



**UNIVERSITAS
INDONESIA**
Veritas Probat, Justitia Vincit



DPIS



**FAKULTAS
ILMU
KEPERAWATAN**



UNIVERSITAS INDONESIA

MODUL

**PENDAMPINGAN PSIKOSOSIAL
MELALUI DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL (DKJPS)
PADA WARGA TERDAMPAK BENCANA DI SUMATERA**

TIM PENYUSUN:

Prof. Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.App.Sc

Ns. La Ode Abd. Rahman, S.Kep., MBA

Dr. Asri Maharani

Ns. Rita Rahayu., M.Kep., Sp.Kep.J

Ns. Marchellino Edmond Aprico Limanauw, M.Kep., Sp.Kep. J

Ns. Elizabeth Risha Murlina Lema, M.Kep., Sp.Kep. J

Ns. Oriza Sativa Manurung. M.Kep

Ns. Eka Putri Yulianti, S.Kep

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK 2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan karunia Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan modul berjudul **“PENDAMPINGAN PSIKOSOSIAL MELALUI DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL (DKJPS) KEPADA WARGA TERDAMPAK BENCANA DI SUMATERA”**. Modul ini diharapkan dapat bermanfaat bagi warga yang terdampak banjir dan longsor. Kami menyadari bahwa dukungan dari berbagai pihak membantu kami menyelesaikan modul ini. Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih kepada:

1. Direktorat Riset, Teknologi dan Pengabdian Kepada Masyarakat Kemenristek
2. Rektor Universitas Indonesia atas dukungannya terhadap pelaksanaan DKJPS
3. Direktorat Pengabdian Masyarakat dan Inovasi (DPIS) Universitas Indonesia atas dukungan terhadap pelaksanaan DKJPS.
4. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memberikan dukungan terhadap pelaksanaan DKJPS.
5. Rektor Universitas Sumatera Utara atas kerjasama dalam melaksanakan DKJPS.
6. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara atas kerjasama dalam melaksanakan DKJPS.

Akhir kata kami berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Depok, Desember 2025

Penulis

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN.....	2
1.1 Latar Belakang.....	2
1.1 Tujuan Umum.....	5
1.2 Tujuan Khusus.....	5
BAB 2.....	6
DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL PADA WARGA TERDAMPAK BANJIR DAN LONGSOR.....	6
2.1 Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial pada Kelompok Besar.....	6
2.1.1 Tarik Napas Dalam.....	6
2.1.2 Relaksasi Otot Progresif (ROP).....	7
2.1.3 Teknik Hipnosis Lima Jari.....	9
2.1.4 Teknik Penghentian Pikiran.....	10
2.1.5 Kegiatan Spiritual - Ibadah.....	10
2.1.6 Kebersihan Lingkungan.....	11
2.1.7 Kebersihan Diri (cuci tangan).....	11
2.2 Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Kelompok Kecil.....	12
2.2.1 Kelompok Dewasa dan Lansia.....	12
2.2.3 Kelompok Remaja (10-18 tahun).....	14
2.2.4 Kelompok Anak (3-9 tahun).....	14
2.3 Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Keluarga dan Individu.....	15
2.3.1 DKJPS Individu oleh Kader.....	15
2.3.2 DKJPS Individu oleh Perawat.....	16
DAFTAR PUSTAKA.....	17
LAMPIRAN 1.....	19
LAMPIRAN 2.....	21
LAMPIRAN 3.....	22
LAMPIRAN 4.....	23
LAMPIRAN 5.....	25
LAMPIRAN 6.....	28
LAMPIRAN 7.....	29
LAMPIRAN 8.....	31
LAMPIRAN 9.....	34

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bencana adalah kejadian yang menyebabkan terjadinya gangguan pada fungsi masyarakat seperti hilangnya nyawa dan fungsi tubuh manusia, kerusakan sarana dan prasarana, terganggunya perekonomian masyarakat, gangguan ekologi kehidupan dan seluruh dampaknya yang tidak dapat diatasi sendiri oleh masyarakat (Keliat & Marlina, 2018). Bencana adalah rangkaian peristiwa yang dapat mengganggu kehidupan masyarakat yang dapat disebabkan oleh alam dan faktor manusia sehingga berdampak pada timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis (UU No. 24 tahun 2007). Salah satu jenis bencana yang sering terjadi secara tiba-tiba dan tidak diharapkan adalah bencana alam.

Banjir adalah bencana alam yang paling sering terjadi di Indonesia, negara yang beriklim tropis dengan musim hujan dan kemarau (BNPB, 2019). Banjir adalah luapan air yang menenggelamkan daratan akibat hujan lebat, pencairan salju, gelombang badai, atau jebolnya bendungan/tanggul (World Health Organization, 2023). Hal ini terjadi ketika air menggenangi suatu wilayah yang biasanya kering dalam jangka waktu tertentu karena curah hujan tinggi yang melebihi daya tampung media penopang air (BNPB, 2019). Sebagai bencana hidrometeorologi, banjir adalah yang paling sering terjadi, dengan 12,6% dari total kejadian bencana hidrometeorologi di Indonesia pada tahun 2023 (BNPB, 2023b).

Banjir berdampak jangka panjang pada kesejahteraan penduduk, menimbulkan masalah lingkungan, wabah penyakit, dan masalah psikososial (Jermacane et al., 2018; Luk & Longman, 2024). Dampak fisik langsung banjir meliputi korban jiwa, luka-luka, dan pengungsian (BNPB, 2024). Genangan air juga memicu berbagai penyakit fisik non-infeksi seperti myalgia, hipertensi, cephalgia, vertigo, hipotensi, dan diabetes militus, serta penyakit infeksi seperti ISPA, dermatitis, scabies, gatal, diare, pulpitis, konjungtivitis, gingivitis, hingga faringitis (Kemenkes, 2023). Singkatnya, banjir menyebabkan berbagai masalah fisik dan psikososial.

