

PEMBENTUKAN DESA SIAGA BENCANA SEBAGAI WUJUD UPAYA MITIGASI BENCANA DI SURABAYA

Nalini Muhdi, Izzatul Fithriyah, Agustina Konginan, Gilang Perkasa Dokman
Psychiatry Department, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia
Alamat Korespondensi: Jl. Prof. Dr. Moestopo 6-8, Surabaya, Psychiatry Department,
Faculty of Medicine, Universitas Airlangga
E-mail: izzatul-fithriyah@fk.unair.ac.id

Abstrak

Wilayah Indonesia merupakan negara kepulauan yang secara geografis dan geologis terletak diantara empat lempeng tektonik, yaitu: lempeng Euroasia, Australia, Pasifik, dan Filipina, sehingga sangat memungkinkan untuk terjadi bencana yang utamanya disebabkan oleh faktor alam. Pemberdayaan masyarakat adalah upaya untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dapat menumbuhkan kesadaran kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Pemberdayaan masyarakat melibatkan sumber daya manusia (kader) di masyarakat yang bekerja secara sukarela. Kader kesehatan disebut juga sebagai promotor kesehatan desa. Pada umumnya yang paling memungkinkan menjadi kader kesehatan adalah kelompok perempuan yang tidak bekerja karena memiliki waktu lebih banyak, serta anak-anak muda, khususnya mahasiswa dan pelajar yang sudah dilatih, sehingga lebih leluasa di dalam keikutsertaan pada kegiatan yang bersifat sosial termasuk program mitigasi bencana. Memberikan pelatihan tanggap darurat bencana perlu dilakukan. Salah satu pelatihan tanggap darurat yang bisa dilakukan adalah dengan menggunakan modul Psychological First Aid (PFA).

Abstract

The territory of Indonesia is an archipelago that is geographically and geologically located between four tectonic plates, namely: the Euroasia plate, Australia, the Pacific and the Philippines, it is very possible for disasters to occur, primarily due to natural factors. Community empowerment is an effort to foster awareness, willingness and ability of the community to recognize, overcome, maintain, protect and improve their own welfare. Community empowerment in the health sector can foster awareness to maintain and improve health. Community empowerment involves human resources (cadres) in the community who work voluntarily. Health cadres are also called village health promoters. In general, the most likely to become health cadres are women who do not work because they have more time, and young people, especially students who have been trained, so that they are more flexible in participating in social activities including disaster mitigation programs. Providing disaster response training needs to be done. One emergency response training that can be done is to use the Psychological First Aid (PFA) module.

Kata kunci: *bencana, mental health, pertolongan pertama psikologis*

1. PENDAHULUAN

Wilayah Indonesia merupakan negara kepulauan yang secara geografis dan geologis terletak diantara empat lempeng tektonik, yaitu: lempeng Euroasia, Australia, Pasifik, dan Filipina, sehingga sangat memungkinkan untuk terjadi bencana yang utamanya disebabkan oleh faktor alam. Jumlah gunung api aktif di Indonesia sekitar 130 gunung. Jumlah yang sangat banyak ini juga memunculkan potensi bencana alam yang besar di Indonesia, baik berupa letusan gunung api ataupun gempa vulkanik .

Pusat Gempa Nasional pada tahun 2017 merilis bahwa Surabaya rentan terhadap gempa. Penyebabnya adalah adanya patahan dari daerah Keputih hingga Cerme. Daerah lainnya yang juga dilewati oleh patahan ini adalah daerah Rungkut hingga Jombang. Perkiraan kekuatan gempa yang akan terjadi yaitu 6,5 skala richter (Surabayastory.com).

Kecamatan Rungkut termasuk salah satu wilayah geografis Kota Surabaya yang merupakan bagian wilayah Surabaya pusat dengan ketinggian 4,6 meter di atas permukaan air laut. Luas wilayah ini adalah sekitar 21.02 km². Daerah rungkut dibagi menjadi 6 kelurahan dan salah satunya adalah daerah Rungkut Kidul. Di kelurahan Rungkut Kidul terdapat 4.188 jumlah keluarga. Selain itu, daerah rungkut juga merupakan kawasan industry sehingga sosialisasi tentang apa yang harus dilakukan saat bencana terjadi penting dilakukan.

