Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)
Volume 8 No. 2 Agustus 2026

"*FAMILY HEALING*": PENDAMPINGAN KEPERAWATAN JIWA DALAM MITIGASI DAMPAK PSIKOSOSIAL PASCA BENCANA BANJIR DI KECAMATAN ANGKOLA BARAT, TAPANULI SELATAN

Mahnum Lailan Nasution[1], Wardiyah Daulay[2], Sri Eka Wahyuni[3]
[1,2,3] Dosen Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara
mahnum_lailan@usu.ac.id

Abstract

The recurring flood disasters in Angkola Barat District not only damage physical infrastructure but also impose a heavy psychological burden in the form of anxiety, post-traumatic stress, and emotional uncertainty within family units. Currently, family capacity to recognize and manage mild post-disaster mental health symptoms remains low. Families tend to prioritize physical and economic recovery, while mental health aspects are frequently neglected due to a lack of knowledge and limited access to professional support. This community service program aims to mitigate the psychosocial traumatic impacts on post-flood communities through a structured "Family Healing" approach. This initiative collaborates with the Chairperson of the District Family Welfare Movement (TP-PKK) as a strategic partner to empower female community cadres. The methodology encompasses education regarding normal psychological responses to disasters, training in stress management techniques and basic Psychological First Aid (PFA) for families, and simulations of family-based community mental health nursing care. The program expects to foster family independence in managing internal psychological recovery. The targeted outcomes include a scientific publication in an accredited national journal, an educational video on healing techniques published on YouTube, mass media coverage, and a practical guidebook module for PKK cadres to serve as an instrument for future psychosocial mitigation.

Keywords: Family Healing, Psychosocial Mitigation, Mental Health Nursing, Post-Flood Disaster

Abstrak

Bencana banjir yang berulang di Kecamatan Angkola Barat tidak hanya merusak infrastruktur fisik, tetapi juga meninggalkan beban psikologis berupa kecemasan, stres pasca-trauma, dan ketidakpastian emosional dalam unit keluarga. Masih rendahnya kapasitas keluarga dalam mengenali dan menangani gejala gangguan kesehatan jiwa ringan pasca bencana. Keluarga cenderung fokus pada pemulihan fisik dan ekonomi, sementara aspek kesehatan mental sering terabaikan karena kurangnya pengetahuan dan akses pendampingan. Program pengabdian ini bertujuan untuk memitigasi dampak trauma psikososial pada masyarakat pasca bencana banjir melalui pendekatan *"Family Healing"*. Kegiatan ini menggandeng Ketua TP-PKK Kecamatan sebagai mitra strategis untuk memberdayakan kader-kader perempuan. Metode yang digunakan meliputi edukasi untuk pemahaman tentang respons psikologis normal terhadap bencana, pelatihan teknik manajemen stres dan psychological first aid (PFA) sederhana untuk keluarga serta simulasi pendampingan keperawatan jiwa komunitas berbasis keluarga. Target dan luaran melalui program ini, diharapkan tercipta kemandirian keluarga dalam melakukan pemulihan psikologis secara internal. Luaran yang ditargetkan mencakup artikel ilmiah pada jurnal nasional terakreditasi, video edukasi teknik healing yang dipublish di youtube, media massa, serta modul panduan praktis untuk kader PKK sebagai instrumen mitigasi dampak psikososial di masa depan.

Kata kunci: Family Healing, Mitigasi Psikososial, Keperawatan Jiwa, Pasca Bencana Banjir

1. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara yang secara geografis berada pada wilayah rawan bencana, di mana banjir menjadi salah satu bencana hidrometeorologi yang paling sering terjadi. Di wilayah Sumatera Utara, khususnya Kabupaten Tapanuli Selatan, intensitas hujan yang tinggi seringkali memicu luapan sungai yang merendam pemukiman di Kecamatan Angkola Barat. Menurut data Badan Nasional Penanggulangan Bencana, frekuensi banjir di wilayah ini terus meningkat dalam tiga tahun terakhir, yang mengakibatkan kerusakan infrastruktur serta gangguan stabilitas kehidupan warga secara signifikan.

