Kode/ Nama Rumpun Ilmu*: 371/Ilmu Keperawatan

LAPORAN AKHIR

PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI

EFEKTIFITAS MODEL KONSERVASI LEVINE DAN SOSIAL SUPPORT DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN IBU POSTPARTUM DI WILAYAH RAWAN BENCANA

Oleh :
Kamsatun, S.Kep.,Ners.,M.Kep .NIP 197007051996032002 (Ketua)
Anggota : Susi Kusniasih NIP 196204141984032003 (Anggota)

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG
JURUSAN KEPERAWATAN BANDUNG
2020

HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI

Judul	:	Efektifitas Model Konservasi Levine Dan Sosial Support Dalam Meningkatkan Kemampuan Ibu Postpartum Di Wilayah Rawan Bencana

Peneliti Utama

Nama Lengkap	:	Kamsatun, S.Kep.,Ners M.Kep
NIP	:	197007051996032002
Jabatan Fungsional	:	Lektor
Program Studi	:	Keperawatan
Nomor HP	:	081572326702
Alamat surel (e-mail)	:	Kamsatun70@gmail.com

Anggota 1 :

Nama Lengkap	:	Susi Kusniasih Skep Ners MKep
NIP	:	196205191993031001
Program Studi	:	Keperawatan

Institusi/Industri Mitra (jika ada):

Penanggung Jawab	:	
Tahun Pelaksanaan	:	2020
Biaya Penelitian	:	Rp. 30.100.000.,

Bandung, Desember 2020

Mengetahui, Kepala Unit PPM Poltekkes Kemenkes Bandung	Ketua,
Dr.Rr.NurFauziyah, SKM, MKM NIP. 197007281993032002	Kamsatun SKep Ners MKep NIP. 197007051996032002

Mengesyahkan,
Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung

Dr. Ir. H. Osman Syarief, MKM
NIP. 19600806 198312 1 002

ABSTRAK

Upaya mengurangi resiko dampak bencana merupakan upaya yang dinilai masih kurang diperhatikan (Kemenkes, 2013). Kelompok rentan seperti ibu nifas dan bayinya, merupakan kelompok yang beresiko terjadi masalah kesehatan pada kondisi bencana. Hilangnya dukungan keluarga selama kehamilan dan menyusui dapat menimbulkan stress bagi ibu dan bayi. Kondisi fisik yang lemah akibat kondisi lemah postpartum juga dampak bencana serta kecemasan yang tinggi dapat menyebabkan kurangnya perawatan kesehatan baik ibu maupun bayinya yang dapat menimbulkan stress, pada ibu, menurunnya kesehatan, bayi kurang terawat, tidak mendapatkan ASI. Menurunnya kemampuan perawatan ibu dan bayi akan meningkatkan kesakitan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi .Ketidaktahuan tentang masalah yang terjadi serta keterlambatan mengambil keputusan dapat menimbulkan dampak yang fatal.Tenaga kesehatan yang terbatas membutuhkan keterlibatan kader kesehatan sebagai sosial suport dan pemberdayaan masyarakat agar masyarakat dapat mengenal sedini mungkin resiko, tanda bahaya ibu nifas dan bayinya, sehingga dapat membantu mencegah komplikasi. Model Konservasi Levine dan sosial suport keluarga, kader, tenaga kesehatan pada ibu postpartum dalam situasi bencana dikembangkan dan digunakan untuk meningkatkan kemampuan mengurangi dampak bencana dalam rangka pengurangan resiko bencana pada ibu post partum. Pengurangan resiko ibu postpartum dan penanganannya pada kondisi bencana. Pendampingan ibu postpartum dan keluarga menggunakan model Konservasi Levine dan sosial suport. Jenis penelitian adalah *quasi experiment* dengan *pre-post test two group design.* Populasi adalah ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Kutawaringin Kabupaten Bandung. Jumlah sampel tiap kelompok 30 orang. Teknik pengambilan sampel adalah teknik *purposiv*e *sampling*. *Pre test* dilakukan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap, menggunakan kuesioner, sedangkan keterampilan ibu menggunakan observasi. *Post test* dilakukan dengan cara yang sama, setelah diberikan intervensi baik pada kelompok perlakuan maupun kelompok control. Pada kelompok kontrol hanya diberikan modul saja. Perbedaan pengetahuan sikap dan keterampilan *pre* dan *post test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol digunakan uji *T test dependent* Hasil penelitian menunjukan ada pengaruh model Konservasi dan sosial suport terhadap kemampuan ibu postpartum di wilayah rawan bencana.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL …….. I
HALAMAN PENGESAHAN …… ii
ABSTRAK ……. iii
PRAKATA..... iv
DAFTAR ISI v

BAB I PENDAHULUAN..... 1
1.1 Latar Belakang Masalah..... 1
1.2 Rumusan Masalah 1
1.3 Tujuan Penelitian..... 2
1.4 Manfaat Penelitian..... 3

BAB II TINJAUAN PUSTAKA……. 11
BAB III METODE PENELITIAN.....
3.1 Jenis dan Desain Penelitian..... 11
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian..... 13
3.3 Populasi dan Jumlah Sampel..... 12
3.4 Cara Pengumpulan Data..... 13
3.5 Cara Pengolahan Data..... 13
3.6 Cara Analisis Data..... 14

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN …… 23
BAB V. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI..... 32

DAFTAR PUSTAKA.

LAMPIRAN.

1. Hasil Statistik

2.Persetujuan kaji etik

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesiapsiagaan masyarakat perlu dilihat sebagai upaya penting dalam meminimalisasi risiko bencana terhadap kelompok rentan (Tedja, 2018). UU Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, kelompok rentan meliputi: I). Bayi, halita dan anak-anak; 2). Ibu yang sedang mengandung atau menyusui; 3). Penyandang cacat; dan 4) Orang lanjut usia. Selain keempat kelompok penduduk tersehut, dalam Peraturan Kepala BNPB Nomor 7 Tahun 2008 tentang Pedoman Tata Cara Pemenuhan Kebutuhan Dasar ditambahkan 'orang sakit' sebagai bagian dari kelompok rentan dalam kondisi bencana. Upaya perlindungan tentunya perlu diprioritaskan pada kelompok rentan tersebut, mulai dari penyelamatan, evakuasi, pengamanan sampai dengan pelayanan kesehatan dan psikososial.