Hasil penelusuran sistematis menunjukkan bahwa prevalensi masalah kesehatan jiwa akibat bencana berada pada rentang 5,8% - 87,6, yang terdiri dari prevalensi ansietas 2,2% - 84%, depresi 3,23% - 52,70%, dan gangguan stres pasca trauma 2,6% - 52% (Keya, et al., 2023). Data pada gempa bumi di Kahramanmaras tahun 2023 mendapati

prevalensi gangguan stres pasca trauma sebesar 17,4%, depresi 61,2%, ansietas 79,4% dan stress 58,4% (Gokkaya, et al., 2025). Gangguan stres pasca trauma pada penduduk yang tinggal di area rawan bencana sebesar 29% dan depresi sebesar 38,8% (Yilmaz & Erdem, 2025).

Penduduk yang tinggal di area rawan bencana di garis pantai memiliki risiko mengalami depresi 1,13 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak tinggal di area tersebut (Maharani, et al., 2025). Penelitian tentang banjir rob di Jakarta Utara ditemukan ansietas sebanyak 28,8% (Oktaviani & Keliat, 2025). Penelitian dampak banjir ROB pada remaja di Kab. Pidie ditemukan ansietas ringan 42,2%, ansietas sedang 31,3%, dan ansietas berat 7,8%. Selain itu juga ditemukan depresi dengan gejala ringan 25%, sedang 18,8%, dan berat 4,7% (Mawaddah, et al., 2025). Data-data ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan jiwa yang dapat terjadi akibat bencana gempa bumi adalah ansietas, depresi, dan gangguan stres pasca trauma. Oleh sebab itu, diperlukan upaya penanganan untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa yang terjadi pada penduduk yang terdampak bencana.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa akibat bencana adalah dengan memberikan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial. Dukungan psikososial merupakan dukungan yang diberikan terhadap individu dan masyarakat yang terdampak bencana dengan tujuan untuk memulihkan kesejahteraan psikologis dan sosial masyarakat (Keliat & Marlina, 2018). Intervensi psikososial yang diberikan terdiri dari intervensi perawatan kesehatan jiwa sederhana yang dapat diberikan untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa masyarakat terdampak bencana (WHO, 2024). Penelitian tentang intervensi perawatan kesehatan jiwa sederhana dapat menurunkan kecemasan dan depresi secara bermakna (Manurung, et al., 2025). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi dukungan psikososial ini dapat mengatasi masalah kesehatan jiwa. Prinsip ini sejalan dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) nomor 13 untuk mengatasi perubahan iklim dan dampaknya yang mencakup peningkatan ketahanan dan kapasitas adaptasi masyarakat terhadap risiko terkait perubahan iklim dan bencana alam, serta mengintegrasikan langkah- langkah perubahan iklim ke dalam kebijakan, strategi, dan rencana nasional.

Banjir dan longsor yang terjadi di Sumatera Utara sejak tanggal 25 November mengakibatkan kerusakan infrastruktur sehingga warga terdampak perlu mengungsi. Kondisi di pengungsian dapat mengakibatkan masalah baik secara fisik, terlebih-lebih masalah psikososial.

Masalah kesehatan jiwa setelah bencana dapat dilihat berdasarkan rentang waktu sejak kejadian bencana. Masalah kesehatan jiwa yang dapat terjadi dalam jangka waktu 1 sampai 6 bulan setelah terjadi bencana ialah berduka, depresi, gangguan kecemasan, gangguan stres pasca trauma, psikosis/skizofrenia, gangguan penyesuaian, dan penyalahgunaan obat-obatan, gangguan makan dan minum. Masalah-masalah tersebut dapat tetap bertahan lebih dari 6 bulan apabila tidak segera diatasi. Selain itu, waktu pemulihan pasca bencana memerlukan waktu sampai 2 tahun. Kondisi-kondisi tersebut apabila tidak tertangani dapat menghambat pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) yang ke-13, yaitu untuk mengatasi perubahan iklim dan dampaknya. Oleh sebab itu, diperlukan suatu program untuk mengatasi dampak dari bencana yang terjadi di Kecamatan Tanjung Pura melalui dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada kondisi bencana.

Program yang direncanakan adalah pemberian dukungan kesehatan jiwa dan psikososial

pada masyarakat terdampak bencana. Program ini adalah intervensi pemberdayaan masyarakat yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat terdampak bencana untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa sebagai akibat dari bencana yang terjadi. Selain itu, program ini juga dilakukan untuk memberdayakan sumber daya manusia yang ada di desa setempat agar dapat mengatasi permasalahan komunitas yang terjadi dengan melibatkan peran serta pemerintah daerah setempat. Program ini juga melibatkan peran serta mahasiswa sebagai wujud nyata dalam melakukan pengabdian kepada masyarakat untuk mengimplementasikan ilmu yang telah didapatkan kepada masyarakat.

1.1 Tujuan Umum

Memberikan pelayanan kesehatan yang holistik dan komprehensif guna menjawab kebutuhan mendesak warga terdampak bencana banjir dan longsor, memulihkan kesehatan psikososial serta meningkatkan ketahanan (resiliensi) dan adaptasi masyarakat dalam menghadapi krisis, perubahan iklim dan risiko bencana alam

1.2 Tujuan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial, warga yang terdampak banjir mampu melakukan:

1.2.1 Pencegahan dan Pemulihan Masalah Kesehatan Jiwa dan Peningkatan Resiliensi Pasca Bencana melalui pendampingan terstruktur, penerapan teknik manajemen stres/pemulihan trauma (seperti relaksasi, butterfly hug, terapi kelompok), dan penyediaan ruang aman (safe corner) untuk membangun harapan masa depan yang positif.

1.2.2 Membudayakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) melalui edukasi kesehatan dan mempraktikkan latihan kebersihan (misalnya, cuci tangan yang benar, kebersihan lingkungan) agar warga mampu mempertahankan kondisi kesehatan fisik secara mandiri.

