk mengenal kebutuhan sosialnya, kebutuhan antar ibu, dan kebutuhan pribadinya.
3. Meluangkan waktu untuk mendengarkan dengan empati permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh ibu.
4. Memperhatikan dengan penuh kasih sayang mencegah tindakan kekerasan pada ibu menjadi tindakan-tindakan yang harmonis.

b. Dukungan penghargaan

1. Memberikan pujian, hadiah dalam keberhasilannya.
2. Menghadihi bingkisan-bingkisan dan kado kecil untuk perempuan.

c. Dukungan instrumental

1. Memberikan sentuhan, pujian, ciuman, untuk memberikan rasa aman dan tenang kasih sayang pada ibu.
2. Meluangkan waktu untuk mendampingi saat melaksanakan kegiatan harian.
3. Meluangkan waktu untuk mendengarkan cerita ibu.

d. Dukungan sosial informasional

1. Memperhatikan permasalahan ibu dan memberikan nasehat yang penuh kasih sayang.
2. Memberikan nasihat tentang kesehatan, cara merawat kesehatan diri dan terhindar dari stres serta depresi.
3. Memberikan nasihat mengenai kebutuhan makan yang bergizi sesuai dengan pedoman gizi seimbang untuk kesehatan perempuan dan anak.
4. Nasihat tenaga kesehatan pada suami untuk memberikan dukungan sosial, emosional, penghargaan, instrumental, dan informasional.



Pemberian Dukungan Sosial pada Lansia

Dukungan Sosial dari Tenaga Kesehatan

- Dukungan sosial yang kuat dari tenaga kesehatan akan meningkatkan kualitas hidup, kesehatan fisik, dan menurunkan stress dan depresi.
- Pemberian pujian kepada ibu akan meningkatkan dopamin yang bertanggung jawab terhadap sistem penghargaan diri, sehingga ibu merasa dihargai dan dicintai oleh tenaga kesehatan. Bila sistem rewardnya baik, ibu akan memiliki rasa percaya diri dan terhindar dari depresi.

Pemberian sentuhan dan pijatan yang penuh kasih sayang berarti ada kontak kulit yang akan meningkatkan aktivitas sistem saraf perifer yang akan memperbaiki tekanan darah dan denyut jantung yang menyebabkan orang menjadi lebih rileks. **Pemberian pujian kepada ibu akan meningkatkan dopamin** yang bertanggung jawab terhadap sistem reward sehingga ibu merasa dihargai dan dicintai oleh tenaga kesehatan. Bila sistem rewardnya baik, ibu akan memiliki rasa percaya diri dan terhindar dari depresi.

Dukungan emosional dan instrumental dengan sentuhan akan merasakan kehangatan kontak kulit. Kondisi ini akan dapat **meningkatkan hormon oksitosin** yang berperan meningkatkan kedekatan emosi antara bidan ibu nifas. Ibu akan merasa aman, nyaman, mengurangi stres, dan merasa terlindungi dari situasi-situasi yang berpotensi membahayakan. Hal ini sesuai dengan teori kelekatan/ attachment dari Bowlby (Bowlby, 2008).



Pemberian Materi Pemberian Dukungan Sosial pada Ibu

Dukungan Religius

Religiusitas dapat mengurangi kerentanan terhadap gejala-gejala depresif dengan berbagai mekanisme. Menurut Timothy dkk (2003) diantaranya melalui coping terhadap stress, penilaian terhadap peristiwa kehidupan dukungansosial dan penyalahgunaan zat yang rendah. Beberapa penelitian memeriksa strategi coping diantara populasi yang berbeda termasuk mereka yang menghadapi masalah kesehatan serius, atau berada dalam stres kehidupan berat - menyimpulkan bahwa agama (keyakinan terhadap Tuhan, doa, membacakitab, atau mengikuti kegiatan keagamaan di gereja, masjid atau lainnya) merupakan faktor penting yang memungkinkan mereka untuk membentuk coping dengan keadaan hidup yang sulit atau memberikan stres (Rakel, 2012).

Religiusitas akan mempengaruhi dukungan sosial terhadap individu yang mana dukungan sosial ini bisa menjadi pelindung terhadap terjadinya depresi (Koenig et al. 2001). Orang yang terlibat dalam keagamaan/religi lebih mempunyai interaksi sosial dengan lingkungan dan lebih aktif interaksinya dibanding yang tidak (Putnam, 2000). Religiusitas menyediakan kekuatan positif yang mengcounter pikiran bunuh diri pada mereka yang depresi, kehilangan harapan hidup dan mengalami kejadian-kejadian penuh stres (Pasiak, 2012). Praktek religius mungkin memberikan efek antidepresan yang kuat karena peningkatan dalam serotonin dan dopamin.

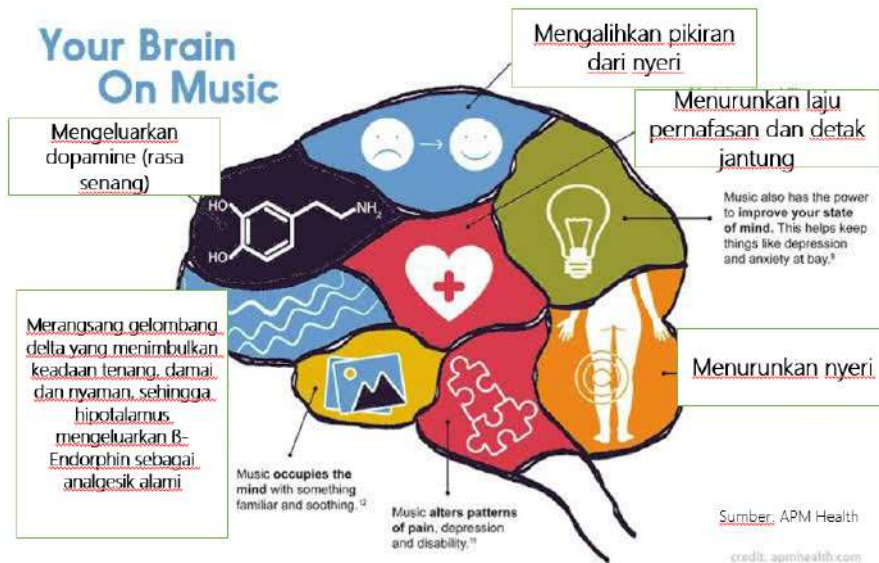
Manfaat mendengar Al-Quran & Doa

- Membaca Al-Quran dapat digunakan sebagai terapi non-farmakologi untuk menurunkan kecemasan (Ghiasi & Keramat, 2018)
- Studi dengan 20 Ibu hamil: Murotal Al-Quran dapat mengurangi kecemasan dan skala nyeri pada Ibu hamil di kala I persalinan (Rosmiati, dkk., 2020)
- Mendengarkan bacaan Al-Quran menimbulkan respons relaksasi ketenangan, perhatian, dan kedamaian (Istikomah & Sulistianingsih, 2021)
- Systematic review efek ayat al-Quran pada nyeri persalinan: Surat Ar-Rahman yang sering digunakan dalam studi-studi tersebut dengan durasi 11-60 menit (Istikomah & Sulistianingsih, 2021)

Doa Sebagai Obat

Terapi medis saja tanpa disertai dengan doa dan dzikir tidaklah lengkap; sebaliknya, doa dan dzikir tanpa disertai terapi medis tidaklah lengkap (Snyderman, 1996)

Pengaruh musik dan Alunan bacaan Al-Qu'ran dalam proses kehamilan dan persalinan



Dzikir dan Berdoa

1. Menghilangkan rasa susah dan duka cita.
2. Menimbulkan kesenangan dan kegembiraan hati serta melapangkan rezeki.
3. Sebagai sarana pengendali nafsu yang sering menjadi penyebab kejahatan.
4. Membersihkan jiwa dari penyakit iri, dengki, gelisah, ragu-ragu dan was-was.
5. Meningkatkan imunitas.
6. Meningkatkan rasa tenang, aman, menurunkan kecemasan, menurunkan depresi.

QS. Al-Baqarah 155-157

Keutamaan Bersabar saat Mendapat Ujian. (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka berkata "Inna lillahi wa inna ilaihi raji'un" (sesungguhnya kami milik Allah dan kepada-Nyalah kami kembali). Mereka itulah yang memperoleh ampunan dan rahmat dari Tuhannya, dan mereka itulah orang-orang yang mendapat petunjuk.

