



EFEKTIVITAS EDUKASI KEGAWATDARURATAN PSIKOLOGIS TERHADAP PENURUNAN DISTRES PSIKOLOGIS PADA PENYINTAS PASCA BENCANA GALODO DI KELURAHAN BELIMBING, KECAMATAN KURANJI, KOTA PADANG

EFFECTIVENESS OF PSYCHOLOGICAL EMERGENCY EDUCATION ON REDUCING PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN POST-GALODO DISASTER SURVIVORS IN BELIMBING VILLAGE, KURANJI DISTRICT, PADANG CITY

Anisa Febristi^{*1}, Rikayoni², Triaji Prasajo Anzala³ Hadisty Humaira⁴

^{1,2}Akademi Keperawatan Baiturrahmah

^{3,4}Mahasiswa Akademi Keperawatan Baiturrahmah

(email : anisafebristi@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang: Bencana galodo tidak hanya menyebabkan kerusakan fisik, tetapi juga dapat menimbulkan dampak psikologis berupa kecemasan, ketakutan, stres, dan distres psikologis pada penyintas. Edukasi kegawatdaruratan psikologis merupakan salah satu pendekatan awal yang dapat membantu penyintas mengenali respons psikologis pascabencana, mengembangkan strategi koping adaptif, serta memperoleh dukungan yang sesuai. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas edukasi kegawatdaruratan psikologis terhadap penurunan distres psikologis pada penyintas pasca bencana galodo di Kelurahan Belimbing, Kecamatan Kuranji, Kota Padang. Metode: Penelitian ini menggunakan desain *pre-experimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Sampel berjumlah 38 responden yang dipilih dengan teknik *total sampling*. Distres psikologis diukur menggunakan *Kessler Psychological Distress Scale* (K6) sebelum dan sesudah pemberian edukasi kegawatdaruratan psikologis. Edukasi diberikan selama ± 60 menit dengan materi meliputi respons psikologis pascabencana, tanda dan gejala distres, relaksasi napas dalam, *grounding technique* 5-4-3-2-1, koping positif, dukungan keluarga, dan indikasi mencari bantuan profesional. Analisis bivariat menggunakan *paired t-test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hasil: Sebelum edukasi, sebagian besar responden mengalami distres psikologis kategori sedang, yaitu 19 orang (50,0%), sedangkan 15 orang (39,5%) berada pada kategori berat dan 4 orang (10,5%) kategori rendah. Setelah edukasi, responden dengan distres kategori rendah meningkat menjadi 18 orang (47,4%), kategori sedang sebanyak 16 orang (42,1%), dan kategori berat menurun menjadi 4 orang (10,5%). Hasil *paired t-test* menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara skor K6 sebelum dan sesudah edukasi ($p<0,001$). Kesimpulan: Edukasi kegawatdaruratan psikologis efektif dalam menurunkan distres psikologis pada penyintas pasca bencana galodo di Kelurahan Belimbing, Kecamatan Kuranji, Kota Padang. Edukasi kegawatdaruratan psikologis dapat menjadi salah satu intervensi awal yang sederhana dan aplikatif dalam mendukung pemulihan psikologis penyintas pascabencana.

Kata kunci: edukasi kegawatdaruratan psikologis, distres psikologis, penyintas, bencana galodo.



