

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penanganan bencana membutuhkan respons yang sigap, terintegrasi, dan sesuaikan dengan kebutuhan korban, yang mencakup aspek fisik serta dukungan psikososial (Fitriyani & Anjaly, 2023). Bencana alam maupun non-alam menimbulkan trauma psikologis, sehingga korban tidak hanya membutuhkan bantuan medis tetapi juga dukungan emosional dan psikologis awal (Fitriyani & Anjaly, 2023). Relawan Palang Merah Indonesia (PMI) menjadi garda terdepan di lapangan karena mereka bertemu secara langsung dengan korban setelah bencana (Khoirul, 2022). Relawan tidak hanya mampu memberikan pertolongan pertama secara fisik, tetapi juga dapat memberi dukungan psikologis awal dengan cara yang aman dan terarah (Rahmat, 2024).

Kemampuan relawan dalam menangani korban sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan dan kondisi korban pasca bencana (Edy et al., 2024). Namun, kemampuan dalam menangani masalah psikologis masih belum optimal yakni, kurang terampil dalam berkomunikasi secara empatik, dan belum percaya diri saat menghadapi korban dengan emosi yang berat, meskipun keterampilan pertolongan fisik sudah cukup baik (Waruwu, 2022). Kondisi ini dapat mengakibatkan korban tidak mendapatkan dukungan psikososial awal sehingga berisiko kecemasan berat dan gangguan

stres pascatrauma (PTSD) (Reza Imaduddin & Traumatic, 2021). Di sisi lain, relawan juga dapat merasa cemas, stres, dan kurang percaya diri saat menghadapi korban serta dapat menurunkan kualitas pelayanan (Widyastuti et al., 2024). Sehingga perlu upaya peningkatan kemampuan secara menyeluruh dalam penanganan korban bencana (Waruwu, 2022)

Menurut World Health Organization (WHO), sekitar 20% orang yang terdampak bencana di seluruh dunia mengalami gangguan mental mulai dari yang ringan sampai berat, seperti stres akut dan depresi (dedy rachmady, 2025). Sekitar 30–40% korban bencana mengalami PTSD (gangguan stres pascatrauma). Gejalanya meliputi sering teringat kembali kejadian traumatis (flashback), mudah terkejut atau selalu waspada (hipervigilans), depresi yang berlangsung lama, serta gangguan tidur yang mengganggu aktivitas sehari-hari (puri nirmala, 2025). Anak-anak merupakan kelompok rentan. Sehingga 45% anak yang terdampak mengalami kecemasan berkepanjangan (puri nirmala, 2025). Wilayah Indonesia, prevalensi PTSD dewasa melonjak hingga 24-35% seperti terlihat pasca-tsunami Aceh 2004 dengan dampak jangka panjang seperti rendahnya kualitas hidup (puri nirmala, 2025). Sebanyak 73,5% penyintas Aceh menunjukkan kesehatan mental rendah, di mana kecemasan mencapai 42,2%, depresi 36,2%, serta kehilangan kontrol emosi 19,4% akibat kehilangan keluarga dan rumah (Santy et al., 2024). Selain itu, 19,9% anak serta dewasa mengalami stres akut dari berbagai bencana alam lain. Kondisi ini diperburuk akses layanan terbatas karena hanya 0,3 psikiater per 100.000 jiwa, menyebabkan 70% kasus tak

terdeteksi yang berujung isolasi sosial, bunuh diri, atau disintegrasi keluarga (Santy et al., 2024).

Daerah Jawa Timur, survei Susenas 2014 menunjukkan sekitar 13,4% masyarakat mengalami trauma psikologis secara umum. Banjir di Pacitan (wilayah Trobakal) menyebabkan sebagian besar warga mengalami kecemasan sedang sampai berat (Annisa Shinta Devi & Hermawati Hermawati, 2024). Hal ini dipicu oleh pengungsian yang berulang, banjir bandang yang datang tiba-tiba, serta rusaknya lahan pertanian sebagai sumber penghasilan. Sebanyak 78,9% korban menunjukkan gejala PTSD, seperti sering teringat kembali peristiwa banjir, merasa waspada berlebihan saat cuaca buruk, dan mengalami gangguan tidur dalam waktu lama. Kondisi ini dipengaruhi oleh kerusakan infrastruktur yang belum tertangani, ketidakpastian ekonomi para petani, serta minimnya sistem peringatan dini (Annisa Shinta Devi & Hermawati Hermawati, 2024).

