

Peningkatan Kualitas Kesehatan Bagi Korban Bencana Alam di Mamuju-Majene Sulawesi Barat

Leli Hesti Indriyati¹, Adimas Euro Kurnia¹

¹Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA, Jl. Raden Patah No. 01, RT 002 / RW 006, Parung Serab, Kota Tangerang, Banten 13460, Indonesia.
Email: lelihesti_indriyati@uhamka.ac.id

Abstrak

Di awal 2021, sejumlah bencana alam terjadi di Indonesia, salah satunya adalah gempa bumi di Mamuju-Majene, Sulawesi Barat yang terjadi di pertengahan Januari silam. Bencana gempa bumi selalu menyisakan berbagai permasalahan bagi korbannya. Salah satunya adalah masalah kesehatan/medis yang diakibatkan baik langsung karena bencana maupun akibat masalah lain yang dihadapi korban setelah menjalani hidupnya di lokasi pengungsian. Situasi ini perberat dengan pandemi Covid19 yang masih berlangsung sejak tahun 2020 lalu. Oleh karena itu di perlukan berbagai bantuan yang sifatnya cepat terutama pada masa tanggap darurat. Melalui Muhammadiyah Disaster Management Center (MDMC) yang telah berpengalaman turun di berbagai lokasi bencana di seluruh Indonesia sejak bencana tsunami di Aceh tahun 2004 silam, maka Universitas Muhammadiyah Prof DR Hamka (Uhamka) ikut ambil bagian dalam misi kemanusiaan di lokasi bencana gempa bumi ini. Uhamka menerjunkan tim relawan medis dengan melibatkan dosen dari Fakultas Kedokteran dan mahasiswa dari Fakultas Farmasi. Dengan pelayanan kesehatan yang diberikan, maka diharapkan akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada korban bencana, sehingga hasil akhir adalah terjadinya peningkatan kualitas hidup bagi semua korban bencana di kedua kabupaten, provinsi Sulawesi Barat.

Kata kunci: bencana, gempa bumi, relawan medis, MDMC, Uhamka, Covid-19

Abstract

A number of natural disasters struck Indonesia in early 2021, including the earthquake in Mamuju-Majene, West Sulawesi, which struck in mid-January. Earthquake disasters always leave people with a variety of issues. One of them is health/medical issues that have arisen as a result of the tragedy or as a result of other issues that victims have experienced as a result of living in refugee camps. The Covid-19 epidemic, which has been occurring since 2020, has exacerbated the problem. As a result, diverse quick-reaction aid is required, particularly during the emergency response time. Prof. DR Hamka (Uhamka) of the University of Muhammadiyah participated in humanitarian missions at the earthquake site through the Muhammadiyah Disaster Management Center (MDMC), which has experience working in various disaster locations throughout Indonesia since the tsunami disaster in Aceh in 2004. Uhamka assembled a team of medical volunteers, including lecturers from the Faculty of Medicine and pharmacy students. It is hoped that the health services offered will improve the public health status of catastrophe victims, resulting in an improvement in the overall quality of life for all disaster victims in both districts of West Sulawesi province.

Keywords: disaster, earthquake, medical volunteer, MDMC, Uhamka, Covid-19

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara yang memiliki potensi bencana alam dengan intensitas kejadian bencana alam yang tinggi. Data BNPB (2014) menunjukkan bahwa kejadian bencana telah meningkat secara signifikan dalam satu dekade terakhir. Pada kurun waktu tersebut Indonesia dilanda 11.274 kejadian bencana

yang telah menelan korban jiwa sebanyak 193.240 orang dan mengakibatkan total kerugian sekurang-kurangnya Rp420 triliun. Kejadian bencana itu antara lain gempa bumi dan tsunami Aceh- Nias (2004), gempa bumi Yogyakarta dan Jawa Tengah (2006), gempa bumi Sumatera Barat (2007), banjir Jakarta (2007), gempa bumi Bengkulu (2007), gempa bumi Sumatera Barat (2009), tsunami Mentawai (2010), banjir bandang Wasior (2010), erupsi Gunung Merapi (2010), lahar dingin Gunung Merapi (2011), serta banjir Jakarta (2012, 2013 dan 2014), erupsi Gunung Sinabung (2013, 2014)