1.2.3 Melakukan Asuhan Keperawatan dan Rujukan dengan mengidentifikasi dan merujuk masalah kesehatan fisik dan jiwa pada tingkat individu dan keluarga yang memerlukan intervensi klinis lebih lanjut.

BAB 2

DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL PADA WARGA TERDAMPAK BANJIR DAN LONGSOR

Dukungan Kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) pada warga terdampak banjir dan longsor yang akan diberikan dalam modul ini dibagi dalam 3 kegiatan. Intervensi psikologis yang akan dilakukan berdasarkan Mental Health and Psychosocial Support (UNHCR, 2024) termasuk Problem Management Plus (PM+) yang didasarkan pada Terapi Perilaku Kognitif, yang mengajarkan peserta empat teknik untuk mengatasi gejala depresi dan kecemasan dengan lebih baik: manajemen stres, pemecahan masalah, aktivasi perilaku, memperkuat dukungan.

Kegiatan pertama adalah kelompok besar yang diikuti oleh semua pengungsi yang menempati tempat pengungsian dengan fokus utama manajemen stres. Kegiatan kedua adalah kelompok kecil yang terdiri dari semua pengungsi yang dibagi dalam kelompok kecil berdasarkan usia dengan fokus utama yaitu bercakap-cakap (*lets talk*), memberi kesempatan mengungkapkan perasaan dan membangun harapan dengan berpikir secara positif. Kegiatan ketiga adalah keluarga dan individu yang teridentifikasi mengalami masalah kesehatan jiwa. Asuhan keperawatan yang diberikan berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan.

2.1 Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial pada Kelompok Besar

Kegiatan kelompok besar dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) diberikan manajemen stres terdiri dari tarik napas dalam, relaksasi otot progresif, hipnosis lima jari, penghentian pikiran, spiritual, kebersihan lingkungan dan cuci tangan.

2.1.1 Tarik Napas Dalam

Menghela napas dari hidung sampai penuh (sampai hitungan 4), menahan beberapa saat (sampai hitungan 7) dan mengeluarkan napas dari mulut (sampai hitungan 8).

Cara pelaksanaan:

Posisi tegak, tarik napas dari hidung, tahan lalu tiup dari mulut pelan-pelan. Dilakukan tiga sampai empat kali.

Dapat diulangi setiap 2 jam atau minimal dilakukan 3 kali sehari pagi, siang dan sore

sebelum makan.

2.1.2 Relaksasi Otot Progresif (ROP)

Latihan otot progresif (ROP) dengan memperhatikan pengencangan dan pengenduran otot sambil nafas dalam: mata, mulut, tengkuk, bahu, tangan, punggung, perut, bokong/pervis, kaki dan telapak kaki.

Cara pelaksanaan:

Posisi duduk di kursi atau duduk di lantai dengan kaki diluruskan kedepan.

a. Latihan mata

Kencangkan, lalu tahan dan kendurkan pelan-pelan sambil mengeluarkan napas, dilakukan dua sampai empat kali.

b. Latihan pipi dan mulut

Ada tiga latihan untuk mulut yaitu pipi digembungkan, pipi dikempotkan, mulut nyengir dan lidah ke langit-langit, serta mulut mencucu.

- Pipi di gembungkan

Tarik napas dalam, gembungkan pipi, tahan, tiup pelan-pelan, dilakukan dua sampai empat kali.

- Pipi di kempotkan

Tarik napas dalam, pipi di kempotkan, tahan, tiup pelan-pelan, dilakukan dua sampai empat kali.

- Mulut nyengir

Tarik napas dalam sambil menaruh lidah di langit-langit dan tarik kebelakang sekuatnya, tahan lalu lepaskan pelan-pelan sambil mengeluarkan napas dilakukan dua sampai empat kali.

- Mulut Mencucu

Tarik napas dalam, tahan, sambil mulut mencucu, bibir atas menyentuh hidung, keluarkan napas pelan-pelan, dilakukan dua sampai empat kali.

c. Latihan tengkuk

Dagu ditempelkan ke dada, lalu tarik napas dalam sambil menengadahkan sejuah-jauhnya ke belakang, tahan sebentar lalu keluarkan napas pelan-pelan sambil mengembalikan posisi dagu menempel ke dada. Lakukan dua sampai empat kali.

d. Latihan bahu

Tarik napas dalam sambil mengangkat bahu sampai menyentuh telinga, tahan sebentar lalu keluarkan napas sambil menurunkan bahu ke posisi semula. Lakukan dua sampai empat kali.

e. Latihan kedua tangan

- Tarik nafas dalam sambil menarik kedua tangan ke arah badan tahan sebentar, lalu tangan di kembalikan ke posisi semula sambil mengeluarkan nafas. Lakukan dua sampai empat kali.
- Tarik napas dalam sambil menjauhkan tangan dari badan, tahan sebentar, lalu tangan dikembalikan dalam posisi semula sambil mengeluarkan nafas, Lakukan dua sampai empat kali.

f. Latihan otot dada

Tarik napas dalam sambil membusungkan dada, tahan sebentar kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambil mengempiskan dada. Lakukan dua sampai empat kali.

g. Latihan otot perut

Tarik napas dalam sambil menggembungkan perut, tahan sebentar kemudian keluarkan napas sambil mengempeskan perut kembali. Lakukan dua sampai empat kali.

h. Latihan Otot Punggung

Tarik napas dalam sambil melengkungkan badan ke belakang, tahan sebentar kemudian keluarkan napas sambil mengembalikan posisi tubuh. Lakukan dua sampai empat kali.

i. Latihan otot kaki

- Tarik nafas dalam sambil menggapai kedua ibu jari kaki, tahan sebentar, kemudian keluarkan nafas sambil mengembalikan posisi semula, lakukan dua sampai empat kali.
- Tarik nafas dalam sambil meluruskan telapak kaki menjauh dari badan, tahan sebentar, keluarkan nafas sambil mengembalikan posisi semula telapak kaki, lakukan dua sampai empat kali.

