

**GAMBARAN KESEHATAN JIWA RELAWAN REMAJA DALAM  
PENANGGULANGAN BENCANA****Nurul Hidayah<sup>1\*</sup>, Florensa<sup>2</sup>, Dwin Seprian<sup>3</sup>, Yogasliana Fathudin<sup>4</sup>**<sup>1-3</sup>STIKes Yarsi Pontianak<sup>4</sup>Poltekes Kemenkes Bandung

Email Korespondensi: nurul16040@mail.unpad.ac.id

Disubmit: 15 Juni 2023

Diterima: 19 Juni 2023

Diterbitkan: 23 Juni 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i6.10486>**ABSTRACT**

*Mental health is a good emotional and psychological state, in which individuals can utilize their cognitive and emotional abilities, function in their communities, and meet their daily needs. The essence of mental health itself is more about the existence and maintenance of a healthy mentality. Disaster conditions will have various physical and psychological impacts for each individual, including disaster volunteers. This study aims to determine the description of mental health which includes emotional mental disorders, namely depression, anxiety and PTSD in adolescent volunteers in carrying out disaster management. This type of research is a descriptive research type, taking this sample using a total sampling technique. The research respondents were youth volunteers who were involved in flood disaster management in Melawi Regency who were members of the TSR-PMI and youth volunteers who were members of the West Java HIPGABI volunteer team who were directly involved in the Cianjur earthquake disaster management. The sample instrument is in the form of a digital questionnaire (Google Form) which is distributed through the Whatsapp Group communication network. The questionnaire used was a translated SelfReporting Questionnaire 29 questionnaire. The proportion of poor mental health was greater in the female sex (57%) compared to the male sex (44%). Furthermore, the proportion of poor mental health is greater in those aged 17-19 years (57%) compared to those aged 20-21 years (44%). The symptoms experienced by youth volunteers when they were involved in disaster management were the emergence of 3 complaints with the highest percentage not sleeping well (46%), getting tired easily (43%) and finding it difficult to make decisions (38%).*

**Keywords:** Mental Health, Adolescents, Disaster**ABSTRAK**

Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan emosional dan psikologis yang baik, dimana individu dapat memanfaatkan kemampuan kognisi dan emosi, berfungsi dalam komunitasnya, dan memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Inti dari kesehatan mental sendiri adalah lebih pada keberadaan dan pemeliharaan mental yang sehat. Kondisi bencana akan memberikan berbagai dampak fisik maupun psikologis bagi setiap individu tidak terkecuali pada relawan bencana. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesehatan jiwa yang

meliputi gangguan mental emosional yakni depresi, kecemasan dan PTSD pada relawan remaja dalam melakukan penanggulangan bencana. Jenis penelitian ini ialah jenis penelitian deskriptif, pengambilan sampel ini menggunakan teknik total sampling. Responden penelitian ialah relawan remaja yang terlibat dalam penanggulangan bencana banjir di Kabupaten Melawi yang tergabung dalam TSR-PMI dan relawan remaja yang tergabung dalam Tim relawan HIPGABI Jawa Barat yang terlibat langsung dalam penanggulangan bencana gempa Cianjur. Instrumen sampel berupa kuesioner digital (Google Form) yang disebar melalui jejaring komunikasi *Whatsapp Group*. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner *SelfReporting Questionnaire* 29 yang sudah diterjemahkan. Proporsi kesehatan mental yang buruk lebih besar terdapat pada jenis kelamin perempuan (57%) dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki (44%). Selanjutnya proporsi kesehatan mental yang buruk lebih besar terdapat pada usia 17-19 Th (57%) dibandingkan dengan usia 20- 21 Th (44%). Gejala yang dialami relawan remaja saat terlibat dalam penanggulangan bencana yakni munculnya 3 keluhan dengan persentase tertinggi adalah tidak tidur dengan nyenyak (46%), mudah lelah (43%) dan merasa sulit untuk membuat keputusan (38%).