Ibu Postpartum dan bayinya merupakan salah satu kelompok rentan yang harus diperhatikan terutama saat bencana. Ibu postpartum serta bayinya membutuhkan perlindungan dan kebutuhan secara khusus di luar kebutuhan masyarakat/korban bencana pada umumnya. Bencana alam seperti gempa dan banjir dapat menimbulkan stress pada ibu postpartum. Beberapa studi menyebutkan jumlah ibu yang pada akhirnya tidak dapat menyusui bayinya meningkat ketika terjadi gempa dan bencana alam (Hoesin, Iskandar 2015, Zotti, 2013)

Bencana seperti gempa, banjir dapat menimbulkan kekhawatiran, kecemasan, stress pada ibu post partum yang dapat meningkatkan hormone kortisol di dalam cairan amnion. Kadar kortisol yang tinggi pada cairan amnion dapat menyebabkan kemampuan ibu untuk menyusui menjadi terganggu. Penelitian di Amerika Serikat menemukan bahwa berbagai bencana alam seperti gempa, badai salju tahun 2012 menyebabkan tingkat stress pada ibu (Dancause,et all, 2011),

Ketidaktahuan tentang masalah yang terjadi serta keterlambatan mengambil keputusan dapat menimbulkan dampak yang fatal.Tenaga kesehatan yang terbatas membutuhkan keterlibatan kader kesehatan sebagai pemberi suport dan pemberdayaan masyarakat agar masyarakat dapat mengenal sedini mungkin resiko, tanda bahaya ibu Post partum, sehingga dapat membantu mencegah komplikasi.

Penelitian pada gempa bumi 2005 di Chili bahwa gempa yang dialami hingga 6 bulan sebelum persalinan dapat memberikan dampak negative bagi kehamilan. Tidak seorangpun dapat memastikan kapan akan datangnya suatu bencana. Oleh karena itu, dibutuhkan kewaspadaan segenap masyarakat . Masyarakat diharuskan untuk siap sedia kapan pun untuk melakukan pertolongan bencana. Pelatihan penanganan bencana sangat dibutuhkan oleh masyarakat untuk dapat mencegah dampak bencana. Mengajak masyarakat untuk mengidentifikasi segala kemampuan yang ada dalam kesiapan mereka menghadapi bencana. Langkah yang dilakukan masyarakat perlu diorganisasi secara baik untuk menghadapi situasi bencana yang akan dan mungkin saja terjadi di lingkungannya. Masyarakat diajak untuk sadar dan menyiapkan diri jika bencana terjadi. (Teja,2018).

Faktor yang mempengaruhi ibu postpartum adalah faktor internal dan eksternal antara lain factor ekonomi, sosial budaya, dukungan social, akses informasi, situasi untuk bertindak.

Faktor internal diri individu yaitu: karakteristik ibu (umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, motivasi, niat,otonomi pribadi, pengetahuan dan sikap).

Backett (1984) mengatakan bahwa pendekatan risiko dimulai dengan gagasan bahwa ukuran risiko adalah gambaran adanya kebutuhan pelayanan promotif, preventif dan penanganan yang intensif serta adekuat dan tuntas. Kebutuhan ini sebetulnya dapat diramalkan berdasarkan masalah/faktor risiko yang ada, yaitu sebelum komplikasi obstetrik terjadi.

Berdasarkan uraian dan permasalahan di atas peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengembangkan model Konservasi Levine dan sosial suport pada ibu postpartum untuk mengurangi dampak bencana bagi ibu postpartum sehingga komplikasi postpartum bagi ibu dan bayi dapat dicegah

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah efektifitas model Konservasi Levine dan sosial suport terhadap kemampuan ibu postpartum mengurangi resiko bencana di Kabupaten Bandung.

1.3. Tujuan Umum dan Khusus

1. 3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas model Konservasi Levine dan sosial suport terhadap kemampuan ibu postpartum mengurangi resiko bencana

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis kemampuan (pengetahuan sikap dan keterampilan) ibu postpartum mengurangi dampak bencana sebelum perlakuan (Penerapan model) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

2. Menganalisis kemampuan (pengetahuan sikap dan keterampilan) ibu postpartum mengurangi dampak bencana sesudah perlakuan (penerapan model) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

3. Menganalisis perubahan rerata (pengetahuan sikap dan keterampilan) ibu postpartum mengurangi dampak bencana sebelum dan sesudah perlakuan (penerapan model) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol**.**

4. Menganalisis efektifitas model Konservasi Levine dan sosial suport terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu postpartum mengurangi resiko bencana

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teori

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kajian ilmiah efektifitas model Konservasi Levine dan sosial suport terhadap kemampuan ibu postpartum mengurangi resiko bencana

1.4.2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan model Konservasi Levine dan sosial suport dalam meningkatkan kemampuan ibu postpartum mengurangi resiko bencana

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengembangan Model Konservasi Levine

Model Konservasi Levine ini dipergunakan sebagai model awal pengembangan model. Setelah mendapatkan model awal maka kegiatan selanjutnya studi pustaka, studi lapangan, konsultasi ahli, refleksi dan revisi maka akan didapatkan model akhir yang akan dilakukan uji luas dalam penelitian "Efektifitas Model Konservasi Levine Dan Sosial Support Dalam meningkatkan Kemampuan Ibu Postpartum Di Wilayah Rawan Bencana.

Setiap ibu postpartum dan bayinya menghadapi resiko , terutama saat bencana sehingga salah satu upaya menurunkan tingkat kematian ibu dan bayi adalah meningkatkan status kesehatan ibu postpartum dan bayinya. Salah satu upaya untuk membantu ibu maka diperlukan pendamping yang mengerti dan memahami social budaya masyarakat sehingga bisa memberikan informasi, bimbingan dan motivasi kepada ibu dan keluarganya (USAID, 2014). Kader sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan merupakan orang yang sangat dekat dengan masyarakat terutama ibu .

Upaya penanggulangan bencana perlu dilaksanakan dengan memperhatikan hak-hak masyarakat, antara lain hak untuk mendapatkan bantuan pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan sosial, pendidikan dan keterampilan dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana serta hak untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan.