Secara geografis Indonesia terletak pada rangkaian cincin api yang membentang di sepanjang lempeng pasifik yang merupakan lempeng tektonik paling aktif di dunia. Zona ini memberikan kontribusi hampir 90% dari kejadian gempa bumi dan hampir semuanya merupakan gempa besar di dunia (Amri MR, 2018). Hal ini kembali terbukti ketika pada awal tahun 2021, kembali terjadi bencana gempa bumi di Mamuju dan Majene pada tanggal 15 Januari 2021. Dua gempa berkekuatan cukup besar mengguncang dua kabupaten di Sulawesi Barat dalam 2 hari secara berturut-turut. Gempa pertama terjadi pada hari Kamis (14/1/2021) pukul 14.45 WITA dengan kekuatan M 5,9. Gempa dengan kekuatan lebih besar kembali terjadi keesokan harinya, yakni pada Jumat (15/1/2021) dini hari pukul 02.28 WITA.

Kerusakan dan kerugian akibat bencana dapat ditemukan dalam aspek fisik, ekonomi, dan sosial. Guncangan kuat yang terjadi menyebabkan sejumlah kerusakan di wilayah kota Majene, Sulawesi Barat. Berdasarkan Kompas.com (16/1/2021), gempa bumi kedua yang terjadi menyebabkan Gedung Kantor Gubernur Sulawesi Barat yang memiliki 4 lantai ambruk dan hanya menyisakan 10 persen bagian saja. Selain itu didapatkan korban jiwa baik luka ringan, sedang, luka berat bahkan sampai meninggal akibat terkena runtuhannya gempa. Juga adanya kerusakan sarana dan prasarana termasuk kerusakan pada rumah penduduk sehingga mengharuskan mereka mengungsi pada tenda-tenda darurat.

Mengurangi dan meringankan kerusakan dan kerugian perlu dilakukan secara bersamaan guna meningkatkan ketahanan fisik, ekonomi, dan sosial, dengan memanfaatkan teknologi, pengetahuan, informasi, dan sumber daya

manusia. Salah satu dampak bencana terhadap menurunnya kualitas hidup penduduk dapat dilihat dari berbagai permasalahan kesehatan masyarakat yang terjadi (Carter WN, 2008). Masalah kesehatan di daerah bencana yang terjadi pada tahun ini menjadi makin kompleks karena berada dalam situasi pandemic Covid-19 yang membutuhkan penanganan khusus.

Bencana yang diikuti dengan pengungsian berpotensi menimbulkan masalah kesehatan yang sebenarnya diawali oleh masalah bidang/sektor lain. Disinilah peran serta pemerintah dan seluruh komponen masyarakat di perlukan termasuk persyarikatan Muhammadiyah melalui Muhammadiyah Disaster Management Center (MDMC), dimana Universitas Muhammadiyah Prof DR Hamka dan Fakultas Kedokteran di dalamnya merupakan salah satu amal usaha Muhammadiyah ikut berperan aktif dengan cara mengirimkan bantuan dan relawannya ke Mamuju di bawah koordinasi MDMC (Management B-NA for D, 2009).

Pendahuluan harus berisi (secara berurutan) fakta yang melatarbelakangi atau menginspirasi pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan upaya yang pernah dilakukan pihak lain. Pada bagian ini juga diberikan deskripsi mengenai masyarakat/mitra yang menjadi target kegiatan. Di bagian akhir pendahuluan harus dituliskan tujuan kegiatan pengabdian. Pada bagian ini ditulis menggunakan font Georgia ukuran 12, demikian juga semua bagian isi dari artikel ini.

