

**PENGARUH EDUKASI DUKUNGAN KESEHATAN JIWA
DAN PSIKOSOSIAL TERHADAP KESIAPSIAGAAN
PSIKOLOGIS KELUARGA DI WILAYAH RAWAN BENCANA**

SKRIPSI



YASMIN FIRDAUZI KIRMAYANI

19.0603.0029

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2023

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia terletak di wilayah rawan bencana dengan berbagai jenis bencana dalam skala ringan dan menengah yang memberikan dampak negatif bagi kehidupan sosial, ekonomi, dan lingkungan masyarakatnya. Setiap tahunnya tercatat berbagai bencana yang terjadi di Indonesia yang semakin meningkat. Indonesia termasuk 35 negara dengan ancaman bencana alam tertinggi di dunia berdasarkan peningkatan bencana alam selama tahun 2020–2022. Bencana alam yang sering terjadi di Indonesia diantaranya gempa, erupsi gunung api, banjir, longsor, kekeringan, kebakaran hutan dan lahan, tsunami, puting beliung dan cuaca ekstrem (Nurjanah et al., 2022).

Berdasarkan Data Informasi Bencana Indonesia (DIBI) BNPB kejadian bencana di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Dimulai dari gempa bumi dan tsunami Aceh (Desember 2004), gempa bumi Yogyakarta (Mei 2006), gempa bumi Palu (Januari 2009), gempa bumi Manokwari (Januari 2009), gempa bumi Tasikmalaya (September 2009), gempa bumi Lombok (2018), dan beberapa tempat lain. Di tahun 2021 sendiri telah terjadi 2 letusan gunung api, 60 kejadian gempa bumi, 241 kebakaran hutan dan lahan, 16 kejadian kekeringan, 676 puting beliung, 30 abrasi, 967 kejadian banjir, dan 887 kejadian tanah longsor (Azmiyati & Jannah, 2023).

Bencana merupakan peristiwa yang mengakibatkan dampak besar bagi manusia. Korban dapat berupa perorangan, keluarga atau kelompok masyarakat yang menderita baik secara fisik, mental, maupun sosial ekonomi. Sebagai akibat dari terjadinya bencana, menyebabkan mereka mengalami hambatan dalam melaksanakan tugas kehidupannya. Permasalahan utama yang dihadapi pada masyarakat secara umum ialah kurangnya pemahaman tentang bencana dan kesiapsiagaan terhadap bencana, menganggap mudah permasalahan seputar

kebencanaan, akibatnya berdampak ketidakpedulian masyarakat terhadap kondisi lingkungan serta alam (Taufiq Al Ashfahani Qodrifuddin et al., 2022).

Dalam menangani dampak negatif yang ditimbulkan oleh bencana bukanlah suatu perkara yang mudah tetapi butuh berbagai pihak yang berkolaborasi untuk menanganinya. Begitu juga bencana memiliki akibat yang cukup fatal yaitu dampak psikologis. Dampak psikologis dapat dipengaruhi oleh interaksi perubahan atau gangguan fisik, psikologi, situasi sosial, dan masalah yang bersifat material (Intelektual et al., 2020).

Dampak bencana secara psikologis dapat terjadi pada semua kalangan usia, mulai dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa, hingga lansia. Dampak bencana secara umum berkaitan dengan kesehatan, kehidupan sosial, ekonomi, kehidupan keagamaan, dan psikologis. Dampak secara psikologis dapat berupa stres pasca trauma, penghayatan terhadap pengalaman selama terjadinya bencana, berkurangnya dukungan sosial, kurang optimalnya kemampuan menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi, berkurangnya penghargaan diri yang dimiliki, hingga berkurangnya pengharapan yang positif (Dewi & Anggarasari, 2020).

Dampak psikologis yang sering muncul pada penyintas bencana di keluarga meliputi perubahan emosional akibat pengalaman traumatis, kekhawatiran akan kelangsungan hidup dan masa depan, dan kecemasan terkait keutuhan keluarga dan lingkungan sosial. Dengan demikian dibutuhkan dukungan psikologis (Arum L et al., 2019).

Berdasarkan kenyataan besarnya dampak bencana bagi kehidupan masyarakat, kesiapsiagaan masyarakat harus segera diwujudkan agar antisipasi masyarakat terhadap dampak bencana dapat dilakukan. Intensitas bencana yang semakin meningkat tidak terlepas dari pengaruh lingkungan strategis global dan regional berupa pemanasan global (*global warming*) yang menyebabkan peningkatan suhu, perubahan iklim, meningkatnya permukaan air laut, dan perubahan ekologi yang memberikan pengaruh besar kepada peluang terjadinya bencana (Pudjiastuti, 2019).

Kesehatan jiwa masih belum menjadi agenda prioritas, terutama di daerah pedesaan dan pedalaman. Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa merawatnya dengan cara melakukan pasung gangguan jiwa masih menjadi trend dan isu kesehatan mental yang memerlukan perhatian dari pemerintah ataupun pihak terkait kesehatan mental. Pentingnya dukungan dan pendamping dimulai dari keluarga untuk menekan seminimal mungkin dan mengembalikan keberfungsian sosialnya. Keluarga dapat menunjukkannya dengan dukungan baik moril maupun materiil emosional, materi, nasehat, informasi, dan penilaian positif pada orang dengan gangguan jiwa dirumah (Hartanto et al., 2022).

Pendidikan kesehatan kesiapsiagaan bencana dapat berpengaruh terhadap jumlah korban dan besar kerugian yang ditimbulkan saat bencana menyerang. Dalam latihan kesiapsiagaan, masyarakat diberikan kemampuan tentang kemampuan meminta tolong, kemampuan menolong diri sendiri, mengetahui arah evakuasi, memberikan pertolongan kepada masyarakat lain yang menjadi korban (Sinaga et al., 2015).

Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial (DKJPS) mengintegrasikan pendekatan biologis, psikologis, dan sosiokultural di bidang kesehatan, sosial, pendidikan dan komunitas, serta untuk menekankan perlunya pendekatan-pendekatan yang beragam dan saling melengkapi dari berbagai profesi dalam memberikan dukungan yang sesuai. Prinsip utama yang paling penting untuk diterapkan dalam melaksanakan DKJPS adalah tidak menyakiti, menjunjung hak asasi manusia dan kesetaraan, menggunakan pendekatan partisipatif, meningkatkan sumber daya dan kapasitas yang sudah ada, menjalankan intervensi berlapis dan menjalankan tugas dengan sistem dukungan terintegrasi (Kesehatan Jiwa & Doktoral Studi Pembangunan, 2020).

Kesiapsiagaan psikologis salah satu hal yang perlu diperhatikan khususnya oleh masyarakat yang berada di daerah rawan bencana dikarenakan ketika bencana terjadi, simpton distress seperti ketakutan, panik, kesedihan, gangguan tidur, dan

mimpi buruk akan muncul pada penyintas bencana. Hal-hal tersebut merupakan respon natural paada situasi abnormal dan biasanya bersifat temporer, namun tidak menutup kemungkinan memiliki dampak jangka panjang dan menjadi gangguan mental jika tidak diantisipasi atau segera diatasi (Sanger & Nurpatria, 2019). Oleh karena itu usaha pencegahan yang perlu dilakukan untuk mengatasi respon tersebut adalah melalui kesiapsiagaan psikologis.

Kesiapsiagaan psikologis sebagai peningkatan kesadaran, antisipasi, dan kesiapan untuk menghadapi ketidakpastian dan respon emosional terhadap terjadinya ancaman, respons psikologis terhadap situasi yang sedang berlangsung, dan kemampuan untuk mengelola situasi yang terjadi. Kesiapsiagaan psikologis dapat membantu seseorang untuk mampu berpikir secara jernih dan rasional, yang kemudian mampu mengurangi resiko cedera serius atau bahkan kehilangan nyawa selama kejadian bencana (Grant, 2018).

Namun, sangat disayangkan bahwa pentingnya kesiapsiagaan psikologis dalam menghadapi bencana tidak berbanding lurus dengan kesadaran masyarakat akan hal tersebut. Hal tersebut bisa dilihat dari fenomena masih banyaknya korban akibat bencana. Menurut data dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), dengan 2.829 peristiwa bencan terjadi di Indonesia sepanjang Januari-September 2019, sebanyak 464 orang menjadi korban meninggal dan hilang 1.826 orang menjadi korban luka. Adanya korban tersebut bisa jadi merupakan dampak dari kesiapsiagaan psikologis yang rendah, karena kesiapsiagaan psikologis sendiri sebenarnya bisa membantu seseorang untuk memperbaiki kinerja selama peristiwa bencana agar mampu menyelamatkan diri. Selain itu, terdapat kasus mengenai kesehatan mental juga banyak dialami korban selamat, seperti halnya pada kejadian erupsi Merapi tahun 2010, terdapat sekitar 266 kasus psikologis yang disebabkan oleh keterbatasan sosial dan fasilitas. Hal ini juga bisa menjadi dampak dari kesiapsiagaan psikologis yang rendah, karena kesiapsiagaan psikologis mampu membantu seseorang untuk mengantisipasi terjadinya gangguan mental akibat bencan (MIFTAHUL RESKI PUTRA NASJUM, 2020).

Salah satu daerah yang mengalami kejadian bencana tersebut yaitu di wilayah Kabupaten Magelang. Wilayah Kabupaten Magelang merupakan daerah yang rawan terhadap bencana, hal ini dikarenakan kondisi geografisnya yang terletak pada dataran tinggi serta dikelilingi oleh pegunungan serta perbukitan yang masuk ke dalam daerah rawan bencana yang sangat berpengaruh terhadap fenomena alam (Pangaribuan et al., 2019).

Tabel 1. Data kebencanaan Kabupaten Magelang tahun 2022

No	Jenis Bencana	Total Kejadian	Presentase
1	Tanah longsor	298	44.88 %
2	Angin Kencang	264	39.76 %
3	Kebakaran	52	7.83 %
4	Kejadian Lain	38	5.72 %
5	Banjir	11	1.66 %
6	Erupsi	1	0.15 %
		664	

Sumber : Pusaka Magelang (2022)

Dikutip dari Pusaka Magelang (Pusat Data Kabupaten Magelang) berdasarkan tabel di atas data bencana di wilayah Kabupaten Magelang selama 2022 mencapai 664 kejadian, sebagian besar didominasi oleh kejadian tanah longosor sebanyak 298 kejadian, sedangkan bencana lain meliputi angin kencang, kebakaran, banjir, erupsi, dan kejadian lain.

Salaman merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Magelang yang terletak pada dataran tinggi sebelah barat Kabupaten Magelang berbatasan langsung dengan Kabupaten Purworejo dan DI Yogyakarta. Ketinggian wilayah Kecamatan Salaman antara 200-1.000 Mdpl dengan rata-rata 290 Mdpl. Di sebelah selatan terdapat Pegunungan Menoreh yang melengkung hingga barat Kecamatan Salaman dengan beberapa puncaknya seperti Gunung Ayamayam (1.022 m), Gunung Suroloyo (1.019 Mdpl), Gunung Benowo (900 m), Gunung Kukusan (890 m), Gunung Banyak Angkrem (753 m), dan Gunung Putih (716 m). Kecamatan Salaman dibelah oleh sungai Merawu dan anak Kali Progo yang

berhulu di Gunung Sumbing. Dibalik keindahan panorama dari letak geografisnya, terselip suatu bahaya yang meneror banyak orang apabila tidak mampu bersiaga yaitu terjadi bencana. Hal ini sesuai dengan hasil data dari Data Sektoral Bencana Pusaka Magelang (2022) bahwa Kecamatan Salaman merupakan kecamatan yang menduduki peringkat pertama dari 21 kecamatan yang ada di Kabupaten Magelang sebagai kecamatan yang mempunyai total kejadian bencana paling banyak dengan total 112 kejadian.

Desa Ngargoretno merupakan salah satu desa di Kabupaten Magelang. Secara administratif, Desa Ngargoretno terletak di Kecamatan Salaman yang mempunyai 6 dusun yaitu Dusun Selorejo, Dusun Wonokerto, Dusun Wonosuko, Dusun Tegalombo, Dusun Karang Sari, dan Dusun Sumbersari. Secara geografis Desa Ngargoretno terletak di lereng Pegunungan Menoreh. Dilihat dari letak geografisnya, Desa Ngargoretno berada pada zona kuning bencana. Karena Desa Ngargoretno berada pada kawasan patahan yang rentan memicu pergerakan tanah sehingga berpotensi rawan dengan bencana. Ditambah dengan curah hujan yang relatif tinggi.

Berdasarkan pernyataan dari Bapak Dodik Suseno selaku Kepala Desa Ngargoretno menjelaskan bahwa di Desa Ngargoretno bencana yang sering terjadi yaitu tanah longsor. Sudah menjadi bencana yang di waspadai oleh semua masyarakat saat hujan turun. Banyak kejadian tanah longsor yang terjadi mulai dari tanah longsor kecil hingga yang besar, sehingga mengakibatkan rumah tertimpa longsor dan menutup akses jalan. Salah satunya di tahun 2014 bulan Desember terjadi tanah longsor yang mengakibatkan 4 rumah tertimbun longsor, 3 rumah di Dusun Tegalombo dan 1 rumah di Dusun Wonokerto dan untungnya tidak ada korban jiwa. Di tahun 2015 terjadi lagi tanah longsor yang menerjang 5 titik di Dusun Tegalombo dan 6 rumah di Dusun Karang Sari. Sementara di Dusun Kalirejo titik longsor hanya menerjang jalan dusun.

Di kutip dari Pusaka Magelang, kejadian bencana di Desa Ngargoretno pada Tahun 2022 sudah mencapai 20 kejadian yaitu tanah longsor. Dimulai dari hujan

dengan intensitas sedang hingga lebat yang mengguyur Desa Ngargoretno menjadi pemicu terjadinya tanah longsor. Menyebabkan beberapa kerusakan seperti rumah-rumah yang tertimpa longosoran, kerusakan jalan hingga menutup akses jalan, dan lahan pertanian warga. Masyarakat juga dibuat waspada dan takut jika terjadi longsor susulan. Karena itu beberapa masyarakat yang terkena longosoran langsung mengungsi ke tempat saudara atau kerabat yang aman. Dan selanjutnya langsung dilakukan evakuasi tempat terjadinya longosoran dengan bergotong royong.