BARCODE VIDEO LATIHAN TARIK NAFAS DALAM DAN LATIHAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF



2.1.3 Teknik Hipnosis Lima Jari

Latihan hipnosis lima jari yaitu sambil mengingat kondisi tubuh yang segar, orang-orang yang memperhatikan dan peduli; pujian, penghargaan/keberhasilan yang pernah dirasakan; tempat yang indah pernah dikunjungi.

Cara pelaksanaan:

Tarik napas dalam, pejamkan mata, kosongkan pikiran, angkat kedua tangan

- **Pertemukan ibu jari dengan telunjuk**, kemudian bayangkan saat tubuh sangat segar pada masa lalu, atau pulang dari ladang kemudian mandi dan terasa segar sekali. Itu saja yang dibayangkan beberapa saat.
- **Pertemukan ibu jari dengan jari tengah** kemudian bayangkan semua orang yang memperhatikan saudara dan peduli pada saudara, mereka sangat baik sekali. Itu saja yang dibayangkan beberapa saat.
- **Pertemukan ibu jari dan jari manis** kemudian bayangkan pujian yang pernah saudara dapatkan karena perilaku saudara yang baik atau keberhasilan ladang saudara, bayangkan betapa senang Saudara saat itu. Itu saja yang dibayangkan beberapa saat.
- **Pertemukan ibu jari dengan kelingking** kemudian bayangkan tempat-tempat indah yang pernah Saudara kunjungi, ladang Saudara yang menguning siap panen. Itu saja yang dibayangkan beberapa saat.
- Tarik napas dalam dan buka mata, rasakan kesegaran setelah saudara melakukannya.

BARCODE VIDEO LATIHAN HIPNOSIS 5 JARI



2.1.4 Teknik Penghentian Pikiran

Teknik penghentian pikiran yang mengganggu dengan membayangkan pikiran yang mengganggu pada hitungan 3, 5 atau 7, kemudian katakan stop. Lakukan setiap kali pikiran yang mengganggu muncul dan evaluasi dampaknya berupa pikiran positif.

Cara pelaksanaan:

- Kenali pikiran yang mengganggu dan pilih salah satu yang akan di hentikan
- Tarik napas dalam, tutup mata dan kosongkan pikiran sampai relax
- Kemudian pikirkan pikiran yang mengganggu dengan hitungan tertentu (3, 5 atau 7), pada akhir hitungan katakan **STOP** pada pikiran tersebut.
- Evaluasi dampaknya dapat berupa pikiran yang mengganggu hilang dan muncul pikiran positif.
- Dapat dilakukan setiap kali pikiran yang mengganggu muncul.

BARCODE VIDEO LATIHAN PENGHENTIAN PIKIRAN (THOUGHT STOPPING)



2.1.5 Kegiatan Spiritual - Ibadah

Kegiatan spiritual - ibadah secara individu, di dalam keluarga dan kelompok.

BARCODE VIDEO LATIHAN SPIRITUAL



2.1.6 Kebersihan Lingkungan

Kebersihan lingkungan adalah memperhatikan lingkungan sekitar hunian tempat tinggal seperti sampah, air yang tergenang, sisa-sisa makanan, dll. Perhatikan kondisi hunian sementara dengan jumlah penghuni yang lebih banyak daripada biasanya saat sebelum tinggal di hunian sementara ini. Kebersihan menjadi tanggung jawab bersama dengan membentuk kelompok penanggung jawab kebersihan selama di hunian sementara:

- a. Kebersihan dapur umum.
- b. Kebersihan MCK (mandi cuci kakus)
- c. Kebersihan lingkungan

2.1.7 Kebersihan Diri (cuci tangan)

Cuci tangan merupakan salah satu cara menjaga kebersihan diri sendiri untuk mencegah penyakit. Pelaksanaan cuci tangan yang baik yaitu:

- a. Sebelum makan
- b. Setelah buang air besar dan buang air kecil
- c. Setelah menyentuh sesuatu yang kotor

Cara Pelaksanaan:

- a. Basahi tangan di bawah air mengalir
- b. Beri sabun dan gosok di tangan
- c. Gosok kembali di punggung tangan
- d. Gosok di sela-sela tangan
- e. Gosok di ujung tangan
- f. Bilas di air mengalir

Tangan sudah bersih dan bebas dari kuman sehingga terhindar dari sakit perut atau

diare.

BARCODE VIDEO LATIHAN KEBERSIHAN



2.2 Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Kelompok Kecil

2.2.1 Kelompok Dewasa dan Lansia

a. Membangun harapan

Cara pelaksanaan:

Pada kelompok dewasa, dukungan kesehatan jiwa dan psikososial dengan membangun harapan yaitu dengan:

- Menyampaikan perasaan terhadap kejadian bencana
- Menanyakan harapan dan keinginan pada masa depan
- Menggali hal positif yang masih dapat disyukuri (mengidentifikasi potensi yang masih ada)
- Membangun harapan masa depan yang realistis (rencana masa depan)

Pada kelompok lansia, dukungan kesehatan jiwa dan psikososial dengan membangun harapan yaitu dengan:

- Setiap anggota kelompok menyampaikan perasaannya terhadap kejadian bencana (jika tidak mau menyampaikan tidak dipaksa)
- Menanyakan informasi-informasi yang sudah didapatkan lansia setelah bencana dan informasi yang masih dibutuhkan
- Lansia berbagi pengalaman sukses di masa lalu sebelum terjadi bencana
- Menanyakan kebutuhan lansia dan mencari jalan keluar memenuhi kebutuhan tersebut

b. Teknik Pelukan Kupu-Kupu (*butterfly hug*)

Cara pelaksanaan:

Pada kelompok dewasa dan lansia, dukungan kesehatan jiwa dan psikososial dengan teknik pelukan kupu-kupu yaitu dengan:

- Peluk diri sendiri sambil menarik napas dalam, kemudian tutup mata, tepuk diri sendiri secara perlahan sambil mengucapkan kata-kata positif (tenang.. tenang semua baik- baik saja) boleh dilakukan ketika merasa cemas atau khawatir.
- Lakukan dua sampai empat kali sehari dan pada saat ada kekhawatiran.

c. **Latihan menapak bumi (*grounding*)**

Grounding berguna untuk memfokuskan pikiran pada situasi nyata yang ada disekitar dengan menggunakan lima panca indera.