**Kata Kunci:** Kesehatan Mental, Remaja, Bencana

## PENDAHULUAN

Bencana merupakan suatu peristiwa atau serangkaian peristiwa yang terjadi dan mengancam serta dapat mengganggu kehidupan bahkan kehidupan masyarakat yang ada di lingkungan tersebut. Peristiwa ini biasanya disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor yang disebabkan oleh alam atau faktor yang disebabkan oleh non alam maupun faktor yang disebabkan oleh manusianya sendiri. Kejadian ini dapat menimbulkan korban jiwa, berbagai kerusakan yang terjadi dilingkungan, bahkan sampai berakibat kehilangan harta benda dan dampak psikologis. (dalam Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana).

Bencana yang disebabkan oleh alam yang terjadi pada salah satu negara Indonesia muncul di beberapa titik. Berdasarkan data yang dihimpun oleh BPBD Provinsi Kalimantan Barat dan PPID Satgas KIB salah satu contohnya ialah bencana banjir yang terjadi di

Kabupaten Melawi Provinsi Kalimantan Barat pada tanggal 08 Oktober 2022. Akibat dari bencana ini 12.013 rumah terendam, 12.361 KK terdampak dan 44.791 korban terdampak. Kejadian ini memberikan dampak berupa kehilangan harta benda, rusaknya infrastruktur, korban jiwa serta terganggunya tatanan kehidupan maupun kehidupan masyarakat yang sebelumnya telah mapan kemudian menyebabkan wilayah-wilayah yang terdampak membutuhkan bantuan materil dan non materil. Situasi yang demikian membutuhkan adanya upaya untuk menangani dampak fisik, sosial maupun psikologis yang luar biasa tersebut sehingga mampu meminimalisir kerugian material dan dampak psikologis yang berkelanjutan. Penanganan tersebut harus segera dan diatasi oleh tenaga yang profesional.

Tidak semua orang memiliki keahlian tersebut, sehingga membutuhkan bantuan dari relawan ataupun masyarakat yang sudah diberikan pelatihan dasar untuk

terjun langsung dalam proses penanganan. Sebelum relawan atau masyarakat diterjunkan maka perlu adanya persiapan untuk menolong korban yaitu orientasi atau masa pengenalan secara umum terkait organisasi relawan yang diikuti. Staf yang membidangi relawan bertanggung jawab akan kegiatan menarik sampai memilih orang yang memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan (rekrutmen), dilanjutkan dengan proses wawancara, kemudian pengenalan dan memberikan arahan (orientasi), selanjutnya melatih orang tersebut dalam program pelatihan, dilanjutkan dengan pemilihan pelatihan yang sesuai dengan kompetensi yang dimiliki oleh orang tersebut, penugasan, penilaian dan tinjauan terkait penugasan, evaluasi, dan pemberian penghargaan (reward) pada relawan. (dalam buku Pedoman Manajemen Relawan tahun 2008).

Menjadi seorang relawan merupakan tindakan kemanusiaan yang sangat nyata. Banyak kalangan yang tertarik untuk menjadi relawan, baik itu kelompok remaja yang belum menamatkan pendidikan atau para orang dewasa yang sudah sukses. Para relawan tidak hanya ditempatkan di daerah bencana atau daerah konflik, tapi juga ditempatkan di daerah yang tertinggal baik dari segi fasilitas maupun segi pendidikan Indonesia memiliki banyak daerah rawan bencana. Badan Penanggulangan Bencana (BNPB) mencatat ada 501 kabupaten/kota di Indonesia yang termasuk daerah rawan bencana. Pada peta indeks daerah rawan bencana terdapat 396 kota/kabupaten di Indonesia yang termasuk ke daerah dengan resiko tinggi bencana. Sedangkan 75 kota/kabupaten masuk dalam kategori sedang dan 30

kota/kabupaten termasuk dalam kategori rendah (Kurniawan, 2011).