Doa Akan Minum Obat

Adzhibilba sa robban nas isyfiantasy syaaf laa syaafia illa anta, Allohumma inni as alukal aafiyah

Artinya: "Sembuhkanlah sebab Engkaulah Maha Penyembuh. Tidak ada penyembuhan kecuali dari Engkau ya Allah. Ya Allah hamba sungguh mohon sehat kepada Mu (HR. Bukhari Muslim)"

Doa Ketika Cemas

Ar Ra'd ayat 28: Alladzina amanuu wa tathmainnu quluubuhum bidzikillahi alaa bidzikillahi tathmannul qulub

Artinya: "(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram."

Doa Menghilangkan Rasa Sakit

Ya syifa'u ya salamu Ya rohma-nu ya rohim. Ya Allah Astaghfirullah, Alhamdulillah Bismillahirrohmanirrohim (3x) A'udzubillahi wa qudrotihi min syarrima ajdu wauhadziru (7x)

Artinya: "Wahai Maha Penyembuh, Wahai Maha Penyelamat. Wahai Dzat Maha Pengasih, Wahai Maha Penyayang. Ya Allah ampunilah dosa-dosaku Dengan nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha penyayang (3x). Aku berlindung kepada Allah dan kekuasaan-Nya dari kejahatan yang saya temui dan yang saya khawatirkan (7x)".

Penelitian Terkait Dukungan Sosial, Dukungan Religius, dan Permainan Kearifan Budaya Lokal

Rehabilitasi Sosial pada Perempuan Pasca Erupsi Merapi di Huntara Kuwang (Sumarni, 2011)

- Tahun 2011, telah dilaksanakan dan berhasil dengan baik kegiatan pendampingan kesehatan mental dan reproduksi pasca erupsi merapi di huntara Kuwang, Cangkringan dalam bentuk dukungan sosial religius dan permainan kebudayaan lokal.
- Hasil:
 - Gangguan depresi pada perempuan di Huntara Kuwang sebesar 93% mengalami derajat depresi ringan sampai berat.
 - Setelah dilakukan rehabilitasi psikososial didapatkan perempuan mengalami derajat depresi pada masing-masing tingkat secara keseluruhan ada 43 orang (37,5%) mengalami penurunan depresi.



Pengaruh Permainan Humor Kearifan Budaya Lokal dan Dukungan Spiritual terhadap Depresi pada Lansia di Hunian Sementara Gondang (Sumarni, 2012)

- Tahun 2012, telah dilaksanakan dan berhasil dengan baik kegiatan pemberdayaan kader lansia melalui permainan kearifan budaya lokal dalam penanggulangan depresi pada lansia di huntara Gondang.
- Hasil:
 - Lagu tradisional meningkatkan rasa senang, bersemangat, konsentrasi, teringat masa kecil, kebersamaan, dan tertawa
 - Berpendengaran tangan dan berpelukan menurunkan kadar kortisol serta meningkatkan oksitosin dan interaksi sosial
 - Mengambil nafas dalam-dalam meningkatkan respon relaksasi
 - Permainan jamuran, jaranan dan cublak-cublak suweg menurunkan depresi, meningkatkan interaksi sosial serta kualitas tidur



Pengaruh Permainan Berbasis Kearifan Budaya Lokal Terhadap Derajat Depresi dan Kadar Kortisol pada Siswa TK di Huntep Gondang, Cangkringan (2013)

- Tahun 2014, telah dilaksanakan dan berhasil dengan baik kegiatan pelatihan permainan kearifan lokal untuk penanggulangan depresi dan gangguan kesehatan mental siswa TK pasca erupsi Merapi di Cangkringan, Sleman.
- Hasil:
 - Kecenderungan depresi pada siswa TK di Huntep Gondang sebesar 62%, didapatkan 23 siswa mengalami kecenderungan depresi
 - Permainan berbasis kearifan budaya lokal merupakan metode yang efektif untuk menurunkan derajat depresi pada siswa TK di Huntep Gondang
 - Permainan berbasis kearifan budaya lokal merupakan metode yang efektif untuk menurunkan kadar kortisol pada Siswa TK di Huntep Gondang



Pelatihan Pola Asuh, Dukungan Sosial, dan Permainan Kearifan Lokal pada Kader PKK sebagai Upaya Penanggulangan Kekerasan pada Anak dan Gangguan Kesehatan Mental Anak Pasca Erupsi Merapi di Desa Wukirsari (Sumarni, 2015)

- Tahun 2015, telah dilaksanakan dan berhasil dengan baik kegiatan pelatihan permainan kearifan lokal dalam untuk penanggulangan depresi dan gangguan kesehatan mental anak pasca erupsi Merapi.
- Hasil:
 - Pelatihan pola asuh, dukungan sosial dan permainan humor kearifan budaya lokal bagi Kader PKK Desa Wukirsari dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Kader PKK dalam memberikan pola asuh, dukungan sosial, dan permainan humor kearifan budaya lokal kepada ibu (orang tua).
 - Pola asuh, dukungan sosial dan pemberian permainan humor kearifan budaya lokal pada anak secara sosial dapat menurunkan kekerasan terhadap anak dan kecenderungan depresi pada anak di Desa Wukirsari



Pelatihan Permainan Humor Kearifan Budaya Lokal dan Penanggulangan Depresi pada Kader Yandu Lansia di Huntap Kuwang (Sumarni, 2015)

- Tahun 2015, telah dilaksanakan dan berhasil dengan baik kegiatan pelatihan Permainan Humor Kearifan Budaya Lokal dan Penanggulangan Depresi pada Kader Yandu Lansia di huntap Kuwang.
- Hasil:
 - Pelatihan permainan humor kearifan budaya lokal bagi kader yandu lansia dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader yandu lansia dalam memberikan permainan humor kearifan budaya lokal kepada lansia.
 - Pelatihan deteksi dini dan penanganan depresi lansia secara sosial bagi kader yandu lansia dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader yandu lansia dalam melakukan pendeteksian dini dan penanganan depresi secara sosial pada lansia.
 - Pemberian permainan humor kearifan budaya lokal dan penanganan depresi lansia secara sosial dapat menurunkan derajat depresi, dan meningkatkan kualitas hidup lansia di huntap Kuwang



Pelatihan Deteksi Dini dan Penanggulangan Kesehatan Mental dan Kesehatan Reproduksi pada Wanita di Huntap Pagerjuang (Sumarni, 2015)

- Tahun 2015, telah dilaksanakan dan berhasil dengan baik kegiatan pelatihan deteksi dini dan penanggulangan Kesehatan reproduksi pada Wanita di huntap Pagerjuang.
- Hasil:
 - Pelatihan deteksi dini dan penanggulangan kesehatan mental dan reproduksi dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam penanggulangan depresi, gangguan menstruasi, gangguan keputihan, dan gangguan ISK pada wanita di huntap Pagerjuang, Kepuharjo, Cangkringan, Sleman.
 - Pelatihan deteksi dini dan penanggulangan kesehatan mental dan reproduksi dapat menurunkan kecenderungan gangguan depresi, kecenderungan gangguan menstruasi, kecenderungan gangguan keputihan, dan kecenderungan gangguan ISK pada wanita di huntap Pagerjuang.



Pelatihan Pola Asuh, Dukungan Sosial, dan Permainan Kearifan Budaya Lokal pada Kader PKK sebagai Upaya Penanggulangan Kekerasan Pada Anak dan Gangguan Kesehatan Mental Anak Pasca Erupsi Merapi di Desa Wukirsari (Sumarni, 2015)

- Tahun 2015, telah dilaksanakan dan berhasil dengan baik kegiatan pelatihan pola asuh, dukungan sosial, dan permainan kearifan budaya lokal pada kader pkk sebagai upaya penanggulangan kekerasan pada anak dan gangguan kesehatan mental anak pasca erupsi merapi di Desa Wukirsari.
- Hasil:
 - Ibu-ibu sudah dapat meninng, mendendangkan, menyusui anak dengan kasih sayang
 - Ibu sudah mendampingi anak bermain dan menyanyikan lagu permainan kearifan lokal.
 - Anak-anak dapat juara menyanyi lagu kearifan budaya lokal.
 - Ibu sudah jarang marah dan tidak memakikan kehendak pada anak, sebaliknya dapat memuji kelebihan anak



Pelatihan Permainan Kearifan Budaya Lokal dalam Kepramukaan Untuk Penanggulangan Kecenderungan Depresi dan Agresifitas Remaja Pasca Erupsi Merapi Pada Siswa SMP Siaga Bencana di Cangkringan (Sumarni, 2015)

- Tahun 2015, telah dilaksanakan dan berhasil dengan baik kegiatan pelatihan permainan kearifan budaya lokal dalam kepramukaan untuk penanggulangan kecenderungan depresi dan agresifitas remaja pasca erupsi merapi pada siswa SMP siaga bencana di Cangkringan.
- Hasil:
 - Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan permainan kearifan budaya lokal, serta meningkatkan pengetahuan tentang kecenderungan depresi dan kecenderungan agresifitas remaja,
 - Menurunkan kecenderungan depresi dan agresifitas remaja;



Pengaruh Permainan Kearifan Budaya Lokal terhadap Derajat Depresi dan Kemampuan Bersosialisasi Pada Siswa Sekolah Dasar di Cangkringan (Sumarni, 2016)

• Tahun 2016, telah dilaksanakan dan berhasil dengan baik kegiatan pelatihan permainan kearifan lokal dalam untuk penanggulangan depresi dan gangguan kesehatan mental anak pasca erupsi Merapi pada siswa SD.