Para penyintas bencana juga dihadapkan pada kejadian yang traumatis, baik di saat berlangsung maupun setelah bencana, termasuk didalamnya luasnya kerusakan, kehilangan nyawa, dan kerugian ekonomi yang diakibatkan dari kerusakan yang terjadi (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2008). Penelitian sebelumnya menemukan bahwa bencana alam dan stres terkait bencana berhubungan dengan perkembangan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), gangguan cemas, dan gangguan depresi. Angka PTSD sangat bervariasi pada tiap jenis bencana (Forbes et al., 2011)

(Ursano et al., 2017)Melihat masalah ini diperlukan antisipasi terhadap kejadian gempa. Antisipasi yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan pemahaman tentang gempa dan bagaimana cara menghadapinya. Memberikan pelatihan tanggap darurat bencana juga perlu dilakukan. Salah satu pelatihan tanggap darurat bisa dilakukan dengan menggunakan modul *Psychological First Aid* (PFA). PFA merupakan salah satu metode yang digunakan dalam penanganan psikologis pada bencana (Shah et al., 2020).

Beberapa dekade terakhir telah muncul intervensi terhadap kondisi darurat (termasuk didalamnya bencana alam) untuk penanganan reaksi stres akut dan PTSD. *Psychological First Aid* (PFA) menjadi rekomendasi dalam pedoman tersebut untuk diberikan pertama kali pada penyintas sesaat setelah kejadian bencana (Australian Psychological Society, 2013). Keunggulan PFA sehingga menjadi panduan utama dalam kondisi bencana adalah PFA dapat dilakukan dalam kondisi saat bencana masih berlangsung dan dalam berbagai macam kondisi. PFA sendiri mengembangkan intervensi yang berbasis komunitas dan dapat disesuaikan dengan sosial budaya yang ada di masyarakat (Damayanti & Avelina, 2018)

PFA adalah sebuah pendekatan untuk menolong orang yang terdampak (penyintas) pada kondisi darurat, bencana, atau kejadian yang traumatis. Prinsip dasar dari PFA adalah mempromosikan keamanan (*safety*), mempromosikan ketenangan (*calm*), membangun hubungan (*connectedness*), membangun keberdayaan (*self-efficacy*), dan memunculkan harapan (*hope*). PFA merupakan intervensi yang paling sering digunakan sesaat setelah bencana terjadi. Tujuan utama dari PFA adalah untuk membangun kapasitas orang untuk pulih dari kondisi bencana atau kejadian yang traumatis. PFA bekerja dengan cara membantu seseorang mengidentifikasi kebutuhan, kekuatan, dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan tersebut ((Damayanti & Avelina, 2018)

PFA memberikan perhatian khusus pada kelompok orang tertentu saat terjadi krisis, yaitu anak-anak termasuk remaja, orang yang memiliki keterbatasan fisik atau mental sebelumnya (termasuk orang tua), dan orang yang memiliki risiko diskriminasi atau kekerasan (seperti perempuan atau kelompok suku tertentu yang rentan mendapat kekerasan) (World Health Organization, 2011).

Pengetahuan masyarakat umum yang kurang tentang masalah psikologis dan penanganan awal masalah psikologis terkait bencana sangat perlu untuk diselesaikan. Pemberian pelatihan *Psychological First Aid* sangat diharapkan dapat memberikan ketrampilan kepada masyarakat untuk memberikan pertolongan pertama saat terjadi bencana terhadap masalah psikologis.

2. METODE PELAKSANAAN

Program pengabdian Kepada Masyarakat ini menggunakan metode pendidikan dan pelatihan tentang kegiatan mitigasi bencana sebagai upaya pertolongan pertama psikologis pada fase akut saat terjadi bencana di daerah Wonorejo, Rungkut, Surabaya. Materi tentang pertolongan pertama psikologis tersebut telah dimodifikasi untuk orang awam dan disesuaikan dengan kondisi masyarakat di wilayah tersebut. Pelaksanaan program kerja pengabdian masyarakat ini akan melibatkan kerjasamadengan kecamatan dan kelurahan Wonorejo, Rungkut, Surabaya.