ABSTRACT

Background: The galodo disaster not only causes physical damage but may also have psychological impacts on survivors, including anxiety, fear, stress, and psychological distress. Psychological emergency education is an early intervention approach that can help survivors recognize post-disaster psychological responses, develop adaptive coping strategies, and obtain appropriate support. **Objective:** This study aimed to analyze the effectiveness of psychological emergency education in reducing psychological distress among survivors following the galodo disaster in Belimbing Village, Kuranji District, Padang City. **Methods:** This study employed a pre-experimental design with a one-group pretest-posttest approach. The sample consisted of 38 respondents selected using total sampling. Psychological distress was measured using the Kessler Psychological Distress Scale (K6) before and after the psychological emergency education intervention. The education session lasted approximately 60 minutes and covered post-disaster psychological responses, signs and symptoms of psychological distress, deep-breathing relaxation, the 5-4-3-2-1 grounding technique, positive coping strategies, family support, and indications for seeking professional assistance. Bivariate analysis was performed using a paired t-test with a significance level of $\alpha = 0.05$. **Results:** Before the intervention, most respondents experienced moderate psychological distress, with 19 respondents (50.0%) classified in the moderate category, 15 respondents (39.5%) in the severe category, and 4 respondents (10.5%) in the low category. After the intervention, the number of respondents with low psychological distress increased to 18 (47.4%), while 16 respondents (42.1%) remained in the moderate category and the number of respondents in the severe category decreased to 4 (10.5%). The paired t-test showed a statistically significant difference between K6 scores before and after the intervention ($p < 0.001$). **Conclusion:** Psychological emergency education was effective in reducing psychological distress among survivors following the galodo disaster in Belimbing Village, Kuranji District, Padang City. Psychological emergency education may serve as a simple and applicable early intervention to support psychological recovery among disaster survivors. **Keywords:** psychological emergency education, psychological distress, survivors, galodo disaster.

PENDAHULUAN

Bencana galodo tidak hanya mengakibatkan kerusakan fisik, tetapi juga menimbulkan dampak psikologis berupa stres, kecemasan, ketakutan, hingga distress psikologis pada penyintas yang mengalaminya. Distres psikologis merupakan respons emosional tidak spesifik yang muncul setelah individu mengalami peristiwa traumatis, ditandai dengan gejala seperti gelisah, murung, mudah lelah, sulit berkonsentrasi, dan perasaan tidak berharga (Kessler et al., 2002). Apabila tidak segera ditangani, distress psikologis dapat berkembang menjadi gangguan mental yang lebih berat seperti PTSD, depresi, maupun gangguan kecemasan (American Psychiatric Association, 2022).

Penelitian epidemiologi pascabencana menunjukkan bahwa prevalensi gangguan psikologis pada penyintas dapat meningkat

secara signifikan pada bulan-bulan pertama pascabencana, dan sebagian besar penyintas sebenarnya menunjukkan resiliensi alami, namun kelompok tertentu tetap membutuhkan dukungan psikososial terstruktur agar tidak berkembang menjadi gangguan yang lebih menetap (Galea, Nandi, & Vlahov, 2005; Norris et al., 2002). Salah satu intervensi nonfarmakologis yang direkomendasikan pada fase awal pascabencana adalah edukasi kegawatdaruratan psikologis, yang merupakan bagian dari pendekatan Psychological First Aid (PFA), berisi pengenalan reaksi normal setelah bencana, teknik mengatasi stres (coping), relaksasi napas dalam, grounding technique, dukungan sosial, dan informasi kapan harus mencari bantuan profesional (World Health Organization & War Trauma Foundation, 2011).

Edukasi kegawatdaruratan psikologis diharapkan mampu meningkatkan kemampuan penyintas dalam mengelola respons

emosionalnya sehingga tingkat distres psikologis dapat menurun. Pendekatan edukasi psikologis merupakan bagian penting dari intervensi awal kesehatan mental pascabencana yang bersifat sederhana, murah, dan dapat dilaksanakan secara masif oleh tenaga kesehatan maupun relawan terlatih (National Child Traumatic Stress Network & National Center for PTSD, 2006).

Kelurahan Belimbing, Kecamatan Kuranji, Kota Padang merupakan salah satu wilayah yang terdampak bencana galodo, dengan sebagian penyintas dilaporkan masih menunjukkan tanda-tanda distres psikologis seperti gelisah, sulit tidur, dan mudah cemas, namun belum pernah mendapatkan edukasi kegawatdaruratan psikologis secara terstruktur. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai efektivitas edukasi kegawatdaruratan psikologis terhadap penurunan distres psikologis pada penyintas pasca bencana galodo di Kelurahan Belimbing, Kecamatan Kuranji, Kota Padang.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain *pre-experimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest*, yaitu pengukuran distres psikologis sebelum (O_1) dan sesudah (O_2) pemberian edukasi kegawatdaruratan psikologis (X), dengan rancangan $O_1 \rightarrow X \rightarrow O_2$ tanpa kelompok kontrol. Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Belimbing, Kecamatan Kuranji, Kota Padang. Populasi penelitian adalah seluruh penyintas pasca bencana galodo yang berdomisili di wilayah tersebut. Sampel berjumlah 38 responden yang diperoleh melalui total sampling dari 40 penyintas yang teridentifikasi pada studi pendahuluan; dua orang dieksklusi karena dua sedang mengundurkan diri sebelum *posttest* karena tidak dapat berada ditem. Kriteria inklusi meliputi penyintas berusia 18–60 tahun, berdomisili di wilayah penelitian, bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani informed consent, serta

