

Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial sebagai Bentuk Intervensi Perawat Jiwa pada Penyintas Bencana Gempa Bumi

¹Susanti Niman*, ²Rita Rahayu, ³Adek Setiyani, ⁴Aan Somana, ⁵Ira Octavia Siagian, ⁶Sri Nyumirah, ⁷Diah Sukaesti, ⁸Yuanita Panma, ⁹Habsyah Saparidah Agustina, ¹⁰Budi Anna Keliat, ¹¹Wita Oktaviana, ¹²Muchamad Ali Sodikin

¹ Universitas Santo Borromeus Bandung Barat

² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi

³ Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta

⁴ STIKes Budi Luhur Cimahi

⁵ Institut Ilmu Kesehatan Immanuel Bandung

^{6,8} Akademi Keperawatan Pasar Rebo Jakarta

⁷ RS Soeharto Heerdjan Jakarta

⁹ Politeknik Negeri Subang

¹⁰ Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

¹¹ Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

¹² RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang

Email: susantiniman@gmail.com

Article Info

Submitted: 15 January 2023

Revised: 27 February 2023

Accepted: 27 June 2023

Published: 18 July 2023

Keywords: earthquake, mental health and psychosocial support, psychiatric nurses, survivor

Abstract

Mental Health and Psychosocial Support is a mental health effort for disaster survivors. Psychiatric nurses have competence in conducting it in every disaster situation. A refuge is a place for community service activities for mental nurses. Earthquake survivors who live in evacuation shelters are among the vulnerable groups experiencing mental health problems. There is a risk of mental health problems and survivors' psychosocial well-being requiring intervention from nurses. Mental health and psychosocial support by nurses can detect and prevent mental health problems and increase survivors' mental health resilience. Community service activities for natural disasters in Cianjur aim to detect early mental health problems and improve knowledge and skills in managing stress. Activities carried out in the form of group and individual mental nursing interventions. The method used is detecting mental health problems using the Self Report Questionnaire-20 (SRQ-20), providing health education through lectures, discussions and training skills regarding stress management. Activities were carried out in 4 batches and - each batch for two days. The number of survivors aged 18 and over who were intervened was 418 people from 4 villages in Cianjur Regency. The results of the SRQ-20 measurement show that 70.1% of survivors experience mental and emotional disorders. Evaluation of activities orally survivors could answer questions and demonstrate the stress management method given. Mental health and psychosocial support (DKJPS) is a standard mental nursing intervention in disaster mental nursing care. DKJPS can be applied to the practice of disaster mental nursing collaboratively by involving various scientific disciplines of nursing in the disaster area.

Abstrak

Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) merupakan upaya kesehatan jiwa bagi penyintas bencana. Perawat jiwa mempunyai kompetensi melakukan DKJPS pada setiap situasi bencana. Pengungsian menjadi tempat kegiatan pengabdian masyarakat perawat jiwa. Penyintas bencana gempa bumi yang tinggal di tempat pengungsian termasuk kelompok rentan mengalami masalah kesehatan jiwa. Adanya risiko masalah kesehatan jiwa dan kesejahteraan psikososial penyintas membutuhkan intervensi dari perawat. Dukungan

kesehatan jiwa dan psikososial oleh perawat dapat mendeteksi, mencegah masalah kesehatan jiwa, dan meningkatkan ketahanan kesehatan jiwa penyintas. Kegiatan pengabdian masyarakat pada bencana alam di Cianjur bertujuan mendeteksi dini masalah kesehatan jiwa, meningkatkan pengetahuan, dan keterampilan mengelola stres. Kegiatan dilakukan dalam bentuk intervensi keperawatan jiwa kelompok dan individu. Metode yang digunakan adalah deteksi masalah kesehatan jiwa menggunakan *Self Report Questionnaire-20* (SRQ-20), pemberian edukasi kesehatan melalui ceramah, diskusi, dan melatih keterampilan mengenai manajemen stres. Kegiatan dilakukan dalam 4 gelombang dan setiap gelombang selama 2 hari. Jumlah penyintas usia 18 tahun ke atas yang diintervensi sebanyak 418 orang dari 4 Desa di Kabupaten Cianjur. Hasil pengukuran SRQ-20 menunjukkan hasil 70.1% penyintas mengalami gangguan mental emosional. Evaluasi kegiatan secara lisan menunjukkan penyintas mampu menjawab pertanyaan dan memperagakan cara manajemen stres yang diberikan. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) merupakan upaya intervensi keperawatan jiwa standar pada asuhan keperawatan jiwa bencana. DKJPS dapat diaplikasikan pada praktik keperawatan jiwa bencana secara kolaboratif dengan melibatkan berbagai disiplin keilmuan keperawatan yang ada di area bencana.