Sebelumnya telah dilakukan penelitian terkait Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial (DKJPS) pada keluarga. Agung Eko Hartanto pada tahun 2022 melakukan edukasi disertai latihan relaksasi dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan mengatasi masalah psikososial bagi keluarga di masa pandemi. Menunjukkan hasil adanya penurunan kecemasan dari 9 (30%) menjadi 2 (70%). Made Eka Santosa pada tahun 2020 juga melakukan promosi DKJPS pada masyarakat di wilayah NTB. Pada tahun 2022 telah dilakukan pelatihan DKJPS di masa pandemi Covid-19 di pesisir Kota Kendari oleh Umi Rachmawati Wasil Sardjan.

Beberapa peneliti telah dilakukan terkait Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial (DKJPS) khususnya di masa pandemi Covid-19 sebagai bencana fenomenal di tahun 2020, namun belum ada penelitian terkait yang menganalisis tentang pengaruh Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial (DKJPS) terhadap kesiapsiagaan psikologis keluarga terutama di wilayah yang rawan terjadi bencana. Karena itu penelitian ini mengambil bagaimana pengaruh edukasi DKJPS terhadap kesiapsiagaan psikologis keluarga yang berfokus pada keluarga yang tinggal di daerah yang rawan bencana.

Setelah dilakukan studi pendahuluan terhadap 10 keluarga di Desa Ngargoretno didapatkan hasil bahwa di Desa Ngargoretno sudah beberapa kali diadakan penyuluhan terkait kesiapsiagaan bencana. Dan mereka cukup mengerti dan paham bagaimana kesiapsiagaan bencana sebagai masyarakat yang tinggal di daerah rawan bencana. Tetapi belum pernah ada penyuluhan yang berfokus pada

kesiapsiagaan psikologis. Melalui edukasi tentang Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial (DKJPS) terhadap kesiapsiagaan psikologis keluarga, diharapkan masyarakat Desa Ngargoretno dapat memahami tentang kesiapsiagaan psikologis di daerah rawan bencana.

B. Rumusan Masalah

Bencana yang terjadi menimbulkan banyak sekali dampak yang merugikan di berbagai bidang. Di Indonesia banyak yang menjadi wilayah rawan bencana. Seperti di Kabupaten Magelang ini dari 21 kecamatan, Salaman merupakan kecamatan yang mempunyai total kejadian bencana yang paling banyak di tahun 2022 terakhir. Di antara desa-desa di Kecamatan Salaman, Desa Ngargoretno yang menjadi zona rawan bencana dan sudah banyak terjadi bencana diantara desa lainnya. Maka diperlukan adanya kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana. Telah dilakukan beberapa penelitian terkait DKJPS pada masyarakat dan keluarga dengan hasil kesiapsiagaan bencana masuk kategori cukup tetapi belum ada DKJPS terhadap kesiapsiagaan psikologis. Berdasarkan penjelasan diatas peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian serta menganalisis, “Pengaruh Edukasi Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial (DKJPS) Terhadap Kesiapsiagaan Psikologis Keluarga Di Wilayah Rawan Bencana”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh edukasi dukungan kesehatan jiwa dan psikososial terhadap kesiapsiagaan psikologis keluarga di wilayah rawan bencana.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden yaitu jenis kelamin dan umur responden
- b. Mengetahui tingkat kesiapsiagaan psikologis keluarga Desa Ngargoretno sebelum dan sesudah diberikannya intervensi yaitu edukasi DKJPS

- c. Mengetahui pengaruh intervensi edukasi DKJPS terhadap kesiapsiagaan psikologis keluarga di Desa Ngargoretno

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian saat ini ditujukan pada beberap hal, yaitu :

1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesiapsiagaan psikologis keluarga lewat edukasi DKJPS.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan lebih banyak informasi mengenai kesiapsiagaan psikologis keluarga melalui DKJPS pada daerah rawan bencana.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran, memperkaya, dan memperluas pengetahuan dalam kesiapsiagaan psikologis keluarga melalui DKJPS pada daerah rawan bencana.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi informasi baru dalam ilmu keperawatan, untuk kemudian ilmu ini dapat digunakan sebagai sumber keilmuan yang dapat digunakan sebagai referensi sesuai bidang keilmuan dan sebagai penyempurna penelitian sebelumnya.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut dan memberikan pengertian kepada masyarakat mengenai kesiapsiagaan psikologis keluarga melalui DKJPS pada daerah rawan bencana.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Penelitian ini masuk ke dalam ruang lingkup ilmu kependidikan dan keperawatan yang akan membahas tentang kesiapsiagaan psikologis keluarga melalui DKJPS pada daerah rawan bencana.

2. Lingkup Subjek

Subjek penelitian ini merupakan keluarga Desa Ngargoretno, Kecamatan Salaman, Kabupaten Magelang.

3. Lingkup Waktu

Waktu yang digunakan peneliti untuk penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal dikeluarkan izin penelitian dalam kurun waktu kurang lebih 2 bulan yaitu pada bulan Juni sampai bulan Juli tahun 2023.

F. Target Luaran

Target luaran penulisan skripsi berupa publikasi artikel ilmiah di Borobudur Nursing Review.

G. Keaslian Penelitian

Tabel 2. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan Penelitian yang dilakukan
1.	Agung Eko Hartanto (2022)	Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial bagi Keluarga di Masa Pandemi	-Jenis penelitian eksperimen, dengan jumlah sampel 30 orang -Desain penelitian yaitu <i>One Group Pretest-Posttest</i>	Menunjukkan ada penurunan kecemasan pada peserta dari 9 (30%) menjadi 2 (7%) orang setelah diberikan edukasi dan latihan relaksasi	- Lokasi penelitian dan jumlah sampel berbeda - Penelitian ini untuk mengetahui tingkat kecemasan - Dilakukan di masa pandemi COVID-19 - Menggunakan media zoom meeting - Menggunakan kuesioner deteksi dini psikososial

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan Penelitian yang dilakukan
2.	Made Eka Santosa (2020)	Promosi Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Pada Masyarakat di Wilayah Propinsi Nusa Tenggara Barat	-Jenis penelitian eksperimental dengan jumlah sampel 40 orang -Desain penelitian yaitu <i>One Group Pretest-Posttest</i>	Menunjukkan ada kenaikan nilai post-test sebesar 33% dengan kuesioner SRQ.	- Lokasi penelitian dan jumlah sampel berbeda - Penelitian ini untuk mengetahui tingkat status kesehatan fisik dan psikososial - Dilakukan pada masa pandemi Covid-19 - Menggunakan media zoom meeting - Kuesioner yang digunakan adalah Kuesioner SRQ
3.	Umi Rachmawati Wasil Sardjan (2022)	Pelatihan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial di Wilayah Pesisir Kota Kendari	-Jenis penelitian eksperimental dengan jumlah sampel 51 orang -Desain penelitian yaitu <i>One Group Pretest-Posttest</i>	Menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kemampuan adaptasi kegiatan baru guna mencegah penularan Covid-19 melalui pelatihan DKJPS di wilayah kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari	- Lokasi penelitian dan jumlah sampel berbeda - Penelitian ini untuk mengetahui tingkat adaptasi kebiasaan baru - Dilakukan pada masa pandemi Covid-19 - Menggunakan kuesioner AKB

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Bencana

a. Definisi Bencana

Bencana adalah rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan masyarakat baik yang di sebabkan oleh faktor alam atau non alam, maupun faktor manusai sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis (Yatnikasari et al., 2020).

Bencana didefinisikan sebagai suatu gangguan serius terhadap keberfungsian suatu masyarakat, sehingga menyebabkan kerugian yang meluas pada kehidupan manusia dari segi materi, ekonomi atau lingkungan dan yang melampaui kemampuan masyarakat yang bersangkutan untuk mengatasi dengan menggunakan sumberdaya mereka sendiri. Bencana merupakan hasil kombinasi dari pengaruh bahaya (hazard), kondisi kerentanan (vulnerability) pada saat ini, kurangnya kapasitas maupun langkah-langkah untuk mengurangi atau mengatasi potensi dampak negatif (Yuliati, 2020).

Berdasarkan definisi bencana dari Undang-Undang No.24 Tahun 2007 Pasal 1 ayat 1, bencana harus memiliki kriteria/kondisi yang harus dipenuhi, yaitu sebagai berikut :

- 1) Adanya peristiwa
- 2) Mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat
- 3) Terjadi karena faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia
- 4) Menimbulkan korban jiwa manusia
- 5) Menimbulkan kerusakan lingkungan
- 6) Menimbulkan kerugian harta benda
- 7) Dapat menimbulkan dampak psikologis (Ryan et al., 2013)

b. Penyebab Terjadinya Bencana

Bencana dapat terjadi karena beberapa faktor-faktor yakni (Pusponegoro & Sudjuji, 2016) :

1) Alam

Alam merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya bencana. Bencana yang ditimbulkan dari faktor alam merupakan bencana yang diakibatkan dari berbagai proses seperti proses geomorfologi, proses geologi, serta proses klimatologi yang dapat menyebabkan bencana.

2) Perbuatan Manusia

3) Bencana yang terjadi karena ulah manusia yang tidak bertanggung jawab seperti :

- a. Kerusakan ekologi/lingkungan
- b. Deforestasi, sehingga menyebabkan terjadinya tanah longsor, kekeringan, serta banjir bandang
- c. Pembangunan yang dapat mengakibatkan gempa bumi
- d. Perbuatan manusia yang menyebabkan penurunan lahan (Ariana, 2016a)

c. Dampak Bencana

Bencana dapat menimbulkan dampak pada sistem manusia secara holistik, dampak pada sistem property, dan pada sistem lingkungan (Haraoka, 2012).

a. Dampak Bencana Pada Sistem Manusia

1) Dampak Bencana pada Aspek Fisik

Secara umum, setiap bencana akan mempengaruhi sistem tubuh manusia. Pada aspek fisik, dampak yang ditimbulkan dapat berupa badan tegang, cepat lelah, susah tidur, mudah terkejut, palpitasi, mual, perubahan nafsu makan, dan kebutuhan seksual menurun.

2) Dampak Bencana pada Aspek Psikologi

Secara khusus dampak bencana pada aspek psikis ini adalah terhadap emosi dan kognitif korban. Pada aspek emosi terjadi gejala-gejala sebagai berikut: syok, rasa takut, sedih, marah, dendam, rasa bersalah, malu, tidak berdaya, kehilangan emosi seperti perasaan

cinta, keintiman, kegembiraan atau perhatian pada kehidupan sehari-hari. Pada aspek kognitif, korban bencana ini juga mengalami perubahan seperti: pikiran kacau, salah persepsi, menurunnya kemampuan untuk mengambil keputusan, daya konsentrasi dan daya ingat berkurang, mengingat hal-hal yang tidak menyenangkan, dan terkadang menyalahkan dirinya sendiri.

3) Dampak Bencana pada Aspek Sosial Budaya

Pada setiap bencana atau musibah pasti menimbulkan banyak kerugian, namun tidak semua kerugian yang diakibatkan karena bencana ini dapat dihitung. Kerugian yang selalu menjadi perhatian utama adalah kerugian pada sector materi atau fisik. Misalnya kerusakan bangunan dan fasilitas pada sektor perumahan, infrastruktur, ekonomi, dan sosial. Sementara kerugian tak langsung itu dihitung berdasarkan keuntungan ekonomis yang hilang akibat kerusakan tersebut. Praktis, ini tidak menyinggung ihwal kerugian sosial-budaya masyarakat korban. Rusaknya solidaritas antar tetangga yang merupakan buah interaksi puluhan tahun, tradisi dan budaya yang menjadi praktik bersama sejak nenek moyang yang menyatukan perasaan dan pengalaman.

4) Dampak Aspek Spiritual

Spiritual digambarkan sebagai pengalaman seseorang atau keyakinan seseorang, dan merupakan bagian dari kekuatan yang ada pada diri seseorang dalam memaknai kehidupannya. Kejadian bencana dapat merubah pola spiritualitas seseorang. Ada yang bertambah meningkat aspek spiritualitasnya ada pula yang sebaliknya. Bagi yang meningkatkan aspek spiritualitasnya berarti mereka meyakini bahwa apa yang terjadi merupakan kehendak dan kuasa sang pencipta yang tidak mampu di tandingi oleh siapapun. Sedangkan bagi yang menjauh umumnya karena dasar keimanan atau keyakinan terhadap sang pencipta rendah, atau karena putus asa.

b. Dampak Bencana pada Properti

Akibat terjadinya bencana, tentu menimbulkan kerugian bagi kehidupan masyarakat seperti rusaknya rumah, rusaknya fasilitas umum, hilangnya harta benda bahkan sampai menimbulkan korban jiwa. Rusaknya rumah masyarakat akibat bencana alam, menyebabkan masyarakat pindah ke tempat pengungsian dengan persediaan fasilitas hidup yang terbatas atau mengungsi ke tempat saudara yang jaraknya cukup jauh dari tempat kejadian. Selain itu, terjadinya bencana alam juga menyebabkan rusaknya fasilitas atau sarana pendidikan yang ada seperti gedung sekolah, peralatan belajar dan terganggunya proses belajar mengajar.

c. Dampak Bencana pada Lingkungan

Bencana dapat berakibat pada kerusakan lingkungan, selain rusaknya infrastruktur, fasilitas lain yang menyangkut kebutuhan dasar manusia juga terganggu, misalnya ketersediaan air bersih, distribusi bahan makanan dan pencemaran lingkungan. Semua dampak lingkungan ini, cepat atau lambat akan mengancam status kesehatan korban bencana.

d. Penanggulangan Bencana

a. Pengertian Penanggulangan Bencana

Menurut Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat dalam Modul 3 tentang Konsep dan Karakteristik Bencana tahun 2017 menjelaskan pengertian penanggulangan bencana yakni penanggulangan bencana merupakan segala upaya atau kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka upaya pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap darurat dan pemulihan berkaitan dengan bencana yang dilakukan pada tahapan sebelum, saat, dan setelah bencana. Manajemen penanggulangan bencana merupakan suatu proses yang dinamis, yang dikembangkan dari fungsi manajemen klasik yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pembagian tugas, pengendalian, dan pengawasan dalam penanggulangan bencana.

b. Tahapan Manajemen Bencana

Menurut Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat dalam Modul 3 tentang Konsep dan Karakteristik Bencana tahun 2017 menjelaskan penerapan manajemen penanggulangan bencana, dilaksanakan melalui 3 (tiga) tahapan/fase sebagai berikut:

- 1) Fase/Tahap sebelum bencana atau Pra-Bencana terjadi yang dilakukan pada saat tidak adanya potensi bencana.
- 2) Fase/Tahap saat bencana terjadi atau masa tanggap darurat, dimana tahapan tersebut dilakukan ketika bencana sedang terjadi.
- 3) Fase/Tahap setelah bencana terjadi atau Pasca bencana, dimana tahapan ini dilakukan ketika bencana telah terjadi dengan upaya-upaya pemulihan.