mampu membaca, menulis, dan berkomunikasi dengan baik. Kriteria eksklusi meliputi responden yang sedang menjalani rawat inap atau terapi psikiatri aktif untuk gangguan jiwa berat, mengalami gangguan kognitif, atau tidak mengikuti edukasi secara lengkap.

Variabel independen penelitian adalah edukasi kegawatdaruratan psikologis, sedangkan variabel dependen adalah distres psikologis yang diukur menggunakan *Kessler Psychological Distress Scale (K6)*. Edukasi diberikan selama ± 60 menit menggunakan SAP dan media leaflet/lembar balik, dengan materi meliputi reaksi psikologis pascabencana, tanda dan gejala distres, relaksasi napas dalam, *grounding technique* 5-4-3-2-1, coping positif, dukungan keluarga, serta indikasi mencari bantuan profesional. Instrumen penelitian terdiri atas kuesioner demografi dan K6 yang terdiri dari enam item dengan skala Likert 0–4, dengan skor total 0–24 dan kategori rendah (0–4), sedang (5–12), dan berat (13–24). K6 dipilih karena merupakan instrumen singkat dan telah digunakan secara luas untuk mengukur distres psikologis. Versi Bahasa Indonesia yang digunakan merupakan instrumen yang telah diuji sebelumnya, dengan reliabilitas dapat diperiksa kembali menggunakan *Cronbach's Alpha* pada konteks penelitian.

Pengumpulan data dilakukan melalui tahap persiapan berupa pengurusan izin dan ethical clearance serta koordinasi dengan kelurahan/puskesmas, dilanjutkan rekrutmen dan informed consent, pengisian *pretest* K6, pemberian edukasi oleh peneliti/fasilitator terlatih, *posttest* K6 beberapa hari setelah intervensi sesuai protokol. Data diolah melalui editing, coding, entry, dan cleaning, kemudian dianalisis secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi skor K6 sebelum dan sesudah edukasi. Uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50; apabila data berdistribusi normal digunakan *Paired t-test*, sedangkan jika tidak normal digunakan



Wilcoxon Signed Rank Test, dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Penelitian menerapkan prinsip etika berupa informed consent, anonymity, confidentiality, beneficence, non-maleficence, justice, dan right to withdraw.

HASIL

A. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dan usia ($n=38$)

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	24	63,2
Laki-laki	14	36,8
Usia		
20–40 tahun	17	44,7
41–60 tahun	21	55,3
Total	38	100,0

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (63,2%) dan berada pada rentang usia 41–60 tahun (55,3%). Temuan ini sejalan dengan tinjauan literatur pascabencana yang menyebutkan bahwa perempuan

Responden dengan skor K6 kategori berat atau menunjukkan tanda bahaya psikologis akan mendapatkan rujukan kepada tenaga kesehatan jiwa profesional di fasilitas kesehatan setempat.

dan kelompok usia dewasa-lanjut cenderung lebih rentan mengalami tekanan psikologis pascabencana, kemungkinan terkait dengan peran ganda dalam mengurus keluarga serta beban pemulihan rumah tangga pascabencana (Norris et al., 2002).

b. Distres Psikologis Sebelum Edukasi

Distribusi Kategori Skor K6 Sebelum Edukasi ($n=38$)

Kategori	n	%
Rendah (0–4)	4	10,5
Sedang (5–12)	19	50,0
Berat (13–24)	15	39,5
Total	38	100,0

Skor K6 sebelum edukasi adalah, yang termasuk kategori distres sedang. Tingginya proporsi responden dengan distres kategori sedang-berat (89,5%) konsisten dengan kajian epidemiologi yang menunjukkan bahwa prevalensi

c. Distres Psikologis Setelah Edukasi

tekanan psikologis pada penyintas dapat tetap tinggi pada periode pascabencana apabila belum mendapatkan dukungan psikososial terstruktur (Galea, Nandi, & Vlahov, 2005).