MASALAH

Salah satu sifat karakteristik dari bencana alam adalah merusak berbagai sarana dan infrastruktur. Akibatnya, dapat terjadi kelangkaan logistik yang disebabkan oleh terputusnya jaringan transportasi dan komunikasi (BNPB, 2012). Begitu pula yang terjadi pada bencana gempa bumi di Mamuju dan Majene pada awal tahun 2021. Pada masa pandemi Covid-19, bencana akan terasa lebih berat dirasakan masyarakat. Situasi seperti ini membuat kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, anak-anak dan lanjut usia mudah terserang penyakit dan kekurangan gizi. Hal ini juga membuat tantangan bagi pemerintah atau relawan yang datang membantu bertambah. Kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan,

minimnya sumber air bersih serta kondisi sanitasi yang buruk di pengungsian membuat masalah menjadi semakin kompleks.

Salah satu permasalahan kesehatan akibat bencana adalah meningkatnya potensi kejadian penyakit menular maupun penyakit tidak menular. Bahkan, tidak jarang kejadian luar biasa (KLB) untuk beberapa penyakit menular tertentu, seperti KLB diare dan ISPA serta penyakit kulit yang dipengaruhi lingkungan dan sanitasi yang memburuk akibat bencana, apalagi dalam kondisi pandemi Covid yang menimbulkan banyak masalah baru di lapangan. Pemberian pelayanan kesehatan pada kondisi bencana sering tidak memadai. Hal ini terjadi antara lain akibat rusaknya fasilitas kesehatan, tidak memadainya jumlah dan jenis obat serta alat kesehatan, terbatasnya tenaga kesehatan, terbatasnya dana operasional pelayanan di lapangan. Oleh karena itu diperlukan bantuan dari luar daerah baik relawan medis maupun non medis untuk membantu dalam penanganan korban akibat bencana.

Tim relawan dari FK Uhamka merupakan salah satu tim medis yang terjun langsung untuk membantu para pengungsi akibat korban gempa di Mamuju-Majene, Provinsi Sulawesi Barat. Saat fasilitas kesehatan sudah di diperbaiki dan pelayanan kesehatan yang diberikan lebih baik, maka diharapkan derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat yang menjadi korban bencana akan meningkat.

METODE PELAKSANAAN

Metode yang digunakan adalah bantuan langsung ke lokasi korban bencana gempa bumi di Mamuju- Majene , Provinsi Sulawesi Barat. Bantuan yang diberikan memberikan pelayanan kesehatan bagi korban di lokasi pengungsian dengan memberikan juga bantuan obat-obatan dan logistik lain yang diperlukan oleh pengungsi seperti makanan bayi, pembalut dan selimut. Tahap-tahap kegiatan adalah :

1. Pembentukan tim Relawan Medis Uhamka yang di pimpin langsung oleh Wakil Rektor 4, Universitas Muhammadiyah Prof.DR Hamka yang di ikuti dengan memberikan tugas kepada Fakultas Kedokteran untuk membentuk tim medis yang akan berangkat ke lokasi bencana.

2. Koordinasi awal antara tim dari Uhamka dengan Muhammadiyah Disaster Management Center (MDMC) untuk identifikasi lapangan, tim yang akan di terjunkan , bantuan yang di dibutuhkan dan perlu dibawa oleh tim Uhamka serta penentuan tanggal keberangkatan.
3. Tim Medis yang telah dibentuk kemudian mempersiapkan logistik obat dan peralatan medis serta APD yang diperlukan sementara tim non medis dari Uhamka menyiapkan berbagai dokumen yang dibutuhkan seperti surat tugas, surat jalan logistik, dan sebagainya.
4. Keberangkatan ke lokasi bencana setelah berkoordinasi dengan Poskor (Posko Koordinasi) dari MDMC yang sudah berangkat sebelumnya. Selain Poskor yang ada di kota Mamuju, tim lain dari MDMC juga telah mendirikan lokasi pos darurat di beberapa titik bencana.
5. Tiba di lokasi bencana dan langsung menuju Poskor untuk berkoordinasi dengan tim sebelumnya yang telah ada di Mamuju sebagai tim Emergency dan melakukan pergantian/pengalihan tugas.
6. Melapor dan berkoordinasi kepada pihak Klaster Kesehatan sebagai bagian dari tim MDMC yang akan bertugas selama 1 minggu ke depan bersama dengan tim dari FK UMJ dan RS Aisyiyah Malang.
7. Pembagian tugas antara FK Uhamka, UMJ dan RS Aisyiyah Malang dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang menjadi korban bencana baik membantu di Poskor, di Puskesmas maupun di RS yang ada di Kabupaten Mamuju dan Majene. Selain itu tim juga bertugas sebagai *mobile clinic* yang memberikan bantuan dan pelayanan medis langsung ke lokasi pengungsian yang ada. Di antaranya:
 - RS Bayangkara Mamuju
 - Puskesmas Binanga, Mamuju
 - Puskesmas Tapalang, Mamuju
 - Mobile Clinic di Kecamatan Ulumanda, Majene
 - Mobile Clinid di Kecamatan Malunda, Majene
8. Setiap kegiatan yang dilakukan selalu di laporkan kepada pihak MDMC maupun kepada Klaster Kesehatan termasuk jenis penyakit dan jumlah pasien yang mendapat pelayanan kesehatan.