Cara pelaksanaan:

Pada kelompok dewasa dan lansia, dukungan kesehatan jiwa dan psikososial dengan teknik *grounding* yaitu dengan:

- **Penglihatan dengan Mata:** fokuskan melihat 5 benda disekitar sambil menunjuk dan menyebutkannya.
- **Perabaan dengan Tangan:** sentuh dan raba dengan tangan 4 benda yang ada disekitar dan sebutkan rasanya.
- **Pendengaran dengan Telinga:** dengarkan dengan telinga 3 suara yang ada disekitar dan sebutkan.
- **Penciuman dengan Hidung:** tarik napas dan hirup 2 aroma udara yang ada disekitar dan sebutkan.
- **Pengecapan dengan Lidah:** ambil 1 minuman/makanan yang ada disekitar, masukkan kedalam mulut, sebutkan rasanya di bibir, lidah dan tenggorokan.

BARCODE VIDEO LATIHAN BUTTERFLY HUG & GROUNDING



2.2.3 Kelompok Remaja (10-18 tahun)

Dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) pada kelompok remaja diberikan melalui permainan edukatif untuk meningkatkan aspek perkembangan usia remaja.

Teknik permainan yang diberikan berupa:

- Menyampaikan harapan dan cita-cita yang ingin dicapai serta upaya apa yang dibutuhkan untuk mencapai cita-cita tersebut melalui permainan musik dan bola bergulir.
- Latihan motorik / gerakan tubuh untuk menyalurkan tenaga
- Latihan kognitif dan konsentrasi

BARCODE VIDEO LATIHAN KELOMPOK REMAJA



2.2.4 Kelompok Anak (3-9 tahun)

Dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (DKJPS) pada kelompok anak diberikan melalui:

- Permainan edukatif seperti mewarnai, menyusun puzzle, bermain bola, bernyanyi dan menggunting pola di kertas
- Memutar film kartun sebagai salah satu stimulus kognitif untuk mengungkapkan perasaan melalui video yang ditonton bersama.
- Latihan motorik kasar/gerak

BARCODE VIDEO LATIHAN KELOMPOK ANAK



BARCODE VIDEO LATIHAN KELOMPOK BALITA



2.3 Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Keluarga dan Individu

Individu maupun keluarga yang ditemukan pada kelompok anak, remaja, dewasa dan lansia yang mengalami masalah:

- Penyakit fisik
- Kehamilan
- Kehilangan anggota keluarga/anggota keluarga dirawat akibat bencana banjir dan longsor.
- Merasa cemas, khawatir dan sedih yang berlebihan

2.3.1 DKJPS Individu oleh Kader:

- Langkah pertama, Mengobservasi (*Look*) perubahan yang dialami oleh individu atau keluarga (perubahan yang dapat dilihat: kesehatan fisik, perubahan perasaan: gembira, sedih, murung, perubahan perilaku: biasa aktif menjadi berdiam diri, perubahan pikiran: biasanya membicarakan hal positif sekarang membicarakan hal negatif)

Jika kader menemukan perubahan-perubahan tersebut lakukan langkah yang kedua dan tiga:

- Langkah kedua, Mendengarkan (*Listen*): mengajak individu menyampaikan situasi sulit yang dihadapi perubahan yang terjadi dan cara mengatasi yang telah dilakukan.
- Langkah Ketiga: Merujuk (*Link*): jika kader tidak dapat membantu menyelesaikan masalah maka di rujuk ke fasilitator kesehatan atau perawat.

2.3.2 DKJPS Individu oleh Perawat:

Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh perawat adalah melakukan pengkajian atas keluhan yang disampaikan, menegakkan diagnosa keperawatan, melakukan tindakan keperawatan dan merujuk kepada tenaga medis jika diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Brebes. (2024). *Statistik Daerah Kabupaten Brebes 2024*.
ISSN/ISBN: 1858-0955
- Center for Research on the Epidemiology of Disasters. (2024). *Human cost of disasters: An overview of the last 20 years 2000 – 2019*. UN Office for Disaster Risk Reduction.
- Gökkaya E, Kuday AD, Çelebi I. Mental health impact of the 2023 Kahramanmaraş earthquakes: Prevalence of PTSD, depression, anxiety, and stress among survivors. *Journal of Health Psychology*. 2025;0(0). <https://doi.org/10.1177/13591053251324277>
- Keliat, B. A., & Marlina, T. (2018). *Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (Mental Health and Psychosocial Support): Keperawatan Jiwa* (edisi 1). ISBN 978-602-1283-51-6.
<https://ipkji.org/dkjps/file-buku-seri-1/>
- Keya, T. A., Leela, A., Habib, N., Rashid, M., & Bakthavatchalam, P. (2023). Mental Health Disorders Due to Disaster Exposure: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus*, 15(4), e37031.
<https://doi.org/10.7759/cureus.37031>
- Kim, M-J., & Lee, H-K. (2023). Long-term patterns of earthquakes influenced by climate change: Insights from earthquake recurrence and stress field changes across the Korean Peninsula during interglacial periods. *Quaternary Science Reviews*, 321(108369).
<https://doi.org/10.1016/j.quascirev.2023.108369>
- Maharani, A., Sujarwoto, S., Susanti, H. et al. (2025). Association between climate related hazards and depression among coastal communities in Indonesia. *Sci Rep* 15, 6998 (2025).
<https://doi.org/10.1038/s41598-025-89298-1>
- Manurung, O. S., Keliat, B. A., & Susanti, H. (2025). Pengaruh Tindakan Keperawatan Ners, Aktivasi Perilaku, Butterfly Hug, Relaksasi Otot Progresif dan Terapi Kelompok Swabantu Terhadap Kecemasan dan depresi Perawat Bekerja di RSUD Jakarta Barat (Tesis Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia). Depok
- Mawaddah, Keliat, B. A., & Chandra, Y. A. (2025). Pengaruh Edukasi Banjir, Edukasi Risiko Infeksi, Tindakan Keperawatan Ners, Latihan Relaksasi Otot Progresif, Terapi Kelompok Swabantu Terhadap Ansietas dan Depresi di Wilayah Rawan Banjir (Tesis Magister Fakultas Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia). Depok.
- Oktaviani, E. R., & Keliat, B. A. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ansietas pada Warga Terdampak Banjir Rob di Kelurahan Marunda, Jakarta Utara (Skripsi Fakultas Ilmu