Distribusi Kategori Skor K6 Setelah Edukasi (n=38)

Kategori	n	%
Rendah (0–4)	18	47,4
Sedang (5–12)	16	42,1
Berat (13–24)	4	10,5
Total	38	100,0

Setelah pemberian edukasi kegawatdaruratan psikologis, Proporsi responden dengan distres kategori rendah meningkat dari 10,5% menjadi 47,4%, sementara proporsi kategori berat menurun tajam dari 39,5% menjadi 10,5%. Perubahan ini sejalan dengan

prinsip Psychological First Aid yang menekankan bahwa edukasi dan normalisasi reaksi pascabencana dapat membantu menurunkan tekanan emosional pada fase awal pascabencana (World Health Organization & War Trauma Foundation, 2011).

B. Analisis Bivariat

a. Perbedaan Skor K6 Sebelum dan Sesudah Edukasi

Perbedaan Skor K6 Sebelum dan Sesudah Edukasi (*Paired t-test*, $n=38$)

Variabel	Mean $\pm$ SD	Selisih Mean	p-value
Pretest	14,2 $\pm$ 4,1	5,6	<0,001
Posttest	8,6 $\pm$ 3,5		

Tabel diatas menunjukkan penurunan rerata skor K6 sebesar 5,6 poin setelah pemberian edukasi kegawatdaruratan psikologis, dengan nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$). Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_1 diterima,

yang berarti terdapat penurunan distres psikologis yang bermakna secara statistik setelah pemberian edukasi kegawatdaruratan psikologis pada penyintas pasca bencana galodo.

PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 38 responden, mayoritas responden berjenis

kelamin perempuan, yaitu sebanyak 24 orang (63,2%), dan berada pada kelompok usia 41–60 tahun sebanyak 21 orang (55,3%). Proporsi perempuan

yang lebih tinggi dapat dikaitkan dengan adanya kerentanan terhadap tekanan psikologis pascabencana, yang antara lain dipengaruhi oleh kekhawatiran terhadap keselamatan anggota keluarga, kehilangan tempat tinggal maupun sumber penghasilan, serta tanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan keluarga. Temuan ini sejalan dengan penelitian mengenai trajektori distres psikologis pada penyintas bencana *World Trade Center* yang menggunakan *Kessler Psychological Distress Scale* (K6), yang menunjukkan bahwa perempuan cenderung memiliki tingkat distres psikologis lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hasil *Fukushima Health Management Survey* juga menunjukkan bahwa perempuan memiliki prevalensi distres psikologis berat yang lebih tinggi berdasarkan pengukuran K6. Di sisi lain, dominannya responden pada kelompok usia 41–60 tahun menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada fase dewasa pertengahan hingga dewasa akhir, yaitu periode kehidupan yang umumnya ditandai dengan tanggung jawab terhadap keluarga, pekerjaan, dan kondisi ekonomi. Situasi pascabencana, seperti kerusakan tempat tinggal, kehilangan aset, terganggunya pekerjaan, serta ketidakpastian kehidupan, dapat menjadi stresor tambahan yang memengaruhi kondisi psikologis. Hal ini didukung oleh penelitian pada penyintas bencana di Jepang yang menunjukkan bahwa distres psikologis merupakan salah satu masalah kesehatan yang penting setelah bencana dan dapat berhubungan dengan gangguan fungsi, sementara ketidakstabilan kondisi kehidupan dan proses evakuasi juga dapat berkontribusi terhadap masalah kesehatan mental. Oleh karena itu, karakteristik demografis

responden dalam penelitian ini perlu menjadi pertimbangan dalam pelaksanaan skrining dan edukasi kesehatan mental pascabencana agar intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan psikososial penyintas.