Sebagai khalayak sasaran adalah warga masyarakat Wonorejo, Rungkut, Surabaya dengan melakukan metode penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan cara sebagai berikut:

1. Tehnologi Informasi Pengetahuan
2. Tehnologi Pelatihan skill/ keterampilan
3. Tehnologi Pemantapan sikap

Metode pelaksanaan kegiatan pelatihan mitigasi bencana terdiri dari beberapa kegiatan, yaitu:

1. Melakukan pre-test yang dipandu oleh petugas (panitia pelaksanaan pengmas) untuk menilai kemampuan terhadap pertolongan pertama psikologis pada saat fase akut bencana.
2. Penyuluhan
Memberikan penyuluhan tentang :
 - Overview bencana
 - Pengertian PFA
 - Tujuan dan pentingnya PFA
 - Yang bukan termasuk PFA
 - Tahapan PFA
3. Focus Group Discussion :
 - Peserta dibagi menjadi 5 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 5 orang peserta dan panitia menjadi fasilitator pada kegiatan ini
 - Peserta diberikan contoh kasus kemudian peserta diminta untuk menjelaskan apa yang mereka lakukan jika terjadi bencana sesuai contoh kasus menurut PFA
 - Dalam FGD ini fasilitator menilai pemahaman peserta dengan menggunakan check list.
 - FGD dilaksanakan selama 15 menit,.
4. Memberikan post-test tentang materi yang sudah disampaikan sebelumnya yang berkaitan dengan PFA yang dipandu oleh panitia pelaksana.

Adapun yang menjadi khalayak sasaran dalam kegiatan pelatihan ini adalah warga masyarakat di daerah Wonorejo, Rungkut, Surabaya. Jumlah peserta adalah 30 orang, yang diperoleh dengan cara melakukan koordinasi lanjutan dengan pihak kecamatan dan kelurahan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

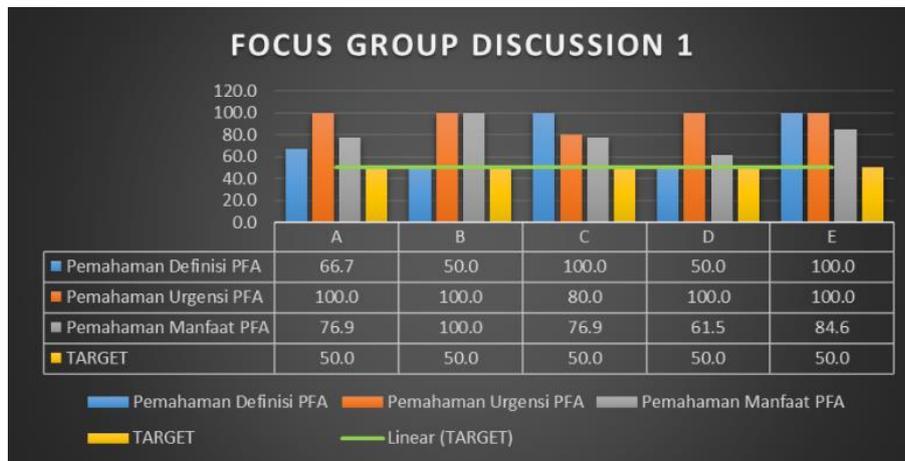
Evaluasi dilaksanakan pada awal kegiatan, selama proses kegiatan dan akhir dari kegiatan edukasi, meliputi:

Pre-test : dilakukan sebelum kegiatan penyuluhan, penilaian berdasarkan hasil pencapaian dengan menggunakan skoring tingkat kognitif klien.