Terdapat 3 manajemen yang digunakan dalam penanggulangan bencana yakni :

1) Manajemen Resiko Bencana

Merupakan manajemen yang menekankan pada berbagai faktor yang berorientasi untuk meminimalisir risiko ketika bencana belum terjadi. Manajemen berbasis risiko ini dilaksanakan dengan model :

- a. Tindakan preventif berupa pencegahan, merupakan kegiatan atau rangkaian kegiatan yang dilaksanakan sebagai langkah untuk meminimalisir atau bahkan menghilangkan ancaman dan potensi bencana.
- b. Mitigasi/Mitigation merupakan tindakan atau rangkaian tindakan yang dilakukan agar risiko bencana dapat dikurangi, langkah ini dapat dilakukan dengan berbagai pembangunan yang bersifat fisik dan juga non-fisik.
- c. Kesiapsiagaan merupakan tindakan atau rangkaian tindakan yang dilaksanakan dengan tujuan untuk mengantisipasi terjadinya bencana, kesiapsiagaan dilakukan dengan manajemen organisasi dan langkah yang tepat serta berdaya guna.

2) Manajemen Kedaruratan Bencana

Merupakan manajemen penanggulangan bencana yang berorientasi untuk meminimalisir jumlah kerugian, baik kerugian dari sisi materi maupun kerugian berupa jatuhnya korban jiwa. Manajemen ini juga memiliki tujuan untuk menangani pengungsi ketika bencana terjadi. Manajemen kedaruratan memiliki fase yang disebut fase tanggap darurat bencana, dimana fase ini merupakan rangkaian tindakan yang dilakukan dengan cepat dan tepat untuk menangani berbagai dampak buruk yang dapat muncul dari bencana. Adapun tindakan tanggap darurat dapat berupa Search And Rescue (pencarian dan pertolongan), penyelamatan harta benda, pemulihan infrastruktur, sarana dan prasarana, pemenuhan kebutuhan pokok, rehabilitasi dan perlindungan korban, penanganan korban terdampak.

3) Manajemen Pemulihan Bencana

Merupakan manajemen penanggulangan bencana yang berorientasi atau fokus pada hal-hal yang dapat memulihkan keadaan masyarakat dan lingkungan yang terdampak bencana dengan menghidupkan kembali fungsi kelembagaan, sarana dan prasarana. Manajemen tersebut perlu dilakukan dengan terencana, terorganisasi, serta terintegrasi secara menyeluruh pasca bencana terjadi, dan berikut tahapan-tahapan manajemen pemulihan yang dilakukan :

- a. Pemulihan/Rehabilitasi merupakan langkah perbaikan pada semua komponen masyarakat sampai kepada tingkat yang memadai pada daerah pasca bencana dengan target utama adalah normalisasi kondisi baik kondisi pemerintahan dan kehidupan masyarakat pada daerah pasca atau setelah terjadinya bencana.
- b. Pembangunan kembali/rekonstruksi merupakan langkah yang dilakukan untuk memulihkan sarana dan prasarana serta lembaga pada daerah yang terdampak bencana. Langkah ini

memiliki orientasi untuk memulihkan kembali aktivitas ekonomi, sosial, dan budaya, serta menegakkan kembali hukum dan ketertiban, selain itu juga membangkitkan peran serta masyarakat dalam aspek kehidupan pada daerah pasca bencana.

e. Kabupaten Magelang Daerah Rawan Bencana

Di antara wilayah di Indonesia, Kabupaten Magelang menjadi salah satu wilayah di Indonesia yang mempunyai potensi bencana cukup tinggi. Hal ini dikarenakan letak geografis Kabupaten Magelang, berada di tengah sejumlah rangkaian pegunungan antara lain gunung Merapi, gunung Merbabu, gunung Sumbing, gunung Telomoyo, dan rangkaian pegunungan Menoreh. Salah satu gunung yaitu gunung Merapi merupakan salah satu gunung berapi paling aktif di Indonesia. Selain pegunungan, di tengah wilayah ini mengalir sungai Progo dan sungai Elo (Governance, 2022).

2. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial

a. Definisi

Secara global istilah ‘Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) atau Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) digunakan dalam Panduan Inter Agency Standing Committee (IASC) dalam Situasi Kedaruratan, yang berarti dukungan jenis apa pun dari luar atau lokal yang bertujuan melindungi atau meningkatkan kesejahteraan psikologis dan/atau mencegah serta menangani kondisi kesehatan jiwa dan psikososial (Kemenkes, 2020).

Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial dipakai berbagai pihak untuk merespons kondisi kedaruratan maupun bencana, salah satunya pandemi COVID-19. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial mengintegrasikan pendekatan biologis, psikologis, dan sosiokultural di bidang kesehatan, sosial, pendidikan dan komunitas, serta untuk menekankan perlunya pendekatan-pendekatan yang beragam dan saling melengkapi dari berbagai profesi dalam memberikan dukungan yang sesuai. Dukungan Kesehatan

Jiwa dan Psikososial dalam Situasi Kedaruratan mengedepankan berbagai tingkatan intervensi agar diintegrasikan dalam kegiatan respons pandemi.

Tingkatan-tingkatan ini disesuaikan dengan spektrum kebutuhan kesehatan jiwa dan psikososial dan digambarkan dalam piramida intervensi, mulai dari mempertimbangkan aspek sosial dan budaya dalam layanan-layanan dasar, hingga memberikan layanan spesialis untuk orang-orang dengan masalah kesehatan jiwa dan psikososial yang lebih berat.

Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial dalam situasi kedaruratan mengedepankan berbagai tingkatan intervensi agar diintegrasikan dalam kegiatan respons pandemi. Tingkatan-tingkatan ini disesuaikan dengan spektrum kebutuhan kesehatan jiwa dan psikososial dan digambarkan dalam piramida intervensi.

Prinsip-prinsip utamanya adalah jangan menyakiti, menjunjung hak asasi manusia dan kesetaraan, menggunakan pendekatan partisipatif, meningkatkan sumber daya dan kapasitas yang sudah ada, menjalankan intervensi berlapis dan menjalankan tugas dengan sistem dukungan terintegrasi.

Gambar 1. Piramida intervensi Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial



(Kemenkes, 2020)

b. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Orang Sehat

1) Peningkatan Imunitas (Promosi Kesehatan)

a. Peningkatan Imunitas Fisik

Peningkatan imunitas fisik dalam rangka mencegah infeksi dari virus COVID-19, di antaranya dapat diupayakan melalui :

- Makanan seimbang (karbohidrat, protein, sayur, buah-buahan yang mengandung vitamin dan mineral), jika diperlukan tambahan vitamin
- Minum yang cukup, orang dewasa minimal 2 liter per hari
- Olah raga minimal 30 menit sehari
- Berjemur di pagi hari seminggu dua kali
- Tidak merokok dan tidak minum alcohol

b. Peningkatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial

Kondisi kesehatan jiwa dan kondisi optimal dari psikososial dapat tingkatkan melalui:

- Emosi positif: gembira, senang dengan cara melakukan kegiatan dan hobby yang disukai, baik sendiri maupun bersama keluarga atau teman
- Pikiran positif: menjauhkan dari informasi hoax, mengenang semua pengalaman yang menyenangkan, bicara pada diri sendiri tentang hal yang positif (positive self-talk), dan responsif (mencari solusi) terhadap kejadian
- Hubungan sosial yang positif : memberi pujian, memberi harapan antar sesama, saling mengingatkan cara-cara positif, meningkatkan ikatan emosi dalam keluarga dan kelompok, menghindari diskusi yang negatif, dan saling memberi kabar dengan rekan kerja, teman atau seprofesi
- Secara rutin tetap beribadah di rumah atau di masjid/mushola

2) Pencegahan masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial (Pencegahan Masalah Kesehatan)

a. Pencegahan penularan

- **Jarak sosial (Social distancing):** Jarak sosial adalah jarak interaksi sosial minimal 2 meter, tidak berjabat tangan, dan tidak berpelukan sehingga penularan virus dapat dicegah. Hal ini dapat diatasi dengan meningkatkan intensitas interaksi sosial melalui media sosial yang tidak berisiko terkena percikan ludah.
 - **Jarak fisik (Physical distancing):** Jarak fisik adalah jarak antar orang dimanapun berada minimal 2 meter, artinya walaupun tidak berinteraksi dengan orang lain jarak harus dijaga dan tidak bersentuhan.
 - **Cuci tangan** dengan sabun pada air yang mengalir sebelum dan sesudah memegang benda. Hindari menyentuh mulut, hidung dan mata, karena tangan merupakan cara penularan yang paling berbahaya.
 - **Pakai masker kain yang diganti setiap 4 jam.** Pada situasi pandemi tidak diketahui apakah orang lain sehat atau OTG (yang tidak memperlihatkan tanda dan gejala pada hal sudah mengandung virus corona), jadi pemakaian masker kain bertujuan tidak menularkan dan tidak ketularan.
 - **Setelah pulang ke rumah.** Pada situasi yang terpaksa harus ke luar rumah, maka saat pulang ke rumah upayakan meninggalkan sepatu di luar rumah, lalu segera mandi dan pakaian segera dicuci.
- b. Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial

Masalah kesehatan jiwa dan psikososial dapat berupa ketakutan, cemas, dan panik terhadap kejadian COVID-19. Gejala awal yang terjadi adalah khawatir, gelisah, panik, takut mati, takut kehilangan kontrol, takut tertular, dan mudah tersinggung. Jantung berdebar lebih kencang, nafas sesak, pendek dan berat, mual, kembung, diare, sakit kepala, pusing, kulit terasa gatal, kesemutan, otot-otot terasa

tegang, dan sulit tidur yang berlangsung selama dua minggu atau lebih.

1. Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial oleh individu

Sikap mental menghadapi situasi ini dapat berupa:

- a) **Sikap Reaktif**

Sikap mental yang ditandai dengan reaksi yang cepat, tegang, agresif terhadap keadaan yang terjadi dan menyebabkan kecemasan dan kepanikan. Contoh: memborong bahan makanan, masker, hands-sanitizer, vitamin dll. Sikap reaktif ini dapat dikendalikan dengan cara mencari berbagai info atau masukan dari banyak orang sebelum mengambil keputusan.

- b) **Sikap Responsif**

Sikap mental yang ditandai dengan sikap tenang, terukur, mencari tahu apa yang harus dilakukan dan memberikan respons yang tepat dan wajar. Sikap responsif dapat dikembangkan agar tidak terjadi masalah kesehatan jiwa dan psikososial.

2. Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial dalam keluarga

Kegiatan keluarga yang konstruktif semakin menguatkan ikatan emosional dan keluarga semakin harmonis. Keluarga dapat merencanakan kegiatan 5B: belajar, beribadah, bermain, bercakap-cakap dan berkreasi bersama.

3. Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial di sekolah dan tempat kerja

Proses pembelajaran yang dilakukan secara daring dapat menimbulkan kebosanan/ kejenuhan, sehingga mengakibatkan meningkatnya stress pada anak didik. Sekolah dan kampus dapat mengorganisasikan proses pembelajaran yang menarik dan

komunikatif seperti *voice note* atau video mengajar, pertemuan lewat daring yang santai dan fleksibel, serta dapat menggunakan surel dan media sosial. Di tempat kerja, dibuat jadwal bekerja yang fleksibel, sehingga membuat lebih nyaman dalam bekerja untuk mencegah penurunan imunitas karyawannya.

c. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Orang Tanpa Gejala (OTG)

Seseorang yang tidak bergejala dan memiliki risiko tertular dari orang konfirmasi COVID-19. Orang tanpa gejala (OTG) memiliki kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19.

1) Upaya promotif Kesehatan Jiwa dan Psikososial OTG

a. Mengurangi stressor

- Mengurangi membuka media sosial terutama tentang COVID-19
- Mendapatkan informasi yang benar tentang COVID-19

b. Relaksasi fisik

- Tarik nafas dalam
- Progressive Muscle Relaxation (Relaksasi Otot Progresif)
- Olah raga secara rutin

c. Berpikir positif

- *Afirmasi/positive self talk*, mengucapkan pernyataan pernyataan positif tentang diri sendiri, keluarga, kehidupan, dll
- Hipnotik 5 jari, menggunakan kelima jari untuk memikirkan hal yang positif, satukan jempol dan telunjuk sambil membayangkan kondisi tubuh yang sehat, jempol dengan jari tengah sambil membayangkan orang-orang yang sayang dan perhatian, jempol dengan jari manis sambil membayangkan prestasi, penghargaan dan pujian yang pernah dialami, jempol dengan kelingking sambil membayangkan tempat yang paling indah yang pernah dikunjungi sambil membayangkan keindahannya.
- Penghentian pikiran, jika ada pikiran negatif yang mengganggu jangan biarkan berlama-lama langsung katakan stop

- d. Mempertahankan dan meningkatkan hubungan interpersonal
- Saling menyapa, memberi pujian atau penghargaan dan harapan dengan memanfaatkan teknologi informasi
 - Berbagi cerita positif melalui media sosial
 - Berbagi perasaan dan pikiran pada orang yang dapat dipercaya
 - Mempertahankan dan meningkatkan komunikasi antar anggota keluarga dengan kasih sayang, rasa hormat dan saling menghargai dalam keluarga.

Jika dengan cara di atas tidak dapat teratasi dapat menghubungi tim kesehatan jiwa di antaranya psikiater, psikolog klinis, psikolog, perawat jiwa, ahli kesehatan masyarakat, pekerja sosial dan relawan jiwa.

d. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Orang Dalam Pemantauan (ODP)

Orang Dalam Pemantauan adalah :

- Orang yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk DAN pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal;
- 1) ODP isolasi mandiri di rumah
 - a. Intervensi Fisik
 - Mendapatkan pelayanan kesehatan primer dari puskesmas atau klinik.
 - b. Intervensi kesehatan jiwa dan psikososial
 - Penanganan yang diberikan untuk dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada Orang sehat dan OTG dapat pula dilakukan oleh ODP. Jika gejala tidak teratasi dapat menggunakan layanan online kesehatan jiwa yang tersedia di wilayah masingmasing.
 - 2) ODP diisolasi di Fasilitas Kesehatan Sekunder (RS Tipe C dan D)

ODP mendapat layanan kesehatan jiwa dan psikososial dari tim yang terlatih merawat di fasilitas kesehatan.