Gambar 1. Dokumentasi pelayanan kesehatan di Puskesmas Binanga, Mamuju



Gambar 2. Dokumentasi pelayanan kesehatan di Puskesmas darurat, Kecamatan Ulumanda, Majene

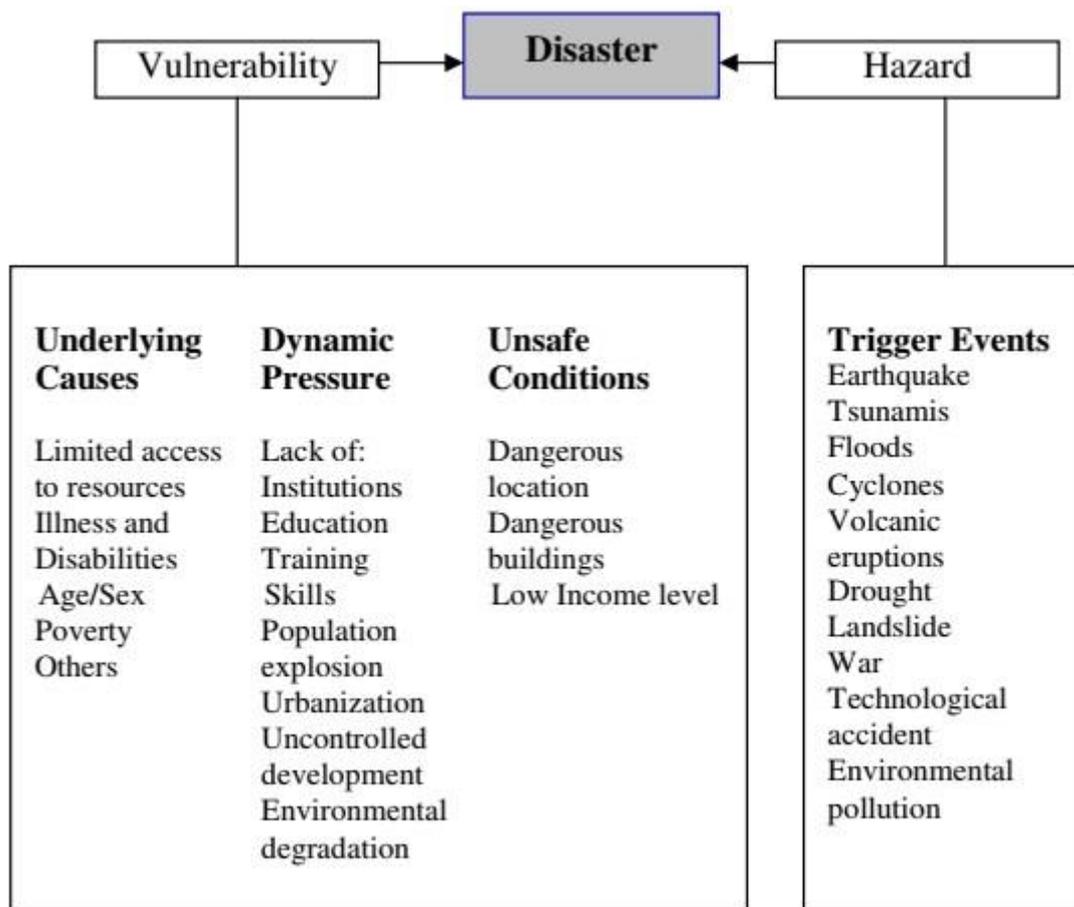


8. Setiap kegiatan yang dilakukan selalu di laporkan kepada pihak MDMC maupun kepada Klaster Kesehatan termasuk jenis penyakit dan jumlah pasien yang mendapat pelayanan kesehatan.