Sebagaimana tercantum dalam Pasal 53 UU No 24 tahun 2007, pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi pada

kondisi bencana, di samping kebutuhan-kebutuhan dasar lainnya: 1). air bersih dan sanitasi, 2). pangan, 3). sandang, 4). pelayanan psikososial serta 5). penampungan dan tempat hunian.

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

1). Terpenuhinya pelayanan kesehatan bagi korban bencana dan pengungsi sesuai standar minimal;

2). Terpenuhinya pemberantasan dan pencegahan penyakit menular bagi korban bencana dan pengungsi sesuai standar minimal;

3). Terpenuhinya kebutuhan pangan dan gizi bagi korban bencana dan pengungsi sesuai standar minimal;

4). Terpenuhinya kesehatan lingkungan bagi korban bencana dan pengungsi sesuai standar minimal; serta

5). Terpenuhinya kebutuhan papan dan sandang bagi korban bencana dan pengungsi sesuai standar minimal.

Dampak resiko bencana dapat terjadi pada ibu postpartum yang merupakan kelompok rentan sehingga perlu dilakukan pencegahan,mitigasi agar masalah dampak bencana dapat dikurangi. Penilaian pada kelompok resiko penting dilakukan. Pelayanan kesehatan ibu postpartum harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan.

Jenis pelayanan kesehatan ibu postpartum yang perlu diberikan terdiri dari:

a) Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);

b) Pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*);

c) Pemeriksaan lokhia dan cairan *per vaginam* lain;

d) Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;
e) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu Postpartum dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana pasca persalinan;
f) Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, yang salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu yang dapat diikuti juga oleh ibu postpartum serta Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase Puskesmas melaksanakan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak.
Di wilayah Puskesmas Kutawaringin juga sudah ada kelas ibu hamil sehingga adanya kelompok ini dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan kelompok dukungan termasuk kelompok ibu postpartum.

Kelas ibu hamil yang ada dapat dikuti juga oleh ibu postpartum yang merupakan sarana bagi ibu hamil dan postpartum dan keluarga untuk belajar bersama tentang kesehatan ibu hamil dan postpartum yang dilaksanakan dalam bentuk tatap muka dalam kelompok. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dan keluarga mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil.

Model Konservasi Levine

Konservasi menjelaskan suatu system yang kompleks yang mampu melanjutkan fungsi ketika terjadi tantangan yang buruk. Dalam pengertian Konservasi juga, bahwa individu mampu untuk berkonfrontasi dan

beradaptasi demi mempertahankan kondisi. Pada kondisi bencana, adaftasi sangat dibutuhkan oleh ibu postpartum untuk menjamin kelangsungan kondisi.

Tujuan konservasi Levine adalah tercapainya keutuhan (wholeness) dan adaftasi fisik

1. Konservasi Energi

Individu memerlukan keseimbangan energi dan memperbaharui energi secara konstan untuk mempertahankan aktivitas hidup. Dalam kondisi bencana, ibu postpartum dapat mengalami masalah seperti meningkatnya kelelahan karena dampak stress atau kondisi yang tidak stabil. Intervensi konservasi energi pada ibu postpartum dapat mengurangi kelelahan. Intervensi ini seperti nutrisi yang cukup, istirahat yang cukup untuk menghindari kelelahan , minum cukup air untuk menghindari infeksi

2. Konservasi Integritas Struktur

Masa postpartum merupakan masa Penyembuhan , involusi, kembalinya fungsi sistem tubuh ke keadaan normal, Pada kondisi bencana hal ini akan dapat meningkatkan masalah fisik, resiko perdarahan, penurunan personal hygiene karena keterbatasan sarana prasarana. Intervensi yang utama menilai jumlah perdarahan, menilai tanda perdarahan postpartum seperti pucat, lemah pusing, serta meningkatkan personal hygiene.

3. Konservasi Integritas Personal

Ibu postpartum membutuhkan penerimaan terhadap perubahan status kesehatan selain karena kondisi perubahan fisik dan psikologis juga karena perubahan lingkungan sebagai dampak bencana. Motivasi untuk tetap ingin menyusui, dan merawat bayi merupakan intervensi yang sangat diperlukan agar integritas personal dapat dipertahankan.

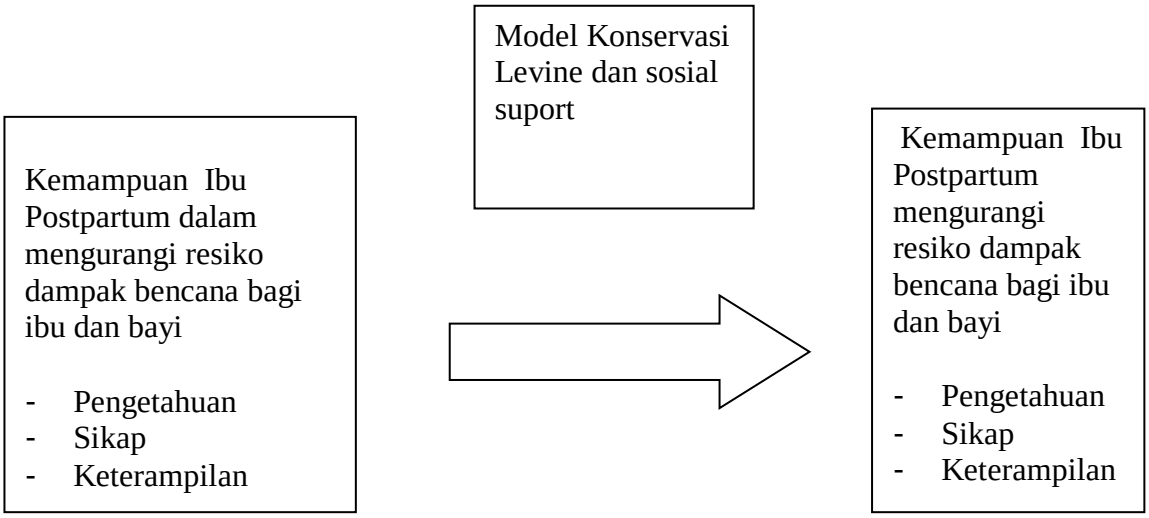
4. Konservasi Integritas Sosial

Hubungan interpersonal sangat dibutuhkan untuk meningkatkan konservasi. Dukungan sosial sangat penting untuk mempertahankan integritas social. Dukungan sosial dapat berasal dari suami, keluarga, kader, dan tenaga kesehatan.