1. PENDAHULUAN

Indonesia secara geografis terletak di antara tiga pertemuan lempeng tektonik besar. Lempeng Eurasia, Indo Australia, dan Pasifik. Hal ini membuat Indonesia rawan mengalami bencana (Murti et al., 2022). Gempa bumi merupakan bencana alam kedua yang paling sering terjadi di Indonesia. Rata-rata interval antara dua bencana gempa bumi di Indonesia adalah 167.77 hari (Parwanto & Oyama, 2014; Aulady & Fujimi, 2019). Gempa bumi selalu menyebabkan kerugian ekonomi maupun korban jiwa.

Pulau Jawa sebagai pulau terbesar keempat di Indonesia merupakan zona konvergensi kompleks antara lempeng Eurasia dan Lempeng Indo-Australia sehingga sering terjadi gempa (Murti et al., 2022). Gempa bumi merupakan salah satu bencana alam yang berdampak besar bagi masyarakat. Salah satu daerah di Pulau Jawa yang rawan bencana gempa bumi adalah Jawa Barat.

Daerah Cianjur Jawa Barat secara geografis dilintasi oleh Sesar Cimandiri segmen Rajamandala. Sesar Cimandiri memanjang dari teluk Pelabuhan Ratu di Sukabumi hingga Padalarang di Kabupaten Bandung Barat dengan panjang sebesar 100 km yang dibagi menjadi 3 segmen (Cimandiri, Nyalindung-Cibeber, dan Rajamandala). Adanya Sesar Cimandiri di daerah Cianjur membuat rawan bencana gempa bumi (Irsyam et al., 2017). Gempa bumi di daerah Cianjur terjadi tanggal 21 November 2022 pada pukul 13.21 WIB dengan kekuatan 5.6. Data dari BNPB menyatakan terdapat 39.985 titik pengungsian dengan total pengungsi 108.720 jiwa dan jumlah korban jiwa 327 orang (BNPB, 2022). Pascabencana merupakan kondisi darurat pada individu, keluarga, dan masyarakat Cianjur. Kondisi ini akan menjadi stresor sosial dan psikologis pada penyintas.

Stres yang dialami bukan hanya pada saat kejadian, tetapi setelah kejadian dan menyadari bahwa penyintas selamat dapat mengalami stres. Tinggal di pengungsian, menyadari mengalami kehilangan atau menyadari saat menyelamatkan diri mengalami luka akan menimbulkan rasa sakit yang mempengaruhi kesehatan mental dan kesejahteraan psikososial penyintas. Situasi bencana membuat penyintas rentan mengalami masalah kesehatan mental seperti ansietas, depresi dan *Post Traumatik Sindrom Disorders* (PTSD). Dampak psikososial bencana gempa bumi pada penyintas berdasarkan berbagai hasil studi, di Chili 1: 4 penyintas mengalami PTSD berat, 1:3 penyintas mengalami depresi berat, 1:5 mengalami ansietas berat (Cénat, McIntee, & Blais-Rochette, 2020). Data hasil studi di Nepal menyatakan bahwa 33% penyintas mengalami depresi dan 9% mengalami PTSD berat (Schwind et al., 2019). Penyintas masih mengalami PTSD pasca 3 tahun bencana gempa bumi di Iran (Rafiey et al., 2019). Prevalensi PTSD di Italia pada penyintas sebesar 21.71%. PTSD berhubungan dengan faktor kerentanan penyintas yang meliputi jenis kelamin, usia, dan riwayat kehilangan anggota keluarga serta tempat tinggal (Pino et al., 2021). Penyintas gempa bumi rawan mengalami masalah kesehatan jiwa (ansietas, depresi, dan PTSD).

Setiap individu berdasarkan usia dan jenis kelamin memiliki cara yang berbeda dalam mengalami dan mengekspresikan kesulitan atau stres yang dihadapi. Korban bencana akan lebih kuat menghadapi kesulitan yang dihadapi jika ada dukungan dari orang lain, namun ada individu yang rentan karena mengalami kehilangan yang berat sulit mengatasi kesulitan yang dihadapi. Individu bisa tanpa luka fisik di daerah bencana namun tidak

menjamin bahwa yang bersangkutan tidak terluka secara psikologis. Inilah yang menjadi dasar perlunya layanan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial diberikan pada situasi bencana.

