

## PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MANAJEMEN STRESS GUNA MENINGKATKAN KESIAPSIAGAAN PSIKOLOGIS MASYARAKAT MENGHADAPI BENCANA

Rika Sarfika<sup>1\*</sup>, Rima Anggraini<sup>2</sup>, Mia Aulia Rahim<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Indonesia

<sup>2,3</sup>Mahasiswa Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Indonesia

[rikasarfika@nrs.unand.ac.id](mailto:rikasarfika@nrs.unand.ac.id)<sup>1</sup>, [Rimaanggreni9@gmail.com](mailto:Rimaanggreni9@gmail.com)<sup>2</sup>,

[miaauliarahim@gmail.com](mailto:miaauliarahim@gmail.com)<sup>3</sup>

### ABSTRAK

**Abstrak:** Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia semakin mengkhawatirkan, begitu juga Sumatera Barat. Salah satu faktor yang menyebabkan ini terjadi karena Sumatera Barat adalah daerah rawan bencana. Sehingga penduduk di daerah ini memerlukan tindakan preventif agar dampak psikologis serius dapat dicegah. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah memberikan pendidikan kesehatan jiwa tentang manajemen stress sebagai upaya kesiapsiagaan psikologis dalam menghadapi bencana. Kegiatan ini diikuti oleh 32 orang warga Kelurahan Jati, Padang yang dilaksanakan selama 1 hari. Pendidikan kesehatan diberikan menggunakan metode ceramah, diskusi, dan *role-play*. Sebelum dan setelah kegiatan dilakukan pengukuran pengetahuan peserta tentang manajemen stress. Hasil kegiatan didapatkan gambaran bahwa skor pengetahuan peserta sebelum diberikan pendidikan sebesar 3,44, dan setelah diberikan pendidikan kesehatan sebesar 6,00. Hasil uji *paired t-test* menunjukkan adanya perbedaan signifikan pengetahuan peserta antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai  $p=0.00$  (mean selisih 2,563). Berdasarkan hasil ini, maka dapat disimpulkan bahwa kegiatan pengabdian ini dapat meningkatkan pengetahuan peserta tentang manajemen stres. Diharapkan pengetahuan yang telah dimiliki dapat berpengaruh terhadap kesiapsiagaan psikologis peserta dalam menghadapi bencana.

**Kata Kunci:** pendidikan kesehatan jiwa; manajemen stress; bencana.

**Abstract:** *The number of people with mental disorders in Indonesia is increasingly alarming, as is the area of West Sumatra. One of the factors causing this is because West Sumatra is a disaster-prone area. So that residents in this area need preventive action so that they can prevent severe psychological impacts. This community service activity aims to provide mental health education about stress management as an effort to psychological preparedness in facing disasters. This activity was attended by 32 participants of Jati Village, Padang, held for one day. Health education was provided using lectures, discussions and role-playing methods. Before and after the activity, measured the participants' knowledge of stress management was. The activity results showed that the participants' knowledge score before being given education was 3.44, and after being given health education was 6.00. The paired t-test showed a significant difference in participants' knowledge between before and after being given health education with a value of  $p = 0.00$  (mean difference 2.563). These results can conclude that this service activity can increase participants' knowledge of stress management. Hopefully, the knowledge already possessed can affect the participant's psychological preparedness in facing disasters.*