• Hasil:

- Permainan berbasis budaya lokal, efektif menurunkan kecenderungan depresi siswa Sekolah Dasar di Cangkringan.
- Permainan berbasis budaya lokal, efektif meningkatkan kemampuan bersosialisasi siswa Sekolah Dasar di Cangkringan.



Pemberdayaan Kader Yandu Lansia dalam Menciptakan Desa Ramah dan Sehat Lansia di Desa Purwobinangun (Sumarni, 2017)

• Tahun 2017, telah dilaksanakan dan berhasil dengan baik kegiatan pemberdayaan kader yandu lansia dalam menciptakan desa ramah dan sehat lansia di desa purwobinangun

• Hasil:

- Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader yandu lansia dalam penanganan gangguan kesehatan pada lansia.
- Menurunkan derajat depresi, gangguan fungsi kognitif, kesehatan fisik, serta meningkatkan kualitas hidup lansia.



Penanggulangan Depresi Wanita Dampak Pandemi Covid-19 di Huntap Kuwang, Cangkringan (Sumarni, 2020)

Wanita di Huntap Kuwang masih sangat traumatis dengan erupsi Merapi. Selain itu, ada wabah Covid-19 yang sangat menakutkan. Stresor wanita semakin berat dan berkepanjangan karena kondisi ekonominya hancur. Suami kehilangan pekerjaan, terkena PHK, lahan-lahan tempat usaha ditutup, harus mendampingi belajar daring anak di rumah yang menambah biaya pulsa, meningkatnya KDR semakin memperberat gangguan mental wanita terutama gangguan depresi. Salah satu upaya untuk menanggulangi hal ini dengan memberikan pelatihan dukungan sosial dan permainan kearifan budaya lokal bersama anak untuk penanggulangan depresi dan peningkatan keharmonisan ibu dan anak.

Setelah dilakukan pelatihan penanggulangan stress dan depresi selama Covid-19 didapatkan perempuan mengalami penurunan derajat depresi di Huntap Kuwang, Cangkringan Sleman.

Pemberdayaan Kader PKK dalam Peningkatan Kesehatan Mental Wanita Sehubungan dengan Pandemi Covid-19 di Huntap Pagerjuran

Bagi wanita huntap Pagerjuran yang merupakan penyintas bencana erupsi dahsyat Merapi tahun 2010, pandemi Covid-19 memberikan efek yang sangat traumatis. Selama pandemi Covid-19, mereka mengalami stresor berat, bertumpuk-tumpuk dan berkepanjangan. Semua stresor tersebut telah memicu munculnya kecemasan, stres, dan depresi, yang memerlukan penanganan tepat dan segera. Keterlambatan penanganan depresi akan meningkatkan disabilitas pada wanita, serta menurunkan imunitas sehingga lebih rentan terpapar Covid-19. Upaya penanganan yang dapat dilakukan adalah dengan memberdayakan kader PKK untuk mengimplementasikan hasil pelatihan pemahaman pandemi Covid-19, deteksi dini stres dan depresi, serta penanggulangan stres dan depresi dengan dukungan sosial dan permainan kearifan budaya lokal, bagi wanita huntap Pagerjuran.

Pemberdayaan kader PKK dengan memberikan pelatihan pengetahuan dan keterampilan tentang pandemi Covid-19, deteksi dini stres dan depresi, pemberian dukungan sosial, dan permainan kearifan budaya lokal, telah berhasil menurunkan prevalensi depresi dan meningkatkan kesehatan mental pada wanita huntap Pagerjuran.

Pelatihan Suami dan Bidang untuk Memberikan Dukungan Sosial-Religius pada Wanita Pasca Erupsi Merapi selama pandemi COVID-19 di Cangkringan (Sumarni, 2021)

Pandemi membuat wanita takut dan cemas tentang keselamatan mereka sendiri dan bayi selama persalinan dan pascapersalinan. Stresor seperti kesulitan ekonomi, konflik keluarga, rumah tangga, kekerasan memperburuk stres selama kehamilan yang pada gilirannya memperburuk postpartum blues. Perawatan postpartum blues yang tidak memadai dan terlambat dapat membahayakan ibu dan bayi jika gejalanya berkembang menjadi depresi dan psikosis. Suami dan bidan dapat memberikan dukungan sosial dan keagamaan untuk mengatasi postpartum blues.

Setelah diberikan pelatihan pada bidan didapatkan hasil:

- Skor pengetahuan manajemen postpartum blues pada bidan dan suami masing-masing meningkat
- Skor keterampilan bidan dan suami meningkat
- Skor rata-rata postpartum blues menurun



Pelatihan Dukungan Sosial, Deteksi Dini, dan Penanggulangan Postpartum Blues pada Bidan dan Suami dalam Upaya Peningkatan Kesiagaan Pasca Bencana di Desa Purwobinangun, Pakem, Sleman (2016)



Pemberian dukungan sosial dari bidan pada waktu proses persalinan, akan ulang dan kontrol membuat wanita postpartum menjadi percaya diri, dan tenang.



• Lebih dari 50% postpartum blues merupakan gangguan mood yang paling sering ditemukan pada periode setelah melahirkan.

• Sehingga akan menurunkan hormon stres, dan kadar kortisol yang pada gilirannya akan menurunkan derajat postpartum blues.

• Kecenderungan postpartum di Desa Purwobinangun mengalami penurunan dari 41,93% menjadi 19,34% dengan adanya peningkatan pengetahuan bidan dan dukungan sosial dari suami.

Pelatihan Kader Karang Taruna dalam Pengendalian Kenakalan dan Gangguan Mental Remaja Pasca Erupsi Merapi di Desa Purwobinangun (Sumarni, 2017)

• Tahun 2017, telah dilaksanakan dan berhasil dengan baik kegiatan pelatihan kader karang taruna dalam pengendalian kenakalan dan gangguan mental remaja pasca erupsi merapi di Desa Purwobinangun

• Hasil:

- Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang deteksi dini gangguan mental dan kenakalan remaja.
- Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang penanggulangan gangguan mental kenakalan remaja.
- Menurunkan kecenderungan depresi dan kenakalan remaja.



Peningkatan Kesehatan Mental Ibu dengan Anak Autis Dampak Pandemi Covid-19 di Sekolah Bina Anggita Bantul (Sumarni, 2020)

Autisme merupakan suatu kumpulan gejala (sindrom) yang diakibatkan oleh kerusakan saraf dan gangguan tumbuh kembang. Dalam kondisi ibu dengan anak autis harus menanggung beban yang sedemikian berat dan belum memperoleh penanganan atau jalan keluar yang memadai, telah muncul tambahan stresor baru yang sangat potensial meningkatkan stres dan kecemasan pada ibu dengan anak autis. Stresor baru tersebut berupa merebaknya ancaman virus corona baru yang lebih dikenal sebagai Covid-19. Salah satu upaya pendampingan dan penanggulangan gangguan kesehatan mental pada ibu dengan anak autis yaitu pemberian pelatihan peningkatan ketahanan mental ibu dengan memberikan pelatihan dukungan sosial dan permainan bersama anak Autis.

Pelatihan peningkatan kesehatan mental ibu dengan anak autis dampak pandemi Covid-19 dapat menurunkan kecemasan ibu dan anak Autis di Sekolah Bina Anggita Bantul.

Penanggulangan Depresi Dampak Pandemi COVID-19 pada Siswa SMPN 2 Cangkringan

Peristiwa traumatis erupsi Merapi 2010 belum hilang, muncul erupsi freatik dan kegempaan yang meningkat sampai saat ini. Beberapa keluarga harus mengungsi sehingga semakin menambah beban stresor dan gangguan mentalnya. Selama pandemi Covid-19, siswa harus belajar secara daring di rumah menambah beban yang berat karena banyaknya tugas dari guru, sulitnya memahami pelajaran, beban kuota yg harus dikeluarkan, dan terbatasnya sinyal menambah beban stresor siswa yg akan memperberat gangguan kejiwaannya. Salah satunya depresi. Salah satu upaya penanggulangannya dengan memberikan pelatihan dan pendampingan dukungan sosial dalam penanggulangan depresi dampak pandemi Covid-19 pada siswa SMPN 2 Cangkringan.