Postpartum dalam kondisi bencana membutuhkan dukungan sosial baik informasional, emosional, instrumental, maupun penghargaan . Intervensi dukungan sosial efektif sejak masa kehamilan, persalinan dan berlanjut sampai masa postpartum. Meningkatkan fungsi psikososial pada ibu mencegah resiko dampak bencana seperti stress yang dapat meningkatkan depresi dan tentu saja mempengaruhi perawatan diri dan bayi . Intervensi keperawatan yang tepat, berkelanjutan dan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi sangat dibutuhkan klien dengan resiko psikososial dan diharapkan dapat mencegah dampak lebih lanjut seperti depresi post partum. Peran keluarga sebagai orang terdekat , kader, tenaga kesehatan dapat meminimalkan resiko tersebut.

2.4. Kerangka Konsep

Variabel independen **Variabel Dependen**



2.3. Definisi Operasional

Variabel dan sub variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel : Intervensi Model Konservasi Levine dan sosial suport	Intervensi pada ibu postpartum hasil pengembangan model. Model dikembangkan melalui studi eksplorasi dengan mengadop teori Konservasi Levine dan sosial suport	-	-	-	-
Variabel : Kemampuan mengura	Perilaku yang ditunjukan ibu postpartum dalam mengurangi dampak bencana pada ibu postpartum dan bayinya meliputi aspek				

ngi dampak bencana pada ibu postpartum dan bayinya	pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam pengurangan dampak bencana bagi ibu dan bayi				
Subvariabel: Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu Postpartum tentang faktor resiko, deteksi tanda bahaya ibu postpatum, komplikasi, pengurangan dampak bencana, penanganan ibu postpartum dan bayi nya	Wawan-cara tertutup	Angket pernyata-an tertu tup. Pernyata an positif Jawaban "ya" diberi skor 1 dan jawaban "tidak" diberi skor 0, sedang-kan untuk pernyataan negatif diberi skor sebaliknya	Nilai de-ngan skala 0-100	interva l
Subvariabel: Sikap tentang Penanganan ibu postpartum dan bayinya	Reaksi atau respon yang ditunjukan oleh ibu postpartum,pandangan/perasaan yang disertai keinginan untuk bertindak tentang pengurangan dampak bencana, penanganan ibu postpartum dan bayinya saat bencana	Wawan-cara tertutup	Angket Skala Likert pernyataan positif SS=5, S=4,RR=3,TS=2,STS=1 pernyata-an negatif STS=5,TS=4,RR=3,S=2,SS=1	Nilai de-ngan skala 0-100	Interval
Subvariabel : Keterampilan mengurangi resiko dampak bencana	Kemampuan yang ditunjukan dalam mengurangi dampak bencana pada ibu dan bayi,	Lembar observasi keterampilan/ daftar ceklist keterampilan	0 :tidak dilakukan 1: Dilakukan 2. dilakukan dengan sempurna dan benar	0-10	nterval

pada ibu dan bayi					

2.4. Hipotesis

2.4.1 Ho : Tidak terdapat pengaruh Model Konservasi Levine Dan Sosial Support Dalam Meningkatkan Kemampuan Ibu Postpartum Di Wilayah Rawan Bencana

2.4.2. Ha : Terdapat pengaruh Model Konservasi Levine Dan Sosial Support Dalam Meningkatkan Kemampuan Ibu Postpartum Di Wilayah Rawan Bencana

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *Quasy Experimental yang* diawali dengan metode penelitian dan pengembangan (*Reseach and Development*). Menurut Sukmadinata (2008:164) menyatakan "penelitian dan pengembangan adalah sebuah strategi atau metode penelitian yang ampuh untuk memperbaiki praktik. Menurut Sugiyono (2011:297) menyatakan bahwa "*Reseach and Development*" adalah penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu dan menguji keefektifan produk tersebut".

Langkah langkah penelitian meliputi :

Tahap 1. Studi Eksplorasi. Desain penelitian kualitatif. Teknik wawancara mendalam dan fokus group discussion tentang upaya pencegahan resiko dampak bencana pada ibu Pospartum . Studi kualitatif ini dilakukan pada aparat desa, kader, tenaga kesehatan, bidan dan perawat, ibu post partum dan keluarga ibu postpartum.

Tahap 2 Pembuatan model

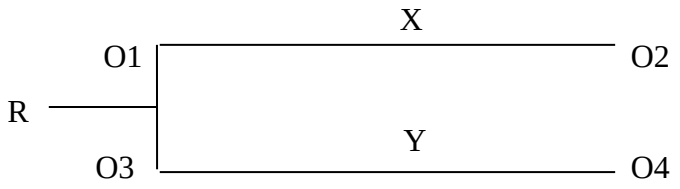
Berbasis hasil studi eksplorasi dibutuhkan suatu model Konservasi Levine dan sosial suport

Tahap III.Pengujian model

Desain penelitian menggunakan penelitian kuantitatif kuasi eksperimen melalui pendekatan rancangan randomized group design pre post test with control

Pre test dilakukan dengan cara responden mengisi kuesioner untuk menilai pengetahuan dan sikap, Keterampilan mengurangi resiko dampak bencana pada ibu postpartum dan bayi dengan ceklist observasi

Rancangan penelitian dapat dilihat pada skema berikut:



Keterangan:

O1 = Kemampuan ibu postpartum mengurangi resiko dampak bencana pada ibu dan bayi sebelum menggunakan model

O2 = Kemampuan ibu postpartum mengurangi resiko dampak bencana pada ibu dan bayi mengurangi dampak bencana. setelah menggunakan model

X = Intervensi (Menggunakan Model Intervensi Konservasi Levine dan sosial suport)

O3 = Kemampuan ibu post partum mengurangi dampak bencana sebelum perlakuan pada kelompok kontrol

O4 = Kemampuan ibu post partum mengurangi dampak bencana sesudah perlakuan pada kelompok kontrol

Y = Bukan Intervensi (Tidak Menggunakan Model Intervensi Konservasi Levine dan sosial suport)

3. 2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kutawaringin Kabupaten Bandung, pada Januari –Desember 2020

3. 3. Populasi dan Jumlah Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu postpartum di Desa Gajah Mekar wilayah Puskesmas Kutawaringin Kabupaten Bandung. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini secara *purposive sampling*. Besar

sampel ditentukan dengan rumus sampel Uji hipotesis beda 2 rata rata sebagai berikut:

$$n = \frac{\alpha^2 [Z1\text{-}\alpha/2 + Z1\text{-}\beta]^2}{(\mu 1 - \mu 2)^2}$$

$$n = 2 \frac{(1.69)^2 \times (1{,}96 + 0{,}84)^2}{(59.4 - 61{,}5)^2}$$

n = 28.