Gempa bumi yang dialami oleh masyarakat merupakan peristiwa traumatis yang terjadi tiba-tiba. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) atau secara internasional dikenal dengan *mental health and psychosocial support* (MHPSS) telah diakui sebagai komponen integral dari tanggap bencana (Troya et al., 2016; Gray, Hanna, & Reifels, 2020; Dücker et al., 2022; Te Brake et al., 2022). MHPSS merupakan program WHO dan UNHCR dalam bentuk aktivitas kemanusiaan untuk mengatasi adanya kebutuhan pelayanan kesehatan mental akibat kedaruratan yang dialami oleh masyarakat (Abou-Saleh, & Christodoulou, 2016). DKJPS atau MHPSS merupakan intervensi kesehatan jiwa yang diberikan pada penyintas bencana untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa.

Aktivitas DKJPS atau MHPSS untuk penyintas dapat dilakukan dalam bentuk skrining kesehatan jiwa dan manajemen stres pada penyintas (Généreux et al., 2019). Sebagai antisipasi mencegah dampak psikososial (stres, ansietas, depresi, dan PTSD) dan adanya kebutuhan memperoleh data dasar terkait masalah kesehatan jiwa pada penyintas, maka perawat jiwa yang tergabung dalam Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia melakukan pengabdian masyarakat pada penyintas bencana gempa bumi Cianjur. Pengabdian masyarakat yang dilakukan memiliki dua tujuan. Tujuan pertama untuk mempertahankan kesehatan psikososial penyintas melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam mempertahankan kesehatan jiwa. Pengetahuan dan keterampilan dalam mempertahankan kesehatan jiwa yang diberikan adalah manajemen stres berupa tarik nafas dalam, teknik lima jari dan latihan otot progresif. Manajemen stres (tarik nafas dalam, teknik lima jari dan latihan otot progresif telah terbukti mampu mempengaruhi area otak (*prefrontal cortex*, *amygdala*, *hypothalamus* dan *hippocampus*) yang terkait dengan stres sehingga menurunkan stres dan ansietas (Raad et al., 2021). Tujuan yang kedua adalah melakukan upaya deteksi dini untuk mendapatkan data adanya masalah kesehatan jiwa pada penyintas. Intervensi yang diberikan pada penyintas berdasarkan tujuan pertama dan kedua diharapkan dapat mencegah terjadinya stres, ansietas, depresi dan *Post Traumatic Syndrome Disorders* (PTSD) serta diketahuinya data masalah kesehatan jiwa pada penyintas.

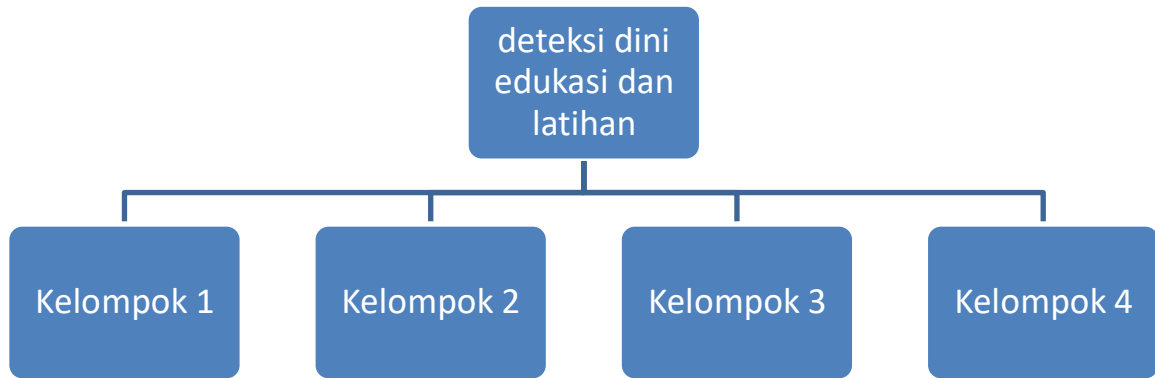
2. METODE

Alat dan bahan yang digunakan saat kegiatan adalah materi manajemen stres dalam bentuk leaflet, instrumen SRQ 20 untuk usia 18 tahun ke atas dalam bentuk *eform*. Kegiatan diawali dengan membina hubungan saling percaya dengan penyintas, pemberian materi, dan demonstrasi manajemen stres kelompok besar, manajemen kelompok kecil dan intervensi individu. Jumlah peserta yang dilakukan intervensi sebanyak 418 penyintas.

