


Pemberdayaan Masyarakat dalam Pemulihan Dampak Fisiologis dan Psikologis Pasca Bencana di Desa Kertowono Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang

¹⁾Kusuma Eko Purwantari*, ²⁾Lucky Prasetiowati, ³⁾Tri Hartini Yuliawati, ⁴⁾Sakina, ⁵⁾Joni Susanto
⁶⁾Muhammad Fathul Qorib, ⁷⁾Izzatul Fithriyah, ⁸⁾Efendi Rimba, ⁹⁾Igha Vinda

^{1,2,3,4,5,6)}Program Studi Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

^{7,8,9)}Program Studi Spesialis Kedokteran Jiwa, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Email Corresponding: kusuma-e-p@fk.unair.ac.id*

INFORMASI ARTIKEL	ABSTRAK
<p>Kata Kunci: Bencana Alam Kesehatan Masyarakat Kesehatan Mental Layanan Kesehatan PHBS</p>	<p>Desa Kertowono, Kecamatan Gucialit, Lumajang merupakan daerah terdampak bencana erupsi Gunung Semeru. Dampak fisik dan psikis dapat timbul pasca bencana pada masyarakat setempat. Kondisi ini diperburuk dengan akses transportasi yang terbatas sehingga warga mengalami kesulitan dalam mengakses pusat pelayanan kesehatan. Akibatnya terjadi peningkatan resiko penyakit menular (infeksi saluran napas akut dan diare) dan ada kecenderungan peningkatan komplikasi penyakit kronis. Selain itu masalah psikologis seperti trauma, depresi, perasaan tidak berdaya dan lainnya juga dapat ditemukan pasca bencana. Penanganan pasca bencana tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah tetapi semua pihak dapat bergerak membantu sesuai dengan kemampuan dan kompetensinya. Oleh karena itu kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pemulihan dampak fisiologi dan psikologis di wilayah pasca bencana. Kegiatan pengabdian ini terdiri dari penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan pengukuran status gizi pada anak sekolah, penyuluhan kesehatan mental pasca bencana dan pemeriksaan kesehatan bagi warga. Pemberian materi penyuluhan memberikan pengetahuan dan pemahaman terkait PHBS dan kesehatan mental merupakan kegiatan yang efektif dan diharapkan mampu memicu perubahan perilaku mulai dari diri sendiri dan keluarga sebagai lingkungan terdekat. Hasil pemeriksaan kesehatan didapatkan bahwa sebagian besar memiliki kadar glukosa darah yang masuk dalam kategori prediabetik, sedangkan kadar asam urat dan kolesterol normal.</p>
<p>Keywords: Natural Disaster Public Health Mental Health Health Care PHBS</p>	<p>Kertowono Village, Gucialit District, Lumajang is an area affected by the Mount Semeru eruption disaster. Physical and psychological impacts can arise after a disaster on local communities. This condition is exacerbated by limited access to transportation so that residents experience difficulty in accessing health service centers. As a result, there is an increased risk of infectious diseases (acute respiratory infections and diarrhea) and there is a tendency for increased complications of chronic diseases. Apart from that, psychological problems such as trauma, depression, feelings of helplessness and others can also be found after a disaster. Post-disaster management is not only the responsibility of the government but all parties can move to help according to their abilities and competencies. Therefore, this community service activity aims to increase community empowerment in recovering from physiological and psychological impacts in post-disaster areas. This service activity consists of counseling about clean and healthy living behavior (PHBS) and measuring the nutritional status of school children, post-disaster mental health counseling and health checks for residents. Providing outreach materials that provide knowledge and understanding related to PHBS and mental health is an effective activity and is expected to be able to trigger behavior changes starting from oneself and the family as the closest environment. The results of the health examination showed that the majority had blood glucose levels that were in the prediabetic category, while uric acid and cholesterol levels were normal.</p> <p style="text-align: right;">This is an open access article under the CC-BY-SA license.</p> <div style="text-align: right;">  </div>

I. PENDAHULUAN

Bencana merupakan suatu kejadian atau rangkaian peristiwa yang berpotensi mengancam serta mengganggu kehidupan dan kesejahteraan Masyarakat. Peristiwa ini dapat disebabkan oleh faktor alam dan/atau faktor non-alam maupun faktor manusia, yang berakibat pada timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian materi, serta dampak psikologis (Republik Indonesia, 2007). Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang penanggulangan bencana, mengklasifikasikan bencana menjadi tiga kategori, yaitu bencana alam, bencana non-alam, dan bencana sosial. Bencana alam terjadi akibat fenomena alam seperti gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor (Republik Indonesia, 2007).