Kondisi bencana akan memberikan berbagai dampak fisik maupun psikologis bagi setiap individu tidak terkecuali pada relawan bencana. Relawan bencana merupakan kelompok rentan yang dapat mengalami masalah fisik maupun psikologis. Beberapa respon psikologis yang muncul yaitu emosi negatif seperti kelelahan, ketidaknyamanan, dan ketidakberdayaan disebabkan oleh pekerjaan intensitas tinggi, ketakutan dan kecemasan, dan kepedulian terhadap pasien dan anggota keluarga. Koping individu termasuk penyesuaian psikologis dan kehidupan, tindakan altruistik, dukungan tim, dan kognisi rasional. Respon psikologis yang bersifat negative berkembang bersama respon psikologis yang bersifat positif (Sun et al. 2020).

## KAJIAN PUSTAKA

Masalah psikologis yang dialami relawan tidak hanya datang dari dalam dirinya sendiri, pengalaman relawan bencana meliputi memiliki motivasi menolong sesuai dengan bidang keahliannya serta fasilitas umpan balik yang dia dapatkan selama dan setelah menjalankan tugas relawan. Perasaan takut mati juga disampaikan oleh relawan bencana sehingga menghasilkan persiapan kognitif, emosi positif maupun emosi negatif (Ratri and Masykur 2019). Hal ini didukung oleh hasil penelitian Agustin (2022) yang menyatakan bahwa gambaran psikologis relawan bencana yaitu 68 orang (95,83%) mengalami kecemasan ringan, sebanyak 69 orang (95,83%) mengalami depresi ringan, dan sebanyak 69 orang (95,83%) mengalami stres ringan. Penelitian lain menyebutkan bahwa

respon psikologis juga dilaporkan oleh relawan dari Uni Eropa saat adanya wabah penyakit virus Ebola terbesar yang pernah dimulai di Afrika Barat pada Desember 2013. Respon psikologis relawan menunjukkan bahwa relawan merasa ketakutan akan terinfeksi dan khawatir akan menginfeksi keluarga mereka. (Belfroid et al. 2018).

Menurut pendapat dari salah satu Tenaga Suka Relawan atau TSR, dalam satu tahun terakhir ini bencana yang ditangani yaitu banjir. Relawan tersebut adalah RA usia 18 tahun yang merupakan relawan TSR-PMI Kabupaten Melawi menuturkan dalam setiap bencana relawan yang ditugaskan ialah menyesuaikan dengan kebutuhan relawan disetiap bencana. Pada bencana banjir kemarin yang terjadi di Kabupaten Melawi pada tahun 2021 lalu bentuk dukungan yang diberikan yaitu berupa tenaga DU (Dapur Umum) dan juga WASH (Water, Sanitation and Hygiene) atau normalisasi terhadap sumber air bersih. Pada saat melakukan pertolongan pada korban kadang muncul rasa iba serta mencoba menempatkan posisi ada pada posisi korban.

Selain itu juga kadang muncul rasa jenuh setiap kali melakukan pertolongan pada korban bencana alam, namun yang membedakan ialah cara yang dilakukan oleh masing-masing relawan ketika mengalami perasaan jenuh. Untuk mengatasi perasaan jenuh yang dirasakan oleh relawan biasanya PMI memiliki berbagai program-program dalam mengatasinya salah satu program yang dimiliki oleh PMI yaitu khususnya dalam bidang PSP (*Psychosocial Support Program*). Adanya refreshing yang setiap kali dilakukan oleh beberapa bidang secara bergantian. Refreshing ini didalamnya akan ada sesi sharing

setelah melakukan pertolongan perlu dilakukan, karena ketika nanti ada rekan relawan yang mengalami kesulitan atau mendapat hambatan dalam proses melakukan pertolongan dapat dipecahkan secara bersama-sama. Dan juga adanya pergantian penugasan mampu mengurangi rasa jenuh para relawan.