Metode pelaksanaan melalui metode ceramah, demonstrasi, diskusi, dan pengukuran *Self Report Questionnaire-20* (SRQ-20) penyintas sebanyak 1 kali pengukuran. Edukasi dan latihan berupa manajemen stres yaitu latihan tarik nafas dalam, teknik lima jari dan latihan otot progresif yang diberikan pada penyintas diberikan untuk menjawab tujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mempertahankan kesehatan jiwa. Pengukuran SRQ-20 dilakukan untuk mendata masalah kesehatan jiwa. Pemaparan materi melalui edukasi, demonstrasi dan latihan selama 45 menit selanjutnya diskusi, tanya jawab. Kegiatan dilakukan pada tanggal 25-26 November, 3-4 Desember, 10-11 Desember, dan 17-18 Desember 2022 dilaksanakan di tenda pengungsian yang berada di wilayah Kecamatan Cugenang. Sasaran pengabdian masyarakat ini adalah penyintas bencana gempa bumi Cianjur yang berusia 18 tahun ke atas.

Tabel 1. Tahap pelaksanaan kegiatan DKJPS

Waktu	Kelompok	Lokasi	Jumlah penyintas yang dikelola
25-26 November 2022	I	Kampung Barukaso Desa Sukamulya Kecamatan Cugenang	103
03-04 Desember 2022	II	Desa Mangunkerta Kecamatan Cugenang	145
10-11 Desember 2022	III	Kampung Cariu Kecamatan Cugenang	106
17-18 Desember 2022	IV	Desa Cijedil Kecamatan Cugenang	64



Skema 1. Kegiatan pelaksanaan pengabdian masyarakat

Pelaksanaan kegiatan DKJPS terdiri dari dua kegiatan untuk menjawab tujuan pengabdian masyarakat:

1. Edukasi dan latihan

Edukasi dan latihan pada penyintas dilakukan untuk mempertahankan kesehatan psikososial penyintas. Bentuk edukasi dan latihan berupa manajemen stres. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mempertahankan kesehatan jiwa. Manajemen stres diberikan pada penyintas untuk mencegah dan mengatasi stres, ansietas, dan depresi yang dialami oleh penyintas akibat gempa bumi. Manajemen stres yang dilatihkan pada penyintas adalah latihan tarik nafas dalam, teknik lima jari dan latihan otot progresif. Manajemen stres digunakan merupakan intervensi yang telah dilakukan oleh perawat jiwa pada situasi bencana (Keliat & Marlina, 2018). Hasil kegiatan yang diharapkan: a). berdasarkan hasil evaluasi edukasi dan latihan secara lisan, peserta memiliki pengetahuan terkait manajemen stres yang ditandai dengan peserta mampu menjawab dengan benar. b). Peserta memiliki keterampilan melakukan latihan tarik nafas dalam, teknik lima jari dan latihan otot progresif yang ditandai dengan peserta mampu melakukan latihan yang diajarkan dengan benar.



Gambar 1. Kegiatan manajemen stres pada penyintas

Kegiatan manajemen stres dilakukan dalam kelompok di tenda pengungsian yang dapat diikuti oleh penyintas. Tim perawat jiwa berbagi diri sehingga ada yang memandu dan mendemonstrasikan kegiatan di depan dan tim perawat jiwa yang lain berada diantara penyintas untuk memotivasi dan memantau latihan yang diajarkan (Gambar 1).

2. Deteksi dini

Deteksi dini pada penyintas dilakukan untuk mendapatkan data masalah kesehatan jiwa yang dialami oleh penyintas. Hal ini bertujuan untuk memperoleh data yang valid berdasarkan temuan di lapangan sehingga menjadi data dasar bagi pusat krisis. Deteksi Dini/skrining dilakukan pada penyintas untuk mengetahui adanya masalah kesehatan jiwa (gangguan mental emosional) yang dialami oleh penyintas

gempa bumi. Deteksi dini yang dilakukan pada penyintas adalah menggunakan SRQ-20. Instrumen SRQ-20 merupakan alat yang telah dipakai oleh perawat jiwa pada situasi bencana (Keliat & Marlina, 2018). Hasil deteksi dini berupa distribusi frekuensi penyintas yang sehat jiwa dan mengalami gangguan mental emosional.