Keperawatan Universitas Indonesia). Depok.

Peng, Y., Chen, Q., Xu, H., Shi, M., Li, L., & Wu, X. V. (2025). The prevalence and risk factors for post-traumatic stress disorder, depression and anxiety among older survivors post-earthquake: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 370, 168–180. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.10.113>

Stahl, T. M. K., Clark, D., Zekkos, A., Athanopoulos-Zekkos, M., Willis, W., Medwedeff, L., Knoper, K., Townsend, J., & Jin. (2017). Earthquake science in resilient societies, *Tectonics*, 36, 749–753, [doi:10.1002/2017TC004604](https://doi.org/10.1002/2017TC004604)

Undang-undang No. 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana Alam

United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). (2017).

The Sendai Framework Terminology on Disaster Risk Reduction.
"Disaster". Accessed 1 July 2025. <https://www.undrr.org/terminology/disaster>.

World Health Organization. (2024). *Integrating evidence-based psychological interventions into existing services psychological interventions implementation manual*.

Yilmaz, E., & Erdem, M. (2025). Post-traumatic stress disorder in earthquake survivors living in temporary shelter areas in Hatay central districts: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 25(1), 461. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06919-9>

LAMPIRAN 1

LEMBAR PENJELASAN PEMERIKSAAN KESEHATAN JIWA

Kepada Yth,

Bapak/Ibu Warga Desa Pantai Cermin dan Pematang

Di tempat

Dengan hormat,

Perkenalkan kami Tim dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang saat ini sedang melakukan kegiatan Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) di Desa Pantai Cermin dan Pematang, Sumatera Utara. Sehubungan dengan kegiatan tersebut, saat ini kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam pemeriksaan kesehatan jiwa yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran awal terkait kondisi kesehatan jiwa masyarakat di Desa Pantai Cermin dan Pematang. Sebelum Bapak/Ibu membuat keputusan, izinkan kami untuk menjelaskan hal-hal terkait kegiatan tersebut sebagai berikut:

1. Tujuan dilakukannya kegiatan ini adalah untuk mengidentifikasi masalah kesehatan jiwa pada masyarakat di Desa Pantai Cermin dan Pematang.
2. Pemeriksaan kesehatan jiwa akan dilakukan dengan mengisi kuesioner tentang data demografi, kecemasan dengan menggunakan instrumen GAD-7 dan depresi dengan menggunakan instrumen PHQ-10, secara langsung atau secara online melalui *Google Form*, yang datanya hanya dapat diakses oleh tim kami. Waktu yang diperlukan untuk mengisi kuesioner paling lama 15 menit.
3. Tim kami menjamin bahwa pemeriksaan kesehatan ini tidak akan merugikan Bapak/Ibu. Data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner akan terjaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan kegiatan DKJPS.
4. Hasil pemeriksaan kesehatan akan digunakan untuk pemberian promosi kesehatan jiwa bagi masyarakat dan mengatasi masalah kesehatan jiwa yang ditemukan dalam pemeriksaan.

Pemeriksaan kesehatan jiwa ini bersifat sukarela dan dilakukan tanpa ada unsur pemaksaan. Bapak/Ibu memiliki hak secara utuh dalam memutuskan untuk berpartisipasi dalam

pemeriksaan ini. Tim kami akan memberikan laman persetujuan pada *Google Form*. Jika Bapak/Ibu setuju, dapat memilih “Ya” pada laman persetujuan tersebut.

LAMPIRAN 2

LEMBAR PERSETUJUAN (*offline*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan tentang pemeriksaan kesehatan jiwa dari Tim Fakultas Ilmu Keperawatan Indonesia yang diketuai oleh Prof. Dr. Budi Anna Keliat, M.App.Sc. Setelah saya membaca penjelasan mengenai pemeriksaan ini dengan rinci, saya mengetahui tujuan dan manfaat pemeriksaan ini. Saya juga mengetahui bahwa pemeriksaan ini tidak berdampak negatif. Saya memahami bahwa saya mengikuti pemeriksaan ini secara sukarela dan saya dapat menolak ataupun mengundurkan diri dalam pemeriksaan ini tanpa ada sanksi apapun. Oleh karena itu, tanpa ada tekanan dari pihak manapun saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pemeriksaan kesehatan jiwa ini.

Pantai Cermin/Pematang, Desember 2025

Yang memberikan persetujuan,

Yang meminta persetujuan,

()

()

LAMPIRAN 3

LEMBAR PERSETUJUAN (*Online*)

Saya telah mendapatkan penjelasan tentang pemeriksaan kesehatan jiwa dari Tim Fakultas Ilmu Keperawatan Indonesia yang diketuai oleh Prof. Dr. Budi Anna Keliat, M.App.Sc. Setelah saya membaca penjelasan mengenai pemeriksaan ini dengan rinci, saya mengetahui tujuan dan manfaat pemeriksaan ini. Saya juga mengetahui bahwa pemeriksaan ini tidak berdampak negatif. Saya memahami bahwa saya mengikuti pemeriksaan ini secara sukarela dan saya dapat menolak ataupun mengundurkan diri dalam pemeriksaan ini tanpa ada sanksi apapun. Oleh karena itu, tanpa ada tekanan dari pihak manapun saya menyatakan

- Ya, saya bersedia untuk mengikuti pemeriksaan kesehatan jiwa
- Tidak, saya tidak bersedia

LAMPIRAN 4

KUESIONER DATA DEMOGRAFI

KUESIONER DATA DEMOGRAFI

Petunjuk pengisian:

Bacalah dengan teliti pertanyaan di bawah ini. Isilah pertanyaan di bawah ini dengan cara menuliskan jawaban atau memberi tanda (v) pada kotak yang tersedia sesuai dengan data diri Anda yang sebenarnya.