- a. Perawat yang merawat ODP menggunakan standar asuhan keperawatan kesehatan jiwa.
 - b. Dokter yang merawat ODP menggunakan standar tatalaksana kesehatan jiwa.
- 3) Dukungan Keluarga untuk ODP
- a. Mempertahankan komunikasi rutin keluarga dengan ODP melalui media sosial.
 - b. Fasilitas kesehatan menyediakan media komunikasi antara ODP dan keluarga.
 - c. KIE untuk keluarga, termasuk diberikan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial OTG.
- 4) Pelayanan Tim Kesehatan Jiwa
- a. Asuhan Keperawatan di fasilitas pelayanan keperawatan dilakukan berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditetapkan berdasarkan pengkajian kondisi kesehatan pasien dan tindakan keperawatan ditujukan kepada pasien dan keluarganya disertai kolaborasi dengan tim kesehatan jiwa yang lain.
Diagnosis keperawatan pada ODP
 - Hipertermi
 - Pola Nafas Tidak Efektif
 - Ansietas
 - b. Pelayanan medis
Pelayanan kesehatan jiwa dapat diberikan juga oleh dokter umum yang telah terlatih masalah kesehatan jiwa. Materi terkait pelatihan kesehatan jiwa untuk dokter umum dapat diambil dari modul pelatihan kesehatan jiwa untuk dokter umum yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Jika masalah atau gangguan kesehatan jiwa memerlukan rujukan, maka dapat dirujuk ke dokter spesialis Kedokteran Jiwa.

c. Pelayanan psikologi

Layanan psikologi pada ODP dapat diberikan bagi klien ODP, keluarga dan sekitarnya dalam bentuk dukungan sosial (dukungan informasi, emosi, penghargaan dan instrumental) dan mempersiapkan kondisi psikologisnya agar mampu menghadapi permasalahan dan dapat kembali beradaptasi dengan lingkungan sosialnya.

d. Pelayanan pekerja sosial

Pelayanan Pekerja Sosial terhadap ODP diberikan baik bagi ODP itu sendiri juga terhadap keluarga dan sistem sosial lainnya yang penting bagi ODP. Pekerja Sosial harus memperhatikan aspek Biopsikososial-Spiritual dari ODP dan keluarganya.

e. Pelayanan kesehatan masyarakat

Peran Tenaga Kesehatan Masyarakat (Kemas) Secara Umum Pada Dukungan Kesehatan Jiwa & Psikososial terkait COVID-19 adalah :

1. Upaya promotif-preventif (termasuk PFA) di masyarakat/komunitas
2. Melakukan pencegahan terjadinya stigma terkait COVID-19
3. Memberdayakan masyarakat/komunitas untuk dukungan psikososial
4. Memahami/menfasilitasi kebutuhan khusus pada kelompok rentan
5. Memahami alur koordinasi dan rujukan : kesehatan fisik, kesehatan jiwa dan psikososial

e. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pasien Dalam Pengawasan (PDP)

Pasien dalam pengawasan adalah seseorang yang :

- Orang dengan demam ($\geq 38.0^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.

- 1) Tindakan karantina di rumah dan Layanan Sosial Lainnya

a. Pencegahan Penularan secara Fisik

- Pasien ditempatkan di ruangan tersendiri;
- Selalu menggunakan masker;
- Alat kebutuhan pribadi dipisahkan dengan anggota keluarga lain;
- Puskesmas dapat memantau PDP;

b. Pencegahan Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial

Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial dapat dilakukan dengan melaksanakan tindakan untuk orang sehat, OTG dan ODP dan bila tidak ada perbaikan dapat berkonsultasi dengan tim kesehatan jiwa.

1. Layanan Psikiatri

Layanan Psikiatri Konseling psikiatri selama masa pandemi COVID-19 dilakukan secara daring baik melalui media sosial PDSKJI Jaya atau melalui aplikasi SEHATPEDIA atau aplikasi sejenis.

2. Asuhan Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada PDP

- Hipertermi
- Pola Nafas Tidak Efektif
- Bersihan Jalan Nafas tidak Efektif
- Intoleransi Aktifitas
- Ansietas
- Gangguan Citra Tubuh
- Harga Diri Rendah Situasional

3. Layanan Psikologi

Layanan psikologi dalam masa tanggap darurat COVID-19 pada PDP dapat dilakukan oleh Psikolog, Psikolog Klinis, Sarjana Psikologi, Asisten Psikolog dan Praktisi Psikologi sesuai dengan kompetensi dan kewenangan masing-masing.

4. Layanan Pendampingan Pekerja Sosial

Pelayanan Pekerja Sosial terhadap ODP diberikan baik bagi ODP itu sendiri juga terhadap keluarga dan sistem sosial lainnya yang penting bagi ODP.

- 2) Tindakan isolasi di Rumah Sakit
 - a. Aspek fisik mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan di Rumah Sakit.
 - b. Pencegahan dan Pemulihan Masalah Kesehatan Jiwa dan Psikososial
Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial dapat dilakukan dengan melaksanakan tindakan untuk orang sehat, OTG dan ODP dan bila tidak ada perbaikan dapat berkonsultasi dengan tim kesehatan jiwa.

f. Konfirmasi COVID-19

Pasien COVID-19 yang telah dikonfirmasi memiliki gejala seperti penyesalan dan kebencian, kesepian dan ketidakberdayaan, depresi, kecemasan, fobia, gelisah, dendam dan kurang tidur.

- 1) Pasien COVID-19 yang dirawat di rumah sakit
 - a. Pasien COVID-19 yang Dirawat di Ruang Isolasi
 1. Aspek fisik mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan di Rumah Sakit sesuai dengan ruang isolasi.
 2. Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial dapat dilakukan dengan melaksanakan tindakan untuk orang sehat, OTG dan ODP dan bila tidak ada perbaikan dapat berkonsultasi dengan tim kesehatan jiwa.
 3. Pertahankan komunikasi positif dengan pasien secara daring.
 - b. Pasien COVID-19 yang Dirawat di ICU
 1. Aspek fisik mengikuti standar pelayanan yang telah ditetapkan di Rumah Sakit sesuai dengan ICU
 2. Pencegahan dan pemulihan masalah kesehatan jiwa dan psikososial. Dokter penanggung jawab pelayanan pasien (DPJP) dan Tim PPA (Profesional Pemberi Asuhan) – asuhan medik,

asuhan keperawatan, asuhan farmasi, asuhan gizi diberikan pembekalan pelayanan kesehatan jiwa dan psikososial dengan menggunakan buku pedoman ini.

3. Pertahankan komunikasi positif dengan pasien di ICU. Perdengarkan musik yang lembut dan menenangkan dapat juga berupa ayat-ayat kitab suci, *voice note* yang positif dari anggota keluarga dan teman.
 4. Dukungan Keluarga dan Sosial. Pemberian informasi tentang kondisi pasien secara teratur, menyiapkan keluarga untuk dapat menghadapi hasil pelayanan kesehatan yang baik maupun terburuk.
- 2) Pasien COVID-19 yang sembuh dan pulang
- a. Dukungan pada pasien di rumah. Dukungan keluarga dalam bentuk perhatian dan tidak melakukan penolakan terhadap anggota keluarganya, namun lebih banyak menguatkan bisa melewati sakit dengan mudah, memberikan ruangan tersendiri agar dapat melakukan isolasi secara mandiri.
 - b. Dukungan pada keluarga di rumah. Keluarga tetap harus mendapatkan informasi benar tentang status anggota keluarganya yang sembuh, dan memberikan nomor *hotline* untuk mendapatkan layanan psikologi secara daring.
 - c. Dukungan sosial untuk pasien dan keluarga. Pasien dan keluarganya tidak dijauhkan dari interaksi sosial, tidak melakukan penolakan atau tetap memberikan kesempatan sebagai warga di lingkungannya, dan saling meyakinkan satu dengan yang lain tentang perlunya kehati-hatian.
 - d. Layanan lanjutan kesehatan jiwa dan psikososial Pasien dan keluarganya dapat melanjutkan konsultasi masalah kesehatan jiwa dan psikososial pada layanan kesehatan primer (Puskesmas/klinik) atau menggunakan layanan berbasis online.

e. Pelayanan Tim Kesehatan Jiwa

1. Asuhan Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada pasien yang sembuh dari COVID-19 dan Keluarga :

- Ansietas
- Isolasi Sosial

2. Layanan Psikiatri

Prinsip intervensi dan Penatalaksanaan :

- Untuk pasien gejala ringan, intervensi psikologis disarankan melalui penyesuaian mandiri psikologis mencakup latihan relaksasi, olah pernapasan dan latihan kesadaran.
- Untuk pasien dengan gejala sedang hingga parah, disarankan adanya intervensi dan penatalaksanaan dengan kombinasi obatobatan dan psikoterapi. Antidepresan baru, ansiolitik, dan benzodiazepin dapat diresepkan untuk meningkatkan suasana hati dan kualitas tidur pasien.
- Untuk evaluasi dan peringatan krisis psikologis Keadaan mental pasien (stres psikologis, suasana hati, kualitas tidur, dan tekanan individu) harus dipantau setiap pekan setelah masuk dan sebelum keluar dari rumah sakit.
- Dalam lingkungan khusus seperti bangsal isolasi, sebaiknya pasien dipandu untuk mengisi kuesioner melalui ponsel. Dokter dapat mewawancarai dan melakukan penilaian skala melalui diskusi tatap muka atau daring.

3. Dukungan pada keluarga (stigma, dll)

Bersikaplah baik untuk mengatasi stigma selama wabah. Beberapa yang dapat dilakukan untuk mengatasi dan mencegah stigma adalah :

- Keluarga pasien tidak dijauhkan dari hubungan sosial,
- Tidak memberikan pandangan / prasangka negatif bahwa keluarga pasien akan menjadi penyebab maraknya kasus,

- Selalu memberikan dukungan untuk kesembuhan anggota keluarganya yang sakit.
 - Memberikan *hotline* untuk mendapatkan layanan psikologi secara daring.
 - Bagikan fakta terbaru dan jangan melebih lebihkan
4. Dukungan sosial untuk pasien dan keluarga Pencegahan stigma
- Stigma adalah pandangan negatif pada suatu kondisi, dalam hal ini terkait dengan COVID-19. Berikut beberapa hal yang bisa masyarakat lakukan dalam rangka pencegahan stigma:
- Bersikap empatik: memberikan dukungan pada orang yang (diduga) memiliki atau dirawat karena COVID 19
 - Sebutan : sebutlah dengan “orang yang memiliki COVID-19”, “orang yang sedang dirawat karena COVID19”, “orang yang sedang pulih dari COVID-19“.
 - Jangan menyebut orang dengan penyakit ini sebagai “COVID-19 kasus”, “korban” “keluarga COVID-19” atau yang “sakit”. Untuk mengurangi stigma, masyarakat penting untuk memisahkan seseorang dari identitas yang didefinisikan oleh COVID-19.
- 3) Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Keluarga Pasien COVID-19 yang meninggal
- a. Kesehatan Fisik
- Pasien yang meninggal akibat virus COVID-19 harus mendapatkan perlakuan perawatan jenazah dan pemakaman sesuai aturan yang berlaku (terlampir link).
 - Kesehatan Keluarga : dengan melakukan pemeriksaan kesehatan pada anggota keluarga apakah berstatus OTG, ODP atau PDP.
- b. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada keluarga di rumah
- Mengikuti program kesehatan jiwa dan psikososial yang sama dengan OTG, ODP dan PDP.

- Untuk menghindari terjadinya stigma oleh masyarakat (*public stigma*) maka diberikan KIE kepada tokoh agama dan masyarakat agar masyarakat dapat menerima dan mendukung keluarga yang ditinggalkan.

g. Kelompok rentan terdampak pada kesehatan jiwa dan psikososial

Orang yang termasuk dalam kelompok rentan terinfeksi adalah : lansia, penyakit kronik (komorbid : Penyakit Paru dan penyakit pernafasan lainnya, Jantung, Hipertensi, Ginjal, Diabetes, Autoimun, kanker), anak dan ibu hamil, disabilitas fisik, ODMK dan ODGJ. Kelompok rentan lainnya yang membutuhkan perhatian khusus, karena tidak terjangkau dengan pelayanan jarak jauh, seperti: pengungsi, pencari suaka, anak yang berhadapan dengan hukum, dan kelompok yang terlantar atau yang tinggal di institusi sosial.

1) Lansia

Kesehatan jiwa dan psikososial lansia diantaranya :

1. Anggota keluarga tetap menghormati, menghargai, memperhatikan dan mengikutsertakan dalam aktivitas keluarga dengan tetap memperhatikan jarak fisik dan sosial.
2. Memfasilitasi lansia untuk mengenang masa lalu yang menyenangkan dengan menceritakannya kepada anggota keluarga dengan tetap memperhatikan jarak fisik dan sosial agar kebahagiaan tetap dipertahankan.
3. Mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga melalui berbagai media yang tersedia selama melakukan jarak fisik dan sosial.
4. Jika lansia tinggal sendiri, anggota keluarga dan kelompok dukungan sosial di lingkungannya membantu lansia untuk memenuhi kebutuhan dasarnya.

2) Orang dengan penyakit kronis

Kesehatan Jiwa dan Psikososial orang dengan penyakit kronis diantaranya :

1. Anggota keluarga tetap menghormati, menghargai, memperhatikan dan mengikutsertakan dalam aktivitas keluarga dengan tetap memperhatikan jarak fisik dan sosial.
2. Mencegah terjadinya stigma diri dari orang dengan penyakit kronis dengan cara berlatih emosi dan pikiran positif.
3. Mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga dan tenaga kesehatan melalui berbagai media yang tersedia selama melakukan jarak fisik dan sosial khususnya keluhan tentang penyakit fisiknya.
4. Jika dengan cara di atas belum teratasi dapat merujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

3) Ibu hamil dan nifas (Post Partum)

Ibu hamil diharapkan melakukan promosi dan pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial sebagai berikut :

1. Dukungan emosional suami dan anggota keluarga lainnya dalam memenuhi kebutuhan ibu hamil.
2. Ibu hamil dan keluarganya mendapat informasi tentang masalah kesehatan jiwa dan psikososial yang sering terjadi pada ibu hamil dan post partum, yaitu depresi waktu hamil maupun post partum. Tanda-tanda yang perlu diwaspadai dari depresi saat hamil, post partum blues dan depresi post partum adalah sedih terus menerus lebih dari 2 minggu, hilang minat dan mudah lelah disertai gejala lainnya seperti sulit tidur, sulit konsentrasi, banyak atau kurang makan, berat badan menurun, mudah putus asa, bisa juga terjadi pikiran bunuh diri.
3. Membaca informasi positif tentang kehamilan, baik dari media sosial maupun buku.
4. Ibu hamil tetap berkomunikasi dengan masyarakat sekitar rumah melalui media sosial.
5. Ibu hamil memberikan informasi terkini tentang kondisi kehamilannya kepada suami dan anggota keluarganya.

