



Peran Tenaga Kesehatan dalam Menjamin Layanan Obstetri-Ginekologi di Tengah Krisis Bencana

Abub luthfi

Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, Indonesia

Korespondensi penulis: abub.190610072@mhs.unimal.ac.id

Abstract. *Natural and non-natural disasters significantly disrupt healthcare systems, particularly obstetric and gynecological services, which are highly vulnerable to service interruptions and quality decline. Pregnant women, postpartum mothers, and newborns face an increased risk of complications and mortality without adequate medical care. Health professionals play a crucial role in ensuring the continuity of reproductive health services through the implementation of the Minimum Initial Service Package (MISP), emergency management, health education, and intersectoral coordination. However, challenges such as limited resources, psychological pressure, and lack of specialized training hinder optimal performance. Therefore, strengthening the capacity of healthcare workers, enhancing disaster preparedness, providing adequate logistics, and enacting supportive governmental policies are essential to maintain effective obstetric-gynecological care during crises. This literature review comprehensively discusses the role of health workers in ensuring reproductive health services in disaster settings as a strategy to improve access and service quality during emergencies.*

Keywords: *Disaster response, Minimum Initial Service Package (MISP), maternal health, emergency preparedness, reproductive health,*

Abstrak. Krisis bencana alam dan non-alam memberikan dampak signifikan terhadap sistem pelayanan kesehatan, khususnya layanan obstetri dan ginekologi yang sangat rentan terhadap gangguan akses dan kualitas pelayanan. Ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir menghadapi risiko komplikasi dan kematian yang tinggi tanpa penanganan medis yang memadai. Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam memastikan keberlanjutan layanan kesehatan reproduksi melalui pelaksanaan standar Minimum Initial Service Package (MISP), penanganan emergensi, edukasi kesehatan, serta koordinasi lintas sektor. Namun, keterbatasan sumber daya, tekanan psikologis, dan kurangnya pelatihan khusus menjadi tantangan utama yang dihadapi. Oleh karena itu, penguatan kapasitas tenaga kesehatan, kesiapsiagaan bencana, penyediaan logistik, serta kebijakan pemerintah yang mendukung sangat diperlukan untuk menjamin layanan obstetri-ginekologi tetap optimal di masa krisis. Tinjauan pustaka ini membahas secara komprehensif peran tenaga kesehatan dalam konteks tersebut sebagai upaya meningkatkan kualitas dan akses layanan kesehatan reproduksi pada situasi darurat bencana.

Kata kunci: Kesehatan reproduksi, kesehatan maternal, kesiapsiagaan bencana, respons bencana, Minimum Initial Service Package (MISP)

1. LATAR BELAKANG

Bencana alam seperti gempa bumi, banjir, dan tsunami, serta bencana non-alam seperti pandemi atau konflik sosial-politik, berdampak besar terhadap sistem pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan obstetri dan ginekologi (Yunus et al., 2016). Dalam situasi darurat tersebut, kelompok rentan seperti ibu hamil, ibu bersalin, dan bayi baru lahir menjadi sangat berisiko mengalami gangguan akses terhadap pelayanan kesehatan esensial (Muchlis et al., 2021). Padahal, pelayanan obstetri dan ginekologi yang memadai sangat krusial untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta mencegah komplikasi kehamilan dan persalinan yang mengancam jiwa (Kesehatan, 2021; RI, 2024)

Menurut World Health Organization (2018), setiap perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, termasuk dalam situasi darurat

kemanusiaan. Sayangnya, berbagai kendala sering dihadapi dalam konteks bencana, antara lain rusaknya fasilitas kesehatan, terganggunya rantai logistik, terbatasnya jumlah tenaga kesehatan, hingga hilangnya sistem rujukan (Rahmad, 2024). Situasi ini berdampak langsung pada keterlambatan penanganan komplikasi obstetri yang berisiko fatal (Cattleya Leya & Gazali Haiziah, 2018; Yunanto et al., 2021).