Menurut Data Informasi Bencana Indonesia (DIBI) dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), dalam rentang tahun 2005 – 2015 tercatat lebih dari 1.800 bencana terjadi di Indonesia. Dari jumlah tersebut, sekitar 78% merupakan bencana hidrometeorologi seperti banjir, gelombang ekstrem, kebakaran hutan, kekeringan dan cuaca ekstrem. Sementara itu, bencana geologi termasuk letusan gunung berapi, gempa bumi, tsunami dan tanah longsor menempati angka 22 % (Amri et al., 2016). Meskipun kejadian bencana geologi lebih sedikit jumlahnya dibandingkan bencana hidrometeorologis, namun dampak yang ditimbulkan sangat signifikan baik dalam hal korban jiwa maupun dampak ekonomi.

Indonesia, secara geografis, merupakan negara berbentuk kepulauan yang termasuk dalam rangkaian gunung berapi Pasifik yang melengkung mulai dari Pulau Sumatra, Jawa-Bali-Nusa Tenggara hingga ke utara Sulawesi-Maluku sampai ke Papua. Saat ini terdapat 129 gunung berapi di Indonesia dan 80 diantaranya masih aktif dan berbahaya. Hasil kajian resiko bencana yang dilakukan BNPB pada tahun 2015, sekitar 8,6 juta penduduk di Jawa Timur berada dalam area terkena resiko dampak gempa bumi (Amri et al., 2016). Gunung Semeru merupakan salah satu gunung berapi aktif yang terdapat di Jawa Timur. Gunung Semeru terletak di wilayah Kabupaten Malang dan Lumajang. Erupsi terakhir terjadi pada Desember 2021 berupa letupan material hujan abu disertai dengan banjir lahar dan gempa bumi (Purba et al., 2022). Kejadian erupsi ini dirasakan oleh warga di Kecamatan Gucialit, Kabupaten Lumajang yang terletak di kaki Gunung Semeru.

Bencana alam kerap menimbulkan gangguan pada struktur sosial, ekonomi maupun fisik dan psikis (Rusmiyati & Hikmawati, 2012). Pasca bencana, berbagai masalah yang dapat muncul, seperti kehilangan tempat tinggal, baik sementara ataupun permanen, hilangnya sumber mata pencaharian, terpisah dengan anggota keluarga, serta terganggunya pemenuhan kebutuhan dasar termasuk makanan, minuman, ketersediaan air bersih, dan akses pendidikan bagi anak – anak (Nasution & Sembiring, 2022). Dari sisi kesehatan, risiko kejadian penyakit menular seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) cenderung meningkat akibat kondisi lingkungan yang tidak higienis, fasilitas penampungan yang kurang memadai serta keterbatasan fasilitas pelayanan kesehatan di area yang terdampak. Selain itu, bencana juga dapat menyebabkan kematian, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kematian tidak langsung umumnya terjadi akibat terganggunya sistem layanan kesehatan, yang membuat masyarakat kesulitan mengakses layanan medis di situasi darurat.