Ada perubahan kecenderungan depresi antara sebelum dan sesudah pelatihan penanggulangan stress dan depresi selama covid-19 pada siswa SMPN 2 Cangkringan.

Efektivitas Aktivitas Fisik dalam Senam Permainan Berbasis Budaya Lokal Terhadap Depresi, Fungsi Kognitif, dan Kebugaran Pada Lansia di Pokja Yandu Lansia Teratai Perumahan Nogotirto I Gamping (Sumarni, 2021)

Lansia sering mengalami gangguan mental akibat proses menua, gangguan penyakit fisik, penyakit degeneratif serta berbagai macam stresor kehidupan yang dialami sehingga beresiko mengalami depresi. Dampak depresi yang dialami lansia yaitu memicu munculnya gangguan fungsi kognitif dan akan mempengaruhi kebugaran pada lansia. Salah satu upaya untuk menanggulangi depresi dan gangguan fungsi kognitif pada lansia adalah dengan memberikan terapi aktivitas fisik dalam permainan berbasis budaya lokal yang akan meningkatkan rasa senang, semangat, meningkatkan kebugaran pada lansia, mencegah timbulnya depresi dan meningkatkan fungsi kognitif.

Hasil:

- Senam permainan kearifan budaya lokal efektif menurunkan depresi, meningkatkan fungsi kognitif dan meningkatkan kebugaran



Permainan Kearifan Budaya Lokal

Permainan Kearifan Budaya Lokal antara orangtua dan anak dapat meningkatkan keharmonisan orangtua dan anak, mencegah kekerasan terhadap anak dan mencegah depresi anak.

Paket permainan	Keterangan
Paket permainan I	a. Permainan jamuran b. Permainan engklek c. Lagu Padhang bulan d. Lagu suwe ora jamu
Paket permainan II	a. Permainan cublak-cublak suweng b. Permainan jaranan c. Lagu sluku-sluku bathok
Paket permainan III	a. Lagu ilir-ilir b. Permainan kucing-kucingan c. Lagu gundul-gundul pacul
Paket permainan IV	a. Permainan dongklik oglak-aglik b. Permainan dhakon c. Lagu menthok-menthok

Setiap paket permainan dalam pelaksanaannya membutuhkan waktu selama 60 menit.

Manfaat Permainan Kearifan Budaya Lokal

Dalam permainan, dikandung nilai-nilai yang membantu meningkatkan keberanian untuk aktif, meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani maupun sosial, serta memberikan daya tahan yang lebih baik (Hartoto, 1995). Permainan tertentu dapat membuat tertawa lepas yang memberikan rasa senang dan rileks serta meningkatkan rasa percaya diri karena dapat menguasai dalam memecahkan permasalahan dalam permainan (Adikusumo, 1999). Selain itu tertawa dalam permainan juga dapat memberikan manfaat lainnya seperti:

a) Menurunkan stres

Tawa adalah salah satu cara terbaik untuk mengendurkan otot, melebarkan pembuluh darah, dan mengirim lebih banyak darah hingga ke perifer dan ke semua otot ke seluruh tubuh (Boone et al., 2000; Miller et al., 2006). Selain itu, tawa juga bagus untuk mengurangi tingkat hormon stres, epineprin, dan kortisol (Szabo, 2003).

b) Memperkuat sistem kekebalan

Terapi tertawa dapat membantu meningkatkan jumlah sel-sel pembunuh alami (Sel NK-semacam sel putih) dan juga menaikkan antibodi (Martin, 2007). Selain itu telah diteliti pula bahwa setelah mengikuti terapi tertawa, para peserta mengalami peningkatan antibodi (Immunoglobulin A) dalam lendir di hidung dan di saluran pernafasan yang dipercaya mempunyai kemampuan melawan virus, bakteri dan mikroorganisme lain (Kataria, 2004). Berk & Tan (1996), menemukan peningkatan kadar interferon- gamma pada sepuluh laki-laki setelah melihat film komedi, sedangkan interferon diketahui mempunyai manfaat farmakoterapi terhadap infeksi virus, systemic carcinomas, hepatitis B dan C, disamping juga bermanfaat untuk mengembangkan obat antiretroviral.

c) Mencegah depresi, kecemasan dan gangguan psikosomatis

Terapi tertawa telah membantu banyak orang yang menggunakan obat antidepresi dan obat penenang menjadi lebih mudah tidur dan mengalami penurunan tingkat depresi, serta orang-orang yang memiliki kecenderungan bunuh diri mulai mendapat harapan (Kataria, 2004).



Tenaga kesehatan RS PKU Muhammadiyah Cangkringan Sleman Mempraktekan Nyanyian Tradisional yang Dapat Mengurangi Gangguan Mental Korban Erupsi Merapi

Pentingnya Musik

- Mendukung kesejahteraan psikologis selama penuaan
- Bermanfaat dalam perbaikan fungsi kognitif, motorik, emosional, dan sosial pada lansia sehat dan lansia dengan penyakit degeneratif seperti demensia
- Meningkatkan mood dan gairah yang dapat memperbaiki penampilan kinerja kognitif dalam fungsi atensi atau memori lansia
- Memfasilitasi pemulihan kognitif, emosional, suasana hati dan kualitas hidup seseorang dengan demensia ringan hingga sedang
- Meningkatkan fungsi eksekutif, suasana hati atau kualitas hidup lansia yang sehat
- Menjaga suasana hati dan kualitas hidup yang lebih baik serta mencegah penurunan fungsi kognitif karena proses penuaan

Menari dan Menyanyi Lagu Daerah

- Lagu-lagu daerah dinyanyikan untuk membangkitkan kenangan masa lalu yang indah guna meningkatkan energi dan rasa semangat, membangun kebersamaan, dan suasana senang.
- Contoh lagu daerah: Gundul-Gundul Pacul, Ilir-Ilir, Padang Bulan, Suwe Ora Jamu

Permainan Jamuran

Cara bermain:

Permainan diikuti minimal oleh 5 anak. Permainan diawali dengan "hom pim pah". Bagi yang kalah "hom pim pah" maka akan berdiri ditengah lingkaran dan dikelilingi oleh 4 anak lainnya yang saling bergandengan tangan membentuk lingkaran. Lingkaran tersebut bergerak memutar sambil melantunkan tembang Jamuran, dengan tetap dalam posisi berpegangan tangan. Pada waktu tembang tersebut berakhir, anak yang berada ditengah lingkaran akan ditanya: Milih jamur apa? Semisal si anak menjawab: Jamur jambul maka semua peserta akan berhamburan menyentuh pohon yang berada didekat mereka. Menyentuh pohon tersebut anak-anak pun bergegas kembali ketempat permainan untuk bergandeng tangan dan membentuk lingkaran. Anak terakhir yang tidak mendapatkan gandengan akan mendapat hukuman dengan cara disuruh berdiri di tengah lingkaran. Babak baru permainan dimulai lagi seperti diatas (Sukirman, 2009).

Permainan Engklek

Cara bermain:

Permainan Engklek minimal dimainkan minimal 2 orang dan maksimal 6 orang. Lebih dari 6 orang anak tidak baik, karena tempatnya tidak memungkinkan. Dalam permainan Engklek pemain bersifat individual bukanlah kelompok. Umur pemain Engklek berkisar 7-14 tahun. Kurang dari 7 tahun pun diperbolehkan ikut, tetapi hanya diberi status sebagai pemain bawang kothong. Engklek dapat dimainkan oleh anak laki-laki maupun perempuan, tetapi lebih banyak oleh anak perempuan. Hal ini disebabkan karena Engklek memang bersifat keperempuanan. Perlengkapan yang diperlukan untuk bermain Engklek adalah sebidang tanah atau lantai dan digambari petak-petak untuk bermain. Kemudian diperlukan pula gacuk, yang dibuat dari apa saja asal pipih dan tidak mudah pecah sewaktu di tempar. Semuanya tidak memerlukan biaya, dapat dibuat sendiri.

Pemaknaan:

Menjalin rasa senang, permainan melatih aktivitas fisik, koordinasi kaki dan tangan, konsentrasi, kerjasama, meningkatkan keharmonisan antar teman dan antar orangtua dan anak.