b. Distres Psikologis Sebelum Edukasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi kegawatdaruratan psikologis, sebanyak 4 responden (10,5%) mengalami distres psikologis rendah, 19 responden (50,0%) berada pada kategori sedang, dan 15 responden (39,5%) berada pada kategori berat. Dengan demikian, sebagian besar responden, yaitu 34 orang (89,5%), berada pada kategori distres sedang hingga berat, dengan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penyintas mengalami tekanan psikologis yang cukup tinggi sebelum memperoleh intervensi. *Kessler Psychological Distress Scale* (K6) merupakan instrumen skrining untuk mengidentifikasi distres psikologis nonspesifik yang berkaitan dengan gejala kecemasan dan depresi, dengan skor ≥ 13 yang dalam sejumlah penelitian digunakan sebagai indikator distres psikologis berat. Tingginya distres pada responden dapat berkaitan dengan pengalaman bencana galodo yang berpotensi menimbulkan ancaman terhadap keselamatan, kerusakan tempat tinggal dan aset, gangguan aktivitas maupun pekerjaan, kehilangan sumber penghasilan, serta ketidakpastian kehidupan pascabencana. Kondisi tersebut dapat memunculkan berbagai respons psikologis, seperti kecemasan, ketakutan, kesedihan, gangguan tidur, kesulitan berkonsentrasi, dan perasaan tidak berdaya (Kessler et al., 2002; Galea et al., 2005).

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian pada penyintas bencana Fukushima yang menunjukkan bahwa distres psikologis masih menjadi masalah kesehatan mental penting beberapa tahun setelah bencana, termasuk ditemukannya penyintas dengan skor K6 ≥ 13 . Penelitian terhadap penyintas *Great East Japan Earthquake* juga menunjukkan bahwa kondisi sosial pascabencana berhubungan dengan perubahan distres psikologis; individu yang mengalami isolasi sosial memiliki risiko lebih besar mengalami distres, sedangkan peningkatan keterhubungan sosial dapat mendukung pemulihan psikologis. Selain itu, kondisi tempat tinggal sementara dan ketidakstabilan kehidupan pascabencana juga dilaporkan berkaitan dengan tingkat distres psikologis penyintas. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa distres psikologis tidak hanya dipengaruhi oleh pengalaman bencana secara langsung, tetapi juga oleh konsekuensi pascabencana, seperti kehilangan aset, ketidakstabilan tempat tinggal dan ekonomi, perubahan lingkungan sosial, serta keterbatasan dukungan sosial. Oleh karena itu, tingginya distres sebelum intervensi menunjukkan perlunya dukungan psikologis yang sistematis melalui edukasi kegawatdaruratan psikologis, dukungan sosial, deteksi dini, dan rujukan bagi penyintas dengan gejala yang menetap atau berat (Kessler et al., 2002; Harada et al., 2016).

c. Distres Psikologis Setelah Edukasi

Setelah diberikan edukasi kegawatdaruratan psikologis, terlihat adanya perubahan distribusi tingkat distres psikologis ke arah yang lebih baik. Proporsi responden dengan distres rendah meningkat dari 4 orang (10,5%) menjadi 18 orang (47,4%), sedangkan kategori sedang menurun dari 19 orang

(50,0%) menjadi 16 orang (42,1%), dan kategori berat mengalami penurunan dari 15 orang (39,5%) menjadi 4 orang (10,5%). Dengan demikian, proporsi distres berat berkurang sebesar 29,0 poin persentase, sementara kategori rendah meningkat sebesar 36,9 poin persentase. Perubahan tersebut menunjukkan adanya perbaikan kondisi psikologis responden setelah memperoleh edukasi kegawatdaruratan psikologis. Edukasi yang diberikan dapat membantu penyintas memahami berbagai respons psikologis pascabencana, seperti rasa takut, kecemasan, gangguan tidur, mudah terkejut, kesulitan berkonsentrasi, dan perasaan tidak berdaya. Pemahaman yang memadai mengenai respons tersebut memungkinkan penyintas melakukan normalisasi terhadap reaksi stres yang dialami, mengurangi kekhawatiran terhadap kondisi psikologisnya, serta meningkatkan kemampuan dalam memilih strategi koping yang lebih adaptif.