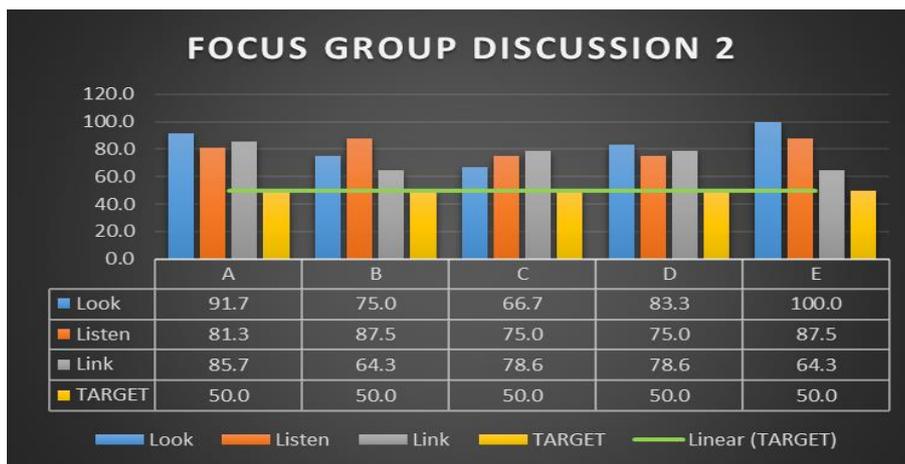
Post-test : dilakukan setelah materi diberikan, monitoring dan evaluasi dilapangan.

Outcome : Peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya pelatihan mitigasi bencana pada upaya pertolongan pertama psikologis pada fase akut saat terjadi bencana di daerah Wonorejo, Rungkut, Surabaya.

Pada bagian ini akan ditampilkan proses evaluasi (hasil capaian FGD sesi 1 dan 2) pada seluruh peserta.



Gambar 1. Hasil Focus Group Discussion 1



Gambar 2. Hasil Focus Group Discussion 2

Hasil pretest 10 pertanyaan para peserta sebelum diberikan informasi atau penjelasan menunjukkan hanya 14 orang peserta (38%) yang memperoleh nilai ≥ 60 , sedangkan sisanya memperoleh nilai dibawah 60. Kendala lain yaitu ada beberapa peserta yang tidak mengikuti pre-test dan/atau post-test karena terlambat datang ataupun ada keperluan lain sehingga perbaikan nilainya tidak dapat dievaluasi. Rata-rata nilai pre-tes adalah 51, dan terdapat peningkatan nilai rata-rata menjadi 71 pada posttest.

Selanjutnya dilakukan pendalaman materi dalam bentuk Focus Group Discussion dimana para peserta dibagi menjadi 5 kelompok, dan tiap-tiap kelompok didampingi oleh Fasilitator yang merupakan PPDS Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Tiap kelompok diberikan contoh kasus dan dilakukan pembahasan dan diskusi antar anggota kelompok dengan dipandu oleh Fasilitator. Penilaian tingkat kepaahaman peserta dinilai melalui capaian berdasarkan checklist poin-poin yang harus dikuasai. Dari target capaian 50% penguasaan dan pemahaman materi, seluruh kelompok (100%) telah mencapai target, dimana pemahaman terbaik oleh kelompok E dengan capaian sebesar 91,7% dan terendah oleh kelompok A dengan

75.0%. Sedangkan untuk sesi 2, seluruh kelompok (100%) telah melewati target capaian, tertinggi oleh kelompok A (85.7%) dan terendah oleh kelompok C (73.8%)

Pada hasil pre test sebelum diberikan edukasi terlihat bahwa peserta pada kegiatan pengabdian masyarakat kali ini mempunyai pengetahuan yang beragam mengenai pertolongan pertama psikologis pada bencana. Hal ini dibuktikan dengan hasil pre test yang menunjukkan nilai pengetahuan yang sangat bervariasi, namun masih banyak nilai kurang, sedangkan pada hasil penilaian post test dapat diketahui bahwa pengetahuan para peserta mengalami peningkatan walaupun masih ada beberapa peserta yang nilai post testnya dibawah rata-rata. Pengetahuan yang dimaksud dalam hal ini adalah pengetahuan tentang pengertian, persiapan, tujuan, manfaat dan prinsip pelaksanaan dari pertolongan pertama psikologis.