Menjadi relawan pada usia remaja merupakan sebuah keputusan yang cukup menantang. Dimana remaja akan dihadapkan dengan persoalan yang banyak namun penghasilan yang didapat dari pekerjaan itu sangat sedikit dan bahkan bisa dikatakan tidak dibayar. Kemudian menjadi aktifis maka remaja diminta untuk tidak lagi berfikir akan diri sendiri "Aku" tapi berfikir tentang orang kebanyakan "Kita/Kami", artinya saat seseorang remaja masuk dalam lingkup relawan maka remaja tersebut tidak lagi boleh berfikir tentang dirinya dan keuntungan yang bisa didapatnya, namun harus mulai berfikir tentang apa manfaat dirinya untuk orang banyak. Hal yang lebih menantang lagi dalam menjadi relawan adalah dihadapkan dengan persoalan hidup dan mati saat diterjunkan kelapangan, cukup banyak kasus dimana relawan menjadi korban cedera bahkan kehilangan nyawa saat terjun dilapangan.

Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak dan masa dewasa, berlangsung antara usia 10 sampai 19 tahun. Remaja menurut WHO adalah individu berusia 10 - 19 tahun. Sedangkan Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10-18 tahun. Masa remaja adalah periode yang penting untuk mengembangkan dan mempertahankan kebiasaan sosial

dan emosional yang penting untuk kesejahteraan mental. Selama ini berbagai teori psikologi, penelitian, dan upaya untuk mengembangkan teknik, metode, dan proses intervensi yang efektif lebih banyak terfokus pada korban bencana maupun masyarakat umum di luar para relawan atau pekerja kemanusiaan itu sendiri. Padahal mereka yang berkecimpung dalam pekerjaan tersebut perlu mendapatkan perhatian dalam meningkatkan kesehatan mental mereka sendiri. Beban kerja yang berlebihan berkaitan dengan tugas pendampingan yang dilakukan, pertemuan dengan korban yang mengalami trauma, dan banyaknya kasus yang harus ditangani dapat memberikan efek negatif pada para relawan. Disadari ataupun tidak, penanganan terhadap korban yang mengalami trauma dapat membawa dampak emosional yang signifikan pula bagi relawan remaja yang mendampinginya.

Berdasarkan beberapa penelitian dilaporkan bahwa ternyata individu yang tergolong mengalami trauma bukan hanya korban trauma itu sendiri (victims) tapi juga mencakup mereka yang terkena trauma secara tidak langsung (Halimah, 2012) atau dengan kata lain, individu dapat mengalami trauma tanpa harus secara fisik berhadapan dengan peristiwa traumatik atau mendapatkan ancaman bahaya secara langsung. Selain itu, hanya dengan mendengar tentang kejadian traumatik itupun dapat berpotensi untuk membawa kondisi traumatik. Salah satu efek yang mungkin timbul adalah gangguan pada skema kognitif yang disebut dengan *vicarious* trauma, di mana pengalaman individu ditransformasikan secara negatif melalui empati terhadap materi trauma korban.

Kesehatan jiwa masih merupakan suatu masalah di dunia termasuk di Indonesia. Diperkirakan sekitar 10 - 20% remaja dunia mengalami gangguan pada kesehatan mental, namun masih kurang terdiagnosis dan ditangani dengan baik. Sedangkan di Indonesia menurut Rikesdas (2013) menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai 14 juta orang atau 6% dari penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai 40.000 orang atau 1,7 per 1.000 penduduk Indonesia.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, masalah yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah, bagaimana gambaran kesehatan jiwa meliputi gangguan mental emosional yakni depresi, kecemasan dan PTSD pada relawan remaja dalam melakukan penanggulangan bencana. Tujuan Khusus Penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik responden, mengetahui kejadian kecemasan dan depresi pada remaja yang terlibat dalam penanggulangan bencana, mengetahui kejadian masalah psikotik pada remaja dan mengetahui kejadian PTSD pada remaja. Manfaat penelitian bagi institusi pendidikan yakni agar dapat menjadi referensi kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan terutama dalam bidang keperawatan tentang gambaran kesehatan jiwa pada relawan remaja dalam melakukan penanggulangan bencana. Manfaat bagi remaja yakni agar remaja mengetahui tentang gambaran kesehatan jiwanya. Dan manfaat bagi Peneliti Selanjutnya Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk informasi awal atau sebagai

dasar dalam melakukan penelitian lanjutan yang berhubungan mengenai gambaran kesehatan jiwa relawan remaja dalam penanggulangan bencana.