**Keywords:** *mental health education; stress management; disaster*



#### Article History:

Received: 24-11-2020

Revised : 03-01-2021

Accepted: 12-01-2021

Online : 21-02-2021



*This is an open access article under the  
CC-BY-SA license*

## A. LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa menurut Undang-undang Republik Indonesia No 18 Tahun 2014 merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Perpres RI, 2014). Menurut Riyadi & Purwanto (2013), kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi perasaan sejahtera secara subyektif yang mencakup aspek konsep diri, kebugaran dan kemampuan pengendalian diri. Individu yang sehat jiwa dapat menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Stuart, 2016).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan bahwa 6,7 permil penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat. Selain itu, angka depresi dan gangguan mental emosional juga tercatat juga memiliki angka yang cukup tinggi yaitu 6,1 % depresi, dan 9,8% gangguan mental emosional. Masalah kejiwaan ini harusnya dapat ditangani dengan baik, mengingat masalah kesehatan jiwa termasuk dalam indikator utama program kerja kementerian kesehatan (Kemenkes RI, 2018). Oleh karena itu, untuk membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat, maka perlu dilakukan kegiatan promotif dan preventif. Upaya Kesehatan Jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat. Upaya kesehatan jiwa juga dijadikan sebagai salah satu upaya preventif untuk mengurangi dampak negatif secara mental akibat bencana pada masyarakat (Keliat & Marlina, 2018)

Ada 119 kejadian bencana yang terjadi di Indonesia selama tahun 2015 (BNPB, 2016). Dampak yang ditimbulkan dari bencana tersebut menimbulkan perubahan dari segala aspek kehidupan dan penghidupan masyarakat baik aspek fisik, social, ekonomi, lingkungan, dan kesehatan (Erlani & Nugrahandika, 2019). BNPB mencatat ada sekitar 126 orang meninggal akibat 119 kejadian bencana yang terjadi di tahun 2015 tersebut. 113.747 orang menderita dan mengungsi, 940 rumah rusak berat, 2.717 rumah rusak sedang, 10.945 rumah rusak ringan. Untuk mengatasi dampak bencana tersebut, berbagai upaya telah dilakukan BNPB seperti melakukan kesiapsiagaan penanggulangan bencana.

Sumatera Barat merupakan salah satu daerah yang rawan akan bencana seperti gempa bumi dan longsor karena berada pada garis lempengan bumi. Pada tahun 2009, Sumatera Barat mengalami gempa bumi yang menyebabkan kerusakan parah pada rumah penduduk, gedung-gedung, bahkan sampai menelan korban jiwa yang cukup banyak. Kota Padang adalah daerah yang terkena dampak yang paling besar dibanding daerah lain. Kepadatan penduduk, rumah yang berdekatan dan dempet menyebabkan kota Padang menjadi pusat perhatian akan bencana, dan hal ini mengharuskan masyarakat untuk tahu tentang cara menanggulangi bencana. Saat ini, BNPB masih aktif melakukan upaya preventif dan promotif berupa melakukan edukasi dan pelatihan terkait kesiapsiagaan

bencana. Namun, kegiatan tersebut masih berfokus pada aspek persiapan fisik. Sementara, dampak bencana dan beragam nya pendidikan serta pengetahuan masyarakat tentang bencana dapat menimbulkan masalah psikologis bagi masyarakat. Sehingga, kesiapsiagaan bencana tidak akan berhasil baik jika kesiapan psikologis masyarakat tidak disiapkan dengan baik.

Bencana dapat menimbulkan trauma fisik maupun psikologi. Menurut The Sphere Project (2011) bencana dapat menimbulkan masalah mulai dari tingkat individu, keluarga, masyarakat dan tingkat sosial baik segi fisik maupun mental. World Health Organization (2011) mengungkapkan bahwa perlunya diberikan *Psychological and Mental Health Aid* (PMHFA) bagi masyarakat yang mengalami situasi krisis akibat bencana, bahkan bagi masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan mental. Untuk itu, kesiapsiagaan psikologis dalam menghadapi bencana harus dilakukan pada masyarakat di Kota Padang, khususnya daerah rawan bencana.

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

Cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesiapsiagaan psikologis masyarakat menghadapi bencana adalah dengan memberikan edukasi kepada masyarakat tentang cara melakukan manajemen stres. Manajemen stress yang baik dapat mendorong masyarakat melakukan strategi koping yang baik pula (Irzalinda & Sofia, 2019). Apabila masyarakat mampu melakukan strategi koping yang baik, maka akan berpengaruh terhadap cara pengambilan keputusan dan cara menanggapi suatu permasalahan. Dengan demikian, kemampuan manajemen stress ini sangat diperlukan pada saat menghadapi situasi krisis seperti bencana agar dampak negatif bencana dapat dicegah.