Permainan Cublak-cublak Suweng

Cara bermain:

Permainan ini dimainkan oleh minimal tiga anak atau lebih. Akan tetapi lebih baik antara 6-8 anak. Tujuan dari permainan ini adalah Pak Empong menemukan suweng (batu kecil seperti suweng) yang disembunyikan oleh salah satu pemain. Pada awal permainan selalu didahului dengan hompimpah dan pingsut untuk menentukan salah satu dari mereka yang menjadi "Pak Empong". Setelah ada yang berperan sebagai "Pak Empong". Maka mereka semua duduk melingkar. Sedangkan "Pak Empong" menelungkupkan badan di tengah-tengah mereka. Masing-masing orang menaruh telapak tangannya menghadap ke atas di punggung "Pak Empong". Salah seorang dari mereka mengambil bola batu kecil (diibaratkan suweng). Lalu mereka semua bersama-sama menyanyikan cublak-cublak suweng sambil memutar batu dari telapak tangan yang satu ke yang lainnya begitu terus sampai lagu tersebut dinyanyikan beberapa kali (biasanya 2-3 kali). Setelah sampai dibait terakhir sir sir pong delek opong "Pak Empong" bangun dan pemain lainnya pura-pura memegang batu. Tangan kanan dan kiri mereka tertutup rapat seperti menggenggam sesuatu. Hal ini untuk mengecoh "Pak Empong" yang sedang mencari batunya. Mereka semua tetap menyanyikan "Sir-sir pong delek opong" secara berulang-ulang sampai "Pak Empong" menunjuk salah seorang yang dianggap menyembunyikan bola ping-pong. Ketika "Pak Empong" salah menunjuk maka permainan dimulai dari awal lagi ("Pak Empong" menelungkupkan badan). Dan ketika "Pak Empong" berhasil menemukan orang yang menyembunyikan bolanya maka anak tersebut berganti peran menjadi "Pak Empong". Permainan selesai ketika mereka sepakat menyelesaikannya.

Pemaknaan:

Meningkatkan rasa senang, kebersamaan, saling mencintai sesama teman, kerjasama, serta meningkatkan konsentrasi, keyakinan dan keharmonisan antara teman, orangtua dan anak.



Permainan Tradisional Cublak-Cublak Suweng

Permainan Jaranan

Cara bermain:

- Permainan ini berbentuk kelompok yang tiap kelompoknya terdiri atas 5 orang. Alat permainan yang digunakan berupa jaran kepang warna-warni (kuda yang dibuat dari anyaman bambu dan dicat warna-warni). Adapun cara permainannya sebagai berikut:
- Dimainkan secara berkelompok
- Menggunakan kuda-kudaan (dalam modul ini mengibaratkan tangan yang mengendalikan sebagai kuda-kudaan).
- Menyanyi sambil menirukan gerakan jaran seperti: gedruk, kencak, gidro-gidro, dan nyabet.

Pemaknaan:

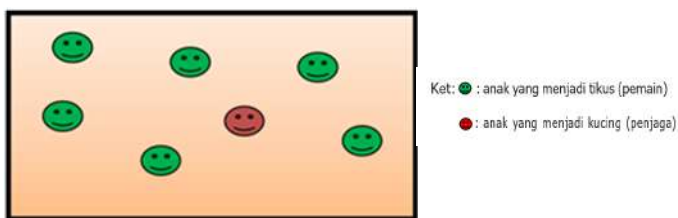
Meningkatkan rasa senang, kebersamaan, meningkatkan aktivitas fisik dan meningkatkan keharmonisan orang tua, anak dan keluarga, serta saling menghormati sesama teman

Permainan Kucing-kucingan

Cara bermain:

Permainan ini minimal dilakukan oleh 5 anak atau lebih. Sebelum permainan di mulai anak - anak membuat garis persegi panjang sebagai tempat bermain dan melakukan hompimpahserta pingsut untuk mencari siapa yang menjadi kucing dan tikus. Anak yang kalah akan menjadi kucing dan bertugas untuk menangkap anak-anak lain yang menjaditikus. Dalam permainan ini tikus akan dikejar oleh kucing, namun tikus tidak boleh melewati garis persegi panjang (tetap berada dalam garis). Jika tikus sampai melewati garis, maka akan menggantikan anak yang menjadikucing. Selain itu, bila kucing berhasil menyentutikus, walaupun cuma sedikit saja, maka harus segera digantikan juga begitulah alur permainannya tikus yang tertangkap akan menggantikan si kucing, Permainan berlangsung selama semua anak masih sepakat bermain (Sukarman, 2009).

Pemaknaan: meningkatkan rasa senang rasa aman aktifitas fisik, kerjasama. Keterampilan saling melindungi saling menyayangi dan meningkatkan keharmonisan sesama teman.



**Ilustrasi Permainan Tradisional
Kucing-kucingan**



Permainan Dingklik Oglak-aglik

Cara bermain:

Salah satu jenis permainan tradisional anak-anak yang cara memainkannya meniru dinklik tugel atau tempat duduk patah, sehingga keadaannya tidak stabil dan mudah goyah (ongklak-angklik). Permainan ini dimainkan oleh 3, 4, atau 5 anak dalam satu kelompok yang sebaiknya seusia, sama besar, dan sama tinggi, agar dapat menjaga keseimbangan suatu bentuk Dingklik Oglak-Aglik.

Permainan ini dilakukan secara bertahap. Tahap pertama, semua pemain berdiri berhadapan dengan tangan saling bergandengan. Misalkan pemain tersebut adalah H, A, R, dan I. Tahap kedua, H dan A menerobos dibawah R dan I, sehingga para pemain berdiridengan saling bertolak belakang dan tangan tetap bergandengan Tahap ketiga, setiap peserta mengangkat salah satu kakinya ke arah dalam Lingkaran, kemudian masing-masing kaki saling dikaitkan untuk membentuk suatu posisi yang kokoh sehingga tidak akan mudah jatuh. Tahap terakhir, tangan yang saling bergandengan dilepaskan, lalu kedua tangan bertepuk tangan. Para pemain melonjak-tonjak sambil bertepuk tangan dan menyanyi. Para pemain saling menjaga keseimbangan agar tidak jatuh, kalau jatuh permainan dimulai dari awal lagi (Sukirman, 2009).

Pemaknaan:

Permainan ini melatih koordinasi badan antar pemain satu dengan lainnya. Selain itu permainan ini meningkatkan kerjasama antar pemain untuk saling menjaga keseimbangan badan pemain agar tidak jatuh.



Permainan Dingklik Oglak-Aglik

Permainan Dakon

Cara bermain:

Pemain Dhakon berjumlah 2 orang. Pemain Dhakon sebenarnya adalah anak perempuan dan biasanya paling muda berumur 8 tahun hingga dewasa. Namun kadang banyak terdapat anak laki-laki juga bermain Dhakon. Pemain ini melatih anak untuk ulet, hemat, dan teliti. Anak dilatih untuk selalu mengejar untung dan menabung di lumbung. Tidak boleh ngacang, apalagi bera.

Alat permainan Dhakon dinamakan Dhakon. Berhubung Dhakon adalah permainan dari anak petani hingga anak raja, maka Dhakon-pun beragam menurut empunya. Ada yang terbuat dari tembaga atau kayu jati berukir kayu sengon biasanya tanpa hiasan ukiran, membuat lubang di tanah sampai ada yang hanya berupa gambaran bulatan dari kapur/batu merah di lantai semen. Pada prinsipnya ada lubang untuksawah dan ada lubang untuk lumbung. Sedangkan untuk isianya dapat digunakan benik (buah baju), kecik (biji sawo), klungsu (biji sawo), kerikil, kecik tanjung (biji tanjung) dan lain sebagainya. Jumlah isian ini tergantung dari jumlah-jumlah lubang sawahnya (Sukirman, 2009).

Pemaknaan:

Meningkatkan rasa senang, saling menghargai teman kerja sama melatih motorik tangan konsentrasi, melatih untuk berhitung dan ketelitian meningkatkan keharmonisan sesama teman dan keluarga.



Permainan Dhakon

Penyediaan Ruang yang Aman untuk Anak dan Perempuan

- Anak dan perempuan termasuk kelompok rentan, penyediaan ruang khusus membantu menangani dan mencegah terjadinya risiko gangguan kesehatan pada kelompok rentan.
- Adanya permainan diberikan dalam kesiapsiagaan bencana untuk memberikan dukungan sosial selama bencana.

Penyiapan Ruang Khusus Konseling Anak dan Perempuan pada Kondisi Bencana

Kondisi bencana rentan terjadi trauma, depresi, dan pelecehan yang jika tidak ditangani dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada perempuan dan anak.



Ruang konseling, ruang bermain, ruang yang aman untuk anak dan perempuan.

Ruang khusus dibuat untuk memberikan perhatian khusus dan rasa aman pada kelompok rentan dan risiko tersebut.

Penyediaan Ruang Konseling untuk Anak dan Perempuan



Ruang konseling digunakan untuk anak dan perempuan agar **memiliki kebebasan dalam menyampaikan permasalahan** pribadinya saat bencana serta merasa **aman dan terlindungi**.