Tenaga kesehatan termasuk dokter, bidan, perawat, dan tenaga pendukung lainnya memegang peranan penting dalam menjamin kelangsungan pelayanan obstetri dan ginekologi di tengah kondisi krisis (Handayani et al., 2010; Tri Ananda et al., 2019). Mereka tidak hanya bertindak sebagai pemberi layanan klinis, namun juga berperan dalam pengambilan keputusan medis darurat, pelaksana triase, edukator komunitas, serta koordinator dalam sistem rujukan dan logistik medis darurat. Penelitian oleh Delaney et al. (2019) menunjukkan bahwa dalam kondisi bencana, akses terhadap pelayanan antenatal, persalinan aman, dan layanan pascapersalinan seringkali terganggu akibat kerusakan infrastruktur, terbatasnya tenaga kesehatan, dan kekurangan logistik medis. Dalam konteks ini, tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, dan perawat memiliki peran vital dalam menjamin kesinambungan pelayanan obstetri-ginekologi. Peran tersebut mencakup respons kegawatdaruratan, triase obstetrik, stabilisasi pasien, serta dukungan psikososial kepada ibu hamil dan menyusui (Sphere, 2018).

Implementasi Minimum Initial Service Package (MISP) for Reproductive Health yang dikembangkan oleh Inter-Agency Working Group (IAWG) menjadi acuan penting dalam situasi bencana. MISP menekankan pada ketersediaan pelayanan obstetri esensial, perlindungan terhadap kekerasan berbasis gender, serta penyediaan kontrasepsi darurat dan perawatan pascapersalinan (Nugroho et al., 2025; Onyango et al., 2013)

Berdasarkan latar belakang tersebut, tulisan ini bertujuan untuk mengkaji secara mendalam peran tenaga kesehatan dalam menjamin pelayanan obstetri dan ginekologi di tengah krisis bencana serta mengidentifikasi tantangan dan solusi strategis yang dapat diterapkan untuk menurunkan risiko kesakitan dan kematian maternal-neonatal di wilayah terdampak.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Krisis Bencana dan Dampaknya terhadap Kesehatan Reproduksi

Bencana alam maupun bencana sosial-politik memiliki dampak signifikan terhadap sistem layanan kesehatan, terutama pada kelompok rentan seperti ibu hamil dan menyusui (Tri Ananda et al., 2019). Gangguan terhadap layanan kebidanan dan ginekologi akibat

rusaknya infrastruktur, hilangnya akses ke fasilitas kesehatan, serta kekurangan tenaga medis dapat meningkatkan risiko komplikasi obstetrik dan kematian ibu serta bayi (UNFPA, 2018). Dalam konteks ini, jaminan layanan kesehatan reproduksi selama bencana menjadi elemen penting dalam respons kemanusiaan.

Peran Tenaga Kesehatan dalam Situasi Krisis

Tenaga kesehatan seperti bidan, dokter umum, dokter spesialis obstetri-ginekologi, dan perawat memiliki tanggung jawab penting dalam mempertahankan pelayanan kesehatan dasar bagi perempuan di masa bencana. Peran ini mencakup pemberian pelayanan antenatal, penanganan persalinan darurat, tindakan obstetri operatif jika diperlukan, serta pelayanan pasca persalinan (Sphere, 2018). Selain itu, tenaga kesehatan juga dituntut untuk mampu beradaptasi dalam keterbatasan sumber daya dan bekerja lintas disiplin (Wilem Reinhart Ridolof Pomeo & Eko Winarti, 2024).

Minimum Initial Service Package (MISP)

Konsep MISP dikembangkan oleh Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises (IAWG) untuk memastikan bahwa layanan kesehatan reproduksi esensial tetap tersedia sejak awal krisis. MISP mengharuskan penyediaan layanan persalinan yang bersih dan aman, pencegahan kekerasan berbasis gender, serta rujukan kegawatdaruratan obstetrik (IAWG, 2018). Tenaga kesehatan berperan sebagai pelaksana utama dari MISP tersebut di lapangan (Nugroho et al., 2025).

Kesiapsiagaan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan

Studi yang dilakukan oleh Delamou et al. (2017) menunjukkan bahwa kesiapsiagaan tenaga kesehatan melalui pelatihan pra-bencana dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam menghadapi situasi darurat obstetri. Pelatihan tersebut meliputi manajemen persalinan dalam kondisi darurat, keterampilan komunikasi krisis, dan triase pasien obstetri dengan keterbatasan logistik.