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu suatu upaya preventif dan promotif untuk mendukung program kesiapsiagaan bencana yang dilakukan pemerintah. Sebagai tenaga kesehatan, sudah menjadi tugas dan kewajiban tim pengabdian masyarakat Fakultas Keperawatan Universitas Andalas untuk dapat berkontribusi mensukseskan program pemerintah tersebut. Oleh karena itu, tim pengabdian masyarakat Fakultas Keperawatan Universitas Andalas melakukan suatu upaya preventif berupa pemberian manajemen stres bagi masyarakat sebagai upaya meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat menghadapi bencana.

## **B. METODE PELAKSANAAN**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan oleh dosen bagian keperawatan jiwa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, BNPB kota Padang, dan mahasiswa siklus profesi peminatan keperawatan jiwa. Kualifikasi tim pengabdian ini sesuai dengan kebutuhan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan dimana tim harus memiliki kemampuan dan keterampilan memberikan pendidikan kesehatan jiwa tentang manajemen stress. Karena keefektifan program dapat dipengaruhi oleh kemampuan

*educator* dalam berkomunikasi, melakukan persiapan, memiliki prinsip yang jelas, mampu melakukan terminasi yang baik, dan dapat mengenali dan menguasai peserta dengan baik (Melzana & Sari, 2017).

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan pada tanggal 23 Februari 2020, di Mushola Al-Iman Kampung KB RW 05 Kelurahan Jati Kecamatan Padang Timur Kota Padang. Kegiatan diikuti oleh 32 peserta yang berdomisili kelurahan jati, yang mana daerah ini merupakan daerah rawan bencana alam. Kegiatan dilakukan melalui 3 tahapan, yaitu identifikasi masalah, pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan evaluasi. Metode pelaksanaan ini serupa dengan metode PDCA (*Plan Do Check and Action*) yang dilakukan oleh Sarfika et al., (2020) pada kegiatan pengabdian masyarakat sebelumnya dalam pelatihan terapi REBT dan AT pada remaja. Adapun rinciannya sebagai berikut:

### 1. Tahap identifikasi masalah

Pada tahapan ini, tim melakukan *survey* permasalahan mitra dengan melakukan wawancara kepada tokoh masyarakat seperti ketua RT, ketua RW, Lurah, dan kader kesehatan. Tim pengabdian juga melakukan wawancara kepada warga yang berada di daerah Kelurahan Jati tersebut. Hasil identifikasi masalah ini, didapatkan gambaran permasalahan pada mitra yaitu kecemasan menghadapi bencana. Selanjutnya dibuat kesepakatan dan kontrak dengan mitra untuk melakukan kegiatan pendidikan kesehatan tentang manajemen stres.

### 2. Tahapan pendidikan kesehatan

Tahapan ini diawali dengan pengukuran pengetahuan peserta tentang manajemen stres dengan menggunakan 8 item pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan manajemen stres menghadapi bencana. Hasil pengukuran pertama ini dianggap sebagai *pre-test*. Setelah *pre-test* selesai, peserta diberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen stres. Pendidikan kesehatan dilakukan dengan menggunakan metode ceramah, diskusi, dan *role-play* (Erawati et al., 2016). Adapun prosedur pelaksanaan kegiatan pada pemberian pendidikan kesehatan dapat dijelaskan pada tabel dibawah ini.

**Tabel 1** Prosedur Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

No	Metode	Media yang Digunakan	Kegiatan yang Dilakukan
1	Ceramah	LCD, infocus, leaflet	Menjelaskan tentang bencana, jenis-jenis bencana, penyebab bencana, dampak bencana, kondisi psikologis saat bencana, dan manajemen stress saat menghadapi bencana
2	Diskusi	Gambar kondisi bencana yang pernah terjadi di Sumatera Barat	Tim pengabdian bersama peserta membahas tentang beberapa gambar tentang kondisi saat bencana. Kemudian mendiskusikan tentang kondisi psikologis saat bencana, cara yang pernah dilakukan, hasil serta dampaknya. Selanjutnya mendiskusikan cara yang tepat untuk mengatasi stres menghadapi bencana di masa yang akan datang.