Konseling juga sebagai sarana untuk **menanggulangi dan menangani kondisi trauma** atau gangguan mental secara tatap muka, dengan **interaksi langsung**.

Penyediaan Tempat Bermain dan Belajar

- Bencana dan keharusan berada di pengungsian membuat anak trauma, tidak nyaman, dan jenuh.
- Kesehatan fisik anak juga terganggu.

- Memberikan hiburan pada anak selama di pengungsian.
- Menghindari kejenuhan anak.

Ruang bermain dan belajar dilengkapi dengan kertas warna-warni, buku gambar, pewarna, dan media belajar.



Apa yang bisa dilakukan?



Bagaimana caranya?

Permainan dan Ruang Khusus Bermain

- Ruangan ini dapat diisi dengan,
 - Alat musik
 - Alat-alat permainan
 - Alat-alat menggambar
 - Buku cerita
 - Bola, balon, pita
 - Kertas lipat dan buku gambar
 - Pensil warna
 - Puzzle
 - Dakon, bekel, dan permainan tradisional lainnya.



Dokumentasi Permainan Tradisional



Bermain Bersama Anak-anak (TK)



Kegiatan Bersama Anak-anak (SD)



Permainan Tradisional bersama karang taruna kebersamaan dan kerjasama akan mengurangi stress



Ibu Sumarni mengajak peserta bermain permainan kearifan budaya lokal



Salah satu permainan *dhingklik oglak aglik*

Bermain Bersama Remaja



Lansia Menyanyikan Lagu Tradisional dalam Aktivitas Sehari-hari



Senam Bersama Lansia

Contoh Formulir Deteksi Dini Depresi pada Lanjut Usia

GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS) SHORT FORM

Nama :
Jenis kelamin :
Usia :
Alamat :

PETUNJUK:

Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama, kemudian pilihlah jawaban yang paling tepat sesuai dengan apa yang Anda rasakan dengan cara memberi tanda centang (v):

	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Secara umum, apakah Anda merasa puas dengan hidup Anda?		
2.	Apakah Anda mengurangi berbagai kegiatan dan hobi Anda?		
3.	Apakah Anda merasa hidup Anda hampa?		
4.	Apakah Anda sering merasa bosan?		
5.	Apakah Anda hampir selalu bersemangat?		
6.	Apakah Anda khawatir bahwa sesuatu yang buruk akan Anda alami?		
7.	Apakah Anda hampir selalu merasa senang?		
8.	Apakah Anda sering merasa tidak berdaya?		
9.	Apakah Anda lebih menyenangi berdiam diri di rumah daripada berpegi dan melakukan hal-hal baru?		
10.	Apakah Anda merasa memiliki masalah memori yang cukup berat?		
11.	Apakah Anda merasa sangat luar biasa dapat hidup saat ini?		
12.	Apakah Anda merasa tidak berharga dengan keberadaan Anda saat ini?		
13.	Apakah Anda merasa energik?		
14.	Apakah Anda merasa bahwa situasi Anda saat ini tidak beres?		
15.	Apakah Anda merasa bahwa kebanyakan orang lebih baik daripada Anda?		
TOTAL SKOR: /15			

Skoring:

- Total skor 0-4 = normal
- Total skor 5-8 = depresi ringan
- Total skor 9-11 = depresi sedang
- Total skor 12-15 = depresi parah/tinggi
- Dari 15 soal terdapat 10 soal yang menunjukkan adanya depresi sedangkan pertanyaan No. 1,5,7,11, dan 13 menunjukkan depresi jika terjawab negatif.

<https://hign.org/consult/try-this-series/geriatric-depression-scale-gds#:~:text=Scores%20of%200-4%20are,12->



Contoh Formulir Deteksi Dini Depresi pada Ibu Pasca Melahirkan

Kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

No	Pertanyaan	Jawab
1.	Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan [a] Sangat banyak [b] Banyak [c] Sedikit [d] Tidak pernah sama sekali	
2.	Saya melihat segala sesuatunya di depan sangat menyenangkan [a] Sangat banyak [b] Banyak [c] Sedikit [d] Tidak pernah sama sekali	
3.	Saya mengalami diri saya sendiri dicatat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya [a] Ya, setiap saat [b] Ya, kadang-kadang [c] Tidak terlalu sering [d] Tidak pernah sama sekali	
4.	Saya merasa cemas atau khawatir tanpa alasan yang jelas [a] Tidak pernah sama sekali [b] Jarang-jarang [c] Ya, kadang-kadang [d] Ya, sering sekali	
5.	Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas [a] Ya, setiap saat	

No	Pertanyaan	Jawab
6.	Saya merasa sangat sulit untuk dikerjakan [a] Ya, setiap saat [b] Ya, kadang-kadang [c] Tidak terlalu sering [d] Tidak pernah sama sekali	
7.	Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur [a] Ya, setiap saat [b] Ya, kadang-kadang [c] Tidak terlalu sering [d] Tidak pernah sama sekali	
8.	Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan [a] Ya, setiap saat [b] Ya, kadang-kadang [c] Tidak terlalu sering [d] Tidak pernah sama sekali	
9.	Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis [a] Ya, setiap saat [b] Ya, kadang-kadang [c] Tidak terlalu sering [d] Tidak pernah sama sekali	
10.	Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri [a] Ya, cukup sering [b] Kadang-kadang [c] Jarang sekali [d] Tidak pernah sama sekali	

Skoring:

- Terdapat 4 tingkat jawaban(0-3).
- Total skor ≤ 8 = depresi tidak terlihat
- Total skor 9-11 = Kemungkinan terjadi depresi
- Total skor 12-13 = Kemungkinan terjadi depresi sangat tinggi
- Total skor ≥ 14 = Kemungkinan sudah depresi
- Pertanyaan positif terdapat pada nomor 1-3
- Pertanyaan nomor 10 berisiko bunuh diri
- <http://www.perinatalservicesbc.ca/Documents/Resouces/HealthPromotion/EPDS/EPDSScoringGuid>



Deteksi Dini Depresi Gangguan Reproduksi

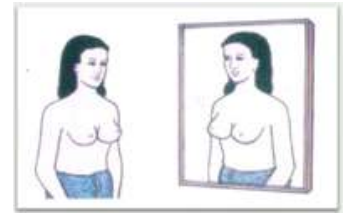
Deteksi Dini Kanker Payudara (SADARI)

Kapan?

- Jika masih haid, dapat dilakukan 1 minggu sesudah haid selesai
- Sedang tidak menyusui
- Jika sudah menopause, menentukan sendiri tanggal yang tetap setiap bulan

Cara melakukan SADARI

- Perhatikan dengan teliti payudara di muka cermin dengan kedua tangan lurus ke bawah
- Perhatikan bila ada benjolan atau perubahan bentuk pada payudara
- Angkat kedua lengan lurus ke atas
- Amati dengan teliti, apakah ada benjolan atau perubahan pada payudara
- Kedua siku mengarah ke samping, kaitkan tangan, dorong telapak tangan yang satu kuat-kuat. Cara ini akan menegangkan otot dada dan perubahan seperti cekungan.
- Angkat tangan kanan lalu pencetlah dengan lembut di sekitar putting susu dan amati apakah keluar cairan tidak normal
- Lakukan juga pada bagian sebelah kiri
- Berbaringlah dengan tangan kanan sebagai bantalan di bawah kepala
- Letakkan bantal kecil di bawah punggung kanan
- Raba dengan 3 ujung jari tangan yang dirapatkan
- Lakukanlah gerakan memutar dengan tekanan yang lembut dan mantap, dimulai dari pinggir dengan mengikuti arah jarum jam
- Lakukan hal serupa pada bagian sebelah kiri
- Jika menemukan benjolan, segera periksa ke dokter



Deteksi Dini ISK (Pemeriksaan Urin Sedimen)

Pemeriksaan dapat dilakukan dengan tes sedimen urin. Prinsip pemeriksaan sedimen urine yaitu menggunakan mikroskop dengan cara mengendapkan unsur sedimen urin, endapan kemudian diamati dengan mikroskop.