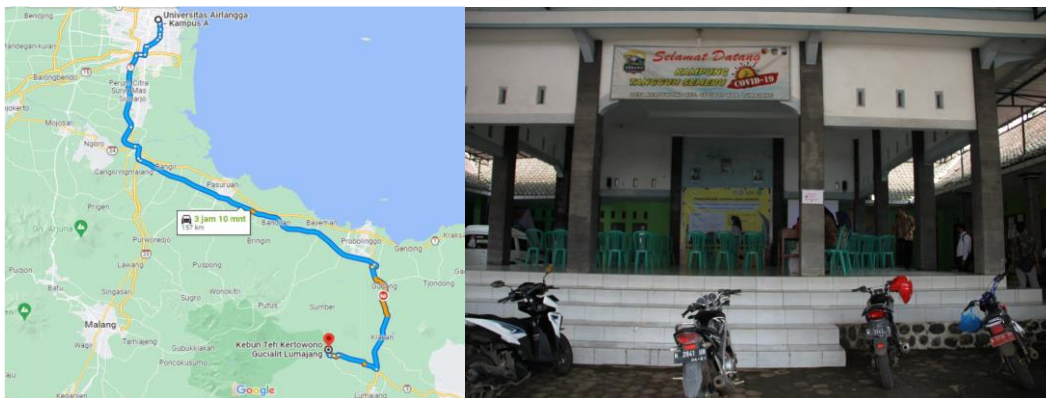
Bencana alam juga dapat memberikan dampak pada kondisi psikologis masyarakat setempat. Hal ini disebabkan oleh sifat bencana yang terjadi secara mendadak, sulit diprediksi, tidak bisa dikendalikan, serta menimbulkan kerusakan besar, korban jiwa, penderitaan, dan kerugian materi yang melebihi kemampuan masyarakat yang terkena bencana. Berbagai masalah sosial dan psikologis dapat muncul pasca bencana antara lain hilangnya rasa percaya diri dan kemampuan dalam menjalani kehidupan, baik secara individu maupun keluarga, kekecewaan terhadap bantuan atau pelayanan pemerintah, kejenuhan akibat situasi dan kondisi yang tidak pasti, serta trauma dan perasaan tidak berdaya (Nasution & Sembiring, 2022; Rusmiyati & Hikmawati, 2012). Trauma psikologis tidak hanya dialami oleh orang dewasa, tetapi juga oleh anak-anak, yang lebih rentan secara emosional. Trauma psikologis pada anak cenderung lebih memberikan dampak besar dibandingkan trauma fisik yang dialami (Aini et al., 2024).

Berdasarkan pada uraian di atas, maka masyarakat pada wilayah pasca bencana sangat membutuhkan perhatian dari berbagai kalangan termasuk kalangan akademisi dan kalangan medis. Hal ini menjadi salah satu kesempatan bagi akademisi di Universitas Airlangga untuk bisa memberikan kontribusi penyelesaian masalah kesehatan yang ada di wilayah bencana. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pemulihan dampak fisik dan psikologis di wilayah pasca bencana.

II. MASALAH

Desa Kertowono yang merupakan bagian dari Kecamatan Gucialit, Kabupaten Lumajang adalah daerah dataran tinggi dengan ketinggian 500- 4000m dpl. Desa Kertowono memiliki luas 16.13 km² dan merupakan desa terluas di kecamatan ini. Pada tahun 2021, Desa Kertowono diterpa bencana alam erupsi Gunung Semeru. Pusat layanan kesehatan tingkat dasar di desa ini di bawah cakupan puskesmas Kecamatan Gucialit dengan perpanjangan tangan untuk melakukan tugasnya diberikan pada bidan desa dan kader posyandu di wilayah tersebut. Secara geografis dusun ini terletak pada bagian yang lebih tinggi dengan akses yang tidak mudah, transportasi warga lebih banyak menggunakan kendaraan roda dua, sedangkan hanya kendaraan roda empat tertentu yang dapat mengakses jalan desa. Kondisi ini tentunya menjadi tantangan tersendiri bagi pemerintah yang ingin melakukan kunjungan dalam memberikan dan bantuan pelayanan baik pada saat bencana maupun pasca bencana terutama terkait layanan kesehatan baik secara fisik dan psikis.