1. Nama : _____
2. Usia : _____ tahun
3. No. Handphone :
4. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
5. Pendidikan terakhir : D3 S1/Ners S2/Spesialis
6. Bekerja : Ya Tidak
7. Rata-rata penghasilan per bulan : Rp. _____
8. Status perkawinan : Tidak menikah Menikah Duda/Janda

9. Jumlah orang terdekat (pasangan/keluarga/teman/sahabat) yang dapat dijadikan tempat
mencurahkan isi hati : _____orang

10. Penyakit komorbid : Tidak ada Ada, sebutkan: _____

LAMPIRAN 5

FORMAT GAD-7 DAN PHQ-9 UNTUK DEWASA DAN LANSIA

KUESIONER

GENERALIZED ANXIETY DISORDER-7 (GAD-7)

Nama Pengisi :

Usia :

Nama Kepala Keluarga :

Petunjuk pengisian:

Bacalah pertanyaan di bawah ini dengan seksama. Isilah tanda (v) pada salah satu kolom di setiap butir pertanyaan sesuai dengan kondisi Anda.

No.	Pernyataan	0 Tidak sama sekali	1 Beberapa hari	2 Lebih dari seminggu	3 Hampir setiap hari
1	Dalam 2 minggu terakhir, saya merasa gugup, cemas atau gelisah				
2	Dalam 2 minggu terakhir saya tidak mampu menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir				
3	Dalam 2 minggu terakhir, saya merasa khawatir berlebihan tentang berbagai hal				
4	Dalam 2 minggu terakhir, saya sulit untuk merasa rileks				
5	Dalam 2 minggu terakhir, saya merasa begitu gelisah sehingga sulit untuk duduk diam				
6	Dalam 2 minggu terakhir, saya menjadi mudah kesal atau jengkel				

7	Dalam 2 minggu terakhir, saya merasa khawatir sesuatu yang buruk mungkin akan terjadi				
Total Skor					

KUESIONER

PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE- 9 (PHQ-9)

Nama Pengisi :

Usia :

Nama Kepala Keluarga :

Petunjuk pengisian:

Bacalah pertanyaan di bawah ini dengan seksama. Isilah tanda (v) pada salah satu kolom di setiap butir pertanyaan sesuai dengan kondisi Anda.

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali (0)	Beberapa hari (1)	Lebih dari seminggu (2)	Hampir setiap hari (3)
1	Selama 2 minggu terakhir, saya kurang tertarik atau kurang suka dalam melakukan apapun				
2	Selama 2 minggu terakhir, saya merasa murung, Pilu (sangat sedih), atau putus asa				
3	Selama 2 minggu terakhir, saya sulit untuk tidur atau bertahan tidur, atau terlalu banyak tidur				
4	Selama 2 minggu terakhir, saya merasa lelah atau kurang bertenaga				
5	Selama 2 minggu terakhir, saya kurang nafsu makan atau makan terlalu banyak				
6	Selama 2 minggu terakhir, saya merasa buruk akan diri sendiri – atau merasa bahwa saya orang yang gagal atau saya telah mengecewakan diri sendiri atau keluarga Anda				
7	Selama 2 minggu terakhir, saya sulit berkonsentrasi pada sesuatu, misalnya membaca berita atau menonton televisi				

8	Selama 2 minggu terakhir, saya bergerak atau berbicara sangat lambat sehingga orang lain memperhatikannya. Atau sebaliknya sedemikian resah, dan gelisah sehingga saya bergerak jauh lebih banyak dari biasanya				
9	Selama 2 minggu terakhir, saya memikirkan bahwa saya lebih baik mengakhiri kehidupan atau melukai diri saya sendiri dengan sesuatu cara				
	Total Skor				

LAMPIRAN 6

FORMAT MMYS V.1 UNTUK USIA 7-9 TAHUN YANG DI ISI OLEH ORANG TUA/PENGASUH

KUESIONER

Mini MindHEAR Youth Scale V.1 (MMYS V.1)

Anak Usia 7 – 9 Tahun (diisi oleh orang tua/ pengasuh)

Nama Anak :

Usia anak :

Nama Orang tua/ Pengasuh :

Petunjuk pengisian:

Bacalah pertanyaan di bawah ini dengan seksama. Isilah tanda (v) pada salah satu kolom di setiap butir pertanyaan yang menggambarkan kondisi atau perilaku anak dalam 2 (dua) minggu terakhir berdasarkan pengamatan Anda.