4) Anak dan Remaja

Dukungan yang diberikan pada anak harus memperhatikan 4 hak dasar anak, yaitu: hak hidup, tumbuh kembang, mendapatkan perlindungan dan hak untuk berpartisipasi.

Cara orang tua dan pengasuh dalam mengatasi emosi dan mengelola stres anak antara lain dengan :

1. Ajak anak berbicara dengan tenang dan penuh kasih sayang, beri kesempatan mengekspresikan perasaan dan mengungkapkan isi pikiran, serta memberikan rasa aman.
2. Berikan pujian dan motivasi pada anak terkait aktivitas yang dilakukan.
3. Fasilitasi interaksi anak dengan teman-temannya melalui media sosial.
4. Bantu melakukan kegiatan yang disukai (hobi) atau yang dapat membuat ketenangan, menarik dan menyenangkan seperti cara mencuci tangan dan menggunakan masker dengan benar, menggambar, menyanyi karaoke, masak bersama atau mengajak mereka berjalan-jalan di sekitar rumah yang disesuaikan dengan usia dan kemampuan anak.
5. Melakukan kegiatan relaksasi atau peregangan dengan menarik nafas dalam, tahan dan hembuskan melalui mulut secara perlahan setiap merasa cemas atau tertekan
6. Melakukan olah raga sesuai kondisi di sekitar rumah.
7. Membuat jadwal kegiatan harian untuk belajar dan bersantai atau menyenangkan yang dapat dilakukan secara rutin.
8. Kenali tanda-tanda masalah kejiwaan dan psikososial seperti : gelisah, sedih, bosan, mudah tersinggung, agresif, menyendiri. Jika ditemukan segera cari pertolongan pada tim kesehatan yang terdekat.

5) Disabilitas Fisik

Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Orang dengan disabilitas fisik diantaranya :

1. Memberikan ruang gerak yang memadai saat berada di rumah atau panti, sehingga mampu hidup dengan nyaman.
2. Memberikan informasi terkini tentang kondisi orang yang mengalami disabilitas fisik.
3. Perlakuan dan perhatian khusus terhadap disabilitas terlantar dan gelandangan, bekerja sama dan merujuk pada layanan sosial setempat.

6) Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK)

Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.

Orang dengan masalah kejiwaan dapat membangun kemampuan coping skill, dengan cara :

1. Jangan merokok, meminum alkohol atau zat terlarang untuk mengatasi stres atau perasaan tidak nyaman
2. Untuk pengalihan perhatian bisa bermain Puzzle, memainkan musik atau bernyanyi dan menonton film
3. Melakukan olahraga atau Yoga
4. Berpikir Positif
5. Berserah diri kepada Allah SWT

7) Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.

Cara memberikan dukungan kepada pasien ODGJ :

1. Keluarga/Caregiver sebaiknya selalu memperhatikan gejala-gejala klinis yang timbul pada pasien ODGJ karena berita yang ada serta pembatasan dalam ruang gerak individu dapat meningkatkan gejala-gejala psikiatris pasien ODGJ. Apabila gejala psikiatrik semakin meningkat segera konsultasikan dengan penanggung jawab pelayanan kesehatan jiwa di layanan primer atau dokter yang merawat untuk melakukan tindakan lanjutan yang diperlukan sesuai kondisi klinis.
 2. Keluarga/Caregiver mendapatkan psikoedukasi baik dalam mengatasi gejala-gejala psikiatrik oleh perawat dan dokter pelayanan kesehatan primer yang bertanggung jawab untuk pelayanan kesehatan jiwa.
 3. Tokoh masyarakat diharapkan dapat membantu memberikan perhatian kepada ODGJ seperti: Ketua RT/RW/Lurah dan kader kesehatan jiwa di masyarakat.
 4. Perawat dan dokter penanggung jawab kesehatan jiwa di puskesmas atau pelayanan kesehatan primer memantau dan melakukan follow up kontinuitas perawatan dan pengobatan pasien ODGJ.
 5. Perlakuan dan perhatian khusus terhadap ODGJ terlantar dan gelandangan, bekerja sama dan merujuk pada layanan sosial setempat.
- 8) Keluarga Pra Sejahtera

Kesehatan Jiwa dan Psikososial keluarga pra sejahtera :

1. Memberikan informasi yang benar tentang berbagai pelayanan jaminan sosial dari pemerintah
2. Memberikan keyakinan bahwa mereka aman saat tetap berada di rumah
3. Semakin menjaga kebersihan lingkungan rumah.

Kegiatan layanan kesehatan jiwa dan psikososial harus bekerja sama dan berkoordinasi dengan dinas sosial setempat.

h. Pekerja Di Garis Depan

1) Tenaga Kesehatan

a. Kesehatan Fisik pada Tenaga Kesehatan

1. Prinsip Selamatkan diri dulu baru orang lain
2. Prinsip *Safety*, menggunakan APD
3. Kontak dengan pasien seminimal mungkin
4. Ketika pulang ke rumah langsung mencuci tangan (kalau bisa diluar rumah), langsung mandi, mengganti baju dan mencuci baju, jangan memegang apapun sebelum berganti pakaian
5. Bagi yang kurang sehat jangan paksakan datang untuk bekerja
6. Bila gejala suspek COVID-19 lebih dari satu hari, segera lapor dan diperiksa
7. Bila berkontak langsung dengan pasien COVID-19 positif, segera isolasi diri 14 hari.

b. Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada tenaga kesehatan yaitu :

1. Memberikan informasi yang jelas pada masyarakat tentang kondisi diri
2. Tetap terhubung dengan keluarga atau orang terdekat lainnya
3. Membuat support group: antar petugas kesehatan harus saling memberikan dukungan sosial terutama yang memiliki pengalaman serupa

2) Relawan

a. Kesehatan Fisik pada Relawan

1. Prinsip *Safety*, menggunakan APD
2. Kontak dengan pasien seminimal mungkin
3. Ketika pulang ke rumah langsung mencuci tangan (kalau bisa diluar rumah), langsung mandi, mengganti baju dan mencuci baju, jangan memegang apapun sebelum berganti pakaian
4. Bagi yang kurang sehat jangan paksakan datang untuk bekerja

5. Bila gejala suspek COVID-19 lebih dari satu hari, segera lapor dan diperiksa
 6. Bila berkontak langsung dengan pasien COVID-19 positif, segera isolasi diri 14 hari.
- b. Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada relawan yaitu :
1. Memberikan pelatihan yang memadai agar lebih siap dalam menghadapi orang atau komunitas yang membutuhkan bantuan dukungan psikososial
 2. Memberikan penanganan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya
 3. Ada supervisi dari tenaga kesehatan jiwa sesuai dengan kompetensinya
 4. Memberikan informasi yang jelas pada masyarakat tentang kondisi diri
 5. Tetap terhubung dengan keluarga atau orang terdekat lainnya
 6. Membuat support group : antar relawan harus saling memberikan dukungan sosial terutama yang memiliki pengalaman serupa

i. Pasca Pandemi COVID 19

Seluruh sasaran dapat mengakses layanan lanjutan jangka panjang di komunitas, keluarga dan fasilitas kesehatan termasuk layanan primer

3. Kesiapsiagaan

a. Definisi Kesiapsiagaan

Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah tepat guna dan berdaya guna. Hal ini tercantum di dalam UU No. 14 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana yang mengatakan bahwa setiap orang berkewajiban melakukan kegiatan penanggulangan bencana. Dari beberapa hal yang terdapat pada kesiapan bencana diantaranya pengetahuan personal, komunitas yang berhubungan mitigasi bencana dan ketentuannya. Hal lain yang diperlukan ialah pendidikan kebencanaan berupa sosialisasi,

pelatihan, maupun melalui pendidikan formal, tanggap bencana, system peringatan dini bencana. Beberapa hal tersebut menjadi dasar pengetahuan terkait bencana yang perlu diketahui oleh individu dan komunitas (Artini et al., 2022).

Kesiapsiagaan merupakan salah satu elemen penting dalam pencegahan dan pengurangan risiko sebelum terjadinya bencana (Kurniawati & Suwito, 2017). Kesiapsiagaan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari manajemen bencana. Kesiapsiagaan adalah setiap aktivitas sebelum terjadinya bencana yang bertujuan untuk mengembangkan kapasitas operasional dan memfasilitasi respon yang efektif ketika terjadi bencana (Paripurno & Jannah, 2018). Kesiapan merupakan serangkaian kegiatan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta langkah-langkah yang tepat dan efektif untuk membangun kesiagaan dan ketahanan dalam menghadapi datangnya bencana (Anies, 2017). Kesiapsiagaan bertujuan untuk meminimalkan efek samping bahaya melalui tindakan pencegahan yang efektif, tepat waktu, dan memadai untuk tindakan tanggap darurat dan bantuan saat bencana (Syarifudin, 2018).

b. Tujuan Kesiapsiagaan

Tujuan kesiapsiagaan yaitu :

1) Mengurangi ancaman

Untuk mencegah ancaman secara mutlak memang mustahil, seperti kebakaran, gempa bumi dan meletus gunung berapi. Namun ada banyak cara atau tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya dan akibat ancaman.

2) Mengurangi kerentanan keluarga

Kerentanan keluarga dapat dikurangi apabila keluarga sudah mempersiapkan diri, akan lebih mudah untuk melakukan tindakan penyelamatan pada saat bencana terjadi. Persiapan yang baik akan bisa membantu keluarga untuk melakukan tindakan yang tepat guna dan tepat waktu. Keluarga yang pernah dilanda bencana dapat mempersiapkan diri

dengan melakukan kesiapsiagaan seperti membuat perencanaan evakuasi, penyelamatan serta mendapatkan pelatihan kesiapsiagaan bencana.

3) Mengurangi akibat

Untuk mengurangi akibat suatu ancaman, keluarga perlu mempunyai persiapan agar cepat bertindak apabila terjadi bencana. Umumnya pada semua kasus bencana, masalah utama adalah penyediaan air bersih. Dengan melakukan persiapan terlebih dahulu, kesadaran keluarga akan pentingnya sumber air bersih dapat mengurangi kejadian penyakit menular.

4) Menjalin kerjasama

Tergantung dari cakupan bencana dan kemampuan keluarga, penanganan bencana dapat dilakukan oleh keluarga itu sendiri atau apabila diperlukan dapat bekerjasama dengan pihak-pihak yang terkait. Untuk menjamin kerjasama yang baik, pada tahap sebelum bencana ini keluarga perlu menjalin hubungan dengan pihak-pihak seperti Puskesmas, polisi, aparat desa atau kecamatan (I Aristanti, 2019).

c. Upaya Kesiapsiagaan Bencana

Upaya yang dapat dilakukan dalam kegiatan kesiapsiagaan bencana meliputi (Anies, 2017):

1) Menilai resiko

Pengkajian risiko bencana adalah langkah yang diperlukan untuk penerapan kebijakan dan upaya pengurangan risiko bencana yang efektif dengan cara mengidentifikasi, mengkaji, dan memantau risiko bencana yang akan terjadi serta menerapkan sistem peringatan dini. Dalam hal ini, juga penting untuk mengembangkan, memperbarui, dan menyebarluaskan peta risiko beserta informasi terkait kepada para pembuat kebijakan dan masyarakat umum. Penilaian risiko bencana dapat dimasukkan dalam kebijakan, perencanaan, dan program-program pembangunan yang berkelanjutan dan efektif, dengan menekankan pada pencegahan, mitigasi, persiapan, dan pengurangan kerentanan bencana (UNDP, 2009).

2) Perencanaan darurat bencana

Perencanaan darurat bencana adalah suatu rencana jangka panjang yang bersifat komprehensif, dimana sumber daya akan diarahkan dan dialokasikan untuk mencapai tujuan dalam kondisi darurat. Perencanaan darurat bencana juga merupakan suatu proses untuk mempertimbangkan tujuan organisasi, penentuan strategi, kecakapan, dan program strategi untuk perencanaan darurat tersebut. Perencanaan sangat diperlukan untuk menentukan jenis dan bentuk sumber daya yang diperlukan baik itu sumber daya manusia, peralatan, dan material (Ulum, 2014).

3) Koordinasi

Dalam siklus manajemen bencana dibutuhkan adanya kolaborasi antara sektor publik, swasta, dan organisasi terkait untuk membangun manajemen bencana yang efektif. Kolaborasi antara pengetahuan dan tindakan dari tiap organisasi yang berbeda sangatlah penting dalam mempersiapkan aspek pencegahan-kesiapsiagaan-mitigasi bencana, yang terbukti efektif dalam mengurangi korban jiwa dan kerusakan sarana-prasarana (Ulum, 2014).

4) Mekanisme respon

Kegiatan yang dapat dilakukan untuk memperkuat kesiapan menghadapi bencana agar respon yang dilakukan lebih efektif, meliputi:

- a. Memperkuat kebijakan, kemampuan teknis, dan kelembagaan dalam penanggulangan bencana, termasuk yang berhubungan dengan teknologi, pelatihan, sumber daya manusia, dan lain-lain.
- b. Mendukung dialog atau pertukaran informasi dan koordinasi antara lembaga-lembaga yang menangani peringatan dini, pengurangan risiko bencana, tanggap darurat, pembangunan, dan sebagainya pada semua tingkatan.
- c. Memperkuat dan membangun koordinasi antar wilayah serta meningkatkan kebijakan regional melalui mekanisme operasional dan sistem komunikasi perencanaan untuk menyiapkan respons yang efektif.

- d. Menyiapkan dan memperbarui rencana kesiapan bencana serta kebijakan dan rencana tanggap darurat.
- e. Mengupayakan diadakannya dana darurat, logistik, dan peralatan untuk mendukung langkah-langkah kesiapsiagaan bencana.
- f. Membangun mekanisme khusus untuk menggalang partisipasi aktif dan rasa memiliki dari para pemangku kepentingan terkait termasuk masyarakat.

5) Manajemen informasi

Penyediaan informasi yang tepat waktu dan efektif dapat mendorong pihak yang terkena bahaya untuk mengidentifikasi dan mengambil tindakan. Akses informasi harus bersifat komprehensif yang dapat diakses tepat waktu oleh semua pihak yang bersangkutan. Masalah yang sering terjadi di kalangan pemegang kekuasaan adalah kurangnya informasi penting yang berguna untuk setiap fase dalam manajemen bencana. Tersedianya informasi yang mudah diakses oleh mereka yang terlibat dalam pengambilan keputusan akan terwujud jika ada kolaborasi, kemitraan, dan jaringan di antara elemen pemerintah, yaitu negara, sektor swasta, dan masyarakat sipil (Ulum, 2014).