PEMBAHASAN

Bencana adalah suatu peristiwa atau rangkaian dari peristiwa yang menyebabkan gangguan serius terhadap masyarakat sehingga menimbulkan kerugian yang besar; baik material, ekonomis dan lingkungan. Bahaya apa pun – banjir, gempa bumi atau gunung meletus yang merupakan peristiwa pemicu bersama dengan kerentanan yang lebih besar (akses tidak memadai ke pelayanan kesehatan, kelompok rentan, kurangnya kesadaran dll) akan menyebabkan bencana yang menyebabkan lebih besar kehilangan nyawa dan

harta benda. Bencana adalah akibat dari kombinasi dari bahaya, kerentanan dan kapasitas atau tindakan yang tidak memadai untuk mengurangi potensi kemungkinan risiko (.



Gambar 3 memberikan gambaran yang lebih baik ilustrasi tentang apa itu bencana (Sumber: Khan et al,2008)

Manajemen dalam penanganan bencana perlu melibatkan banyak pihak dan didukung oleh regulasi. Dimulai dengan diundangkannya UU No. 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, yang diikuti dengan pengesahan Peraturan-peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Peraturan Menteri dan Peraturan Kepala BNPB yang merupakan turunan UU ini, sampai saat ini regulasi penanggulangan bencana terus menerus disempurnakan. BNPB merupakan lembaga pemerintah yang memiliki mandat utama sebagai penyelenggara

penanggulangan bencana melalui fungsi koordinasi, komando dan pelaksana dan di tingkat regional hal ini dilaksanakan oleh BPPD.

Dalam upaya menerapkan manajemen penanggulangan bencana, dilaksanakan melalui 3 (tiga) tahapan sebagai berikut:

1. Tahap pra-bencana yang dilaksanakan ketika sedang tidak terjadi bencana dan ketika sedang dalam ancaman potensi bencana
2. Tahap tanggap darurat yang dirancang dan dilaksanakan pada saat sedang terjadi bencana.
3. Tahap pasca bencana yang dalam saat setelah terjadi bencana.

Dalam pelaksanaan di lapangan, Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) dan BPPD tidak bisa melakukan tugasnya sendirian, namun perlu dibantu oleh banyak relawan baik yang bergabung dalam sebuah komunitas maupun dari masyarakat. Salah satu yang mengambil peran tersebut adalah MDMC.

MDMC bergerak dalam kegiatan penanggulangan bencana sesuai dengan ketiga tahapan diatas, baik pada kegiatan pra-bencana, tanggap darurat sampai pada tahap recovery dan rehabilitasi dengan mengadopsi kode etik relawan kemanusiaan dan piagam kemanusiaan yang berlaku secara internasional.

Universitas Muhammadiyah Prof DR Hamka dan Fakultas Kedokteran di dalamnya merupakan salah satu amal usaha dari persyarikatan Muhammadiyah ikut berperan aktif dengan cara mengirimkan bantuan dan relawannya ke Mamuju di bawah koordinasi MDMC.

Tim medis dari Fakultas Kedokteran Uhamka bersama dengan tim lain dari pemerintah pusat/daerah, berbagai LSM, serta dari beberapa amal usaha Muhammadiyah datang pada masa tanggap darurat. Di bawah koordinasi Klaster Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat dan MDMC, tim relawan medis FK Uhamka di terjunkan langsung ke daerah Mamuju dan Majene dengan membawa logistik obat, peralatan medis, APD dan bantuan lain untuk para korban bencana. Tim yang di berangkatkan pada hari pertama dari MDMC adalah *Emergency Team* yang melakukan pemetaan/pengkajian tentang kejadian gempa, banyaknya jumlah korban, bantuan yang diperlukan kerusakan dan sumber daya, penentuan status keadan darurat, penyelamatan dan evakuasi korban, pemenuhan

kebutuhan dasar, pelayanan psikososial dan kesehatan. Selain itu tim ini juga bertugas mendirikan posko-posko darurat bagi tim selanjutnya yang akan berangkat.