Gambar 2. Kegiatan skrining SRQ 20 pada penyintas

Kegiatan skrining SRQ 20 dilakukan oleh tim perawat jiwa dengan melibatkan mahasiswa keperawatan. Skrining dilakukan dengan *eform* sehingga data langsung terhubung ke pusat data yang ada di Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (IPKJI). Untuk penyintas yang memiliki nilai hasil skrining lebih dari 5, perawat melakukan intervensi individu sesuai dengan masalah psikososial yang didapatkan dan dilatih kembali manajemen stres yang telah diajarkan dalam kelompok besar (gambar 2).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) dilakukan pada penyintas gempa bumi. Penyintas sasaran adalah warga masyarakat yang berusia 18 tahun ke atas di salah satu kecamatan yang ada di kabupaten Cianjur provinsi Jawa Barat. Kegiatan dilakukan dalam 4 kelompok yang disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik penyintas (n= 418)

Karakteristik	Kel 1		Kel II		Kel III		Kel IV		n	%
	n	%	n	%	N	%	n	%		
Jenis kelamin										
Laki - laki	41	39.8	66	45.5	19	17.9	4	6.3	130	31.1
Perempuan	62	60.2	79	54.5	87	82.1	60	93.7	288	68.9
usia										
18 - 59 tahun	78	75.7	127	87.6	101	95.3	55	85.9	361	86.4
≥ 60 tahun	25	24.3	18	12.4	5	4.7	9	14.1	57	13.6

Kel = kelompok

Jenis kelamin penyintas 68.9% berjenis kelamin perempuan dan 31.1% berjenis kelamin laki-laki. Usia penyintas 86.4% berusia 18-59 tahun dan 13.6% berusia ≥ 60 tahun (tabel 2).

Tabel 3. Gangguan mental emosional penyintas berdasarkan skrining SRQ 20 (n=418)

Status kesehatan Jiwa	Kel 1		Kel II		Kel III		Kel IV		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sehat Jiwa (≤ 5)	16	15.5	51	35.2	24	22.6	34	53.1	125	29.9
Gangguan mental emosional (6-20)	87	84.5	94	64.8	82	77.4	30	46.8	293	70.1

Kel = kelompok

Status kesehatan jiwa penyintas berdasarkan hasil skrining SRQ 20 dengan 1 kali pengukuran didapatkan 70.1% penyintas mengalami gangguan mental emosional dan hanya 29.9% yang sehat jiwa (tabel 3). Penyintas gempa bumi mengalami distress psikososial yang ditandai dengan perubahan emosi, ketakutan, kecemasan, dan depresi. Hasil skrining SRQ memberikan data bahwa 70.1% penyintas mengalami gangguan mental emosional.

Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa dampak bencana pada kesehatan jiwa dapat terjadi secara langsung setelah bencana dan bertahan selama 1 minggu dan dapat terjadi perbaikan setelah 1 bulan, namun pada banyak kasus tetap bertahan sekitar 6 bulan hingga 1 tahun (Kato, Uchida, & Mimura, 2012). Berdasarkan hal ini maka perawat jiwa memiliki posisi penting dalam memantau secara akurat kesehatan jiwa penyintas. Skrining SRQ 20 pada penyintas yang dilakukan oleh perawat jiwa pada kegiatan DKJPS menjadi data dasar untuk manajemen kesehatan jiwa pasca bencana. Tim DKJPS perawat jiwa telah memberikan laporan SRQ penyintas pada tim kementerian kesehatan yang berada di Pusat Krisis sehingga dapat dilakukan penanganan lebih lanjut melalui koordinasi dengan tim kesehatan lain dan Puskesmas.

Intervensi DKJPS oleh perawat jiwa yang diberikan melalui manajemen stres pada penyintas adalah latihan tarik nafas dalam, teknik lima jari dan latihan otot progresif. Intervensi DKJPS diberikan melalui penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan dapat memberikan peningkatan ilmu pengetahuan pada peserta penyuluhan (Komalasari & Pristianto, 2023). Tarik nafas dalam berdasarkan hasil studi sebelumnya terbukti dengan cepat mengurangi stres, dapat diberikan pada korban bencana dan berguna untuk mengatasi depresi, memperbaiki *mood*, ansietas, serta PTSD (Brown & Gerbarg, 2009; Perciavalle et al., 2017). Latihan tarik nafas dalam, imajinasi terbimbing dan relaksasi otot progresif merupakan strategi relaksasi yang efektif (Toussaint, et al., 2021). Tiga teknik manajemen stres yang diberikan pada intervensi DKJPS memiliki teknik yang mudah diingat dan dilakukan oleh penyintas. Tim DKJPS tidak mengukur perbedaan stres, ansietas dan depresi sebelum dan setelah dilakukan latihan tarik nafas dalam, teknik lima jari dan relaksasi otot progresif namun berdasarkan hasil observasi dan evaluasi subyektif, penyintas menyatakan bahwa latihan yang dilakukan membuat perasaan penyintas lebih nyaman.