Masalah yang ditemukan pada kegiatan pengabdian ini mencakup dampak fisik dan psikis. Pertama, masalah kesehatan fisik yang seringkali timbul adalah peningkatan resiko terjadinya penyakit menular seperti ispa dan diare karena keterbatasan sarana dan prasarana di tempat pengungsian, keterbatasan atau gangguan pemenuhan kebutuhan makanan sehat di kondisi darurat, ketersediaan air bersih untuk makan dan minum, dan air untuk keperluan mandi dan mencuci pakaian. Kedua, warga yang memiliki penyakit kronis menemui kesulitan mengakses pusat pelayanan kesehatan sehingga kemungkinan timbulnya komplikasi penyakit lebih tinggi sehingga pemeriksaan kesehatan dan pengobatan sangat diperlukan. Ketiga, kejadian bencana menyebabkan trauma baik pada orang dewasa maupun anak. Bencana dapat mengakibatkan kehilangan anggota keluarga, tempat tinggal, mata pencaharian dan harta keluarga lainnya. Hal ini jika tidak dapat ditangani dengan baik akan menyebabkan trauma berkepanjangan yang merugikan bagi individu tersebut.



Gambar 1. Lokasi Desa Kertowono, Kecamatan Gucialit, Kabupaten Lumajang

III. METODE

Kegiatan kepada masyarakat ini dilakukan secara sistematis terdiri dari beberapa tahapan untuk mencapai tujuan yaitu untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pemulihan dampak fisiologi dan psikologis di wilayah pasca bencana. Tahapan kegiatan yang dilakukan terdiri dari:

1. Perencanaan dan Koordinasi

Tahap ini diawali dengan survei lokasi dan koordinasi bersama Kepala Desa Kertowono dan perangkatnya, staf Puskesmas di wilayah tersebut serta Kepala SDN 1 Kertowono terkait dengan permasalahan mitra dan bentuk kegiatan yang akan dilakukan sebagai solusi permasalahan. Kemudian tim pengmas mengadakan koordinasi internal dengan para narasumber dari Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga terkait dengan hal tersebut.

2. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat berlangsung pada Oktober 2022 dan terbagi dalam dua lokasi. Lokasi pertama bertempat di SDN 1 Kertowono dengan bentuk kegiatan berupa penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan pemeriksaan status gizi pada murid. Sedangkan lokasi kedua bertempat di Balai Desa Kertowono dengan bentuk kegiatan berupa penyuluhan kesehatan mental pasca bencana dan pemeriksaan kesehatan. Penyuluhan kesehatan mental dilakukan secara *hybrid* (luring dan daring) dengan bekerjasama dengan tim dari Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unair-RSUD Dr Soetomo.

Sasaran penyuluhan adalah para kader PKK dan perangkat desa. Kegiatan diawali dengan pre-test, dilanjutkan dengan pemaparan materi, kemudian diskusi simulasi kasus tentang keadaan bencana dari sisi psikologis warga serta diakhiri dengan post test untuk mengukur pemahaman singkat tentang materi yang sudah disampaikan.

3. Evaluasi Kegiatan dan Analisa Hasil

Tahap ini mengevaluasi adanya peningkatan pengetahuan peserta mengenai kesehatan mental dengan membandingkan nilai pre-test dan post-test. Analisa data menggunakan software Microsoft excel untuk menampilkan statistik deskriptif.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyuluhan PHBS dan Pengukuran Status Gizi

Pelaksanaan kegiatan penyuluhan PHBS bertempat di SDN I Kertowono. Kegiatan ini dihadiri oleh 68 murid SD kelas IV – VI, dengan rentang usia 10 – 12 tahun. Tim yang terlibat terdiri dari 2 dokter narasumber dan 3 mahasiswa S2 Ilmu Kedokteran Dasar serta 1 tendik. Materi penyuluhan disampaikan menggunakan peraga flyer PHBS dan gerak lagu. Salah satu indikator PHBS yang disampaikan adalah mengenai cara mencuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan gerak dan lagu, kemudian peserta diminta untuk menirukan urutan cuci tangan dengan tepat. Untuk mengevaluasi pemahaman peserta, pada sesi akhir dilakukan sesi tanya jawab terkait materi yang diberikan pada saat penyuluhan. Peserta yang dapat menjawab dengan benar, memperoleh hadiah sebagai apresiasi. Setelah selesai penyuluhan, dilakukan pengukuran status gizi yaitu berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT) dan lingkaran lengan atas.