Wilayah Mojokerto, puluhan hingga ratusan anak korban banjir besar Desember 2024 di desa rawan seperti Salen (Kec.Bangsar, 700 rumah terendam 20-40 cm), Tempuran dan Ngingasrembyong (Kec.Sooko, 3.275 jiwa/1.800+1.075 jiwa terdampak), Jotangan (Mojosari), Gayaman (Mojoanyar), serta Balongmasin (Pungging) mengalami stres emosional ekstrem berupa sulit tidur, ketakutan irasional terhadap hujan, dan PTSD ringan yang mengganggu konsentrasi belajar (Budianto, 2024).

Hasil studi pendahuluan dengan metode wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 17 April 2026 pada 2 responden di PMI Kota Mojokerto

menunjukkan hasil bahwa PMI Kota Mojokerto sudah mendapatkan pelatihan ataupun edukasi tentang PFA pada tahun 2023 serta pernah melakukan PFA pada korban bencana yang dilakukan pada tahun 2024 dengan kasus bencana banjir. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti responden mengetahui tentang PFA, responden mengatakan bahwa intervensi PFA dilakukan pada saat didalam ambulance responden juga mengatakan bahwa intervensi PFA pada saat pasca bencana jarang dilakukan, mereka hanya melakukan PFA ketika korban didalam ambulance. Sehingga, hanya dilakukan orang khusus dibidang psikologis yang memiliki sertifikat terkait basic, intermedia, dan substan. Responden juga mengatakan bahwa banyaknya relawan yang kurang aktif dalam kegiatan baik saat melakukan intervensi dilapangan secara langsung serta ketidak hadirannya saat diadakannya seminar. Sehingga hal tersebut dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan relawan salah satunya yakni tentang PFA, oleh karena itu intervensi PFA hanya dilakukan oleh relawan PMI Kota Mojokerto khusus dibidang psikologis dan memiliki sertifikat.

Kurangnya edukasi dan pelatihan Psychological First Aid (PFA) yang terstruktur bagi relawan PMI menjadi penyebab utama, sehingga kemampuan mereka dalam menangani dampak psikologis korban bencana masih terbatas, meskipun mereka memiliki bekal pertolongan pertama fisik yang memadai (Lusiria et al., 2025). Selain itu, program pelatihan relawan cenderung lebih fokus pada aspek medis dan manajemen bencana, sementara aspek psikososial dan penerapan PFA hanya menjadi bagian

tambahan yang tidak terstandar dan tidak diukur secara konsisten (Soleman et al., 2024). Akibatnya, relawan sering mengalami kecemasan, rasa tidak percaya diri, dan kesulitan mengenali serta merespons tanda-tanda distress psikologis pada korban bencana, sehingga dukungan psikologis awal yang diberikan kurang optimal (Widyastuti et al., 2024). Dampak masalahnya adalah kualitas penanganan korban bencana yang belum holistik, baik dari aspek fisik maupun psikologis, karena korban tidak mendapatkan intervensi PFA yang tepat pada fase akut pasca-bencana, sehingga risiko kecemasan berat, depresi, dan gangguan stres pascatrauma (PTSD) menjadi lebih tinggi (Oktia & Anggita, 2024). Pada relawan sendiri, keterbatasan kemampuan PFA berkontribusi pada peningkatan stres, kelelahan emosional, dan burnout, yang mengurangi rasa percaya diri dan kualitas pelayanan mereka di lapangan (Widyastuti et al., 2024). Secara sistemik, kondisi ini dapat melemahkan kinerja PMI dalam penanganan bencana dan menghambat upaya penguatan ketahanan psikologis korban maupun relawan, sehingga diperlukan intervensi edukatif berupa pelatihan PFA yang terstruktur untuk meningkatkan kemampuan relawan PMI dalam penanganan korban bencana secara lebih komprehensif dan berkelanjutan (Edy et al., 2024).