Latihan tarik nafas dalam diajarkan pada penyintas sebagai teknik manajemen stres yang pertama. Latihan tarik nafas dalam diajarkan pada penyintas adalah melatih menarik nafas melalui hidung lalu menahan dan mengeluarkan nafas secara perlahan melalui mulut. Nafas dalam merupakan bentuk integrasi pikiran dan tubuh untuk menghasilkan relaksasi. Saat menarik nafas akan terjadi kontraksi diafragma, meningkatkan kadar oksigen dalam darah dan merangsang saraf vagus yang semuanya memiliki dampak positif untuk menurunkan stres dan ansietas (Gerritsen & Band, 2018). Penyintas dilatih tarik nafas dalam dan dimotivasi untuk melakukan tarik nafas dalam secara mandiri setiap kali merasa cemas.

Latihan relaksasi otot progresif yang diajarkan pada penyintas berupa melatih mengencangkan otot mulai dari dahi hingga ke kaki. Latihan mengencangkan dan melepaskan secara progresif akan meningkatkan relaksasi pada penyintas secara fisik dan psikologis. Secara teori relaksasi otot progresif menggunakan prinsip teknik pemrosesan neuronal "*top-down*" dan "*bottom-up*". Pemrosesan "*top-down*" artinya kita menggunakan area yang lebih tinggi di sistem saraf yaitu korteks serebral dan serebellum untuk mengkontraksikan otot dan secara bertahap melepaskan ketegangan. Pemrosesan "*bottom-up*" adalah menahan dan melepaskan ketegangan tubuh dari otot perifer naik ke otak melalui *spinal cord* dan *brainstem* (Keptner, Fitzgibbon, & O'Sullivan, 2021). Adanya stimulasi yang dilakukan akan membuat latihan otot progresif memberikan relaksasi dan mengurangi ansietas (Pv, & Lobo, 2020). Penyintas dilatih latihan otot progresif dan dianjurkan untuk melakukan sebanyak dua kali sehari yaitu pada pagi hari dan menjelang tidur.

Latihan teknik lima jari yang diajarkan pada penyintas adalah melatih untuk mengingat situasi yang membahagiakan, menyenangkan dan membanggakan. Teknik lima jari atau hipnotis lima merupakan intervensi keperawatan jiwa untuk mengurangi kecemasan. Hipnotis lima jari termasuk dalam *guided imagery*. *Guided imagery* adalah metode untuk mengatasi stres dan kecemasan dengan cara mengubah ingatan yang mengganggu dengan citra mental positif (Sanadgol et al., 2020). Penyintas dilatih teknik lima jari dan dimotivasi untuk melakukan teknik lima jari secara mandiri setiap kali muncul pikiran yang membuat dirinya merasa susah.

Teknik manajemen stres dalam bentuk latihan tarik nafas dalam, latihan otot progresif dan latihan teknik lima jari yang telah diajarkan oleh perawat jiwa merupakan latihan yang mudah, dapat dilakukan secara mandiri dan telah teruji efektif berdasarkan hasil-hasil penelitian sebelumnya. Latihan yang diajarkan pada penyintas bukan hanya meningkatkan pengetahuan tetapi menjadi perilaku baru yang digunakan oleh penyintas untuk mempertahankan kesehatan jiwa saat berada di pengungsian dan kembali dari pengungsian. Pengetahuan dan perilaku baru tersebut dapat terlihat dari hasil evaluasi secara lisan dimana peserta dapat menjawab dengan benar pertanyaan terkait manajemen stres yang diajarkan dan mampu mendemonstrasikan latihan tarik nafas dalam, teknik lima jari dan latihan otot progresif.

Intervensi DKJPS yang dilakukan oleh perawat jiwa adalah layanan atau dukungan yang bertujuan untuk melindungi atau meningkatkan kesejahteraan psikososial dan mencegah atau mengobati gangguan mental. Penyintas gempa bumi mendapatkan manajemen stres agar dapat mempertahankan kesejahteraan psikososial. Skrining SRQ 20 pada penyintas memberikan data terkait kesehatan jiwa pasca bencana gempa bumi sehingga dapat mencegah masalah kesehatan jiwa dan melakukan intervensi pada penyintas yang mengalami gangguan mental emosional. Keterbatasan dalam kegiatan pengabdian masyarakat saat ini adalah tidak melakukan

melakukan pengukuran SRQ 20 pasca pemberian intervensi manajemen stres sehingga belum didapatkan dampak pemberian manajemen stres pada penyintas gempa bumi.