#### METODOLOGI PENELITIAN

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Menurut Notoatmodjo (2012), cross sectional merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat. Pada penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kesehatan jiwa relawan remaja dalam melakukan penanggulangan bencana.

Penelitian dilakukan secara daring via *Google Form* pada anggota relawan remaja yang tergabung dalam TSR-PMI dan SATGAS PB&WP Poltteks Kemenkes Bandung, SATGANA Universitas Aadvnt Indonesia, PNC Universitas Padjadjaran, SATGAS Universitas Pendidikan Indonesia, Poltekes Kemenkes Surakarta, Poltekes Kemenkes Tasikmalaya dan STIKes Dharma Husada Bandung yang terlibat langsung dalam penanggulangan bencana gempa Cianjur

Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *Non Probability* Sampling dengan teknik Simple Random Sampling merupakan teknik penetapan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi (Nursalam, 2016). Relawan remaja Kabupaten Melawi dan Cianjur akan mengisi data identitas berupa nama

lengkap, usia, jenis kelamin, bidang tugas, dan mengisi kuesioner pada google form yang telah disediakan.

Sampel pada penelitian ini adalah anggota relawan remaja yang tergabung dalam TSR-PMI Kabupaten Melawi dan relawan remaja gempa Cianjur yang bersedia menjadi responden, dan tidak mempunyai riwayat dengan gangguan jiwa dan yang pernah melakukan penanggulangan bencana yang memenuhi kriteria, sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 138 dan telah lulus uji etik STIKes Yarsi Pontianak dengan nomor 016/KEPK/STIKes.YSI/II/2023. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan terkait variabel yang diteliti. Penelitian ini menggunakan alat berupa kuesioner yang berisikan beberapa pertanyaan yang sinkron atau mengacu pada tinjauan teori sebelumnya. Kuesioner terdiri dari beberapa bagian, di antaranya: identitas responden, usia responden, jenis kelamin, dan kuesioner gangguan mental emosional (Self Reporting Questionnaire) 29.

Pada penelitian ini teknik analisa data yang akan digunakan adalah Univariat analisis. Dimana teknik ini dilakukan untuk memperoleh gambaran atau deskripsi pada satu variabel. Untuk melihat gambaran kesehatan jiwa pada relawan dalam melakukan penanggulangan bencana. Pada penelitian ini data yang telah terkumpul dan telah melalui proses pengecekan ditabulasikan kemudian dikelompokkan berdasarkan hasil skor akhir untuk mendapatkan gambaran kesehatan jiwa pada responden

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Karakteristik Responden

Variabel	Kesehatan Mental (n=138)			
	Baik	%	Buruk	%
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki - Laki	38	56	30	44
Perempuan	30	43	40	57
<b>Usia</b>				
17-19	30	43	40	57
20-21	38	56	30	44

Sumber: Data Primer Terolah, 2023

Tabel 2 Deskripsi Gejala Yang Dialami Relawan Remaja

No	Gejala yang dialami	F(n=138)	%
1	Serng mengalami sakit kepala	44	32
2	Nafsu makan memburuk	25	18
3	Tidak tidur dengan nyenyak	63	46
4	Mudah takut	43	43
5	Tangan gemetar	17	12
6	Merasa gugup	39	28
7	Pencernaan memburuk	21	15
8	Sulit berfikir jernih	43	31
9	Mera tidak Bahagia	23	17
10	Menangis lebih dari biasanya	17	12
11	Sulit menikmati aktivitas	42	30
12	Sulit membuat keputusan	52	38
13	Pekerjaan sehari-hari dianaggap menderita	15	11
14	Merasa tidak dapat memainkan peran berguna dalam hiduup	22	16
15	Kehilangan minat pada banyak hal	38	28
16	Merasa tidak berharga	23	17
17	Memikikan pikiran mengakhiri hidup	12	9
18	Lelah sepanjang waktu	38	28
19	Memiliki perasaan tidak Nyman diperut	22	16
20	Mudah Lelah	60	43
21	Minum alcohol atau menggunakan narkoba	0	0
22	Merasa seseorang mencoba mencelakai	0	0
23	Ada hal yang tidak biasa dalam pikiran	0	0
24	Mendengar suara tanpa tahu sumbernya	0	0