Meskipun penanganan fisik seperti evakuasi dan pemberian bantuan logistik telah berjalan dengan baik, perhatian terhadap dampak psikososial masyarakat terdampak masih sangat minim. Bencana banjir tidak hanya merusak harta benda, tetapi juga meninggalkan jejak trauma yang mendalam pada korban. Penelitian oleh [2] menunjukkan bahwa masyarakat yang mengalami bencana banjir berulang memiliki risiko tinggi mengalami gangguan kecemasan (anxiety), gangguan tidur, dan stres pasca-trauma (post-traumatic stress disorder). Kondisi ini jika dibiarkan akan menurunkan produktivitas dan kualitas hidup masyarakat.

Keluarga, sebagai unit terkecil dalam masyarakat, memegang peranan krusial sebagai sistem pendukung utama dalam menghadapi krisis. Namun, situasi di lapangan menunjukkan bahwa banyak keluarga di Angkola Barat yang belum memiliki pengetahuan mengenai manajemen stres pasca bencana. Menurut *World Health Organization*, dukungan psikososial berbasis keluarga merupakan lini pertama yang paling efektif dalam pemulihan kesehatan mental komunitas. Tanpa adanya keterampilan *Family Healing*, trauma yang dialami orang tua dapat teralokasi kepada anak-anak, sehingga menciptakan lingkaran stres kolektif di dalam rumah tangga.

Keperawatan jiwa komunitas hadir sebagai solusi untuk menjembatani kesenjangan akses layanan kesehatan mental di wilayah terpencil. Pendekatan keperawatan jiwa tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi lebih kepada upaya preventif dan promotif untuk meningkatkan resiliensi masyarakat. Peran perempuan, khususnya melalui organisasi Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK), sangat strategis dalam mitigasi bencana di tingkat lokal. Kader PKK memiliki jalur koordinasi hingga ke tingkat Dasawisma yang mampu menyentuh setiap rumah tangga. Namun, berdasarkan observasi awal, Ketua dan anggota TP-PKK di Kecamatan Angkola Barat belum mendapatkan pelatihan khusus mengenai pendampingan psikososial. Padahal, menurut studi dari [5], kader PKK yang terampil dapat menjadi agen perubahan dalam mempromosikan perilaku sehat jiwa di lingkungan keluarga.

Permasalahan mendasar di lokasi pengabdian adalah keterbatasan akses terhadap tenaga profesional kesehatan jiwa. Jarak yang jauh dari pusat layanan kesehatan jiwa spesialis membuat warga cenderung memendam beban psikologisnya sendiri. Hal ini diperburuk dengan adanya stigma bahwa konsultasi masalah kejiwaan hanya diperuntukkan bagi mereka yang mengalami gangguan jiwa berat. Oleh karena itu, diperlukan sebuah model mitigasi seperti "*Family Healing*" yang dapat dilakukan secara mandiri oleh masyarakat dengan pengawasan tenaga kesehatan setempat.

Penerapan program "*Family Healing*" ini akan difokuskan pada pemberian teknik psikoedukasi dan stabilitas emosi. Dengan membekali keluarga melalui kader PKK, diharapkan

masyarakat memiliki "kotak P3K psikologis" yang siap digunakan kapan saja banjir terjadi. Sebagai simpulan, analisis situasi di Kecamatan Angkola Barat menunjukkan adanya urgensi untuk melakukan pendampingan keperawatan jiwa yang terintegrasi dengan struktur sosial yang ada. Melalui kolaborasi antara akademisi dari Universitas Sumatera Utara dan TP-PKK, pengabdian ini diharapkan mampu menciptakan model mitigasi psikososial yang berkelanjutan. Hal ini sejalan dengan target capaian nasional dalam meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat Indonesia dan mengurangi beban psikologis akibat bencana alam (Kemenkes RI, 2022).