Tanda dan gejala

(Braun & Anderson, 2007; Katherine, 2009; Siroki, M. B., Oates, R. B., & Babayan, R. K. 2004)

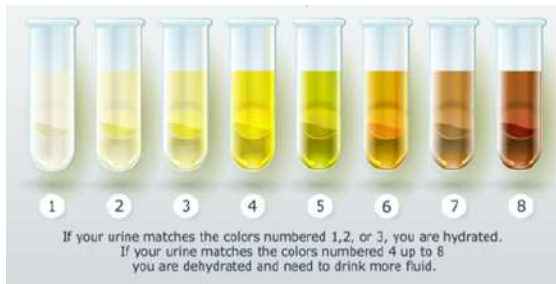
1. Disuria, nyeri saat berkemih
2. Urgensi urin, keinginan untuk berkemih secara tiba-tiba
3. Hematuria, terdapat darah pada urin karena kerusakan jaringan di seluruh kemih.
4. Terdapat leukosit
5. Demam
6. Stranguria, berkemih yang sulit dan disertai kejang otot pinggang
7. Tenesmus, rasa nyeri dengan keinginan mengosongkan kandung kemih, meskipun telah kosong
8. Nokturia, kedenderungan BAK pada malam hari karena kapasitas kandung kemih menurun.
9. Dari segi fisik urin terdapat kelainan warna, berat jenis, dan smolaritasnya.

Pencegahan

1. Jaga kebersihan
2. Sering ganti celana dalam
3. Banyak minum air putih
4. Tidak sering menahan kencing
5. Setia pada satu pasangan dalam melakukan hubungan



Jika, urin berwarna seperti 1-3 artinya tubuh terhidrasi. Jika, urin berwarna seperti 4-8 (semakin gelap warna) artinya semakin dehidrasi



Interpretasi Hasil Biakan Urin

Cara penampungan pungsi suprapubik	Jumlah koloni bakteri gram negatif	Kemungkinan Infeksi
Kateterisasi Kandung Kemih	asal ada kuman Bakteri Gram positif: Beberapa ribu $>10^5$ 10^4-10^5 10^3-10^4 $<10^3$	95% Diperkirakan ISK Diragukan, ulangi $<10^3$ Tidak ada ISK (kontaminasi)
Urin Pancar Tengah	$>10^4$ $3x$ biakan $>10^5$ $2x$ biakan $>10^5$ $1x$ biakan $>10^5$ $5x 10^4-10^5$ Klinis simptomatik Klinis asimtomatik $<10^4$	Diperkirakan ISK 95% 90% 80% Diragukan, ulangi Diperkirakan ISK, ulangi Tidak ada ISK Tidak ada ISK
Laki-laki		
Perempuan		

Deteksi Dini Keputihan

1. Keputihan dengan wujud jernih, berlendir banyak dan tidak berbau disebabkan oleh adanya ovulasi, hiperestrogen, dan stress.
2. Keputihan yang berwarna seperti susu, kental, lengket, jumlahnya sangat banyak dan tidak berbau disebabkan oleh adanya vaginitis (*corynebacterium vaginale*).
3. Keputihan dengan warna coklat, encer seperti air, sangat banyak jumlahnya, dan lembab biasanya terjadi akibat vaginitis, servisitis, stenosis serviks, endometritis, dan neoplasma pasca radiasi.
4. Keputihan dengan warna abu-abu dengan garis darah, encer, jumlahnya sangat banyak dan berbau busuk. Keputihan ini terjadi akibat adanya ulkus vagina, vaginitis, servisitis piogenik (trauma pessarum), neoplasma ganas/jinak.

5. Keputihan yang berwarna merah muda, terdapat serosa, banyak, dan tidak berbau terjadi akibat infeksi bakteri non-spesifik, hiperestrogen, dispareunia, gatal, dan vagina kering.
6. Keputihan berwarna putih, encer berbintik banyak, berbau apek disertai penyakit sistemik, saat buang air kecil terasa panas, pruritus vulva, pseudohifa yang disebabkan oleh *candida albicans*.
7. Keputihan dengan warna kuning kehijauan, berbusa, sangat banyak, gatal, berbau busuk, nyeri tekan di vulva dan sekitar eritema vaginayang ptekie disebabkan oleh infeksi trikomonas vaginalis.
8. Keputihan berwarna kuning, kental, sangat banyak, terasa panas, gatal, nyeri tekan, sakit saat kencing, terdapat abses atau menjalar endometrium/salping dapat terjadi karena infeksi neisseria gonorrhoeae.

Deteksi Dini Kanker Serviks (IVA)

Syarat pemeriksaan IVA:

- Sudah pernah melakukan hubungan intim
- Tidak berhubungan intim selama 24 jam sebelum pemeriksaan
- Tidak sedang haid

Pemeriksaan IVA:

- Pasien akan diminta berbaring dengan posisi kaki terbuka (litotomi).
- Dokter akan memasukkan alat bernama spekulum atau cocor bebek ke dalam vagina. Alat ini berfungsi menahan mulut vagina terbuka, sehingga leher dan mulut rahim dapat terlihat.
- Kemudian dokter akan mencelup gumpalan kapas bertangkai (mirip cotton bud) ke larutan asam asetat (asam cuka) kadar 3-5%.
- Gumpalan kapas yang telah dibasahi oleh asam asetat akan dioleskan perlahan ke permukaan jaringan serviks Anda.
- Dokter akan menunggu selama 1 menit untuk menilai reaksi yang muncul, biasanya berupa perubahan warna pada area serviks yang telah dioleskan asam asetat.

Cara membaca hasil:

- Hasil negatif: tidak ditemukan sel kanker
- Hasil radang: ada peradangan di leher rahim
- Hasil positif: ada pertumbuhan sel kanker

Deteksi Dini Kanker Serviks (PAP Smear)

Yang perlu diperhatikan adalah:

1. Pap-Smear merupakan cara deteksi dini kanker leher rahim.
2. Cara menemukannya : memeriksa contoh sel yang diambil dari selaput lendir leher rahim
3. Perlu dilakukan wanita yang sudah menikah / yang sudah sanggama
4. Dilakukan 1 minggu setelah mens bersih
5. Pap-Smear : 1 x setahun atau sesuai dengan petunjuk dokter

Syarat Papsmear

1. Tidak sedang menstruasi
2. Tidak sedang hamil
3. Tidak berhubungan seksual minimal 48 jam sebelum papsmear
4. Tidak menggunakan obat - obatan pervaginam minimal 48 jam sebelum papsmear
5. Hindari kontaminasi dengan penggunaan pelumas / gel.



Deteksi Dini Postpartum (Asesmen Fisik)

BUBBLE - HE

B: Breasts and Nipples (Payudara dan Putting)

- Apakah bayi menyusui langsung atau menggunakan botol? Jik amenggunakan botol, apakah pasien menggunakan bra untuk mencegah pembengkakan dari air susu.
- Bagaimana kondisi payudara Ibu? Apakah lembut, membengkak, tidak lunak, ada kerusakan jaringan/nyeri, ada luka berdarah?

U - Uterus

- Bagaimana kondisi uterus/rahim? Apakah lelabab, kencang?
- Bagaimana lokasi uterus/rahim?
- Apakah bagian fundus terletak di tengah atau menyimpang ke arah kanan atau kiri?
- Bagaimana posisi fundus terhadap umbilikus/pusar?

B - Bladder (kandung kemih)

- Apakah mampu berkemih secara spontan dalam 6-8 jam setelah melahirkan secara langsung.
- Mengamati bagaimana frekuensi berkemih, apakah ada rasa terbakar, apakah ada tanda-tanda infeksi?
- Apakah ada pembengkakan?

B - Bowels (usus besar)

- Apakah usus aktif terdengar di keempat kuadarn?
- Apakah ada pergerakan usus?
- Apakah ada flatus di area bekas caesar (C-Section)?
- Amati pada bagian Caesar apakah ada tanda berikut: Kemerahan? Edema/pembengkakan? Memar? Mengering? Bagian tepi jahitan terdapat luka?

L - Lochia (berwarna merah berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban setelah melahirkan)

- Amati bagaimana warna lochia?
- Apakah bagian Rubra atau berwarna merah gelap
- Apakah sreosa atau berwarna pink
- Apakah Alba atau berwarna krem/kekuningan

- Amati bagaimana volume lochia apakah seperti bercak, sefikit, sedang, atau banyak
- Apakah ada bau atau infeksi?
- Pada bagian bekas pembedahan Caesar pasien biasanya lochia lebih sedikit.
- Area pasien akan terasa nyeri

E – Episiotomy (prosedur untuk memperlebar jalan lahir dengan menggunting area antara vagina dengan anus/perineum)

- Amati kondisi perineum
- Perineum dapat dalam kondisi utuh, robek, atau memerlukan episiotomy
- Amati kondisi episiotomy: Kemerahan? Edema/pembengkakan? Memar? Mengering? Bagian tepi jahitan terdapat luka?

H – Homan's sign (pemeriksaan fisik ditekankan pada DVT (deep vein thrombosis) atau nyeri betis pada saat kaki lurus).