Setelah dilakukan perhitungan menggunakan rumus diatas maka diperoleh besar sampel untuk penelitian ini adalah 28 orang ditambah antisipasi dropout 10 % yaitu 2 0rang (sastroasmoro,2011)

Jumlah sampel seluruhnya adalah 30 0rang , sehingga sampel minimal yang dibutuhkan adalah sebanyak 30 responden kelompok perlakuan dan 30 responden kelompok control. Jumlah sampel adalah 30 orang, sehingga untuk kelompok perlakuan (menggunakan model) dan kelompok control dengan jumlah sampel adalah 2 x 30 orang = 60 orang

Adapun kriteria inklusi sampel adalah:

1.Bersedia menjadi responden

2.Bertempat tinggal di Desa Gajah Mekar wilayah kerja Puskesmas Kutawaringin

kriteria eksklusi sampel adalah

1.Ibu post partum dengan komplikasi

3.4. Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dengan melakukan pengisian kuesioner dan ceklist observasi.Tahapan pengumpulan data:

1). Mendapatkan ijin dari Kesbang dan Dinkes Kab Bandung

2). Menyiapkan model Konservasi Levine dan sosial suport menggunakan Modul berisi panduan pengurangan resiko dampak bencana pada ibu Postpartum, resiko bencana pada ibu postpartum dan bayi, tanda bahaya pada ibu postpartum dan bayi, penanganan dan pengurangan dampak bencana pada ibu postpartum dan bayi. Pre test post test pengetahuan, sikap dan keterampilan

3).Pengumpulan data responden

a.Persiapan

Mempersiapkan alat pengumpul data, mengidentifikasi ibu post partum yang akan dikunjungi, serta melengkapi media (modul).

2.Pelaksanaan pengumpulan data:

Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dibantu enumerator yang sudah terlatih didampingi peneliti dengan cara: meminta kesediaan responden, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, meminta dengan sukarela agar responden menandatangani informed consent. Melakukan pengukuran pre test-pada klp intervensi dan kelompok kontrol. dilanjutkan dengan memberikan pendampingan dengan menerapkan model kepada kelompok intervensi. Setiap ibu postpartum dan keluarga didampingi sebanyak 2 kali. Melakukan pengukuran post intervensi Kemampuan keluarga mengurangi dampak bencana pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah menggunakan model.

3.4.3.Cara Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan melalui tahapan *editing, coding, tabulating, entry, dan cleaning.*

3.4.4. Cara Analisis Data

Analisi Univariat : Untuk mendeskripsikan karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kontrol

Analisis Bivariat:

Untuk mengetahui efektifitas Model di gunakan Uji T

Untuk melihat perbedaan *pre* dan *post test* penerapan model pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol digunakan uji *T test dependent* .Untuk mengetahui efektifitas penerapan model digunakan uji *T independen.*

Jika *p-value* < α (0,05) maka secara statistik terdapat pengaruh yang bermakna, akan tetapi apabila *p-value* > α (0,05) tidak ada pengaruh yang bermakna.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Tahap 1 : Studi Eksplorasi .

Studi kualitatif dilakukan untuk menggali dan memperoleh data awal terkait berbagai masalah dan upaya yang dibutuhkan oleh berbagai elemen. Masalah dan upaya diperoleh melalui pendapat dan masukan dalam wawancara mendalam dan focus grup discussion. Upaya eksplorasi dilakukan terhadap aparat desa, tenaga kesehatan (bidan dan perawat Puskesmas),tim promkes, juga kepada keluarga ibu postpartum dan ibu postpartum di wilayah rawan bencana gempa. Hasil analisis tema yang diperoleh dari partisipan, terdapat 4 tema. Tema tema tersebut adalah: 1) Mengenal bencana dan dampak bencana bagi ibu postpartum; 2).Mengenal masalah yang mungkin terjadi pada ibu postpartum dan bayinya ; 3) Melakukan persiapan bencana untuk mengurangi dampak bencana pada postpartum; 4) Melakukan intervensi keperawatan pada ibu postpartum agar masalah bisa dicegah

Tabel 4.1.
Distribusi Frekwensi Responden Pada Tahap Eksplorasi

Kualifikasi Responden	Jumlah	Pendidikan
Aparat Desa	1	S1
Bidan	1	Diploma III
Perawat	1	S1
Tim Promkes	1	S1
Keluarga Ibu postpartum	3	SMA 2 org, SMP 1 Org
Ibu postpartum	5	SMA 2 orang, SMP 3 org
Jumlah	12	

Analisis tematik diuraikan sebagai berikut:

1) Mengenal bencana dan dampak bencana pada ibu postpartum

Mengenal bencana yang pernah terjadi dan dampak bencana dapat dilihat dari beberapa pernyataan berikut:

" *pernah dulu ada gempa sampai ada beberapa rumah warga pada retak.....”* (P1)
"*dulu pas gempa ada ibu nifas yang lari keluar rumah gendong bayi, trus sampai di kantor desa pingsan.....”*
(P1)

2).Mengenal masalah yang mungkin terjadi pada ibu postpartum dan bayinya

dapat dilihat dari beberapa pernyataan berikut:
“perlu ada diskusi keluarga sepertinya ya supaya tahu apa yag harus dilakukan saat gempa.....” (P3)
“Perlu menyiapkan diri agar bayi selamat dan tidak sakit....” (P5)