Gambar 2. Pelaksanaan Penyuluhan PHBS

Pada awalnya murid masih minim informasi mengenai PHBS dan indikatornya serta langkah – langkah CTPS. Namun di akhir saat sesi tanya jawab, peserta terlihat aktif dalam menjawab pertanyaan yang diajukan oleh narasumber. Pengetahuan terkait PHBS dan CTPS perlu diterapkan sejak dini agar anak – anak sebagai kelompok rentan dapat memahami dan terhindar dari penularan penyakit seperti diare yang sering terjadi pada daerah terdampak bencana (Pitriani & Sanjaya, 2024). Selain itu dengan memberikan penyuluhan PHBS dan CTPS pada anak – anak, diharapkan mereka dapat sebagai agen perubahan di lingkungan terdekatnya dengan cara meneruskan informasi tersebut ataupun membiasakan perilaku tersebut dalam kehidupan sehari – hari (Aini et al., 2024)



Gambar 3. Tahapan CTPS dan Pengukuran Status Gizi

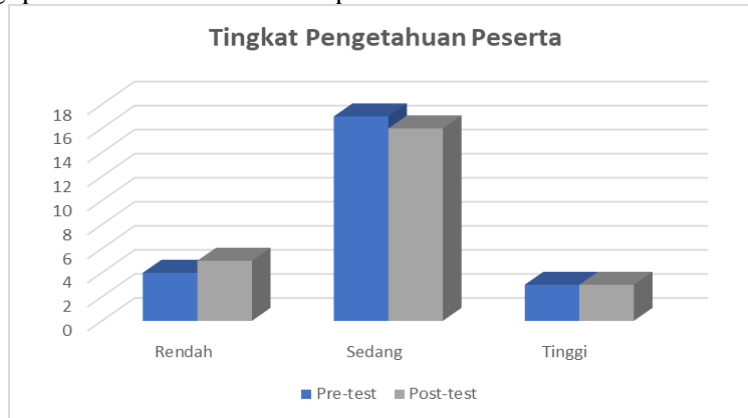
Penyuluhan Kesehatan Mental

Kegiatan penyuluhan tentang kesehatan mental pasca bencana yang berlangsung di Balai Desa Kertowono di waktu yang bersamaan. Kegiatan ini terdiri dari penyampaian materi yang diberikan secara daring dan dilanjutkan diskusi simulasi kasus secara luring. Narasumber dan fasilitator adalah tim dokter spesialis kedokteran jiwa. Kegiatan ini dihadiri oleh 35 peserta dari kader PKK perwakilan RW dan perangkat desa, yang terbagi menjadi 3 kelompok untuk forum diskusi simulasi kasus.



Gambar 4. Pelaksanaan Penyuluhan Kesehatan Mental Pasca Bencana

Dari 35 peserta yang hadir, hanya 24 peserta yang mengisi *pre-test* dan *post-test* secara lengkap. Hasil ditampilkan pada Gambar 5. Hasil menunjukkan tidak ada perubahan pengetahuan peserta antara sebelum dan sesudah penyuluhan. Hal ini dimungkinkan karena penyampaian materi yang diberikan secara daring karena berkaitan dengan kondisi narasumber di masa pandemi. Metode ini dimungkinkan tidak sesuai dengan kemampuan warga yang jarang menggunakan fasilitas daring sehingga kesulitan untuk fokus dan memahami materi yang disampaikan. Walaupun begitu peserta cukup aktif dalam forum diskusi simulasi kasus, selanjutnya bagi peserta teraktif diberikan apresiasi di akhir acara.



Gambar 5. Hasil *pre-test* dan *post-test* Penyuluhan Kesehatan Mental.