Efektivitas Layanan Obstetri dalam Bencana

Penelitian Delaney et al. (2019) menyimpulkan bahwa keterlibatan aktif tenaga kesehatan dalam sistem tanggap darurat secara langsung berkontribusi terhadap menurunnya angka kematian ibu dan bayi dalam situasi bencana. Intervensi seperti posko layanan ibu dan anak, mobilisasi unit klinik keliling, serta integrasi sistem rujukan darurat obstetri adalah bagian dari strategi yang telah terbukti efektif (Indonesia, 2024).

Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Obstetri-Ginekologi Darurat

Tenaga kesehatan, termasuk dokter, bidan, dan perawat, memegang peranan sentral dalam memastikan layanan kesehatan reproduksi tetap berjalan selama masa bencana.

Mereka harus mampu memberikan layanan sesuai standar Minimum Initial Service Package (MISP) yang merupakan paket layanan dasar yang wajib tersedia di masa krisis. MISP mencakup penanganan persalinan darurat, pencegahan dan penanganan infeksi, serta dukungan untuk ibu hamil dan bayi (Sphere Project, 2020). Tenaga kesehatan juga berperan dalam edukasi kesehatan kepada masyarakat, mengidentifikasi tanda bahaya kehamilan, dan mengatur rujukan ke fasilitas dengan layanan yang lebih lengkap (Bestfy Anitasari et al., 2022).

Tantangan yang Dihadapi Tenaga Kesehatan Selama Krisis

Pelaksanaan tugas tenaga kesehatan di tengah bencana tidak lepas dari berbagai tantangan yang kompleks. Keterbatasan sumber daya seperti obat-obatan, alat medis, dan fasilitas yang memadai menjadi hambatan utama. Selain itu, kondisi fisik dan psikologis tenaga kesehatan juga sangat tertekan akibat beban kerja yang meningkat dan risiko paparan bahaya (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Kurangnya pelatihan khusus terkait penanganan layanan kesehatan reproduksi dalam situasi bencana juga menjadi faktor penghambat efektivitas pelayanan. Kondisi ini mengharuskan adanya kesiapsiagaan dan pelatihan yang rutin bagi tenaga kesehatan, serta dukungan dari sistem kesehatan secara menyeluruh.

Strategi Penguatan Layanan Kesehatan Reproduksi di Masa Krisis

Untuk menjamin kesinambungan layanan obstetri dan ginekologi di masa bencana, beberapa strategi penguatan perlu dilakukan. Pelatihan kesiapsiagaan bencana dan MISP bagi tenaga kesehatan merupakan langkah utama agar mereka dapat bekerja efektif dan efisien di lapangan (UNFPA, 2021). Penyiapan pos layanan kesehatan reproduksi di lokasi pengungsian atau area terdampak juga sangat penting agar layanan tetap dapat diakses dengan mudah. Selain itu, koordinasi lintas sektor antara pemerintah, lembaga kemanusiaan, dan komunitas lokal diperlukan untuk memastikan ketersediaan logistik, tenaga, dan informasi yang memadai. Penggunaan teknologi komunikasi dan data digital juga dapat membantu pemantauan dan evaluasi layanan di lapangan.

Kebijakan dan Regulasi Pemerintah dalam Mendukung Layanan Obstetri-Ginekologi saat Bencana

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah menetapkan kebijakan dan pedoman teknis terkait penanggulangan bencana, termasuk layanan kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2020). Regulasi ini mengatur bahwa fasilitas kesehatan harus menyediakan layanan kebidanan dasar dan rujukan selama masa darurat, serta mengatur pelatihan tenaga kesehatan dan penyediaan logistik medis yang memadai. Kebijakan ini menjadi landasan hukum yang penting dalam memastikan layanan obstetri dan ginekologi

dapat berjalan secara optimal, sekaligus mendorong integrasi program kesehatan dengan penanggulangan bencana secara nasional (Indonesia, 2024)

3. METODE PENELITIAN

Penulisan ini menggunakan metode kajian pustaka naratif yang bertujuan untuk mengidentifikasi, merangkum, dan menganalisis berbagai literatur ilmiah terkait peran tenaga kesehatan dalam menjamin layanan obstetri dan ginekologi selama situasi krisis bencana. Data sekunder diperoleh melalui penelusuran jurnal, buku, dan dokumen kebijakan dari berbagai sumber daring, seperti PubMed, Google Scholar, dan database organisasi internasional (WHO, UNFPA, IAWG). Kata kunci pencarian meliputi “*disaster response*”, “*reproductive health*”, “*Minimum Initial Service Package (MISP)*”, “*maternal health*”, dan “*emergency preparedness*”.