25	Mengalami mimpi yang mengganggu tenetang suatu bencana	10	7
26	Menghindari kegiatan, tempat, orang atau pikiran yang mengingatkan akan bencana	10	7
27	Minat berkurang	4	3
28	Merasa terganggu jika berada dalam situasi yang mengingatkan pada kondisi bencana	10	7
29	Kesulitan dalam mengekspresikan perasaan	4	3

Sumber: Data Primer Terolah, 2023

## PEMBAHASAN

### Kesehatan Jiwa dan Jenis Kelamin

Berdasarkan variabel jenis kelamin, proporsi yang mengalami kesehatan mental buruk ditemukan lebih tinggi pada jenis kelamin perempuan (57%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Suwijik (2022) bahwa perempuan yang mengalami gangguan kesehatan mental akan mudah terperangkap ke dalam pikiran negatif. Ketika mengalami gejala stres dan depresi, perempuan tidak lagi memedulikan penampilan dan kesehatan tubuh. Mereka sibuk memikirkan solusi, bahkan hal yang tidak diinginkan pun selalu terpikirkan. Secara bersamaan, sistem kerja tubuh yang lain akan terganggu dan semakin sulit mengantarkan pikiran untuk berpikir positif. Apapun yang dipikirkan ketika stres, selalu beresiko mengubah hal positif yang sudah ada dalam diri perempuan menjadi hal yang mengerikan. Menurut data Riskesdas (2007) perempuan cenderung lebih mudah menderita gangguan kesehatan mental dibanding laki-laki, dengan perbandingan 2:1. Penelitian Homewood Health United Kingdom menunjukkan, sebesar 47,5% perempuan berisiko tinggi terkena

kesehatan mental dibandingkan dengan laki-laki (Intang, 2021). Terdapat beberapa faktor pemicu gangguan kesehatan mental pada perempuan terutama ketika dihadapkan pada kondisi darurat bencana, akan muncul berbagai permasalahan yakni masalah ekonomi, ras atau etnis, dan usia telah menyebabkan perempuan berada pada kondisi yang lebih rentan daripada laki-laki, sehingga situasi bencana berimbas langsung bagi seluruh aspek kehidupan masyarakat dan seringkali membawa pengaruh ganda bagi perempuan (Hedriyanti, 2021). Dalam hal ini, dengan keterbatasan fisik maupun psikologis seorang relawan yang berjenis kelamin perempuan, peran relawan perempuan yang dilekatkan berdasarkan sistem patriarki membuat perempuan ditempatkan sebagai pemegang tanggung jawab terhadap peran-peran domestic dan perawatan dalam kondisi bencana. Sehingga, kecenderungan peran perempuan dalam proses penanggulangan bencana yang lebih besar dibandingkan dengan laki-laki adalah bukti bahwa sebenarnya perempuan memiliki kapasitas dalam mengelola bencana. Selain

itu, beberapa penelitian mengkarakterisasi perempuan sebagai aktor sosial yang berdedikasi dan penanggap darurat yang cakap, yang mahir dalam mengakses jejaring sosial informal untuk saling menyebarkan informasi dan bertukar bantuan.