2. METODE

2.1 Metode Pelaksanaan

Metode yang diterapkan dalam program pengabdian masyarakat ini adalah Pemberdayaan Masyarakat melalui Model Psikoedukasi dan Pelatihan Partisipatif (*Experiential Learning*). Pendekatan ini dipilih untuk mengubah peran mitra (kader PKK dan keluarga) dari penerima bantuan pasif menjadi agen perubahan (*agent of change*) yang mandiri dalam mitigasi kesehatan jiwa di tingkat komunitas.

a. Psikoedukasi Kesehatan Jiwa Komunitas dan Deteksi Dini: Memberikan pemahaman komprehensif mengenai respons psikologis normal terhadap bencana serta pengenalan tanda-tanda trauma psikososial.
b. Pelatihan *Psychological First Aid* (PFA): Melatih keterampilan dukungan psikososial awal menggunakan teknik mendengarkan aktif (*active listening*) untuk menangani warga yang mengalami guncangan emosional atau syok pasca-banjir.
c. Pelatihan Teknik *Family Healing*: Memberikan edukasi pembentukan lingkungan penyembuhan internal di dalam rumah tangga melalui terapi *self-help*.
d. Pelatihan Teknik Relaksasi: Demonstrasi bimbingan praktis latihan napas dalam dan relaksasi otot progresif sebagai manajemen kecemasan mandiri.

2.2. Prosedur Pelaksanaan Kegiatan

a. Tahap Persiapan (Sosialisasi dan Koordinasi): Melakukan koordinasi awal bersama Ketua TP-PKK Kecamatan Angkola Barat untuk menetapkan jadwal, lokasi, pemilihan kader, penyusunan instrumen kuesioner *pre-test* dan *post-test*, serta pengumpulan literatur ilmiah untuk perancangan media modul.
b. Tahap Pelaksanaan (Workshop dan Pelatihan): Membuka sesi pelatihan partisipatif yang diawali dengan pengisian kuesioner *pre-test* oleh peserta. Dilanjutkan penyampaian materi (ceramah interaktif), peragaan/demonstrasi teknik manajemen stres, serta simulasi kasus PFA dan keperawatan jiwa komunitas berbasis keluarga.
c. Tahap Pendampingan (Implementasi Lapangan): Kader PKK yang telah dilatih didampingi oleh tim pengabdi (dosen dan mahasiswa) melakukan kunjungan langsung secara *door-to-door* ke rumah warga terdampak banjir paling parah guna menerapkan keterampilan intervensi secara riil.
d. Tahap Evaluasi dan Keberlanjutan: Peserta mengisi kuesioner *post-test* setelah seluruh rangkaian intervensi selesai. Hasil dianalisis untuk mengukur efektivitas peningkatan kapasitas pengetahuan dan keterampilan. Keberlanjutan jangka panjang diakomodasi melalui inisiasi pembentukan "Pojok Healing PKK"

3. HASIL

3.1 Hasil Pelaksanaan Program Pengabdian

Pelaksanaan kegiatan pengabdian

masyarakat yang telah dilakukan oleh tim meliputi:

3.1.1 Pengurusan Surat Tugas

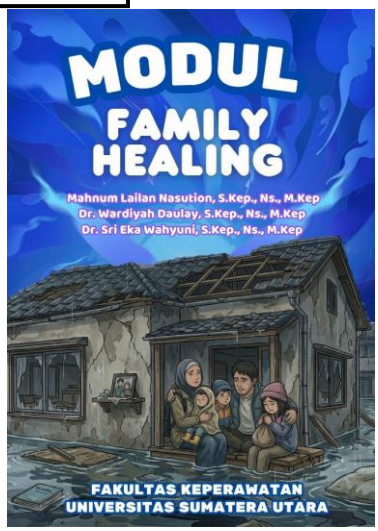
Sebagai landasan formal pelaksanaan pengabdian pada skema Tema Kesehatan, tim pengabdi telah menyelesaikan pengurusan administrasi berupa surat tugas yang diterbitkan oleh Lembaga Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Sumatera Utara (LPPM USU). Legalitas operasional ini tertuang dalam Surat Tugas Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat Skema Kesehatan Tahun Anggaran 2026 Nomor: 10146/UN5/KaLPPM/LPPM/PM.0105/2026 yang ditandatangani pada Tanggal 29 April 2026. Surat tugas ini menjadi dasar tim untuk melakukan koordinasi resmi di tingkat kecamatan dan kelurahan/desa terdampak.