Pemeriksaan Kesehatan

Kegiatan pemeriksaan kesehatan diadakan setelah penyuluhan selesai berlangsung. Sasaran kegiatan adalah warga Desa Kertowono. Pemeriksaan meliputi seperti pemeriksaan tekanan darah dan laboratorium dasar seperti tes glukosa darah acak (GDA), asam urat dan kolesterol total. Sebanyak 60 warga Desa kertowono dengan rentang usia 17 – 70 tahun, yang terdiri dari 27 laki – laki dan 33 perempuan, hadir dan melakukan pemeriksaan kesehatan. Kemudian apabila didapatkan keluhan dan hasil laboratorium yang tidak normal maka dilanjutkan dengan konsultasi dokter dan pemberian obat - obatan simptomatis.



Gambar 6. Pemeriksaan Kesehatan dan Laboratorium Dasar

Hasil dari pemeriksaan laboratorium dasar (GDA, asam urat dan kolesterol total) dapat diamati pada Tabel 1. Nilai pemeriksaan GDA yaitu kadar GDA normal (< 90 mg/dl), prediabetes (90-199 mg/dl) dan diabetes (≥ 200 mg/dl) (Apriyanthi & W, 2023). Dari 60 warga yang melakukan pemeriksaan GDA, didapatkan 16,7% kadar GDA normal, 78,3% masuk dalam kategori prediabetik dan 5% warga menderita diabetes. Parameter GDA merupakan pemeriksaan kadar glukosa darah yang diukur sewaktu – waktu, tanpa memperhatikan waktu makan terakhir dari orang yang diperiksa. Sedangkan nilai rujukan untuk kolesterol total normal (<200 mg/dL), didapatkan 35% warga yang memiliki kadar kolesterol total tinggi.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium Dasar

Pemeriksaan Laboratorium	Minimal	Maksimal	Rerata \pm SD
Glukosa darah acak (GDA) (mg/dL)	61	229	116,50 \pm 35,52
Asam urat (mg/dL)	1,7	11,1	6,12 \pm 2,22
Kolesterol total (mg/dL)	105	305	184,93 \pm 46,47

Nilai rujukan WHO terkait kadar asam urat normal pada laki- laki dewasa antara 2-7,5 mg/dL dan wanita dewasa berkisar antara 2-6,5 mg/dL (Apriyanthi & W, 2023). Dari 58 warga yang melakukan pemeriksaan asam urat, didapatkan 12 warga (20,69%) memiliki kadar asam urat yang tinggi, sebagian besar (79,31%) menunjukkan kadar asam urat normal. Peningkatan kadar asam urat dalam darah dapat menyebabkan penumpukan kristal asam urat pada sendi atau yang dikenal dengan gout arthritis. Gout arthritis merupakan penyakit degeneratif yang disebabkan oleh beberapa faktor risiko seperti usia, jenis kelamin, genetik dan pola makan tinggi purin. Namun faktor sosial dan ekonomi juga berpotensi meningkatkan prevalensi penyakit ini (Suarni et al., 2024). Masyarakat desa dengan tingkat sosial ekonomi menengah ke bawah termasuk pada daerah bencana umumnya memiliki keterbatasan dalam mengakses pelayanan kesehatan terdekat (Suarni et al., 2024). Hal ini menjadi penyebab keterlambatan dalam diagnosis dini/skrining dan penatalaksanaannya. Hasil pemeriksaan ini selanjutnya disampaikan ke puskesmas untuk dilakukan penanganan lebih lanjut.

V. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat pada Desa Kertowono pasca bencana Gunung Semeru sangat dirasakan sekali manfaatnya oleh warga. Pemberian materi penyuluhan memberikan pengetahuan dan pemahaman terkait PHBS dan kesehatan mental merupakan kegiatan yang efektif dan diharapkan mampu memicu perubahan perilaku mulai dari diri sendiri dan keluarga sebagai lingkungan terdekat. Selain itu program pengabdian ini sebagai upaya dalam meningkatkan pemberdayaan masyarakat mulai dari lingkungan sekolah dasar sampai ke lingkungan yang lebih luas yaitu masyarakat dalam pemulihan dampak fisik dan psikis pasca bencana.