3	<i>Role-play</i>	Alat peraga	Memperagakan cara melakukan manajemen stres yang meliputi: teknik relaksasi (teknik nafas dalam), teknik distraksi (melakukan hal yang dapat menenangkan pikiran), teknik spiritual (berdoa sesuai keyakinan, shalat, istigfar, dan berzikir)
---	------------------	-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fase ceramah dan diskusi bertujuan untuk memberikan pemahaman terkait materi (Sarfika et al., 2019). Sedangkan, fase *role-play* yang diberikan setelah pemberian materi dan diskusi bertujuan untuk memperkuat pemahaman peserta terhadap materi yang disampaikan (Fatmawati et al., 2020). Setelah pemberian pendidikan kesehatan, tim pengabdian melakukan pengukuran kembali (*post-test*) pada peserta dengan menggunakan alat ukur yang sama dengan pada saat *pre-test*. Pengukuran kedua ini dilakukan agar dapat mengetahui perubahan tingkat pengetahuan peserta tentang manajemen stres setelah mengikuti pendidikan kesehatan.

### 3. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan pada akhir kegiatan (Malfasari et al., 2020). Tim pengabdian melakukan evaluasi baik secara subjektif maupun objektif. Pada evaluasi subjektif, peserta ditanyakan tentang perasaan mereka setelah mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, pemahaman dan keterampilan peserta dalam manajemen stress juga di evaluasi. Evaluasi objektif dilakukan untuk mengetahui kemampuan psikomotor peserta dalam melakukan teknik manajemen stress. Hasil kegiatan evaluasi subjektif dan objektif ini digunakan sebagai pertimbangan untuk menentukan rencana tindak lanjut pada kegiatan selanjutnya.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Tahap Identifikasi Masalah

Tahap ini bertujuan untuk menetapkan masalah yang akan diselesaikan pada mitra. Hasil kesepakatan dengan mitra didapatkan permasalahan yang ingin diselesaikan adalah cara mengatasi stress saat menghadapi bencana. Maka selanjutnya, tim melakukan persiapan tempat, pengaturan jadwal, dan persiapan peralatan yang diperlukan dengan berkoordinasi dengan tokoh masyarakat setempat.

### 2. Tahap Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Pelaksanaan pendidikan kesehatan dimulai dengan registrasi peserta, kemudian dilanjutkan dengan pembukaan kegiatan oleh Ketua RW, RT, Puskesmas, dan Ketua Tim Pengabdian Masyarakat. Selanjutnya pemberian pendidikan kesehatan melalui metode ceramah, diskusi, dan *role-play* yang berlangsung selama 3 jam. Sebanyak 32 peserta mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan ini dari awal sampai akhir yang berlangsung selama 3 jam. Dokumentasi kegiatan dapat dilihat pada Gambar 1-4.



**Gambar 1.** Suasana registrasi peserta



**Gambar 2.** Suasana pemberian materi



**Gambar 3.** Suasana diskusi



**Gambar 4.** Suasana *role-play*

Pada gambar 1. terlihat suasana registrasi, dimana peserta mengisi absensi kehadiran dan biodata. Pada gambar 2. terlihat suasana pemberian materi oleh narasumber (Rika Sarfika, S.Kep., Ns., M.Kep) tentang bencana dan manajemen stres dalam menghadapi bencana. Gambar 3. Menjelaskan tentang suasana diskusi yang dipandu oleh narasumber dari BNPB kota Padang, Puskesmas Andalas, serta tim dari Fakultas Keperawatan UNAND. Sedangkan pada gambar 4. terlihat suasana *role-play* yang dipandu oleh mahasiswa profesi peminatan keperawatan jiwa.

Untuk mendapatkan hasil yang terukur, maka dilakukan pengolahan data menggunakan IBM SPSS 23. Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan digunakan Uji *Paired t-test*. Hasil analisis data ini dapat dilihat pada Tabel 2 dan 3.