#### **Kesehatan Jiwa dan Usia**

Berdasarkan hasil penelitian ini, proporsi gangguan mental paling besar ditemukan pada kelompok usia 17-19 Th yaitu sebesar 40%. Rentang usia 17-19 merupakan rentang usia remaja yang memasuki fase rentang usia pertengahan ke fase remaja akhir. Rentang usia remaja transisi pertengahan menuju tahap akhir merupakan masa dimana kondisi mental kurang stabil, yang kadang juga terjadi konflik serta tuntutan atau perubahan mood (Hadjimina & Furnham, 2017). Seseorang pada masa tahap remaja akhir jika tidak mampu mengontrol stresor yang terjadi, maka dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan mental dan menimbulkan masalah kesehatan secara umum (Suryanto & Nada, 2021). Secara keseluruhan, remaja memiliki kemampuan yang lebih dalam menghadapi bencana dibandingkan kelompok umur yang lebih muda. Walaupun demikian, remaja mungkin mengalami gangguan emosi karena kehilangan komunitasnya, teman, karena relokasi. Hal-hal tersebut dapat berkontribusi terhadap perkembangan mereka (Purnamasari, 2016).

Dan berdasarkan tabel 2 Deskripsi Gejala yang Dialami Oleh relawan selama terlibat dalam penanggulangan bencana dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi gejala yang paling banyak dialami oleh relawan adalah tidak tidur dengan nyenyak sebanyak 63 responden (46%) diikuti dengan gejala mudah lelah sebanyak 60

responden (43%) dan merasa sulit mengambil keputusan (38%) .

Menjadi seorang relawan merupakan tindakan kemanusiaan yang sangat nyata. Banyak kalangan yang tertarik untuk menjadi relawan, baik itu kelompok remaja yang belum menamatkan pendidikan atau para orang dewasa yang sudah sukses. Para relawan tidak hanya ditempatkan di daerah bencana atau daerah konflik, tapi juga ditempatkan di daerah yang tertinggal baik dari segi fasilitas maupun segi pendidikan Indonesia memiliki banyak daerah rawan bencana. Badan Penanggulangan Bencana (BNPB) mencatat ada 501 kabupaten/kota di Indonesia yang termasuk daerah rawan bencana. Pada peta indeks daerah rawan bencana terdapat 396 kota/kabupaten di Indonesia yang termasuk ke daerah dengan resiko tinggi bencana. Sedangkan 75 kota/kabupaten masuk dalam kategori sedang dan 30 kota/kabupaten termasuk dalam kategori rendah (Kurniawan, 2011).

Kondisi bencana akan memberikan berbagai dampak fisik maupun psikologis bagi setiap individu tidak terkecuali pada relawan bencana. Relawan bencana merupakan kelompok rentan yang dapat mengalami masalah fisik maupun psikologis. Beberapa respon psikologis yang muncul yaitu emosi negatif seperti kelelahan, ketidaknyamanan, dan ketidakberdayaan disebabkan oleh pekerjaan intensitas tinggi, ketakutan dan kecemasan, dan kepedulian terhadap pasien dan anggota keluarga. Koping individu termasuk penyesuaian psikologis dan kehidupan, tindakan altruistik, dukungan tim, dan kognisi rasional. Respon psikologis yang bersifat negative berkembang bersama respon psikologis yang bersifat positif (Sun et al. 2020).

## KESIMPULAN

Kondisi Kesehatan jiwa relawan remaja yang telah diteliti menunjukkan bahwa relawan yang terlibat dalam penanggulangan bencana memiliki keluhan yang hamper sama seperti sering tidak tidur dengan nyenyak, mudah Lelah, merasa sulit membuat keputusan, sakit kepala, sulit berfikir jernis dan kebanyakan gejala yang dialami oleh para relawan remaja adalah tidak tidur dengan nyenyak sebanyak 63 responden (46%) diikuti dengan gejala mudah lelah sebanyak 60 responden (43%) dan merasa sulit mengambil keputusan (38%).