Hasil pemeriksaan kesehatan didapatkan bahwa sebagian besar memiliki kadar glukosa darah yang masuk dalam kategori prediabetik, sedangkan untuk mayoritas kadar asam urat dan kolesterol masuk dalam rentang nilai normal. Hasil ini disampaikan kepada pihak puskesmas untuk ditindak lanjuti. Kegiatan

pemeriksaan kesehatan perlu diagendakan secara rutin untuk mengetahui derajat kesehatan warga di daerah pasca bencana.

UCAPAN TERIMA KASIH (jika ada)

Tim menyampaikan ucapan terima kasih kepada Universitas Airlangga, Surabaya atas dukungan dana yang diberikan sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini terlaksana dengan lancar. Ucapan terima kasih disampaikan kepada beberapa pihak yang membantu terlaksananya kegiatan ini diantaranya Kepala Desa Kertowono dan para perangkat desa, Ibu Bidan desa, Kepala sekolah beserta Bapak/Ibu guru dan siswa SDN 1 Kertowono, Departemen Anatomi Histologi dan Farmakologi FK Universitas Airlangga, mahasiswa S2 program studi Ilmu Kedokteran Dasar Minat Anatomi – Histologi serta tim dokter spesialis Kedokteran Jiwa dari RS Dr Soetomo, Surabaya serta pihak – pihak terkait lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas kerjasama yang baik sehingga kegiatan ini dapat berjalan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N., Esterilita, M., & Rochman, U. H. (2024). Implementasi Layanan Dukungan Psikososial Melalui Terapi Bermain dan Phbs Terhadap Anak Pasca Bencana Erupsi Gunung Semeru di Desa Sumber Mujur, Kabupaten Lumajang, Jawa Timur. *J.Abdimas: Community Health*, 5(1), 25–35. <https://doi.org/doi.org/10.30590/jach.v5n1.847>
- Amri, M. R., Yulianti, G., Yunus, R., Wiguna, S., Adi, A. A., Ichwana, A. N., Randongkir, R. E., & Septian, R. T. (2016). *Risiko bencana indonesia*.
- Apriyanthi, D. P. R. V., & W, A. S. L. (2023). Pemeriksaan Kesehatan (Kadar Gula Sewaktu dan Asam Urat) bagi Pengungsi Bencana Gempa Bumi di Desa Ban Kecamatan Kubu Kabupaten Karangasem Bali. *Bubungan Tinggi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 552–558. <https://doi.org/10.20527/btjpm.v5i1.7509>
- Nasution, F. Z., & Sembiring, R. E. (2022). Penanganan Dampak Sosial Psikologis Korban Bencana Merapi Gunung Sinabung Handling the Psychological Social Impact of Mount Sinabung Merapi Disaster Victims. *Inovasi Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 124–134.
- Pitriani, & Sanjaya, K. (2024). Puzzle Edukasi Phbs Bagi Anak Penyintas Bencana Di SDN 1 Rogo Kecamatan Dolo Selatan Kabupaten Sigi. *Jurnal Dedikatif Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 87–94. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.22487/dedikatifkesmas.v4i2.940>
- Purba, A., Sumantri, S. H., Kurniadi, A., & Putra, D. R. K. (2022). Analisis Kapasitas Masyarakat Terdampak Erupsi Gunung Semeru. *PENDIPA Journal of Science Education*, 6(2), 599–608. <https://doi.org/10.33369/pendipa.6.2.599-608>
- Republik Indonesia, P. (2007). *Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007* (Issue 235).
- Rusmiyati, C., & Hikmawati, E. (2012). Penanganan Dampak Sosial Psikologis Korban Bencana Merapi. *Sosio Informa*, 17(2), 97–110. <https://doi.org/10.33007/inf.v17i2.96>
- Suarni, L., Handayani, I., Siregar, I. S., & Wahyuni, S. (2024). Diet Tinggi Purin dengan Kejadian Penyakit Gout Arthritis pada Masyarakat Sei Limbat. *Journal of Public Health Science (JoPHS)*, 1(2), 2–5.