4. SIMPULAN

Upaya dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada penyintas bencana dapat diberikan dalam bentuk manajemen stres dan skrining kesehatan jiwa untuk mencegah terjadinya dampak kesehatan psikososial pasca bencana. Penyintas yang mendapatkan manajemen stres berdasarkan hasil evaluasi lisan mampu mengetahui tentang cara manajemen stres dan mampu mendemonstrasikan teknik manajemen stres. Hasil deteksi dini didapatkan data adanya gangguan mental emosional pada penyintas. DKJPS merupakan upaya untuk memenuhi adanya kebutuhan layanan keperawatan jiwa bencana pada penyintas. DKJPS merupakan intervensi perawat jiwa yang dapat diterapkan di masyarakat yang berada di pengungsian.

Saran yang dapat diberikan berdasarkan kegiatan pengabdian masyarakat adalah DKJPS sangat tepat sebagai upaya intervensi keperawatan jiwa standar pada asuhan keperawatan jiwa bencana. DKJPS dapat diaplikasikan pada praktik keperawatan jiwa bencana secara kolaboratif dengan melibatkan berbagai disiplin keilmuan keperawatan yang ada di area bencana. Diperlukan kegiatan lanjutan untuk mengetahui efektifitas manajemen stres yang diberikan terhadap masalah kesehatan jiwa penyintas

5. PERSANTUNAN

Terima kasih kepada seluruh peserta pengabdian masyarakat dan Pengurus Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (IPKJI) yang telah memfasilitasi dalam instrumen dalam bentuk *eform*. Terima kasih juga pada mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Mahasiswa Keperawatan Institusi Kesehatan Immanuel, dan Mahasiswa Akademi Keperawatan Pasar Rebo yang telah membantu dalam proses pengumpulan data.

REFERENSI

- Abou-Saleh, M. T., & Christodoulou, G. N. (2016). Mental Health of Refugees: Global Perspectives. *BJPsych International*, 13(4), 79–81. <https://doi.org/10.1192/s2056474000001379>
- Aulady, M. F. N., & Fujimi, T. (2019). Earthquake Loss Estimation of Residential Buildings in Bantul Regency, Indonesia. *Jamba (Potchefstroom, South Africa)*, 11(1), 756. <https://doi.org/10.4102/jamba.v11i1.756>
- Brown, R. P., & Gerbarg, P. L. (2009). Yoga Breathing, Meditation, and Longevity. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1172, 54–62. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04394.x>
- Cénat, J. M., McIntee, S. E., & Blais-Rochette, C. (2020). Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder, Depression, Anxiety and Other Mental Health Problems Following the 2010 Earthquake in Haiti: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of affective disorders*, 273, 55–85. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.046>
- Dückers, M., van Hoof, W., Willems, A., & Te Brake, H. (2022). Appraising Evidence-Based Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Guidelines-PART II: A Content Analysis with Implications for Disaster Risk Reduction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7798. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137798>
- Gray, B., Hanna, F., & Reifels, L. (2020). The Integration of Mental Health and Psychosocial Support and Disaster Risk Reduction: A mapping and Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 1900. <https://doi.org/10.3390/ijerph17061900>
- Généreux, M., Schluter, P. J., Takahashi, S., Usami, S., Mashino, S., Kayano, R., & Kim, Y. (2019). Psychosocial Management Before, During, and After Emergencies and Disasters-Results from the Kobe Expert Meeting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8), 1309. <https://doi.org/10.3390/ijerph16081309>
- Gerritsen, R. J. S., & Band, G. P. H. (2018). Breath of Life: The Respiratory Vagal Stimulation Model of Contemplative Activity. *Frontiers in human neuroscience*, 12, 397. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00397>
- Irsyam M, Widiyantoro S, Natawidjaja DH, Meilano I, Rudyanto A, Hidayati S, Triyoso W, Hanifa NR, Djarwadi D, Faizal L, Sunarjito (eds) (2017). *Peta Sumber dan Bahaya*

Gempa Indonesia Tahun 2017, Cetakan pertama. Pusat Penelitian dan Pengembangan Perumahan dan Permukiman, Badan Penelitian dan Pengembangan, Kementerian Pekerjaan Umum, Bandung