No.	Pertanyaan	Ya (1)	Tidak (0)
1	Dalam 2 minggu terakhir, anak sering merasa khawatir atau tidak tenang, tegang, deg-degan dan gelisah terutama terhadap hal-hal negatif atau yang belum tentu terjadi.		
2	Dalam 2 minggu terakhir, anak berpikir berlebihan dan tidak bisa mengendalikan diri, terutama terhadap hal-hal negatif atau yang belum tentu terjadi.		
3	Dalam 2 minggu terakhir, anak sulit tidur dan berkonsentrasi terutama saat memikirkan hal-hal negatif yang belum tentu terjadi.		
4	Dalam 2 minggu terakhir, anak sering merasa sedih atau tertekan padahal tidak ada penyebab yang jelas.		
5	Dalam 2 minggu terakhir, anak tidak tertarik lagi dengan kegiatan atau hal-hal yang biasanya dia sukai.		
6	Dalam 2 minggu terakhir, anak merasa sering capek, sulit tidur, dan sulit fokus saat belajar atau melakukan kegiatan.		
	Total Skor		

LAMPIRAN 7

FORMAT MMYS V.1 UNTUK USIA 10-18 TAHUN YANG DI ISI OLEH ANAK/REMAJA

KUESIONER

Mini MindHEAR Youth Scale V.1 (MMYS V.1)

Anak Usia 10 – 18 Tahun (diisi oleh anak/remaja)

Nama Saya :

Usia Saya :

Nama Orang tua/ Pengasuh Saya :

Petunjuk pengisian:

Bacalah pertanyaan di bawah ini dengan seksama. Isilah tanda (v) pada salah satu kolom (Ya/Tidak) yang paling sesuai dengan apa yang kamu rasakan atau alami dalam 2 (dua) minggu terakhir.

No.	Pertanyaan	Ya (1)	Tidak (0)
1	Dalam 2 minggu terakhir, saya sering merasa khawatir atau tidak tenang, tegang, deg-degan dan gelisah terutama terhadap hal-hal negatif atau yang belum tentu terjadi.		
2	Dalam 2 minggu terakhir, saya berpikir berlebihan dan tidak bisa mengendalikan diri, terutama terhadap hal-hal negatif atau yang belum tentu terjadi.		
3	Dalam 2 minggu terakhir, saya sulit tidur dan berkonsentrasi terutama saat memikirkan hal-hal negatif yang belum tentu terjadi.		
4	Dalam 2 minggu terakhir, saya sering merasa sedih atau tertekan padahal tidak ada penyebab yang jelas.		
5	Dalam 2 minggu terakhir, saya tidak tertarik lagi dengan kegiatan atau hal-hal yang biasanya saya sukai.		
6	Dalam 2 minggu terakhir, saya merasa sering capek, sulit tidur, dan sulit fokus saat belajar atau melakukan kegiatan.		
	Total Skor		

LAMPIRAN 8

FORMAT INSTRUMEN SKRINING EPDS

Nama : _____

Umur : _____ tahun

Tanggal Pengisian : ____/____/____

Status : Hamil (Usia Kehamilan: _____ minggu)
 Pascamelahirkan (_____ minggu postpartum)

Centang SALAH SATU kotak pada setiap pertanyaan berikut.

No

Pertanyaan

1. Saya dapat tertawa dan melihat segi kelucuan hal-hal tertentu

- Seperti biasanya
- Sekarang tidak terlalu sering
- Sekarang agak jarang
- Tidak sama sekali

2. Saya menanti-nanti untuk melakukan sesuatu dengan penuh harapan

- Sebanyak sebelumnya
- Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya
- Kurang dibandingkan dengan sebelumnya
- Tidak pernah sama sekali

3. Saya menyalahkan diri jika ada sesuatu yang tidak berjalan dengan baik

- Ya, hampir selalu
- Ya, kadang-kadang
- Tidak terlalu sering

- Tidak, tidak pernah
4. Saya merasa cemas atau merasa khawatir tanpa alasan
- Tidak pernah sama sekali
 - Hampir tidak pernah
 - Ya, kadang-kadang
 - Ya, sering sekali
5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan
- Ya, sering sekali
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
6. Banyak hal menjadi beban untuk saya
- Ya, seringkali saya sama sekali tidak dapat mengatasinya
 - Ya, kadang saya tidak dapat mengatasi seperti biasanya
 - Tidak, biasanya saya dapat mengatasinya dengan baik
 - Tidak, saya dapat mengatasinya dengan baik seperti biasanya
7. Saya merasa begitu sedih sampai sulit tidur
- Ya, hampir selalu
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak, tidak sering
 - Tidak, tidak pernah
8. Saya merasa sedih atau susah
- Ya, hampir selalu
 - Ya, sering

- Jarang
- Tidak pernah

9. Saya merasa sangat sedih sehingga saya menangis

- Ya, hampir selalu
- Ya, sering
- Hanya sekali-kali
- Tidak pernah

10. Pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri sering muncul

- Ya, agak sering
- Kadang-kadang
- Hampir tidak pernah
- Tidak pernah

Pertanyaan untuk Menjajaki Risiko

Pikiran Mengakhiri Hidup

“Anda mengatakan bahwa (Jawaban nomor 9 pada kuesioner PHQ-9). Ini adalah pikiran/perasaan yang sering dialami oleh orang yang menderita depresi, tetapi penting untuk memastikan bahwa Anda menerima dukungan yang tepat. Jadi jika dibolehkan, sekarang saya ingin mengajukan beberapa pertanyaan lagi yang akan menjajaki perasaan-perasaan tersebut lebih dalam.”

Rencana Mengakhiri Hidup

1. Apakah Anda tahu bagaimana Anda mungkin akan menyakiti atau mengakhiri hidup Anda sendiri? Ya / Tidak

Jika **ya** – rinciannya

2. Apakah Anda pernah membuat rencana nyata untuk menyakiti diri sendiri atau mengakhiri hidup Anda? Ya / Tidak

Jika **ya** – rinciannya

Tindakan Mengakhiri Hidup

3. Apakah Anda sudah melakukan persiapan untuk menyakiti atau mengakhiri hidup Anda? Ya/ Tidak

Jika **ya** – rinciannya

4. Apakah Anda pernah mencoba menyakiti atau mengakhiri hidup anda di masa lalu?

Ya/ Tidak

Jika **ya** – rinciannya

Pencegahan Mengakhiri Hidup

5. Apakah ada hal yang menghentikan Anda untuk menyakiti atau mengakhiri hidup

Anda saat ini?

Ya / Tidak

Jika **ya** – rinciannya

6. Apakah Anda merasa ada bahaya nyata yang dapat menyebabkan Anda menyakiti atau mengakhiri hidup Anda?

Ya/Tidak

Jika **ya** – rinciannya