Gambar 1. Kordinasi dengan Ketua TP-PKK Kecamatan Angkola Barat

3.1.2 Pembuatan Media Pelatihan

Media pelatihan dikembangkan secara mandiri oleh tim pengabdi melalui dua tahapan berurutan:

a. Mengumpulkan Literatur dari Berbagai Sumber: Landasan teoritis produk dibangun dengan menelaah data bencana hidrometeorologi sekunder dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) untuk memetakan kerentanan wilayah Tapanuli Selatan, pedoman dukungan psikososial berbasis komunitas dari *World Health Organization* (WHO), serta mengadaptasi instrumen skrining kecemasan *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7).
b. Membuat Modul *"Family Healing"*: Tim berhasil menyusun luaran berupa Modul Saku terstruktur berjudul "Ibu Tangguh: Mitigasi Jiwa Pasca Bencana". Modul ini berisi Standard Operating Procedure (SOP) proteksi jiwa keluarga yang dilengkapi dengan instrumen deteksi dini trauma, panduan instruksi napas dalam, kartu komunikasi terapeutik orang tua-anak, buku jurnal resiliensi keluarga, alat bantu *stress ball* & minyak aroma terapi, serta infografis visual Rumah Tangguh.



Gambar 2. Modul *Family Healing*

3.1.3 Mengidentifikasi Data Demografi Peserta Kegiatan

Pengumpulan data demografi dilakukan sebelum intervensi untuk memetakan profil risiko psikososial sasaran di Kecamatan Angkola Barat. Berikut adalah data karakteristik demografi dari total 114 peserta yang telibat aktif.

Tabel 1. Data Demografi Peserta Kegiatan (n=114)

Data Demografi	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	11.4
Perempuan	101	88.6
Usia		
Remaja (10-17 tahun)	2	1.8
Dewasa (18-59 tahun)	83	72.8
Lansia (> 60 tahun)	29	25.4
Keluhan		
Sakit kepala/Pusing	52	45.6
Masalah anggota gerak (kaki, tangan, sendi)	21	18.4
Masalah pernapasan (batuk, pilek, sesak)	16	14.0
Masalah Pencernaan (lambung, mual)	16	14.0
Gatal-gatal/Alergi	9	7.9
Tekanan Darah		
Optimal/Normal (<120/<80 mmHg)	26	22.8
Normal-Tinggi (120-139/85-89 mmHg)	34	29.8
Hipertensi Derajat 1 (140-159/90-99 mmHg)	25	21.9
Hipertensi Derajat 2 (160-179/100-109 mmHg)	28	15.8
Hipertensi Derajat 3 (>180/>110 mmHg)	11	9.6
TOTAL	**114**	**100**

Mayoritas peserta kegiatan adalah perempuan, yaitu sebanyak 101 orang (88.6%). Hal ini sejalan dengan strategi pengabdian yang menggandeng TP-PKK sebagai mitra utama, di mana ibu rumah tangga menjadi pilar utama dalam manajemen domestik pasca bencana. Sebagian besar responden berada pada kategori usia dewasa (18-59 tahun) sebanyak 83 orang (72.8%) dan lansia (>60 tahun) sebanyak 29 orang (25.4%). Kelompok usia produktif dan lansia ini merupakan kelompok yang memikul tanggung jawab besar sekaligus memiliki kerentanan fisik yang tinggi saat banjir melanda.

Keluhan fisik yang paling banyak dirasakan oleh warga pasca banjir adalah

sakit kepala/pusing (45.6%), diikuti oleh masalah anggota gerak (18.4%) serta masalah pernapasan dan pencernaan yang masing-masing mencatatkan persentase sebesar 14.0%. Tingginya keluhan sakit kepala sering kali berkaitan erat dengan kondisi stres dan kurang tidur akibat kecemasan akan banjir susulan. Sebanyak 47.3% responden memiliki tekanan darah di atas normal (Hipertensi Derajat 1, 2, dan 3). Temuan ini menunjukkan adanya risiko kesehatan fisik yang serius yang mungkin dipicu oleh stres kronis dan beban pikiran selama masa pemulihan pasca bencana.