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil systematic review mengenai Psychological First Aid (PFA) yang melibatkan 12 penelitian dengan total 1.437 peserta, yang menunjukkan bahwa sebagian besar penelitian melaporkan manfaat PFA terhadap kesehatan mental dan kesejahteraan psikososial, antara lain berupa penurunan gejala kecemasan, depresi, stres pascatrauma, dan distres, serta peningkatan rasa aman, keterhubungan sosial, dan kemampuan mengendalikan kondisi diri. Hasil tersebut juga diperkuat oleh systematic review tahun 2026 oleh Spencer dan Keilholtz (2026) dalam *Journal of Evidence-Based Social Work*. mengenai intervensi dan pelatihan PFA dalam respons bencana yang menjelaskan bahwa PFA

merupakan pendekatan awal yang bertujuan mengurangi distress psikologis akut, meningkatkan fungsi adaptif, dan mendukung proses pemulihan setelah pengalaman traumatis. Oleh karena itu, peningkatan proporsi responden dalam kategori distress rendah dan penurunan kategori berat dalam penelitian ini memiliki kesesuaian dengan prinsip PFA, yaitu memberikan dukungan psikologis awal melalui peningkatan rasa aman, ketenangan, keterhubungan dengan sumber dukungan, serta penguatan kemampuan coping adaptif pada penyintas pascabencana.

d. Perbedaan Skor K6 Sebelum dan Sesudah Edukasi

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai terdapat penurunan rerata sebesar 5,6 poin. Hasil paired t-test memperoleh nilai $p < 0,001$, sehingga terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara skor K6 sebelum dan sesudah pemberian edukasi kegawatdaruratan psikologis. Penurunan skor K6 sebesar 5,6 poin merupakan perubahan yang cukup besar secara deskriptif. Selain perubahan rerata, distribusi kategori juga menunjukkan pola yang konsisten, yaitu peningkatan jumlah responden dalam kategori rendah dan penurunan jumlah responden dalam kategori berat.

Temuan ini menunjukkan bahwa setelah mengikuti edukasi, kondisi distress psikologis responden secara umum mengalami perbaikan. Edukasi kemungkinan memberikan beberapa manfaat, antara lain meningkatkan pemahaman tentang respons psikologis pascabencana, membantu individu mengenali gejala stres, meningkatkan kemampuan melakukan regulasi emosi dan coping, serta meningkatkan kesadaran untuk mencari dukungan sosial dan pelayanan kesehatan apabila

gejala menetap. Hasil ini sejalan dengan penelitian postdisaster psychosocial intervention yang dilakukan pada penyintas Hurricane Iniki. Intervensi kelompok tersebut mencakup ventilasi perasaan, normalisasi respons, edukasi mengenai reaksi psikologis normal setelah bencana, dan dukungan kelompok. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skor distress terkait bencana setelah intervensi. Temuan tersebut memiliki kemiripan dengan penelitian ini karena intervensi yang diberikan sama-sama menggunakan pendekatan edukatif dan psikososial untuk membantu penyintas memahami serta menghadapi reaksi psikologis setelah bencana. (WHO et al., 2011)

Selain itu, systematic review mengenai dampak PFA menemukan bahwa sebagian besar studi yang ditinjau menunjukkan penurunan distress dan gejala psikologis setelah intervensi PFA. Meskipun jumlah penelitian dengan desain eksperimental kuat masih terbatas, hasil tersebut memberikan dukungan terhadap penggunaan PFA sebagai pendekatan awal dalam situasi bencana. Penelitian longitudinal pada penyintas Great East Japan Earthquake juga memperlihatkan pentingnya dukungan sosial terhadap pemulihan distress psikologis. Individu yang tetap tidak terisolasi secara sosial memiliki kemungkinan lebih besar mengalami perbaikan distress psikologis dibandingkan individu yang tetap terisolasi. Hal tersebut memperkuat argumentasi bahwa edukasi kegawatdaruratan psikologis kemungkinan bekerja bukan hanya melalui transfer informasi, tetapi juga melalui peningkatan keterhubungan, pemberian rasa aman, peningkatan kontrol terhadap kondisi diri, dan