Pada kegiatan *Focus Group Discussion* yang merupakan pendalaman yang lebih spesifik mengenai pertolongan pertama psikologis dan pelaksanaannya yang dilakukan setelah pemberian materi, secara umum dapat dilihat bahwa pemahaman peserta mengenai Pertolongan Pertama Psikologis sudah cukup baik. Pada sesi 1, FGD membahas mengenai definisi, urgensi serta manfaat dari pertolongan pertama psikologis pada kejadian bencana. Saat berlangsungnya sesi 1, peran fasilitator cukup penting untuk inisiasi pertanyaan dan membangun diskusi kelompok. Beberapa peserta memahami materi secara global dan umum, namun tidak spesifik. Pada akhir proses FGD 1 didapatkan pemahaman yang cukup baik dari peserta mengenai definisi, urgensi, dan manfaat pertolongan pertama psikologis.

Pada FGD sesi 2 tiap-tiap kelompok diberikan contoh kasus untuk dilakukan pembahasan dan diskusi mengenai prinsip pelaksanaan pertolongan pertama psikologis yang meliputi Look, Listen, Link. Pada sesi 2 peserta sudah lebih aktif dalam berdiskusi dengan fasilitator sesekali memberikan arahan. Peserta lebih antusias dan seluruh anggota kelompok ikut aktif dalam diskusi. Secara umum seluruh peserta memahami prinsip pertolongan pertama psikologis (look, listen, dan link), tetapi dalam memberikan contoh tindakan dan kalimat yang nyata dan spesifik masih membutuhkan arahan dari fasilitator. Pada akhir sesi 2, peserta kembali diberikan contohkasus yang berbeda untuk didiskusikan dalam FGD tanpa bantuan fasilitator untuk kemudian dipaparkan dihadapan kelompok lain dan mendapatkan tanggapan dari kelompok yang berbeda.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan ini, dapat dilihat bahwa kegiatan edukasi ini diperlukan untuk masyarakat di daerah Wonorejo, Rungkut. Edukasi yang terdapat dalam modul adalah pengetahuan tentang pengertian PFA, tujuan, manfaat serta tahapan PFA. Adanya pemahaman tentang PFA dapat membuat masyarakat tahu apa yang dapat mereka lakukan jika terjadi bencana. Pemahaman ini dapat dinilai dari hasil FGD dan hasil pre-test dan post test. Para peserta kegiatan edukasi ini menyampaikan bahwa melalui kegiatan ini pengetahuan mereka bertambah, oleh sebab itu para peserta dan juga pihak panitia pelaksana menginginkan agar kegiatan seperti ini dapat terus dilakukan secara rutin khususnya untuk evaluasi kegiatan secara berkesinambungan dan kontinyu. Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan oleh tim adalah terus melakukan kontroling dan evaluasi untuk keberlanjutan edukasi yang telah dilakukan dan memberikan informasi lain yang berkaitan dengan mitigasi bencana khususnya PFA

DAFTAR PUSTAKA

- Australian Psychological Society. (2013). *Psychological First Aid: An Australian Guide to Supporting People Affected by Disaster*.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2008). *Pedoman penyusunan rencana penanggulangan bencana*.

- Damayanti, F. E., & Avelina, Y. (2018). Keefektifan Psychological First Aid (PFA) sebagai Pertolongan Pertama pada Korban Bencana dan Trauma. *PROSIDING SEMINAR NASIONAL 2018 Peran Dan Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Kesehatan Nasional*, 125–131.
- Forbes, D., Lewis, V., Varker, T., Phelps, A., Donnell, M. O., Wade, D. J., Ruzek, J. I., Watson, P., Bryant, R. A., & Creamer, M. (2011). Psychological first aid following trauma : implementation and evaluation framework for high- risk organizations. *Psychiatry Fall*, 74(3), 224–239. <https://doi.org/10.1521/psyc.2011.74.3.224>
- Shah, K., Bedi, S., Onyeaka, H., Singh, R., & Chaudhari, G. (2020). The Role of Psychological First Aid to Support Public Mental Health in the COVID-19 Pandemic Overview. *Cureus*, 12(6), 6–14. <https://doi.org/10.7759/cureus.8821>
- Ursano, R. J., Fullerton, C. S., Weisaeth, L., & Raphael, B. (2017). *Textbook of Disaster Psychiatry: Second Edition*. Cambridge University Press.
- World Health Organization. (2011). *Pertolongan Psikologis Pertama : Panduan bagi Relawan Bencana*.