3) Melakukan persiapan bencana untuk mengurangi dampak bencana pada ibu postpartum *“Perlu menyiapkan pembalut, samping/kain, baju baju juga baju selimut bayi dalam tas* ..... (P2)
“Obat obatan dan makanan yang awet ..... (P10)

4) Melakukan intervensi keperawatan pada ibu postpartum agar masalah bisa dicegah

"*Tetap teratur memeriksakan kondisi nifas agar seandainya ada bencana kita tidak terlalu payah atau drop kondisinya” (P5)*

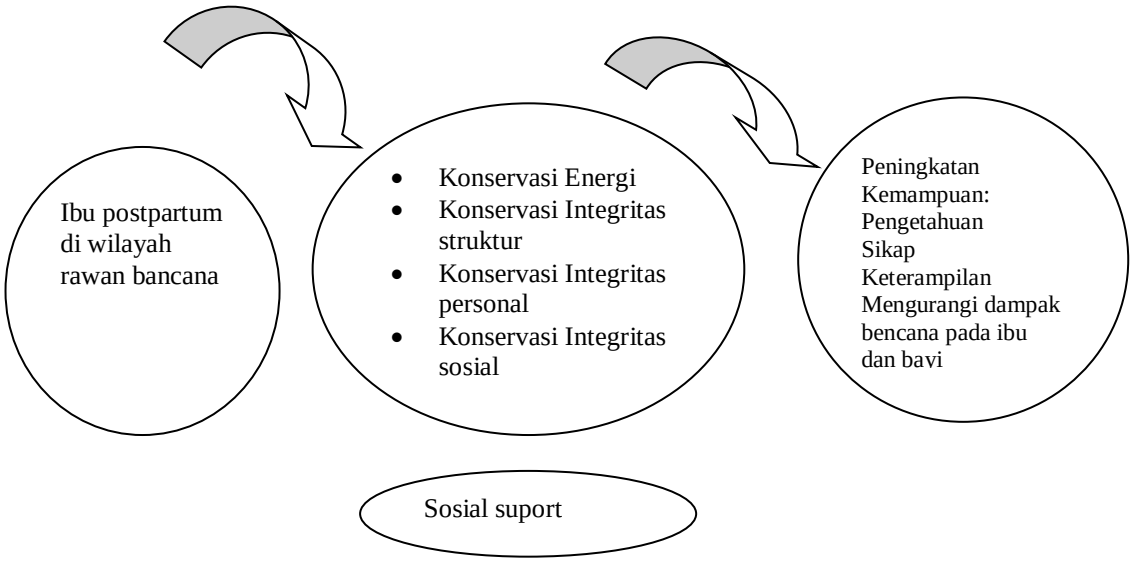
“Jika ada kram perut atau perdarahan harus langsung memeriksakan ke puskesmas dan rumahsakit” (P6)

4.1.2. Pengembangan Model Konservasi Levine dan Sosial suportt

Berdasar dari hasil wawancara terhadap ibu postpartum dan FGD pada aparat desa, tenaga kesehatan, hal ini merupakan langkah pengkajian yang bertujuan untuk menganalisis kebutuhan akan intervensi yang akan dilakukan.

Model Konservasi Levine dan sosial suport dilengkapi dengan modul untuk ibu postpartum dan keluarga. Modul ini disusun berdasarkan hasil penelitian tahap I, masukan dari pakar dan kajian literatur. Kebutuhan ibu postpartum di analisis dan dibandingkan dengan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu dalam mengurangi dampak bencana. Kesenjangan antar keduanya merupakan dijadikan bahan penyusunan modul intervensi yang diharapkan bisa memenuhi kebutuhan edukasi. Modul menggunakan media booklet untuk ibu postpartum dan keluarga terdiri dari 2 kegiatan belajar, sehingga mudah dipahami oleh keluarga dan ibu postpartum.

4.1.3. **Skema Model**



Skema Model Konservasi Levine dan sosial suport (Mengadob Teori Levine)

4.2. Tahap III. Pengujian Model

Model Konservasi levine dan sosial suport diberikan sebanyak 2 kali. Pertemuan kesatu dan kedua berjarak 1 minggu. Waktu yang dibutukan setiap pertemuan adalah 30 menit. Jumlah responden untuk kelompok intervensi adalah 30 responden.

Tabel berikut menjelaskan tentang karakteristik dan kesetaraan responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan umur, paritas dan pendidikan responden

Tabel 4.2.Karakteristik Responden pada kelompok intervensi dan kontrol

No	Variabel	Intervensi		Kontrol		Ket
		Frekuensi (%)		Frekuensi		
1	Umur (Tahun)					
	Mean	27,80		27,03		
	Min	18		19		
	Maks	43		41		
2	Paritas					
	a. 1	15	50%	11	36.66%	
	b.>1	15	50%	19	63,33%	
		30	100	30	100	
3	Pendidikan					
	SD/sederajat	6	20%	8	26,67%	
	SLTP/sederajat	21	70%	22	73,33%	
	SLTA/sederajat	3	10%	0	0	
		30	100	30	100	

Dari tabel diketahui bahwa usia rata rata responden adalah 27 tahun baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Pendidikan responden terbanyak adalah Sekolah Dasar. Responden sebagian besar (65%) sudah mempunyai anak 1 atau lebih, sebagian termasuk primigravida.

Tabel 4.3 Distribusi Rata-rata Pengetahuan Responden sebelum intervensi Model berdasarkan kelompok

Kelompok	Mean	SD	SE	*p*-value	N
Intervensi	54,57	4,032	0,736	0,137	30
Kontrol	52,83	4,829	0,882		30

Analisis perbedaan rerata pengetahuan menunjukan tidak ada perbedaan yang bermakna pada pre test dengan nilai *p*=0,137. *p*>0,05 maka varian sama (equal). Pada alpha 5 % didapat tidak ada perbedaan yang signifikan pengetahuan sebelum intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukan bahwa sebelum intervensi kedua kelompok setara, tidak ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 4.4 Distribusi Rata-rata Pengetahuan Responden setelah intervensi Model berdasarkan kelompok

Kelompok	Mean	SD	SE	*p-value*	N
Intervensi	65.17	8.280	1.512	0,000	30
Kontrol	53.20	4.567	.834		30

Analisis perbedaan rerata pengetahuan menunjukan ada perbedaan yang bermakna pada post test dengan nilai *p*=0,000. *p*<0,05 maka varian tidak sama (tidak equal). Nilai *p*< alpha (0.000), maka pada alpha 5% di dapat ada perbedaan yang signifikan rata rata pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi. Hal ini menunjukan ada perbedaan yang signifikan pengetahuan responden setelah diberikan intervensi model

Hasil uji statistik didapatkan nilai p=0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah penerapan model.

Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh penerapan model terhadap pengetahuan responden, *p-value* < α (0,05) maka secara statistik terdapat pengaruh penerapan model terhadap pengetahuan responden

Tabel 4.5 Distribusi Rata-rata Sikap Responden sebelum intervensi Model berdasarkan kelompok

Kelompok	Mean	SD	SE	*p-value*	N
Intervensi	50.80	3.809	.695	0.609	30
Kontrol	50.73	3.342	.610		30

Analisis perbedaan rerata sikap menunjukan tidak ada perbedaan yang bermakna pada pre test dengan nilai *p*=0,609, *p*>0,05 maka varian sama (equal). Pada alpha 5 % didapat tidak ada perbedaan sikap yang signifikan sebelum intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini menunjukan bahwa sebelum intervensi kedua kelompok setara, tidak ada perbedaan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 4.6 Distribusi Rata-rata Sikap Responden Setelah intervensi Model berdasarkan kelompok

Kelompok	Mean	SD	SE	*p-value*	N
Intervensi	64.63	10.565	1.929	.000	30
Kontrol	52.03	2.942	.537		30

Hasil uji statistic didapatkan nilai *p* = 0.000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan rerata nilai sikap post test antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 4.7 Distribusi Rata-rata Keterampilan Responden Sebelum intervensi Model berdasarkan kelompok

Kelompok	Mean	SD	SE	*p-value*	N
Intervensi	4.67	1.241	.227	.829	30
Kontrol	4.73	1.143	.209		30

Hasil uji statistic didapatkan nilai *p* = 0.000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan nilai keterampilan pre test (sebelum intervensi) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 4.8 Distribusi Rata-rata Keterampilan Responden Setelah intervensi Model berdasarkan kelompok

Kelompok	Mean	SD	SE	*p-value*	N
Intervensi	6.40	1.632	.298	0.000	30
Kontrol	4.77	1.048	.191		30

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p*=0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara keterampilan sebelum dan sesudah penerapan model, *p-value* < α (0,05) maka secara statistik terdapat pengaruh yang bermakna model konservasi Levine terhadap keterampilan pengurangan dampak bencana pada ibu postpartum

Tabel 4.9.Perubahan Rerata Nilai Pengetahuan, sikap dan Keterampilan Sebelum dan Sesudah Implementasi Model

Variabel	Intervensi (n=30)				Kontrol (n= 30)			
	Pre	Post	Beda	P	Pre	Post	Beda	P
Pengetahuan	54,57	65,17	10,6	0,000	52,83	53,20	0,37	0,025
Sikap	50,80	64,63	13,83	0,000	50,73	52,03	1,3	0,000
Keterampilan	4,67	6,4	1,73	0,000	4,73	4,77	0,04	0,326

Rerata pengetahuan pre test kelompok intervensi adalah 54,57 dan pengetahuan post test adalah 65,17. Terlihat nilai mean perbedaan antara pre test dan post test adalah 10,6. Hasil uji statistik didapatkan nilai p=0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah penerapan model. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh penerapan model terhadap pengetahuan responden, *p-value* < α (0,05) maka secara statistik terdapat pengaruh penerapan model konservasi levive dan sosial suport terhadap pengetahuan responden.

Rerata Sikap pre test kelompok intervensi adalah 50,80 dan sikap post test adalah 64,63. Terlihat nilai mean perbedaan antara pre test dan post test adalah 13,83. .Hasil uji statistik didapatkan nilai *p*=0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum dan sesudah penerapan model, *p-value* < α (0,05) maka secara statistik terdapat pengaruh yang bermakna penerapan model terhadap sikap responden.

Rerata Keterampilan pre test kelompok intervensi adalah 4,67 dan keterampilan post test adalah 6,4. Terlihat nilai mean perbedaan antara pre test dan post test adalah 1,73. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p*=0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara keterampilan sebelum dan sesudah penerapan model, *p-value* < α (0,05) maka secara statistik terdapat pengaruh yang bermakna model terhadap keterampilan pengurangan dampak bencana

Pada kedua kelompok baik kelompok intervensi maupun kontrol menunjukan ada pengaruh.Pada kelompok intervensi (penerapan model) menunjukan peningkatan yang sangat signifikan yang dapat dilihat pada nilai perbedaan yang cukup besar (cukup signifikan) pada kelompok intervensi. Pada kelompok intervensi menunjukan pengaruh pada ketiga aspek baik pengetahuan, sikap dan keterampilan sedangkan pada kelompok intervensi hanya pada aspek pengetahuan dan sikap saja.

4.2. Pembahasan

Peneliti memberikan pendampingan, edukasi kepada keluarga menggunakan booklet. Keterlibatan keluarga secara aktif sangat dibutuhkan dalam meningkatkan perilaku dalam mengurangi dampak bencana. Walaupun ibu pospartum dan keluarga dapat menerima informasi melalui berbagai sumber. Pendampingan masih sangat dibutuhkan karena dapat meningkatkan motivasi dan berbagi pengalaman sehingga dapat meningkatkan perilaku positif dalam hal ini adalah meningkatkan kemampuan mengurangi dampak bencana pada ibu postpartum

Pada kedua kelompok baik kelompok intervensi maupun kontrol menunjukan ada pengaruh penerapan model konservasi levine dan sosial suport, namun pada kelompok intervensi (penerapan model) menunjukan pengaruh yang sangat signifikan pada ketiga aspek baik pengetahuan, sikap dan ketampilan. Pada kelompok kontrol hanya menunjukan pengaruh pada aspek pengetahuan dan sikap saja, sedangkan aspek ketrampilan tidak menunjukan pengaruh.