#### a. Karakteristik Peserta

**Tabel 2.** Gambaran Karakteristik Peserta

Karakteristik	Kategori	f	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	6,25
	Perempuan	30	93,75
Umur (dalam tahun)	≤ 35	2	6,25
	>35-45	4	12,5
	>45	24	75
Pendidikan	Tidak sekolah	3	9,375
	SD	12	37,5
	SMP	8	25
	SMA	8	25
	PT	1	3,125

Berdasarkan Tabel 2, dapat dijelaskan bahwa sebagian besar peserta berjenis kelamin perempuan (93,75%), berusia 45 tahun keatas (75%), dan sekitar sepertiga dari peserta adalah berpendidikan tamat SD (37,5%).

### b. Gambaran Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Manajemen Stres

**Tabel 3.** Gambaran Pengetahuan Peserta Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Manajemen Stres

Variabel	n	Mean	Min	Max	SD
Pengetahuan sebelum	32	3,44	2	6	0,982
Pengetahuan sesudah	32	6,00	4	8	1,107

Berdasarkan Tabel 3 dapat dijelaskan bahwa rata-rata pengetahuan peserta diberikan pendidikan kesehatan sebesar 3,44, dengan nilai minimal 2, maksimal 6, dan standar deviasi 0,982. Sedangkan, skor rata-rata pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan sebesar 6, dengan nilai minimal 4, maksimal 8, dan standar deviasi 1,107.

### c. Perbedaan Skor Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Manajemen Stres

**Tabel 4.** Perbedaan Skor Pengetahuan Peserta Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Manajemen Stres

Variabel	n	Mean	Mean Selisih	p Value
Pengetahuan sebelum	32	3,44	2,563	0,000
Pengetahuan sesudah	32	6,00		

Berdasarkan Tabel 4 dapat dijelaskan bahwa terdapat perbedaan signifikan skor pengetahuan peserta antara sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan ( $p=0,000$ ), dengan rata-rata selisih 2,563.

Hasil Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah membuktikan bahwa pendidikan kesehatan dengan metode ceramah, diskusi, dan *role-play* dapat meningkatkan pengetahuan peserta tentang cara mengelola stres sebesar 2,563. Hal ini sejalan dengan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Erawati (2016), bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode ceramah, diskusi dan simulasi dapat meningkatkan pengetahuan peserta secara signifikan tentang informasi yang disampaikan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Kurniawan & Sulistyarini, 2017), bahwa terdapat peningkatan pengetahuan peserta setelah diberikan psikoedukasi dari 8.93 menjadi sebesar 12.13 setelah pendidikan kesehatan.

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat dijadikan sebagai dasar pengembangan program kesiapsiagaan psikologis pada masyarakat didaerah rawan bencana. Semakin banyak masyarakat yang paham dan mampu melakukan manajemen stres, maka semakin berkurang pula

dampak negatif yang ditimbulkan akibat bencana. Masyarakat menjadi siap dan tangguh ketika bencana datang, sehingga kemungkinan kematian atau kesakitan baik secara fisik maupun psikologis dapat dicegah.

#### D. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil kegiatan, maka dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan jiwa dengan metode ceramah, diskusi, dan *role-play* dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat Kelurahan Jati tentang manajemen stress saat menghadapi bencana. Oleh karena itu, kegiatan ini perlu dilanjutkan dalam bentuk kegiatan pelatihan dan pemberdayaan kader kesehatan jiwa sebagai perpanjangan tangan dari puskesmas dalam penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa dimasyarakat. Sehingga, kegiatan ini dapat terus dilakukan meskipun tanpa tim pengabdian masyarakat dari Fakultas Keperawatan UNAND.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah mendukung dan mendanai kegiatan ini sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik. Selain itu, tim penulis juga mengucapkan kepada BNPB Kota Padang dan Puskesmas Andalas yang telah mendukung dan memfasilitasi kegiatan ini. Kegiatan ini juga tidak bisa terlaksana tanpa izin dan kerjasama dari Kelurahan Jati, ketua RW 05, dan ketua RT. Kader kesehatan jiwa juga telah berjasa menggerakkan masyarakat untuk mengikuti kegiatan ini hingga selesai, dan oleh karena itu tim penulis juga mengucapkan terimakasih atas kerjasama dan kontribusinya.