Edukasi Psychological First Aid (PFA) yang terstruktur kepada relawan, meliputi pemahaman konsep dasar PFA, pengenalan tanda-tanda distress psikologis pada korban bencana, serta prinsip-prinsip pemberian rasa aman, menenangkan, menjaga konektivitas sosial, dan menumbuhkan harapan melalui metode ceramah interaktif (Suciady et al., 2025). Selain itu,

dilakukan pengukuran pretes–postes untuk menilai perubahan kemampuan relawan. Sehingga efektivitas edukasi dapat dievaluasi secara objektif tanpa melibatkan pelatihan praktis lanjutan (Suarniati et al., 2024). Edukasi PFA dirancang untuk meningkatkan pengetahuan relawan terkait dampak psikologis bencana dan konsep PFA, sekaligus mengasah keterampilan komunikasi empatik serta penerapan prinsip-prinsip awal (safety, calming, connectedness, self-efficacy, hope) dalam penanganan korban bencana (Fernandez & Hadiyanti, 2023). Upaya tersebut diharapkan mampu membantu menurunkan stres akut, kecemasan, dan risiko gangguan psikologis berat seperti PTSD pada korban, sekaligus meningkatkan kepercayaan diri serta ketahanan psikologis relawan, sehingga kualitas pelayanan menjadi lebih menyeluruh dan terarah (Widyastuti et al., 2024). Secara organisasional, solusi ini juga dapat memperkuat peran PMI sebagai lembaga kemanusiaan yang tidak hanya menangani luka fisik, tetapi juga aspek psikologis korban bencana (Suciady et al., 2025)

Meskipun Psychological First Aid (PFA) telah dikenal sebagai intervensi psikososial awal yang efektif bagi korban bencana, masih terbatas penelitian yang secara khusus menguji efektivitas edukasi PFA terhadap peningkatan kemampuan relawan PMI dalam konteks penanganan korban bencana. Beberapa penelitian sebelumnya lebih banyak berfokus pada pengetahuan tentang PFA atau sosialisasi PFA pada relawan atau anggota PMI, tanpa mengukur secara jelas perubahan kemampuan sebelum dan sesudah intervensi edukasi menggunakan desain pretes–postes. Selain itu, peneliti

terdahulu lebih menekankan pada aspek psikologis relawan (misalnya kecemasan dan kepercayaan diri) atau penerapan PFA oleh kelompok lain (misalnya relawan remaja, PMR, atau tenaga kesehatan), sehingga belum cukup menggambarkan bagaimana efektivitas edukasi PFA secara terukur. Sehingga dapat disimpulkan bahwa belum ada penelitian yang secara spesifik menguji efektivitas edukasi Psychological First Aid (PFA) dengan pendekatan ceramah dan pengukuran pretes–postes terhadap kemampuan relawan PMI dalam penanganan korban bencana, baik dari aspek pengetahuan, keterampilan, maupun sikap profesional.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Apakah ada Pengaruh efektivitas edukasi metode demonstrasi psychological first aid (PFA) terhadap kemampuan pada relawan PMI Kota Mojokerto dalam penanganan korban bencana?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas edukasi metode demonstrasi psychological first aid (PFA) terhadap kemampuan pada relawan PMI Kota Mojokerto dalam penanganan korban bencana.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kemampuan relawan PMI Kota Mojokerto sebelum diberikan edukasi metode demonstrasi psychological first aid (PFA).

2. Mengidentifikasi kemampuan relawan PMI Kota Mojokerto sesudah diberikan edukasi metode demonstrasi psycological first aid (PFA).
3. Menganalisis efektivitas edukasi metode demonstrasi psychological first aid (PFA) terhadap kemampuan pada relawan PMI Kota Mojokerto.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini memiliki manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dengan menambah pengetahuan, memperkaya wawasan, dan memberikan referensi terkait efektivitas edukasi metode demonstrasi psychological first aid (PFA) terhadap kemampuan pada relawan PMI Kota Mojokerto dalam penanganan korban bencana.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Relawan PMI Kota Mojokerto

Peneliti ini memberikan gambaran tentang pentingnya efektivitas edukasi metode demonstrasi psycological first aid (PFA) relawan PMI Kota Mojokerto dalam penanganan korban bencana, sehingga relawan dapat lebih siap, sigap, dan percaya diri dalam menghadapi situasi darurat.

2. Bagi Institusi PMI Kota Mojokerto

Hasil penelitian dapat menjadi dasar dalam merancang dan mengembangkan program edukasi metode demonstrasi yang lebih efektif dan berkelanjutan untuk meningkatkan kapasitas relawan dalam menghadapi bencana.

3. Bagi Penelitian

Peneliti ini memberikan kesempatan bagi peneliti untuk memperdalam pemahaman mengenai pentingnya efektivitas psychological first aid (PFA) terhadap kemampuan pada relawan PMI Kota Mojokerto dalam penanganan korban bencana

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi dasar bagi penelitian lanjutan yang berfokus dalam kegawatdaruratan keperawatan bencana.