Pada kelompok intervensi rerata pengetahuan sikap dan keterampilan mengalami peningkatan yang signifikan. Sosial suport, berupa dukungan kader, tenaga kesehatan dan juga keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu postpartum yang secara fisiologis mengalami beberapa perubahan yang dapat menimbulkan stress. Kondisi bencana dengan waktu yang tidak dapat diprediksi sebelumnya tentunya akan menimbulkan kekhawatiran yang berlebih jika tidak dipersiapkan dengan baik.

Masyarakat di daerah rawan / yang pernah mengalami bencana dan pengungsian dapat diperankan, terutama untuk upaya pencegahan munculnya masalah kesehatan terutama kelompok rentan seperti ibu nifas dan bayinya, sebelum bencana terjadi, dengan cara dipersiapkan atau diberdayakan . Komunikasi adalah

kunci dari pengurangan risiko bencana. Mengetahui ancaman berarti kita bisa mengetahui apa yang harus dipersiapkan. Untuk itu diperlukan kolaborasi dari banyak pihak dalam menyampaikan tentang pengurangan risiko bencana

Peningkatan kesadaran, pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat merupakan bagian dari kesiapsiagaan masyarakat, pencegahan resiko bencana. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam hal ini pencegahan resiko bencana adalah pengetahuan dan sikap.

Sebagai kelompok rentan, ibu postpartum perlu mendapat pengetahuan tentang resiko, ancaman, cara mencegah dampak bencana. Pemberdayaan dan memandirikan keluarga pada fase pra bencana sangat penting sebagai upaya mitigasi dan kesiapsiagaan. Mengajak masyarakat untuk mengidentifikasi segala kemampuan yang ada dalam kesiapan mereka menghadapi bencana. Langkah yang dilakukan masyarakat perlu diorganisasi secara baik untuk menghadapi situasi bencana yang akan dan mungkin saja terjadi di lingkungannya. Masyarakat diajak untuk sadar dan menyiapkan diri jika bencana terjadi. (Teja,2018).

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1. Kesimpulan

5.1.1. Berdasarkan penelitian kualitatif tentang masalah dan upaya yang dilakukan dalam pengurangan dampak bencana teridentifikasi 4 tema yang terdiri dari

5.1.2. Tersusun model Konservasi Levine dan sosial suport Model ini merupakan model sintesa berdasar kajian studi kualitatif dan diintegrasikan dengan model teori keperawatan Levine. Model terdiri 4 langkah . 1) Mengenal bencana dan dampak bencana bagi ibu postpartum; 2).Mengenal masalah yang mungkin terjadi pada ibu postpartum dan bayinya ; 3) Melakukan persiapan bencana untuk mengurangi dampak bencana pada postpartum; 4) Melakukan intervensi keperawatan pada ibu postpartum agar masalah bisa dicegah

5.1.3.Rerata kemampuan responden (pengetahuan, sikap dan keterampilan) pada kelompok intervensi mengalami peningkatan

5.1.4. Model Konservasi levine berpengaruh pada kemampuan (pengetahuan, sikap dan keterampilan) dalam pengurangan dampak bencana pada ibu postpartum di wilayah rawan bencana

5.2. **Rekomendasi**

5.2.1. Bagi institusi pelayanan kesehatan dapat mengaplikasikan model ini untuk mengembangkan program upaya pelibatan keluarga dan peningkatan kemampuan keluarga dalam mengurangi dampak bencana khususnya keluarga ibu Postpartum

5.2.2.Bagi ibu postpartum dan keluarga dapat menggunakan modul berupa booklet yang sudah disusun sebagai panduan pencegahan dampak bencana.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes kes RI. , (2008). *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker.* Jakarta : Dirjen BK

2. Hall, C. S., Lindzey, G. (2012). *Teori –teori sifat dan behavioristik*. Yogyakarta: Kanisius.

3. Hastono, S. P. 2007. *Analisis Data Kesehatan. Basic Data Analysis For Health Research Training.* Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

4. Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan.* Jakarta: PT.Rineka Cipta.

5. Widayatun, Zainal Fatoni (2013) *Health problems in a disaster situation: the role of health personnels and community participation* .Jurnal Kependudukan Indonesia Vol. 8 No.1 Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (PPK-LIPI)

6. Henni , dkk (2015) A*nalisis manajemen bencana gempa di rumah sakit umum daerah dr. M. Yunus kota bengkulu.* Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Volume 8, Nomor 01 Maret 2017

7. Hoesin, Iskandar. *Jurnal Perlindungan Kelompok Rentan*. Bali.

8. Undang-Undang RI No. 24 Tahun2007. *Tentang Penanggulangan Bencana*. Alfabeta. Bandung. 2007.

9. Widyawati Siska dan Muttaqin Zaenal. *Kesiapsiagaan Menghadapi Gempa Bumi*. Paramatha. Bandung. 2010.

10. Nurjanah, dkk. *Manajemen Bencana*. Alfabeta. Bandung. 2012.

11. Hidayati, Deny dkk. *Kajian Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Mengantisipasi Bencana Gempa Bumi dan Tsunami.* Unesco Office. Jakarta. 2006.

12. Zotti,et all (2013). Post disaster reproductive health outcomes. *Maternal and Child Health Journal*

13. Dancause,et all(2011), Disaster related prenatal maternal stress influences birth outcome :Project Ice Storm. *Early Human Development*

14. Indahri, Yulia. (2017). Penanggulangan Bencana dan Peran Masyarakat, dalam buku *Telaah Konsep Penanggulangan Bencana Indonesia*. Editor: Muhammad Ali Yusuf. Jakarta: Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI dan Intelgensia Intrans Publishing

15. Febriana., Sugiyanto, Didik., Abubakar, Yusya. (2015). "Kesiapsiagaan Masyarakat Desa Siaga Bencana Dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi di Kecamatan Meuraxx, Kota Banda Aceh." *Jurmal Ilmu Kebencanaan* Pascasarjana Universitas Syiah Kuala, Vol. 2, No.3, 41-49

16. Teja,Muhammad (2018), Kesiapsiagaan Masyarakat Terhadap Kelompok Rentan Dalam Menghadapi Bencana Alam di Lombok. *Bidang Kesejahteraan social.InfoSingkat*.Vol X. No.17/I/Puslit/September/2018