Sedangkan pada masa tanggap darurat di lakukan oleh tim lain dari beberapa tim medis yang berasal dari beberapa rumah sakit (RS) dan Fakultas Kedokteran (FK) yang termasuk ke dalam berbagai PTM yang ada di seluruh Indonesia. Pada masa ini , berbagai tim yang datang kemudian di bagi-bagi tugas oleh MDMC untuk melakukan pelayanan kesehatan dan bantuan lainnya ke beberapa titik lokasi bencana berdasarkan pemetaan/hasil riset data oleh tim awal yang sudah datang sebelumnya. Tim Relawan Medis dari FK Uhamka juga turut berperan melakukan pelayanan kesehatan baik yang ada di posko medis maupun langsung ke lokasi pengungsian (Mobile Clinic). Untuk itu tim ini telah dibekali oleh berbagai perlengkapan medis dan obat-obatan untuk memberikan perawatan/pelayanan medis bagi para korban gempa bumi.

Akibat situasi pandemi Covid yang masih berlangsung, maka tiap tim hanya di beri masa tugas selama kurang lebih 1 minggu untuk mencegah kelelahan yang dapat berakibat pada sistem imun, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terkena penyakit tersebut. Untuk itu setiap tim juga selalu di bekali dengan APD (Alat Pelindung Diri) selama bertugas di lapangan melayani pengungsi yang mempunyai masalah kesehatan. Selain situasi pandemic, terdapat beberapa faktor kendala atau penghambat selama kegiatan berlangsung di lokasi bencana Mamuju-Majene yakni sebagai berikut:

1. Terdapat kesulitan akses dalam mencapai lokasi bencana (terutama pada lokasi bencana di Ulumanda dan Malunda) sehingga di perlukan transportasi yg memadai yakni mobil 4W drive.
2. Jaringan sinyal pada kedua daerah diatas buruk, sehingga terdapat kesulitan komunikasi telepon/intenet.
3. Masih adanya trauma pada para korban gempa ,sehingga mereka takut untuk datang berobat ke gedung tempat layanan kesehatan baik Puskesmas atau RS sehingga diperlukan pendampingan dari tim psikologis.

4. Bencana yang terjadi pada masa pandemi Covid juga membuat keterbatasan dalam pelaksanaan kegiatan bantuan kemanusiaan. Hal ini juga membuat perlunya perlindungan lebih terhadap para relawan yang kemudian terbukti positif Covid setelah selesai bertugas (relawan dari tim MDMC, tim RSSA Malang, tim FKK UGM)
5. Adanya berita-berita hoax tentang Covid pada para pengungsi di lokasi bencana membuat pelaksanaan pelayanan kesehatan juga menjadi sedikit terbatas. Diperlukan komunikasi dengan tokoh masyarakat pada desa setempat dan berbagai pendekatan pada para pengungsi agar mereka mau datang berobat.
6. Adanya keterbatasan logistik obat untuk mobile clinic sehingga pada beberapa penyakit, terdapat kekurangan obat. (Contoh : ditemukan banyak penyakit Scabies pada para pengungsi , namun tidak tersedia salep Scabimit.) Hal ini juga sudah di komunikasikan pada pihak MDMC, pihak klaster kesehatan dan pihak Dinkes setempat.