Kriteria inklusi adalah literatur yang diterbitkan dalam 15 tahun terakhir, membahas pelayanan obstetri dan ginekologi dalam konteks bencana alam maupun non-alam, serta berbahasa Indonesia atau Inggris. Literatur yang tidak relevan, tidak tersedia secara lengkap, atau tidak memiliki referensi ilmiah yang jelas dikeluarkan dari kajian ini. Proses seleksi dilakukan secara manual dan telaah isi dilakukan secara tematik.

4. HASIL

Kajian pustaka menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memegang peran krusial dalam menjaga kesinambungan layanan obstetri-ginekologi pada masa krisis bencana. Peran tersebut mencakup:

- Pelaksanaan *Minimum Initial Service Package (MISP)* untuk kesehatan reproduksi, termasuk pelayanan antenatal darurat, persalinan aman, dan penanganan kekerasan berbasis gender.
- Manajemen emergensi obstetri, termasuk triase, stabilisasi pasien, dan tindakan obstetri operatif di fasilitas darurat.
- Pendidikan kesehatan masyarakat, terutama dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan pentingnya perawatan antenatal.
- Koordinasi lintas sektor dengan lembaga kemanusiaan, pemerintah, dan komunitas lokal untuk menjamin logistik dan sistem rujukan.

Namun, terdapat berbagai tantangan seperti terbatasnya logistik medis, kurangnya pelatihan kesiapsiagaan bencana, beban kerja yang berat, dan stres psikologis yang

signifikan pada tenaga kesehatan. Kebijakan pemerintah Indonesia seperti PPAM (Paket Pelayanan Awal Minimum) telah memberikan kerangka kerja legal untuk menjamin tersedianya layanan obstetri pada saat darurat.

5. PEMBAHASAN

Hasil kajian pustaka menunjukkan bahwa keberhasilan pelayanan obstetri-ginekologi dalam situasi bencana sangat bergantung pada kesiapsiagaan dan kapasitas tenaga kesehatan. Tenaga medis, terutama bidan dan dokter, menjadi garda terdepan dalam memberikan pertolongan darurat kepada ibu hamil dan bayi baru lahir. Implementasi MISP oleh *Inter-Agency Working Group* (IAWG) menjadi pedoman global yang efektif untuk memastikan layanan reproduksi tetap berjalan selama masa krisis.

Namun, pelaksanaan MISP di lapangan sering terhambat oleh rusaknya fasilitas kesehatan, kurangnya tenaga ahli, keterbatasan suplai obat-obatan, serta tekanan kerja dalam situasi tidak menentu. Oleh karena itu, pelatihan pra-bencana dan simulasi penanganan kasus kegawatdaruratan obstetri perlu ditingkatkan secara berkala.

Beberapa studi menunjukkan bahwa intervensi seperti posko pelayanan ibu-anak, klinik keliling, dan pemanfaatan teknologi komunikasi (misalnya, sistem rujukan digital) dapat meningkatkan efektivitas pelayanan. Kebijakan pemerintah juga harus mengakomodasi fleksibilitas logistik, pendanaan cepat tanggap, serta integrasi lintas sektor sebagai bentuk penguatan sistem kesehatan.

Dengan demikian, penguatan kapasitas individu tenaga kesehatan harus dibarengi dengan dukungan struktural dan kebijakan makro untuk menciptakan sistem layanan obstetri-ginekologi yang tangguh di tengah bencana.