6) Simulasi

Simulasi merupakan hal yang sangat penting untuk meningkatkan kemampuan semua personel di berbagai bidang yang akan terlibat dalam penanggulangan bencana. Simulasi akan menghasilkan orang-orang yang andal dalam memberikan penanggulangan bencana, termasuk kesiapsiagaannya (Pusponegoro & Sujudi, 2016).

d. Parameter Mengukur Kesiapsiagaan

Kajian tingkat kesiapsiagaan komunitas keluarga menggunakan framework yang dikembangkan LIPI bekerja sama dengan UNESCO/ISDR tahun 2006. Ada lima parameter yang digunakan dalam mengkaji tingkat kesiapsiagaan keluarga dalam kesiapsiagaan untuk mengantisipasi bencana yaitu pengetahuan dan sikap tentang risiko bencana, kebijakan dan panduan,

rencana tanggapdarurat, sistem peringatan bencana dan mobilisasi sumber daya (I Aristanti, 2019) :

- 1) Pengetahuan tentang bencana serta risiko bencana mencakup pengertian bencana, kejadian yang menimbulkan bencana, penyebab terjadinya bencana, ciri-ciri terjadinya bencana, dan dampak terjadinya bencana.
- 2) Kebijakan dan panduan meliputi kebijakan pendidikan yang terkait dengan kesiapsiagaan keluarga, UU No.24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, Peraturan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Surat Edaran70a/MPN/2010) kegiatan penyuluhan di banjar-banjar diharapkan mampu mobilisasi sumber daya di dalam keluarga untuk peningkatan kesiapsiagaan komunitas keluarga.
- 3) Rencana tanggap darurat terkait dengan evakuasi, pertolongan, dan penyelamatan agar korban bencana dapat diminimalkan. Rencana yang berkaitan dengan evakuasi mencakup tempat-tempat evakuasi, peta, dan jalur evakuasi, peralatan dan perlengkapan, latihan/simulasi, dan prosedur tetap (protap) evakuasi. Penyelamatan dokumen-dokumen penting juga perlu dilakukan, seperti copy atau salinan dokumen perlu disimpan di tempat yang aman.
- 4) Parameter peringatan bencana yang meliputi tanda peringatan dan distribusi informasi akan terjadinya bencana. Peringatan dini bertujuan untuk mengurangi korban jiwa, karena itu pengetahuan tentang tanda/bunyi peringatan, pembatalan dan kondisi aman dari bencana sangat diperlukan. Penyiapan peralatan dan perlengkapan untuk mengetahui peringatan sangat diperlukan, demikian juga dengan latihan dan simulasi apa yang harus dilakukan apabila mendengar peringatan, kemana dan bagaimana harus menyelamatkan diri dalam waktu tertentu sesuai dengan lokasi di mana keluarga sedang berada saat terjadi bencana.
- 5) Parameter mobilisasi sumber daya adalah kemampuan keluarga dalam memobilisasi sumber daya manusia (SDM) kepala keluarga dan anggota keluarga, pendanaan, dan prasarana-sarana penting untuk

keadaan darurat. Mobilisasi sumber daya ini sangat diperlukan untuk mendukung kesiapsiagaannya. Mobilisasi SDM berupa peningkatan kesiapsiagaan kepala keluarga dan anggota keluarga yang diperoleh melalui berbagai pelatihan, workshop atau ceramah serta penyediaan materi-materi kesiapsiagaan di keluarga yang dapat diakses oleh semua komponen.

4. Kesiapsiagaan Psikologis

a. Definisi

Kesiapsiagaan psikologis adalah istilah yang semakin populer di kalangan lembaga tanggap darurat dan pemulihan. Namun, terlalu sering digunakan tanpa definisi yang jelas tentang apa arti istilah itu. Dalam konteks yang berbeda, kesiapsiagaan psikologis dapat memiliki arti yang sangat berbeda, mulai dari komitmen hingga persiapan hingga pulih dari trauma. Tanpa definisi kesiapsiagaan psikologis, tidak mungkin untuk mengembangkan strategi untuk meningkatkan atau mempromosikannya, atau untuk menilai dampak berbagai program terhadap kesiapsiagaan (Flin, 2001).

Kesiapsiagaan psikologis sebagai peningkatan kesadaran, antisipasi, dan kesiapan untuk menghadapi ketidakpastian dan respon emosional terhadap terjadinya ancaman, respons psikologis terhadap situasi yang sedang berlangsung, dan kemampuan untuk mengelola situasi yang terjadi. Kesiapsiagaan psikologis dapat membantu seseorang untuk mampu berpikir secara jernih dan rasional, yang kemudian mampu mengurangi resiko cedera serius atau bahkan kehilangan nyawa selama kejadian bencana (Grant, 2018).

b. Dimensi Kesiapsiagaan Psikologis

Dimensi dalam *psychological preparedness for disaster* terdiri dari *awareness* (P1), *anticipation* (P2), dan *readiness* (P3) (Anggraeni et al., 2021).

- 1) Kesadaran dan antisipasi kemungkinan respons psikologis seseorang terhadap ketidakpastian dan stres dari situasi peringatan bencana dan kejadian yang akan datang, termasuk kemampuan untuk mengenali tekanan tertentu pikiran dan perasaan yang berhubungan. Ini juga mencakup persepsi individu, penilaian, dan pemahaman tentang komunikasi risiko dan kejadian yang mengancam. Sub-domain ini mencakup pengetahuan dan kepekaan terhadap respons psikologis seseorang terhadap stres, situasi yang menantang, dan menimbulkan kecemasan.
- 2) Kapasitas, kepercayaan diri, dan kompetensi untuk mengelola respons psikologis seseorang terhadap pengungkapan dan situasi peringatan stres dan kejadian yang mungkin terjadi, dan untuk mengelola lingkungan sosial seseorang (jika ada). Sub-domain kedua mengacu pada keterampilan manajemen emosi, strategi diri seperti realistis dan self-talk yang membantu, dan keterampilan untuk mengenali kesusahan orang lain dan/atau kebutuhan orang lain dalam pergaulan masyarakat.
- 3) Pengetahuan yang dirasakan, tanggung jawab yang dirasakan, dan kepercayaan diri serta kompetensi untuk mengelola diri sendiri situasi dan keadaan fisik eksternal dalam konteks situasi peringatan atau ancaman peristiwa. Sub-domain ketiga mengacu pada pengetahuan tentang pertimbangan bahaya alam, termasuk besarnya dan keseriusan peristiwa yang mengancam, serta pengetahuan dan kemampuan untuk mengelola tuntutan yang terungkap situasi eksternal (Zulch, 2019).

c. Faktor yang Mempengaruhi Kesiapsiagaan Psikologis

- 1) Perbedaan individu atau faktor disposisi yang dapat meningkatkan kemampuan individu untuk bekerja dengan baik dan menjaga keseimbangan psikologis sejauh mungkin dalam konteks bencana atau keadaan darurat situasi: ketahanan / tahan banting, kecemasan sifat rendah sampai sedang dan *self-efficacy*.
- 2) Faktor situasional atau keadaan hidup yang dapat meningkatkan kemampuan individu untuk bekerja dengan baik dan menjaga

keseimbangan psikologis sejauh mungkin dalam konteks bencana atau situasi darurat. Ini termasuk kesiapsiagaan situasional yang memadai, jaringan dukungan sosial dan psikologis yang tersedia, partisipasi aktif dan keterlibatan dengan orang lain dalam mengatasi situasi darurat, tinggal di dan keanggotaan komunitas mandiri yang dicirikan oleh respons koping kolektif dalam kasus darurat berkala (Zulch, 2019).

5. Keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga adalah rumah tangga yang memiliki hubungan darah atau perkawinan atau menyediakan terselenggaranya fungsi-fungsi instrumental mendasar dan fungsi-fungsi ekspresif keluarga bagi para anggotanya yang berada dalam suatu jaringan (Lestari, 2016).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI, 1998).

Jadi dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah suatu kelompok atau unit terkecil yang mempunyai hubungan erat karena hubungan darah atau dengan cara perkawinan atau pengangkatan, yang didalam perannya masing-masing serta mempertahankan budaya (Hanso, 2016).

b. Struktur Keluarga

Dari segi keberadaan anggota keluarga, maka keluarga dapat dibedakan menjadi dua, yaitu keluarga inti (nuclear family) dan keluarga batih (extended family). Menurut Lee keluarga inti adalah keluarga yang didalamnya terdapat tiga posisi social, yaitu : suami-ayah, istri-ibu, dan anak-sibling. Struktur keluarga demikian menjadikan keluarga sebagai orientasi bagi anak, yaitu keluarga tempat ia dilahirkan. Menurut Berns adapun orang tua menjadikan keluarga sebagai wahana prokreasi, karena keluarga inti terbentuk setelah pasangan laki-laki dan perempuan menikah

dan memiliki anak. Dalam keluarga inti hubungan antara suami istri bersifat saling membutuhkan dan mendukung layaknya persahabatan, sedangkan anak-anak tergantung pada orang tuanya dalam hal pemenuhan kebutuhan afeksi dan sosialisasi (Lestari, 2016).

c. Fungsi Keluarga

Menurut Berns, keluarga memiliki lima fungsi dasar, yaitu sebagai reproduksi, sosialisasi/ edukasi, penugasan peran sosial, dukungan ekonomi, dan dukungan emosi/ pemeliharaan. Fungsi keluarga sebagaimana dikemukakan Shek yang terdiri atas tingkat kelentingan (resiliency) atau kekukuhan (strength) keluarga dalam menghadapi berbagai tantangan dapat dijelaskan sebagai berikut (Ulfiah, 2016).

1) Kelentingan keluarga

Pendekatan kelentingan keluarga bertujuan untuk mengenali dan membentengi proses interaksi yang menjadi kunci bagi kemampuan keluarga untuk bertahan dan bangkit dari tantangan kehidupan yang mengganggu.

2) Kekukuhan keluarga

Kekukuhan keluarga merupakan kualitas relasi didalam keluarga yang memberikan sumbangan bagi kesehatan emosi dan kesejahteraan. Defrain dan Stainnett mengidentifikasi enam karakteristik bagi keluarga yang kukuh, yaitu memiliki komitmen, terdapat ketersediaan untuk mengungkapkan apresiasi, terdapat waktu untuk berkumpul bersama, mengembangkan spiritualitas, menyelesaikan konflik serta menghadapi tekanan dan krisis dengan efektif, dan memiliki ritme (Ulfiah, 2016).

Menurut soelaeman, fungsi keluarga adalah sebagai berikut (Ulfiah, 2016).

1) Fungsi edukasi

Fungsi edukasi adalah fungsi keluarga yang berkaitan dengan pendidikan anak khususnya dan pendidikan serta pembinaan anggota keluarga pada umumnya.

2) Fungsi sosialisasi

Orang tua dan keluarga dalam melaksanakan fungsi sosialisasi ini mempunyai kedudukan sebagai penghubung anak dengan kehidupan sosial dan norma-norma sosial, yang meliputi penerangan, penyaringan dan penafsiran ke dalam bahasa yang dapat dimengerti dan ditangkap maknanya oleh anak.

3) Fungsi proteksi atau fungsi perlindungan

Mendidik anak pada hakikatnya bersifat melindungi, yaitu membentengi dari tindakan-tindakan yang akan merusak norma-norma.

4) Fungsi afeksi atau perasaan

Anak biasa merasakan atau menangkap suasana perasaan yang melingkupi orang tuanya pada saat melakukan komunikasi. Kehangatan yang terpancar dari aktivitas gerakan, ucapan mimik serta perbuatan orang tua merupakan hal yang sangat penting dalam melaksanakan pendidikan dalam keluarga.

5) Fungsi religius

Keluarga berkewajiban untuk mengikut sertakan anak dan anggota keluarga lainnya kepada kehidupan beragama. Tujuannya bukan hanya mengetahui kaidah-kaidah agama saja, tetapi untuk menjadi insan yang beragama sehingga anggota keluarga sadar bahwa hidup hanya untuk mencari ridha-Nya.

6) Fungsi ekonomis

Fungsi ekonomis keluarga meliputi pencarian nafkah, perencanaan pembelanjaan serta pemanfatannya. Dalam mendidik anak, keluarga dengan fungsi ekonomisnya perlu diperhatikan karena jika tidak seimbang dalam mengelola ini, maka akan berakibat pula pada perkembangan anak dan pembentukan kepribadian.