Sedangkan sebagai follow up/tindak lanjut kegiatan adalah sebagai berikut : Setelah masa tanggap darurat di anggap selesai, maka dimulai kegiatan pasca bencana. Tahapan ini mencakup kegiatan rehabilitasi (pemulihan daerah bencana, prasarana dan sarana umum, bantuan perbaikan rumah, sosial, psikologis, pelayanan kesehatan, keamanan dan ketertiban) dan rekonstruksi (pembangunan, pembangkitan dan peningkatan sarana prasarana, termasuk fungsi pelayanan kesehatan). Hal ini dilakukan oleh tim berikutnya dari MDMC yang sudah berpengalaman dalam kegiatan rekonstruksi di berbagai lokasi bencana sebelumnya seperti di Lombok dan Palu. Tim ini juga membantu memulihkan sarana/prasarana di puskesmas agar bisa mandiri di masa mendatang dalam memberikan pelayanan ke masyarakat setelah semua tim bantuan meninggalkan lokasi bencana (Ahdiah, 2019).

KESIMPULAN

Di awal 2021, sejumlah bencana alam terjadi di Indonesia. Mulai banjir, tanah longsor, gunung meletus dan gempa bumi. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) mencatat, masuk minggu keempat Januari 2021, sudah ada 185

bencana yang terjadi di Tanah Air. Sebagai negara yang berada di daerah Cincin Api Pasifik (Ring of Fire), Indonesia tidak akan lepas dari ancaman gempa bumi. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) pun sudah memperkirakan hal ini dan terbukti pada pertengahan Januari tahun ini, telah terjadi bencana gempa bumi di daerah Mamuju dan Majene Sulawesi Barat.

Bencana gempa bumi selalu menyisakan berbagai permasalahan bagi korbannya. Salah satunya adalah masalah kesehatan/medis yang diakibatkan baik langsung karena bencana maupun akibat masalah lain yang dihadapi korban setelah menjalani hidupnya di lokasi pengungsian. Oleh karena itu di perlukan berbagai bantuan yang sifatnya cepat terutama pada masa tanggap darurat. Melalui Muhammadiyah Disaster Management Center (MDMC, maka Universitas Muhammadiyah Prof DR Hamka (Uhamka) ikut ambil bagian dalam misi kemanusiaan di lokasi bencana gempa bumi ini. Tim relawan ini diharapkan datang ke lokasi bencana selama masa tanggap darurat untuk memberikan pelayanan kesehatan baik di posko- posko kesehatan ataupun langsung ke lokasi pengungsian yang tersebar di berbagai titik bencana.

DAFTAR PUTAKA

BNPB. Rencana Nasional Penanggulangan Bencana 2015-2019. *Rencana Nasional Penanggulangan Bencana 2015-2019 RINGKASAN*. Published online 2014:1-115. https://www.bnpb.go.id/uploads/renas/1/BUKU_RENAS_PB.pdf

Amri MR, Yulianti G, Yunus R, et al. RBI (Risiko Bencana Indonesia). *Bnpb*

Direktorat Pengurangan Risiko Bencana. 2018;9(3):1-218.

Carter WN. *Disaster Management A Disaster Manager's Handbook*.; 2008. <https://www.think-asia.org/bitstream/handle/11540/5035/disaster-management-handbook.pdf?sequence=1>

Management B-NA for D. Indonesia National Disaster Management Plan 2010-2014.

2009;(24).

Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Buku Saku Tanggap Tangkas Tangguh Menghadapi Bencana. *Badan Nas Penanggulangan Bencana*. Published online

2012:62. https://siaga.bnpb.go.id/hkb/po-content/uploads/documents/Buku_Saku-10Jan18_FA.pdf

Technology I. Disaster Management Cycle – a Theoretical Approach. *Manag Mark.* 2008;6(1 November):43-50.

Centers for disease control and prevention [CDC]. *Disaster Preparedness and Response Training: Complete Course.*; 2014.
https://www.cdc.gov/nceh/hsb/disaster/Facilitator_Guide.pdf

Ahdiah I. Dinamika Penyintas Menjadi Relawan. *Dialekt J Ekon dan Ilmu Sos.* 2019;4(1):34-44. doi:10.36636/dialektika.v4i1.284

<https://nasional.kompas.com/read/2021/01/16/06531401/update-hingga-sabtu-dini-hari-189-orang-dirawat-akibat-gempa-mamuju-637?page=all>

<https://mdmc.or.id/profil-mdmc/>, di akses 30 Agustus 2021