## Saran

Selama ini berbagai teori psikologi, penelitian, dan upaya untuk mengembangkan teknik, metode, dan proses intervensi yang efektif lebih banyak terfokus pada korban bencana maupun masyarakat umum di luar para relawan atau pekerja kemanusiaan itu sendiri. Padahal mereka yang berkecimpung dalam pekerjaan tersebut perlu mendapatkan perhatian dalam meningkatkan kesehatan mental mereka sendiri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, I. M., Nurlaila, N., Yuda, H. T., & Yulia, Y. (2020). Pilot Study Of Psychological Conditions Volunteer Disaster Covid 19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 113-118.
- Arifia Intang, "Perempuan Rentan Alami Masalah Kesehatan Mental, Pakar Psikologi Unair Uraikan Penyebabnya". Unair News, August 15, 2021, <https://news.unair.ac.id/2021/04/26/perempuan-rentan-alami-masalah-kesehatan-mental-pakarpsikologi-unair-uraikan-penyebabnya/?Lang=Id>
- Belfroid, Evelien. (2018). "Positive Experiences Of Volunteers Working In Deployable Laboratories In West Africa During The Ebola Outbreak." *Plos One* 13(4): 1-8.
- Budirahayu, T. (2019, November). Kajian Sosiologis Tentang Kebencanaan Kaitannya Dengan Penguatan Dan Ketahanan Keluarga Dalam Menghadapi Bencana Alam. In *Talenta Conference Series: Local Wisdom, Social, And Arts (Lwsa)* (Vol. 2, No. 1, Pp. 1-8).
- Hadjimina, E., & Furnham, A. (2017). Influence Of Age And Gender Differences On Mental Health Literacy Of Anxiety Disorders
- Halimah, S. N., & Widuri, E. L. (2012). Vicarious Trauma Pada Relawan Bencana Alam. *Humanitas: Jurnal Psikologi Indonesia*, 9(1), 43-61.
- Hedriyanti, G., & Syamsuddin, A. B. (2021). Peran Perempuan Terhadap Penanggulangan Bencana Di Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Mimbar Kesejahteraan Sosial*, 4(2), 21-37.
- Kurniawan, Lilik. Pramudiarta, Narwawi. Amri, Moco. Robi. Yunus, Ridwan. (2011). Indeks Rawan Bencana Indonesia. Deputi Bidang Pencegahan Dan Kesiapsiagaan Bnbp. Jakarta Pusat
- Naufal, A. (2020). *Pendidikan Kepedulian Sosial Pada Kegiatan Relawan Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19* (Bachelor's Thesis, Jakarta: Fitk Uin Syarif Hidayatullah Jakarta).

- Notoatmodjo. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Kesehatan Ri Nomor 25 Tahun 2014
- Pieper, J. & Uden, M. V., 2006, Religion In Coping And Mental Health Care, Yord University Press, New York.
- Purnamasari, I. (2016). Perbedaan Reaksi Anak Dan Remaja Pasca Bencana. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Unsiq*, 3(1), 49-55.
- Ratri, Edith Dewani Anggarit, & Achmad Mujab Masykur. (2019). Para Pengibar Kemanusiaan (Analisis Fenomenologi Interpretatif Tentang Pengalaman Menjadi Relawan Bencana Laki-Laki). *Empati*, 8(4), 148-161.
- Sun, Niuniu Et Al. (2020). "A Qualitative Study On The Psychological Experience Of Caregivers Of Covid -19 Patients." *Ajic: American Journal Of Infection Control*.
- Suryanto, A., & Nada, S. (2021). Analisis Kesehatan Mental Mahasiswa Perguruan Tinggi Pada Awal Terjangkitnya Covid-19 Di Indonesia. *Jurnal Citizenship Virtues*, 1(2), 83-97.
- Susanti, R., & Nisa, H. (2021). Hubungan Pengetahuan Mahasiswi Dan Dukungan Orang Tua Terhadap Minat Mahasiswi Diii Kebidanan Menjadi Relawan Dalam Membantu Indonesia Menghadapi Covid-19. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 11(2), 129-135.
- Suwijik, S. P., & A'yun, Q. (2022). Pengaruh Kesehatan Mental Dalam Upaya Memperbaiki Dan Mengoptimalkan Kualitas Hidup Perempuan. *Journal Of Feminism And Gender Studies*, 2(2), 109-123.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penganggulangan Bencana, (2007).
- Wardalifa, W. (2022). *Gambaran Kesehatan Mental Pasien Penyakit Kronik (Diabetes Melitus) Di Tatanan Layanan Klinik: Scoping Review* (Doctoral Dissertation, Universitas Hasanuddin).