- BNPB Indonesia.(2022) Retrieved from <https://bnpb.go.id/berita/-update-327-orang-meninggal-dunia-pasca-gempa-cianjur->
- Kato, Y., Uchida, H., & Mimura, M. (2012). Mental Health and Psychosocial Support after the Great East Japan Earthquake. *The Keio journal of medicine*, 61(1), 15–22. <https://doi.org/10.2302/kjm.61.15>
- Keptner, K. M., Fitzgibbon, C., & O'Sullivan, J. (2021). Effectiveness of Anxiety Reduction Interventions on test Anxiety: A Comparison of Four Techniques Incorporating Sensory Modulation. *British Journal of Occupational Therapy*, 84(5), 289-297.
- Komalasari, D. R., & Arif Pristiano. (2023). Peningkatan Pengetahuan tentang Cara Melakukan Latihan Fisik atau Olah Raga yang Aman bagi Penderita Diabetes Mellitus. *Warta LPM*, 26(2), 207–217. <https://doi.org/10.23917/warta.v26i2.1247>
- Murti, M. A., Junior, R., Ahmed, A. N., & Elshafie, A. (2022). Earthquake Multi-classification Detection based Velocity and Displacement Data Filtering using Machine Learning Algorithms. *Scientific reports*, 12(1), 21200. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-25098-1>
- Parwanto, N. B., & Oyama, T. (2014). A Statistical Analysis and Comparison of Historical Earthquake and Tsunami Disasters in Japan and Indonesia. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 7, 122-141.
- Perciavalle, V., Blandini, M., Fecarotta, P., Buscemi, A., Di Corrado, D., Bertolo, L., Fichera, F., & Coco, M. (2017). The Role of Deep Breathing on Stress. *Neurological Sciences: official Journal of the Italian Neurological Society and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology*, 38(3), 451–458. <https://doi.org/10.1007/s10072-016-2790-8>
- Pino, O., Pelosi, A., Artoni, V., & Mari, M. (2021). Post-Traumatic Outcomes among Survivors of the Earthquake in Central Italy of August 24, 2016. A Study on PTSD Risk and Vulnerability Factors. *The Psychiatric quarterly*, 92(4), 1489–1511. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09908-9>
- Pv, J., & Lobo, S. M. (2020). Effectiveness of Relaxation Technique in Reducing Stress among Nursing Students. *International Journal of Nursing and Health Research*, 2(1), 54-56.
- Raad, G., Tanios, J., Azoury, J., Daher, A., Fakhri, C., & Bakos, H. W. (2021). Neurophysiology of Cognitive Behavioural Therapy, Deep Breathing and Progressive Muscle Relaxation used in Conjunction with ART Treatments: A Narrative Review. *Human Reproduction Update*, 27(2), 324–338. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmaa048>
- Rafiey, H., Alipour, F., LeBeau, R., & Salimi, Y. (2019). Prevalence and Determinants of PTSD 3 Years After an Earthquake in Iran. *Community mental health journal*, 55(3), 542–547. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00384-x>
- Sanadgol, S., Firouzkouhi, M., Badakhsh, M., Abdollahimohammad, A., & Shahraki-vahed, A. (2020). Effect of Guided Imagery Training on Death Anxiety of Nurses at COVID-19 Intensive Care Units: a quasi-Experimental Study. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia/Neuropsychiatry and Neuropsychology*, 15(3), 83-88.
- Schwind, J. S., Norman, S. A., Brown, R., Frances, R. H., Koss, E., Karmacharya, D., & Santangelo, S. L. (2019). Association Between Earthquake Exposures and Mental Health Outcomes in Phulpingdanda Village After the 2015 Nepal Earthquakes. *Community mental health journal*, 55(7), 1103–1113. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00404-w>
- Te Brake, H., Willems, A., Steen, C., & Dückers, M. (2022). Appraising Evidence-Based Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Guidelines-PART I: A Systematic Review on Methodological Quality Using AGREE-HS. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 3107. <https://doi.org/10.3390/ijerph19053107>
- Toussaint, L., Nguyen, Q. A., Roettger, C., Dixon, K., Offenbacher, M., Kohls, N., Hirsch, J., & Sirois, F. (2021). Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation, Deep Breathing, and Guided Imagery in Promoting Psychological and Physiological States of Relaxation. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*, 2021, 5924040. <https://doi.org/10.1155/2021/5924040>

Troya, M. I., Greene, M. C., Santos, C. G., & Shultz, J. M. (2016). Conducting a Desk Review to Inform the Mental Health and Psychosocial Support Response to the 2016 Ecuador Earthquake. *Disaster Health*, 3(4), 90-101. <https://doi.org/10.1080/21665044.2016.1261598>