- Luruskan kaki
- Amati apakah ada rasa sakit yang tajam seperti ada pisau di area betis?
- Jika ada, amati kembali denyut nadi, diameter betis, edema, kehangatan, kemerahan, peradangan.
- Anjurkan pasien untuk tidak turun dari tempat tidur. Antisipasi dengan USG/MRI/CT/venografi

E – Emotional (emosi)

- Amati kondisi emosional normal (baby blues)
- Amati bentuk pendekatan
- Apakah ada pendekatan yang tepat dengan bayi?
- Apakah bayi diberikan perawatan yang sesuai?
- Amati tanda-tanda postpartum blues/depresi
- Laporkan ke dokter dan antisipasi rujukan ke psikiatri

Pemeriksaan Klinis (Haemoglobin)

Di laboratorium klinik, kadar hemoglobin dapat ditentukan dengan berbagai cara, diantaranya adalah dengan metode visual dan metode digital menggunakan easy touch.

Angka Hemoglobin (Hb) Normal (g/dL)	
Pria	14 - 18
Wanita	12 - 16
Anak-Anak	11 - 13

Pemeriksaan Klinis (Urin)

Cara menampung urin untuk tes urin (urinalisis)

- Bersihkan area sekitar lubang kencing dengan tisu khusus yang disediakan oleh petugas medis
- Jangan menampung air seni sejak pertama pipis, tapi biarkan sedikit urine mengalir lebih dulu di awal proses buang air kecil
- Setelah itu, tampung urine dalam wadah khusus yang telah disediakan
- Jumlah urine yang perlu ditampung adalah minimal 30-59 ml
- Sesudah sampel dirasa cukup, pasien bisa melanjutkan proses buang air kecil seperti biasa hingga selesai
- Lalu tutup wadah hingga benar-benar rapat
- Jangan menyentuh bagian dalam wadah untuk mencegah kontaminasi bakteri



Pemeriksaan Tekanan Darah

Salah satu pemeriksaan tanda vital yang penting dilakukan adalah tekanan darah. Tinggi rendahnya tekanan darah seseorang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan lainnya.



Klasifikasi Hipertensi menurut JNC - VII 2003			
Kategori	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	< 120	dan	< 80
Pra-hipertensi	120 - 139	atau	80 - 89
Hipertensi tingkat 1	140 - 159	atau	90 - 99
Hipertensi tingkat 2	> 160	atau	> 100
Hipertensi Sistolik Terisolasi	> 140	dan	< 90

Pemeriksaan Gula Darah

Gula darah juga merupakan salah satu indikator untuk menentukan status kesehatan seseorang. Tingginya gula darah menunjukkan kondisi diabetes dan jika tidak ditangani dapat menimbulkan permasalahan lainnya.

Tes*	Tes A1C	Tes Gula Darah Puasa	Tes Toleransi Glukosa	Tes Gula Darah Acak
Diabetes	6.5% atau lebih	126 mg/dL atau lebih	200 mg/dL atau lebih	200 mg/dL atau lebih
Prediabetes	5.7 – 6.4%	100 – 125 mg/dL	140 – 199 mg/dL	N/A
Normal	Kurang dari 5.7%	99 mg/dL atau kurang	140 mg/dL atau kurang	N/A

Deteksi Dini Pemeriksaan Kehamilan – 10T

1. Timbang berat badan
2. Tekanan darah
3. Tentukan status gizi (LILA > 23,5 cm)
4. Pengukuran Tinggi badan
5. Tentukan letak dan denyut jantung janin
6. Imunisasi Tetanus lengkap
7. Tablet tambah darah
8. Tes laboratorium
9. Tatalaksanaan dan pengobatan
10. Temu wicara dengan dokter, dokter gigi, bidan, ahli gizi, dll.

Daftar Pustaka

- Alberti, K. G. M. M., Zimmet, P. and Shaw, J. (2007) 'International Diabetes Federation: A consensus on Type 2 diabetes prevention', *Diabetic Medicine*, 24(5), pp. 451-463.
- Almatsier, S. (2006). *Penuntun Diet Edisi Baru*. PT Gramedia Pustaka Utama
- Amir, N. 2005. *Depresi : Aspek Neurobiologi, Diagnosis dan Penatalaksanaan*. Edisi 1. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Applications, 3rd edition. New York: Cambridge University Press Bowlby, J. 1969. *Attachment and Loss*. Vol.1. New York: Attachment Basic Books.
- Bowlby, J., 1969. *Attachment and Loss*. Vol.1. Attachment Basic Books, New York.
- CDC. (2017). *Infection Control Guidance for Community Evacuation Centers Following Disasters*. Retrieved August 4, 2021, from <https://www.cdc.gov/disasters/commshelters.html>
- CDC. (2019). *Management of Acute Diarrhea|Natural Disasters and Severe Weather*. Retrieved August 5, 2021, from <https://www.cdc.gov/disasters/disease/diarrheaguidelines.html>
- Hadianto, Sumarni, 2015. *Identifikasi Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Mental serta Penanggulangannya pada Perempuan Pasca Erupsi Merapi di Huntap Pagerjuran Cangkringan Sleman*. Laporan Penelitian, Sekolah Vokasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Harmano, R. (2016). *Keperawatan Kegawatdaruratan & Manajemen Bencana (1st ed.)*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan. Retrieved from <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdm/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-GAdar-dan-MAnajemen-Bencana-Komprehensif.pdf>
- Heinrichs, M., Domes, G. 2008. *Neuropeptides and social behaviour: effects of oxytocin and vasopressin in humans*. *Prog Brain Res*. 170, 337-350
- Kaplan, H.L, Friedman, A.M., Sadock, B.J., 2000, *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, William Wilkins, Baltimore.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Pedoman Pelaksanaan Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi pada Krisis Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pedoman Penanganan Gizi dalam Penanggulangan Bencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Panduan Gizi Seimbang pada Masa Pandemi COVID-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Moura, S. B. M. e H., Lopes, L. M., Murthi, P., & Costa, F. da S. (2012). *Prevention of Preeclampsia*. *Journal of Pregnancy*, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/435090>
- NHS. (2017). *Pre-eclampsia*. Retrieved August 5, 2021, from <https://www.nhs.uk/conditions/pre-eclampsia/symptoms/>
- Nurulfuadi, Ariani, Hartini DA, dkk. (2021). *Permasalahan Gizi Pada Anak Balita Pasca Gempa: Studi Kasus di Palu, Sigi, dan Donggala*. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 12 Nomor 1 (2021)*, 127-134.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 28 Tahun 2019. *Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 965. Diakses tanggal 12 Juli 2021.
- PERKENI. (2015). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Type 2*. Jakarta: Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.
- Petugas Kesehatan dalam Pengurangan Risiko Bencana Internasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pneumonia (for Parents) - Nemours Kidshealth. (n.d.). Retrieved August 5, 2021, from <https://kidshealth.org/en/parents/pneumonia.htm>
- Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes RI. 2015. *Modul Peningkatan Kapasitas*
- Sarafino, E.P., 1998, *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*. 3rd edition. John Wiley & Sons, New York
- Sarafino, EP. 1998. *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*. 3rd edition. John Wiley & Sons, New York

Soenarta, A.A., dkk. 2015. "Pedoman Tata Laksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular". Pedoman Tata Laksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskuler, 1. Hlm. 1-2

Stahl, S.M., 2008, Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical

Suirakka, I.P., 2012. Mengenal, Mencegah dan Mengurangi Faktor Resiko 9 Penyakit Degeneratif

Sukirman Dharmamulya, dkk. 2009. Permainan Tradisional Jawa Sebuah Upaya Pelestarian. Yogyakarta: Kepel press

Sumarni, 2013, Identifikasi Postpartum Blues dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Serta Penanganannya pada Perempuan Postpartum di Huntap Cangkringan Sleman. Laporan Penelitian Dana Masyarakat FK UGM.

Sumarni, 2017. Pemberdayaan Kader PKK dalam Peningkatan Kesehatan Reproduksi di Desa Kepuharjo Cangkringan Sleman. Laporan Pengabdian kepada Masyarakat, Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan Kemenristekdikti.

Tumenggung, I. (2017).Masalah Gizi dan Penyakit Menular Pasca Bencana. Health and Nutrition Journal Volume III/Nomor I/2017.

UNFPA. (2021). Protecting Women in Emergency Situations. Retrieved August 4, 2021, from <https://www.unfpa.org/resources/protecting-women-emergency-situations>

WHO. (2019). Pneumonia. Retrieved August 5, 2021, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

World Health Organization. (2017). Injury Prevention and Trauma Care. Health Emergency and Disaster Risk Management Fact Sheets, (December). Retrieved from <https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/risk-management-injuries-december2017.pdf?ua=1>

World Health Organization. (2018). Reducing Stunting in Children: Equity Considerations for Achieving Global Nutrition Targets 2025. Geneva World Health Organization: CC-BY-NC-SA3.0 IGO.



UNIVERSITAS
GADJAH MADA