#### DAFTAR RUJUKAN

- BNPB. (2016). *Risiko bencana indonesia* (R. Jati & M. R. Amri (eds.)).
- Erawati, E., Adiyati, S., & Sugiarto, A. (2016). Pendidikan kesehatan jiwa pada masyarakat melalui implementasi CMHN. *Keperawatan*, 12(2), 96–100. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link>
- Erlani, R., & Nugrahandika, W. H. (2019). Ketangguhan Kota Semarang dalam Menghadapi Bencana Banjir Pasang Air Laut (Rob). *Journal of Regional and Rural Development Planning*, 3(1), 47. <https://doi.org/10.29244/jp2wd.2019.3.1.47-63>
- Fatmawati, A., Mawaddah, N., & Sari, I. P. (2020). Peningkatan pengetahuan bantuan hidup dasar pada kondisi henti jantung di luar rumah sakit dan resusitasi jantung paru kepada siswa sma 1,2. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 4(6), 1176–1184.
- Irzalinda, V., & Sofia, A. (2019). Pengaruh Koping Strategi terhadap Resilience Keluarga Rawan Bencana. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), 201. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v4i1.312>
- Keliat, Budi Anna, & Marliana, T. (2018). *Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (Mental Health and Psychosocial Support): Keperawatan Jiwa* (1st ed.). Universitas Indonesia.
- Kemendes RI. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>



- Kurniawan, Y., & Sulistyarini, I. (2017). Komunitas Sehati (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 1(2), 112. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v1i22016.112-124>
- Malfasari, E., Herniyanti, R., Devita, Y., Adelia, G., & Putra, I. D. (2020). Pendidikan kesehatan jiwa pada tahap perkembangan usia sekolah. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 4(6), 7–12.
- Melzana, V., & Sari, H. (2017). *Keefektifan Tenaga Kesehatan dalam Menangani Dampak Psikososial Bencana*. 1–7.
- Perpres RI. (2014). *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa (Law of the Republic of Indonesia No 18 Year 2014 on Mental Health)*. <http://ditjenpp.kemenumham.go.id/arsip/ln/2014/uu18-2014bt.pdf>
- Riyadi, S., & Purwanto, T. (2013). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nusa Medika.
- Sarfika, R., Afriyeni, N., Hermalinda, H., & Fernandes, F. (2020). Pemberian Rational-Emotive Behavior Therapy dan Assertive Training Sebagai Upaya Mengurangi Perilaku Agresif pada Remaja di Pauh Padang. *Jurnal Hilirisasi IPTEKS*, 3(1), 54–63.
- Sarfika, R., Fernandes, F., & Mailia, G. (2019). Pemberian Pendidikan Kesehatan untuk Meningkatkan Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Lansia Demensia di Puskesmas Pauh, Kota Padang. *Jurnal Warta Andalas*, 26(2), 97–101. <https://doi.org/10.25077/jwa.26.2.97-101.2019>
- Sinaga, S. N. (2015). Peran Petugas Kesehatan dalam Manajemen Penanganan Bencana Alam. *Jurnal Ilmiah Integritas*, 1(1), 1–7. <http://www.jurnalmudiraindure.com/wp-content/uploads/2016/03/Peran-Petugas-Kesehatan-Dalam-Manajemen-Penanganan-Bencana-Alam.pdf>
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (Budi A. Keliat & J. Pasaribu (eds.); 1th Buku 2). Elsevier Singapore.
- The Sphere Project. (2011). Humanitarian Charter and Minimum Standarts in Humanitarian Response. In *The Sphere Project*. The Sphere Project. [www.practicalactionpublishing.org/sphere](http://www.practicalactionpublishing.org/sphere)
- World Health Organization. (2011). Psychological First Aid - Guide for Field Workers. In *WHO* (Vol. 44, Issue 8). WHO.