6. KESIMPULAN

Peran tenaga kesehatan sangat krusial dalam menjamin layanan obstetri dan ginekologi tetap berjalan di tengah situasi krisis bencana. Dengan pelatihan yang memadai, dukungan logistik yang cukup, serta koordinasi yang baik antar lembaga, tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang tepat dan cepat kepada ibu hamil dan bayi, sehingga mengurangi risiko komplikasi dan kematian. Penguatan kebijakan dan sistem kesehatan yang adaptif terhadap situasi darurat menjadi faktor penting dalam keberhasilan pelayanan kesehatan reproduksi saat bencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Bestfy Anitasari, Abri Hadi, & Santi. (2022). the Impact of Health Education Using Tae' Language on Knowledge and Attitudes of Pregnant Women About Danger Signs of Pregnancy. *Jurnal Kesehatan*, 15(2), 121–131. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v15i2.32275>
- Cattleya Leya, & Gazali Haiziah. (2018). Kerelawanan untuk Kesehatan Reproduksi masa Paska Bencana. *Gema Alam NTB*, 1–110.
- Handayani, L., Ma'ruf, N. A., & Sopacua, E. (2010). Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pelaksana. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 13(1), 12–20.
- Indonesia, P. M. K. (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 6 Tahun 2024. *Kementrian Kesehatan*, 31–34.
- Kesehatan, K. (2021). *PAKET PELAYANAN AWAL MINIMUM (PPAM) KESEHATAN REPRODUKSI PADA KRISIS KESEHATAN*.
- Muchlis, N., Mappaware, N. A., & Nurgahayu. (2021). Kesehatan Ibu dan Anak pada Akses Layanan Terbatas. In *deepublish* (Vol. 11, Issue 1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Nugroho, E., Nisa, A. A., Alifah, R. N., Raharjo, B. B., Utami, A. N. M., & Hermawan, D. Y. (2025). Implementation of the Minimum Initial Service Package (MISP) as an Effort to Fulfill Reproductive and Sexual Health Services in Disaster Situations: Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 42–55. <https://doi.org/10.56338/mppki.v8i1.6485>
- Onyango, M. A., Hixson, B. L., & McNally, S. (2013). Minimum Initial Service Package (MISP) for reproductive health during emergencies: Time for a new paradigm? *Global Public Health*, 8(3), 342–356. <https://doi.org/10.1080/17441692.2013.765024>
- Rahmad, A. H. Al. (2024). Gizi dan penanggulangan bencana bencana. In *Researchgate.Net* (Issue June). https://www.researchgate.net/profile/Laeli-Hasanah/publication/381193538_GIZI_DAN_GIZI_DAN_PENANGGULANGAN_PENANGGULANGAN_BENCANA_BENCANA/links/666151d5b769191ad267/GIZI-DAN-GIZI-DAN-PENANGGULANGAN-PENANGGULANGAN-BENCANA-BENCANA.pdf
- RI, K. K. (2024). *Profil Penanggulangan Krisis Kesehatan tahun 2023*.
- Sphere, S. (2018). The Sphere Handbook. In *The Sphere Handbook Arabic*. <https://doi.org/10.3362/9781908176738>
- Tri Ananda, M. N., Santoso, M. B., & Zaenuddin, M. (2019). Perlindungan Perempuan Korban Bencana. *Share: Social Work Journal*, 9(1), 109. <https://doi.org/10.24198/share.v9i1.22750>

- UNFPA. (2018). Pedoman pelaksanaan paket pelayanan awal minimum (PPAM) kesehatan reproduksi remaja pada krisis kesehatan. In *Unfpa*. <https://bit.ly/4aPxslk>
- Wilem Reinhart Ridolof Pomeo, & Eko Winarti. (2024). Dinamika Implementasi Kebijakan Penempatan TenagaKesehatan Di Daerah Terpencil: Tantangan DanRealitas Lapangan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5, 2309–2329.
- Yunanto, A., Hartoyo, E., Aflanie, I., Budinurdjaja, P., Armanza, F., Sayahadatina Noor, A., Husaini, Octaviana Putri, A., Rosadi, D., Yulia Anhar, V., Laily, N., Yulidasari, F., Riana Sari, A., Rahman, F., Irwan Setiawan, M., Anggraini, L., Hadianor, & Fatimah, H. (2021). *Buku ajar wanita dan kesehatan keluarga*. [https://repositori.uin-suka.ac.id/bitstream/handle/123456789/27477/5.%28Buku%29 Wanita dan Kesehatan Keluarga.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositori.uin-suka.ac.id/bitstream/handle/123456789/27477/5.%28Buku%29%20Wanita%20dan%20Kesehatan%20Keluarga.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Yunus, A. Y., Nurjanah, S., Latief, R., Mansyur, Mulfiyanti, D., Badrun, B., Sayrif, M., Rachman, R. M., Sya'ban, A. R., Wulansari, I., Aryadi, A., & Gusty, S. (2016). *Bencana Alam dan Manajemen Risiko Bencana* (Muhammad Syarif Prasetya Adiguna Rustam (ed.)).