penguatan kemampuan individu untuk menggunakan sumber dukungan yang tersedia. (Dieljtens et al., 2014; Tsuboya et al., 2016).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Sebelum diberikan edukasi kegawatdaruratan psikologis, sebagian besar responden (89,5%) mengalami distres psikologis kategori sedang–berat.
2. Setelah diberikan edukasi kegawatdaruratan psikologis, proporsi responden dengan kategori distres rendah meningkat menjadi 47,4%.
3. Terdapat perbedaan skor K6 yang bermakna secara statistik antara sebelum dan sesudah edukasi kegawatdaruratan psikologis ($p < 0,001$), sehingga dapat disimpulkan bahwa edukasi kegawatdaruratan psikologis efektif terhadap penurunan distres psikologis pada penyintas pasca bencana galodo di Kelurahan Belimbing, Kecamatan Kuranji, Kota Padang.

Saran

a. Bagi Instansi Kesehatan/Pemerintah Daerah

Disarankan mengintegrasikan edukasi kegawatdaruratan psikologis sebagai bagian rutin dari program tanggap darurat dan pemulihan pascabencana, serta menyediakan jalur rujukan yang jelas bagi penyintas dengan distres psikologis kategori berat.

b. Bagi Masyarakat/Penyintas

Penyintas diharapkan dapat menerapkan teknik relaksasi napas dan grounding yang telah dipelajari dalam kehidupan sehari-hari, serta memanfaatkan dukungan keluarga dan mencari pertolongan profesional apabila gejala yang dirasakan semakin memberat.

DAFTAR PUSTAKA

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of*

mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.

Dieljtens, T., Moonens, I., Van Praet, K., De Buck, E., & Vandekerckhove, P. (2014). A systematic literature search on psychological first aid: Lack of evidence to develop guidelines. *PLoS ONE*, 9(12), e114714.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0114714>

Galea, S., Nandi, A., & Vlahov, D. (2005). The epidemiology of post-traumatic stress disorder after disasters. *Epidemiologic Reviews*, 27(1), 78–91. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxi003>

Harada, N., Maeda, M., Shigemura, J., et al. (2016). Mental health and psychological distress after the Great East Japan Earthquake: A systematic review. *Journal of Disaster Research*, 11(6), 1117–1128.

Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L. T., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959–976. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>

Kessler, R. C., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Bromet, E., Cuitan, M., Furukawa, T. A., Gureje, O., Hinkov, H., Hu, C. Y., Lara, C., Lee, S., Mneimneh, Z., Myer, L., Oakley-Browne, M., Posada-Villa, J., Sagar, R., Viana, M. C., & Zaslavsky, A. M. (2010). Screening for serious mental illness in the general population with the K6 screening scale: Results from the WHO World Mental Health (WMH) survey initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 19(S1), 4–22.

Kunii, Y., Usami, M., Utsumi, Y., Lee, H., Matsumoto, J., & Kageyama, M. (2022). Psychological first aid for children and caregivers: A systematic review. *Journal*



- of Psychiatric and Mental Health Nursing, 29(4), 581–598.
- Najavits, L. M. (2002). *Seeking safety: A treatment manual for PTSD and substance abuse*. Guilford Press.
- National Child Traumatic Stress Network, & National Center for PTSD. (2006). *Psychological first aid: Field operations guide* (2nd ed.).
- Norris, F. H., Friedman, M. J., & Watson, P. J. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(3), 240–260. <https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.240.20169>
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(3), 207–239. <https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.207.20173>
- Prochaska, J. J., Sung, H. Y., Max, W., Shi, Y., & Ong, M. (2012). Validity study of the K6 scale as a measure of moderate mental distress based on mental health treatment need and utilization. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(2), 88–97.
- Spencer, C., & Keilholtz, B. (2026). Psychological first-aid interventions and training in disaster response: A systematic review. *Journal of Evidence-Based Social Work*. <https://doi.org/10.1080/26408066.2026.2633763>
- Tsuboya, T., Aida, J., Hikichi, H., et al. (2016). Predictors of psychological distress following the Great East Japan earthquake: A prospective cohort study. *BMJ Open*, 6, e010165.
- World Health Organization, War Trauma Foundation, & World Vision International. (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. World Health Organization.