7) Fungsi rekreatif

Fungsi rekreatif dapat terlaksanakan jika keluarga dapat menciptakan rasa aman, nyaman, ceria agar dapat dinikmati dengan tenang, damai,

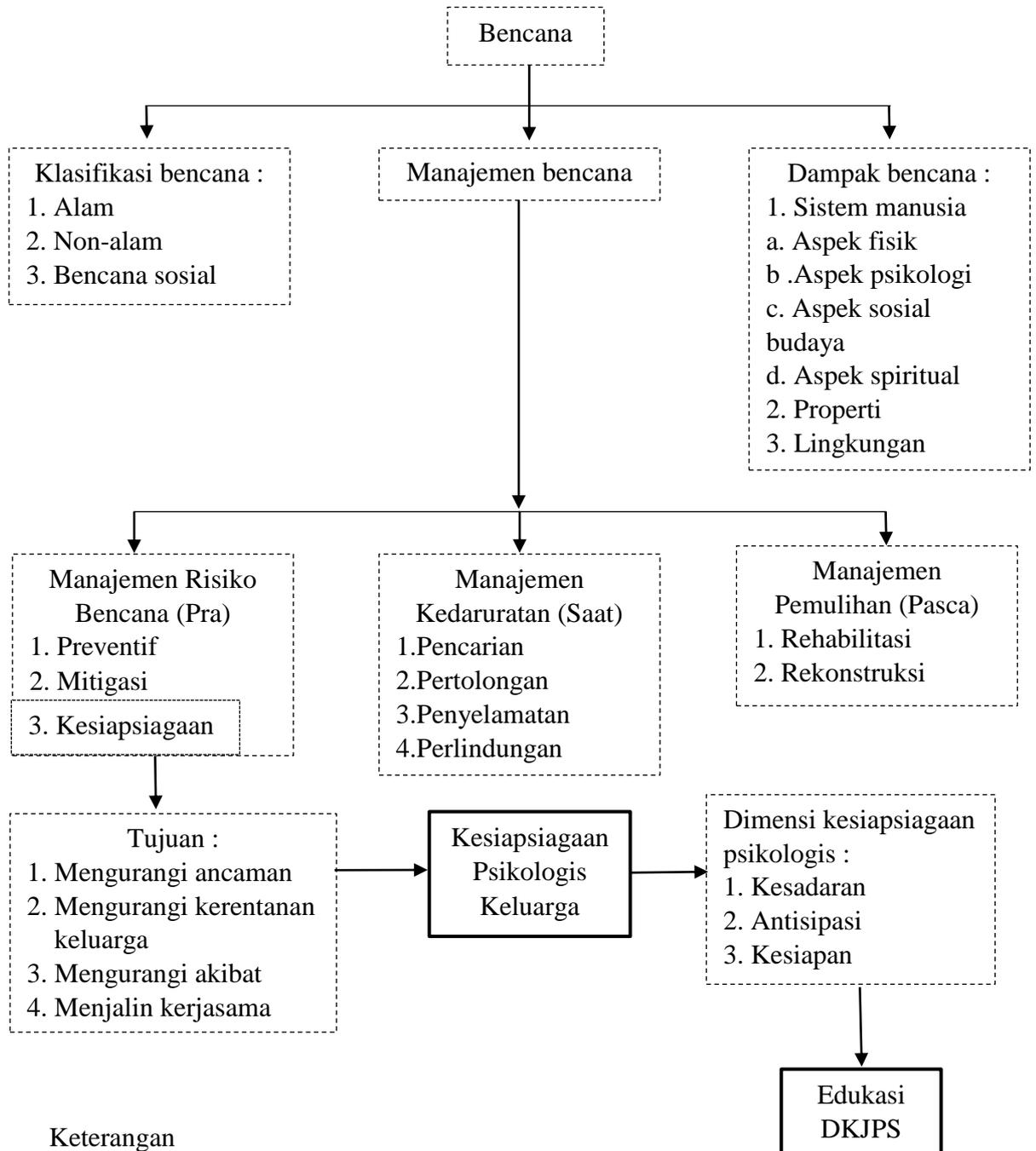
dan jauh dari ketegangan batin, sehingga memberikan perasaan yang bebas dari tekanan.

8) Fungsi biologis

Fungsi biologis keluarga, yaitu berhubungan dengan kebutuhan-kebutuhan biologis anggota keluarga. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan sandang, pangan, serta kebutuhan akan keterlindungan fisik, termasuk didalamnya kehidupan seksual.

B. Kerangka Teori

Bagan 1. Kerangka Teori



Sumber : (Mathematics, 2016)

C. Hipotesis

Ho : Tidak ada pengaruh antara edukasi DKJPS terhadap kesiapsiagaan psikologis keluarga di wilayah rawan bencana

Ha : Ada pengaruh antara edukasi DKJPS terhadap kesiapsiagaan psikologis keluarga di wilayah rawan bencana

BAB 3

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang dilakukan ini adalah metode kuasi eksperimen (*Quasi Experiment Methode*). Metode penelitian eksperimen merupakan penelitian yang melakukan percobaan dalam mendapatkan data untuk menjawab permasalahan yang diteliti. Sugiyono (2017:72) mengartikan bahwa “metode eksperimen sebagai metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendalikan” (Ariana, 2016b).

Menurut Fenti Hikmawati (2017:92) metode penelitian kuantitatif adalah analisis data dengan teknik analisis deskriptif kuantitatif, pada dasarnya mengubah data hasil penelitian ke dalam bentuk deskripsi angka-angka yang mudah dipahami, misalnya saja dalam bentuk persentase.

Desain penelitian yang digunakan adalah *one group pre test-post test design*, yaitu penelitian eksperimen yang dilaksanakan pada satu kelompok saja yang dipilih secara random dan tidak dilakukan tes kestabilan dan kejelasan keadaan kelompok sebelum diberi perlakuan. Desain penelitian *one group pre test-post test design* ini diukur dengan menggunakan *pre test* yang dilakukan sebelum diberi perlakuan dan *post test* yang dilakukan setelah diberi perlakuan.

Tabel 3.1 Skema *one group pre test-post test design*

Pre Test	Treatment	Post Test
T_1	X	T_2

Keterangan :

T_1 : Tes awal (*Pre Test*) dilakukan sebelum diberikan perlakuan

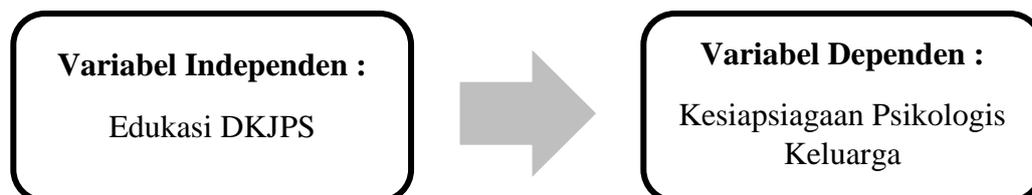
X : Perlakuan (*Treatment*) diberikan kepada keluarga dengan menggunakan edukasi DKJPS

T_2 : Tes akhir (*Post Test*) dilakukan setelah diberikan perlakuan

B. Kerangka Konsep

Pengaruh antara variabel-variabel dalam penelitian ini, disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

Bagan 2. Kerangka Konsep



C. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel disusun untuk memberikan penjelasan tentang variabel yang diteliti berupa : Edukasi DKJPS dan kesiapsiagaan psikologis untuk dapat dilakukan pengukuran secara teknis melalui indikator-indikator dan instrument penelitian.

Tabel 3.2 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen : Edukasi DKJPS	Edukasi DKJPS adalah perihal (pendidikan) yang berisi terkait dukungan kesehatan jiwa dan psikososial yang dilakukan 1 kali selama 90 menit.	Modul DKJPS	1 = dilakukan 0= tidak dilakukan	Nominal
Variabel Dependen : Kesiapsiagaan psikologis	Kesiapsiagaan psikologis sebagai peningkatan kesadaran, antisipasi, dan kesiapan untuk menghadapi ketidakpastian dan respon emosional terhadap terjadinya respons psikologis terhadap situasi yang sedang berlangsung, dan kemampuan untuk	Kuesioner PPTDS (<i>Psychological Preparedness for Disaster Threat Scale</i>) modifikasi Dengan menggunakan rentang skala <i>likert</i> , yang terdiri :	Skor maksimum 104 dan skor minimum 36 PPTDS Skor 36 = Rendah Skor 35-69 = Sedang Skor 70-104 = Tinggi	Ordinal Kode : 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi

mengelola situasi yang terjadi.	1 = Sama sekali tidak benar 2 = Hampir tidak benar 3 = Cukup benar 4 = Tepat sekali
---------------------------------	--

D. Populasi dan Sample

1. Populasi

Menurut (Sugiyono, 2016, hlm. 80) populasi adalah wilayah generalisasi yang berupa objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti untuk diamati dan diambil kesimpulannya. Sedangkan menurut Arikunto (2013, hlm. 173) populasi adalah seluruh subjek dalam lingkup penelitian. Jadi dapat disimpulkan bahwa populasi adalah keseluruhan objek atau subjek penelitian yang mempunyai kualitas dan karakteristik yang diamati oleh peneliti untuk diambil kesimpulannya (Kosanke, 2019).

Adapun populasi yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga di Desa Ngargoretno. Berdasarkan data sensus pendudukan dari pemerintah Desa Ngargoretno didapat data jumlah keluarga di Desa Ngargoretno pada tahun 2022 berjumlah 1069 kepala keluarga.

2. Sampel

Sample adalah bagian dari jumlah objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dengan demikian sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya hendak diteliti, dan bisa mewakili keseluruhan populasinya sehingga jumlahnya lebih sedikit dari populasi (Novitaningsih et al., 2019). Dapat disimpulkan sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek atau subjek

sebagai wakil yang memiliki kualitas dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi untuk diteliti.

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga Desa Ngargoretno yang berjumlah 1069 kepala keluarga. Sedangkan jumlah populasi target yang sesuai kriteria adalah 623 kepala keluarga. Dalam penelitian ini peneliti mempersempit populasi dengan menghitung ukuran sampel yang dilakukan dengan menggunakan teknik *Lemeshow*.

Rumus *Lemeshow* untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{Z \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right)^2 PqN}{d^2 (N - 1) + \left(Z1 - \frac{\alpha}{2}\right)^2 Pq}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

P = Proporsi subyek yang sakit dari penelitian sebelumnya 24,35% = 0,24

q = 1 -p → 0,76

d = Tingkat presisi yang sebesar 10% = 0,1

Z = Tingkat kepercayaan yang sebesar 95% = 1,96

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 928 kepala keluarga, hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{Z \left(1 - \frac{\alpha}{2}\right)^2 PqN}{d^2 (N - 1) + \left(Z1 - \frac{\alpha}{2}\right)^2 Pq}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,24 \times 0,76 \times 623}{(0,1)^2 (623 - 1) + (1,96)^2 \times 0,24 \times 0,76}$$

$$n = \frac{3,84 \times 113,63}{0,01 \times 622 + 0,700}$$

$$n = \frac{436,3}{6,92}$$

$$n = 63,04$$

$n = 63,04$; disesuaikan oleh peneliti menjadi 63 responden

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *random sampling* yaitu memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel (Sugiyono, 2010). Salah satu jenis pengambilan sampel dengan menggunakan *random sampling* adalah *cluster sampling*, yaitu teknik memilih sebuah sampel dari kelompok-kelompok atau unit-unit yang kecil. Dalam *cluster sampling* terdapat *one stages cluster sampling* atau cluster sampling sederhana yaitu penarikan sampel pada kelompok populasi, yang dilakukan secara random. Teknik sampling yang peneliti digunakan dalam penelitian ini adalah *one stages cluster sampling* (Saknadur, 2005).

One stages cluster sampling atau cluster sampling sederhana ini dilakukan dengan menentukan secara random atau acak kepala keluarga di 6 Dusun Desa Ngargoretno. Di sediakan dalam bentuk tabel berikut :

Tabel 3.3 Populasi dan Sampel

No	Nama Dusun	Jumlah KK	Jumlah KK Target	Sampel
1.	Karangsari	160	99	10
2.	Wonosuko	120	94	9
3.	Sumbersari	156	96	10
4.	Selorejo	295	132	13
5.	Tegalombo	201	115	12
6.	Wonokerto	137	87	9
Jumlah		1069	623	63

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 63 kepala keluarga dengan kriteria sampel yaitu :

a. Kriteria inklusi

1) Keluarga yang tinggal di Desa Ngargoretno lebih dari 6 bulan

- 2) Keluarga yang mampu membaca dan menulis
- 3) Kepala keluarga yang berusia 25-54 tahun
- 4) Keluarga yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Keluarga yang memiliki riwayat penyakit komorbid dan gangguan jiwa

E. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai setelah surat izin penelitian turun hingga pengelolaan data dan hasil penelitian yaitu 2 bulan dari bulan Juni sampai bulan Juli tahun 2023. Disajikan dalam bentuk tabel berikut :

Tabel 3.4 Waktu Penelitian

No	Waktu	Keterangan
1.	Februari – Mei 2023	Penyusunan proposal
2.	27 Juni – 26 Juli 2023	Uji etik dan persiapan penelitian
3.	29 Juli 2023	Pengambilan data
4.	Juni – Agustus 2023	Pengolahan data
5.	Agustus 2023	Penyajian dan presentasi hasil penelitian

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan yaitu di Balai Desa Desa Ngargoretno, Wonokerto, Ngargoretno, Kecamatan Salaman, Kabupaten Magelang.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrument kuesioner yaitu PPTDS (*Psychological Preparedness for Disaster Threat Scale*). Penilaian kesiapsiagaan psikologis dalam skala PPTDS terdapat 26 item pernyataan yang mencakup 4 indikator diantaranya pengetahuan dan manajemen situasi lingkungan eksetrana, manajemen emosional dan respon

psikologis, manajemen lingkungan sosial dan coping antisipasi dengan respon emosional (Zulch, 2019). Kuesioner tersebut menggunakan skala likert dengan rentang 1 sampai 4. Nilai 4 untuk sangat sesuai, hingga nilai 1 untuk sangat tidak sesuai. Kemudian kuesioner tersebut di kategorikan dalam 3 kategori yaitu tinggi, sedang dan rendah (Jamali et al., 2022)

2. Metode Pengumpulan Data

Metode dalam pengumpulan data untuk penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner yang sesuai dengan variabel yang akan diteliti lalu diberikan pada responden. Metode pengumpulan data ini ada beberapa tahap, antara lain :

- a. Melakukan observasi lapangan
- b. Mengajukan surat izin studi pendahuluan dari program studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
- c. Setelah itu mengajukan surat studi pendahuluan dari Fakultas Ilmu Kesehatan menuju Desa Ngargoretno yang akan dituju guna melakukan studi pendahuluan untuk mengetahui data awal
- d. Melengkapi izin penelitian dengan mengajukan kode etik ke Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Temanggung
- e. Setelah mendapatkan izin penelitian dari pihak Desa Ngargoretno kemudian menentukan tempat dan waktu dilaksanakannya pendidikan DKJPS
- f. Setelah itu menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan
- g. Mengukur kesiapsiagaan psikologis keluarga dengan peneliti melakukan penyebaran kuesioner yang telah disiapkan sebelum intervensi diberikan
- h. Mengukur kesiapsiagaan psikologis keluarga dengan peneliti melakukan penyebaran kuesioner setelah intervensi diberikan
- i. Data kemudian di input ke dalam *Microsoft Excel* dan diolah menggunakan aplikasi SPSS

3. Teknik Pengumpulan Data

Berikut Teknik-teknik dalam pengumpulan data :

a. Metode Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan metode pengumpulan data di mana berfungsi untuk mengamati objek yang akan di teliti baik secara langsung maupun tidak langsung. Di mana peneliti akan melakukan studi pendahuluan berupa wawancara guna mengetahui tingkat kesiapsiagaan psikologis keluarga Desa Ngargoretno, Kecamatan Salaman, Kabupaten Magelang.

b. Metode Angket (Kuesioner)

Kuesioner yang digunakan adalah *Psychological Preparedness for Disaster Threat Scale* (PPDTS) dengan indikator yang sudah di alih bahasakan menggunakan bahasa Indonesia yaitu kesadaran, antisipasi dan kesiapan sub 4 indikator yaitu pengetahuan dan manajemen situasi lingkungan eksetrana, manajemen emosional dan respon psikologis, manajemen lingkungan sosial dan koping antisipasi dengan respon emosional

c. Validitas dan Reliabilitas

Validasi merupakan ketepatan dan kecermatan alat ukur dalam menjalankan fungsi pengukuran. Alat ukur dikatakan valid jika alat ukur tersebut dapat memberikan hasil pengukuran yang sesuai dengan maksud serta tujuan diadakannya pengukuran. Item kuesioner tersebut memenuhi validitas sebanyak 26 item. Nilai reliabilitas kuesioner ini adalah 0,870. Skala empat faktor 26-item PPDTS menunjukkan konsistensi internal yang sangat baik, dengan alfa Cronbach nilai $\alpha = .93$. Keandalan dari empat sub-skala terpisah dari PPDTS diselidiki dan dikonfirmasi semua sub-skala menunjukkan keandalan yang baik secara terpisah. Sedangkan nilai alpha Cronbach Faktor 4 tidak di atas merekomendasikan ambang 0,70, beberapa peneliti berpendapat bahwa koefisien reliabilitas di atas 0,60 sudah cukup. Karena skala keseluruhan menunjukkan reliabilitas

skala yang sangat baik, koefisien reliabilitas untuk faktor 4 diterima sebagai cukup dan dipertahankan untuk alasan konseptual.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan

a. *Editing*

Adalah suatu kegiatan di mana dilakukan pengecekan isi dari formulir atau kuesioner untuk mengetahui apakah jawaban kuesioner sudah terisi dengan lengkap dan benar, serta jelas dan mudah dipahami responden, serta relevan dengan pertanyaan serta konsistennya.

b. *Coding*

Proses pada bagian ini adalah memberikan kode berupa angka untuk memudahkan peneliti dalam pengolahan data. Dalam penelitian ini pengkodean dilakukan pada variabel tingkat kesiapsiagaan psikologis yaitu : 1 = Rendah, 2 = Sedang dan 3 = Tinggi

c. *Processing*

Pemrosesan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke paket program komputer dengan bantuan *Microsoft Excel* serta SPSS.

d. *Cleaning*

Dilakukan pengecekan kembali untuk mengetahui adakah kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisis Data

Data yang sudah terkumpul akan dilakukan analisis dengan menggunakan univariat serta analisis bivariat

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan metode yang digunakan untuk menganalisa data yang berasal dari variabel untuk menjelaskan serta mendeskripsikan karakteristik responden pada variabel penelitian yaitu tingkat

kesiapsiagaan psikologis, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi serta presentase.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan dengan menggunakan 2 atau lebih variabel. Analisa bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antara variabel. Untuk mengetahui adakah pengaruh edukasi Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial terhadap kesiapsiagaan psikologis keluarga, apakah signifikan atau tidak signifikan dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dengan bantuan program SPSS, dimana nilai $p < \alpha = 0,05$ maka ada pengaruh edukasi Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial terhadap kesiapsiagaan psikologis keluarga di wilayah rawan bencana, sedangkan jika nilai $p > \alpha = 0,05$, maka tidak ada pengaruh edukasi Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial terhadap kesiapsiagaan psikologis keluarga di wilayah rawan bencana.

H. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memperhatikan etika penelitian yang meliputi aspek :

1. Ethical Clearence

Penelitian ini telah dinyatakan memenuhi persyaratan etik penelitian oleh komisi etik penelitian Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang untuk riset yang melibatkan makhluk hidup pada tanggal

2. Self Determination

Pada penelitian ini responden diberi hak untuk memutuskan keterlibatannya atau mengundurkan diri dalam penelitian. Penelitian ini dilakukan secara sukarela, tanpa ada paksaan, dan responden yang memenuhi kriteria diberi kebebasan untuk mau berpartisipasi.

3. Prinsip Beneficience

Beneficience dilakukan untuk menjelaskan tujuan serta manfaat kepada responden mengenai penelitian yang dilakukan. Selain itu responden

penelitian ini juga memberikan manfaat kepada masyarakat. Diharapkan pendidikan DKJPS mampu untuk meningkatkan kesiapsiagaan psikologis keluarga di Desa Ngargoretno, Kecamatan Salaman, Kabupaten Magelang sebagai wilayah yang rawan bencana.

4. Prinsip *Nonmaleficence*

Nonmaleficence di mana peneliti menyampaikan penjelasan kepada responden bahwa penelitian yang akan dilakukan tidak akan membahayakan responden. Responden diberikan kesempatan dan memiliki hak untuk bertanya secara detail terkait isi penelitian.

5. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Justice adalah keadilan penelitian terhadap semua responden tanpa adanya perbedaan di antara mereka, karena semua responden memiliki hak yang sama dalam penelitian ini.

6. Kerahasiaan (*confidentially*)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang berhubungan dengan responden dengan menjaga lembar hasil pengumpulan data penelitian agar tidak diketahui oleh orang lain atau sesama responden tidak mengetahui masalah apa yang dirasakan satu sama lain dan hanya dipergunakan hanya selama proses penelitian saja dan atas dasar keinginan dari subjek itu sendiri.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Hasil penelitian ini tentang pengaruh edukasi Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial terhadap kesiapsiagaan psikologis keluarga di wilayah rawan bencana yaitu di Desa Ngargoretno, Kecamatan Salaman, Kabupaten Magelang dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Responden pada penelitian ini mayoritas adalah perempuan yaitu 37 orang (59%) yang sebagian besar berusia 36-45 tahun (57%).
2. Tingkat kesiapsiagaan psikologis keluarga Desa Ngargoretno sebelum dan sesudah diberikan edukasi Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial mengalami peningkatan.
3. Terdapat pengaruh edukasi Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial terhadap kesiapsiagaan psikologis keluarga di wilayah rawan bencana yaitu di Desa Ngargoretno dengan nilai *p-value* 0,000.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat memberikan informasi dan mampu mengaplikasikan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial kepada masyarakat sebagai tenaga kesehatan.

2. Bagi Profesi

Diharapkan profesi keperawatan dapat memberikan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial kepada masyarakat dan meningkatkan kesiapsiagaan psikologis salah satunya dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial untuk meningkatkan kesiapsiagaan psikologis keluarga terutama di wilayah yang rawan bencana.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat menjadi bahan literasi dan disarankan untuk menggunakan kuesioner dengan uji validitas yang isi atau bahan yang diuji relevan dengan kemampuan, pelajaran, pengalaman atau latar belakang orang yang diuji. Kuesioner yang dialih bahasa Indonesia dengan uji validitas juga di Indonesia. Bahasa dan kultur disesuaikan agar lebih mudah untuk dipahami.

4. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu informasi dan Pustaka tentang pengaruh edukasi Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial terhadap kesiapsiagaan psikologis keluarga di wilayah rawan bencana.

5. Bagi Masyarakat

Diharapkan edukasi Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial ini diberikan pada penelitian ini dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari sebagai bentuk peningkatan kesiapsiagaan psikologis keluarga yang tinggal di daerah rawan bencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Y., Ninin, R. H., Astuti, S. R., Studi, P., Profesi, M., Psikologi, F., & Padjadjaran, U. (2021). Psychological Preparedness for Disasters and Adaptive Performance of Student Volunteers in Handling the Covid-19 Pandemic at Padjadjaran. *Psycho Holistic*, 3(2), 1–9.
- Ariana, R. (2016a). *faktor penyebab bencana*. 1–23.
- Artini, B., Mahayaty, L., Prasetyo, W., & Yunaike, F. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesiapsiagaan Bencana Pada Tenaga Kesehatan Dengan Sikap Kesiapsiagaan Bencana. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 1–8. <https://doi.org/10.47560/kep.v11i2.371>
- Arum L, I., Amalia, E., & KUSDARYONO, S. (2019). Dukungan Psikologis dan Self Empowerment Paska Bencana Bagi Staf dan Keluarga Fakultas Teknik Universitas Mataram. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 2(1). <https://doi.org/10.29303/jpmipi.v1i2.306>
- Azmiyati, U., & Jannah, W. (2023). *Abdinesia : Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Edukasi Sadar Bencana Melalui Sosialisasi Kebencanaan Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Siswa Eco School Nusantara Terhadap Mitigasi Bencana*. 3(September 2009), 1–5.
- Dewi, R. S., & Anggarasari, N. hudha. (2020). Mitigasi Bencana Pada Anak Usia Dini. *Early Childhood : Jurnal Pendidikan*, 3(1), 68–77. <https://doi.org/10.35568/earlychildhood.v3i1.438>
- Flin, D. (2001). Coping with fire. In *Nuclear Engineering International* (Vol. 46, Issue 561). <https://doi.org/10.1201/9781420031751.ch10>
- Governance, L. (2022). *J p a l g*. 6(2), 155–165. <https://doi.org/10.31002/jpalg.v6i2.657>
- Grant, C. (2018). *Disaster preparedness to reduce anxiety and post-disaster stress*.
- Hanso, B. (2016). *Perkembangan sosial dalam keluarga pada pernikahan dini* (Vol. 4).
- Hartanto, A. E., Purwaningsih, Y., & Widya Hendrawati, G. (2022). Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial bagi Keluarga di Masa Pandemi. *Jurnal*

- Idaman*, 6(1), 19–23.
- Haryuni Sri. (2018). Pengaruh pelatihan siaga bencana gempa bumi terhadap kesiapsiagaan anak usia sekolah dasar dalam menghadapi bencana gempa bumi di “Yayasan Hidayatul Mubtadiin Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 133–139. <http://ejurnaladhkdr.com/index.php/jik/article/view/167/142>
- I Aristanti. (2019). Kesiapsiagaan. In *Journal of Chemical Information and Modeling: Vol. 531. I Ari* (Issue 9).
- Intelektual, M., Rohani, B., & Alam, K. B. (2020). *JURNAL MIMBAR* : 6(3), 34–44.
- Jamali, J. J., Alfianto, A. G., & Zunaidi, R. (2022). Intervensi Kesiapsiagaan Psikologis Bencana Banjir Pada Siswa-Siswi Di Lingkungan Sekolah. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 6(2), 98–105. <https://doi.org/10.33366/nn.v6i2.2506>
- Kemendes. (2020). *Buku Pedoman DKJPS pada pandemi COVID-19*.
- Kesehatan Jiwa, D., & Doktoral Studi Pembangunan, P. (2020). Aris Tristanto. *Sosio Informa*, 6(2), 205–222.
- Kiling-Bunga, B. N., & Kiling, I. Y. (2019). Menjangkau Kelompok Rentan di Desa Terpencil. *Journal of Health and Behavioral Science*, 1(3), 179–190. <https://doi.org/10.35508/jhbs.v1i3.2097>
- Kosanke, R. M. (2019). BAB III Rancangan Penelitian, Desain Penelitian, Variabel Penelitian, Populasi dan Sampel, serta Teknik pengumpulan data. In *Jurnal Artikel*.
- Mathematics, A. (2016). *kerangka teori*.
- MIFTAHUL RESKI PUTRA NASJUM. (2020). kesiapsiagaan psikologis. In *Kaos GL Dergisi* (Vol. 8, Issue 75). <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798><https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049><http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>
- Novitaningsih, T., Santoso, S. I., & Setiadi, A. (2019). Analisis Profitabilitas Usahatani Padi Organik Di Paguyuban Al-Barokah Kecamatan Susukan

- Kabupaten Semarang. *Mediagro*, 14(01), 42–57.
<https://doi.org/10.31942/md.v14i01.2619>
- Nurjanah, A., Iswanto, I., & Prawoto, N. (2022). Empowerment of the Disaster Risk Reduction Forum (FPRB) through communication monitoring tools for cold lava floods in Sumber Village, Magelang Regency. *Community Empowerment*, 7(2), 183–189. <https://doi.org/10.31603/ce.5187>
- Pangaribuan, J., Sabri, L. M., & Departemen, F. J. (2019). Analisis Daerah Rawan Bencana Tanah Longsor di Kabupaten Magelang menggunakan Sistem Informasi Geografis dengan Metode Standar Nasional Indonesia dan Analytical Hierarchy Process. *Jurnal Geodesi Undip*, 8(1), 289–297. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/geodesi/article/view/22582>
- Pudjiastuti, S. R. (2019). Mengantisipasi Dampak Bencana Alam. *JIP (Jurnal Ilmu Pendidikan)*, 2(2), 1–14.
- Rukmana, D. (2019). *Hubungan Stres Kerja Dengan Derajat Hipertensi Pada Dewasa Akhir Di Poli Rawat Jalan Uptd Puskesmas Rawat Inap Tanjung Sari*.
- Ryan, Cooper, & Tauer. (2013). definisi bencana. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Saknadur. (2005). *PEREMPUAN USIA PRAMENOPAUSE DI DENPASAR SELATAN I Gusti Ayu Putri Darsitawati dan I Gusti Ayu Putu Wulan Budisetyani*. 2(1), 3.
- Sanger, A. S. C., & Nurpatia, N. I. (2019). *Comparing Men ' s and Women ' s Psychological Preparedness in Cangkringan for Mount Merapi Volcanic Eruptions*. 2019, 311–318. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i10.3734>
- Sarfika, R., Anggraini, R., & Rahim, M. A. (2021). Pendidikan kesehatan tentang manajemen stres guna meningkatkan kesiapsiagaan psikologis masyarakat menghadapi bencana. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 5(1), 143–151.
- Sinaga, S. N., Akbid, D., & Husada, M. (2015). *Peran petugas kesehatan dalam manajemen penanganan bencana alam*. 1(1).
- Syaifudin, H. (2018). Kesiapsiagaan 4. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).

- Taufiq Al Ashfahani Qodrifuddin, Jumiati, Kartini, Maya Zulva, Mihratun, Rakyal Aini, Rina Kumala Utami, Siska febri Cahyani, Uli Aprialis, Baiq Nilam Safitri, Widiemi Sayidah, & Ahmad Raksun. (2022). Peningkatan Pemahaman Masyarakat terhadap Bahaya dan Dampak Bencana Alam Serta Penanggulangannya. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 5(1), 173–177. <https://doi.org/10.29303/jpmpi.v5i1.1400>
- Yatnikasari, S., Pranoto, S. H., & Agustina, F. (2020). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kesiapsiagaan Kepala Keluarga dalam Menghadapi Bencana Banjir. *Jurnal Teknik*, 18(2), 135–149. <https://doi.org/10.37031/jt.v18i2.102>
- Yuliati. (2020). Manajemen penanggulangan bencana. *Modul Disaster Nursing (Nsa 736)*, 3, 1–12.
- Zulch, H. (2019). Psychological preparedness for natural hazards – improving disaster preparedness policy and practice. *Griffith University School of Psychology Revue*, 1–43. <https://www.unisdr.org/we/inform/publications/66345>