3.1.4 Mengidentifikasi Manifestasi Kecemasan Peserta Berdasarkan Item Kuesioner Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)

Tabel 2. Gambaran Manifestasi Kecemasan Peserta Berdasarkan Item Kuesioner Sebelum Intervensi *Family Healing*

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali (0)	Beberapa hari (1)	Lebih dari separuh waktu (2)	Hampir setiap hari (3)
1	Merasa gelisah, cemas atau amat tegang	18 (15.8%)	48 (42.1%)	33 (28.9%)	15 (13.2%)
2	Tidak mampu menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir	41 (36.0%)	58 (50.9%)	13 (11.4%)	2 (1.8%)
3	Terlalu mengkhawatirkan berbagai hal	13 (11.4%)	57 (50.0%)	33 (28.9%)	11 (9.6%)
4	Sulit untuk santai	19 (16.7)	61 (53.5%)	25 (21.9%)	9 (7.9%)
5	Sangat gelisah sehingga sulit untuk duduk diam	18 (15.8%)	60 (52.6%)	26 (22.8%)	10 (8.8%)
6	Menjadi mudah jengkel atau lekas marah	20 (17.5%)	61 (53.5%)	23 (20.2%)	10 (8.8%)
7	Merasa takut seolah-olah sesuatu yang mengerikan mungkin terjadi	12 (10.5%)	52 (46.5%)	38 (33.3%)	11 (9.6%)

Berdasarkan analisis respons per butir pertanyaan pada instrumen GAD-7 sebelum dilakukan intervensi, ditemukan bahwa manifestasi kecemasan yang paling banyak dirasakan oleh responden dalam kategori "Hampir setiap hari" adalah perasaan gelisah, cemas, atau amat tegang (13.2%). Sementara itu, jika ditinjau dari intensitas "Lebih dari separuh waktu", mayoritas responden (33.3%) melaporkan adanya perasaan takut seolah-olah sesuatu yang mengerikan mungkin terjadi.

Keluhan fisik dan perilaku seperti menjadi mudah jengkel atau lekas marah serta kesulitan untuk merasa santai juga menjadi dominansi masalah yang dirasakan responden pada kategori "Beberapa hari" dengan persentase masing-masing sebesar 53.5%. Sebaliknya, butir pertanyaan mengenai ketidakmampuan mengendalikan rasa khawatir merupakan item dengan persentase terendah pada kategori intensitas tertinggi (1.8%), meskipun secara akumulatif sebagian besar warga di Kecamatan Angkola Barat tetap menunjukkan gejala psikososial yang nyata pasca bencana banjir melalui berbagai indikator tersebut.

Tabel 3. Gambaran Manifestasi Kecemasan Peserta Berdasarkan Item Kuesioner Sesudah Intervensi *Family Healing*

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali (0)	Beberapa hari (1)	Lebih dari separuh waktu (2)	Hampir setiap hari (3)
1	Merasa gelisah, cemas atau amat tegang	19 (16.7%)	49 (42.1%)	33 (28.9%)	13 (11.4%)
2	Tidak mampu menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir	42 (36.8%)	58 (50.9%)	13 (11.4%)	1 (0.9%)
3	Terlalu mengkhawatirkan berbagai hal	16 (14.0%)	63 (55.3%)	25 (21.9%)	10 (8.8%)
4	Sulit untuk santai	24 (21.1%)	65 (57.0%)	17 (14.9%)	8 (7.0%)
5	Sangat gelisah sehingga sulit untuk duduk diam	25 (21.9%)	63 (55.3%)	16 (14.0%)	10 (8.8%)
6	Menjadi mudah jengkel atau lekas marah	24 (21.1%)	63 (55.3%)	17 (14.9%)	10 (8.8%)
7	Merasa takut seolah-olah sesuatu yang mengerikan mungkin terjadi	12 (10.5%)	60 (52.6%)	31 (27.2%)	11 (9.6%)

Berdasarkan data pada Tabel 3, gambaran manifestasi kecemasan responden sesudah diberikan intervensi *Family Healing* menunjukkan adanya pergeseran respons yang lebih positif pada beberapa indikator utama. Persentase responden yang merasa tidak mampu mengendalikan rasa khawatir (Pertanyaan 2) pada kategori "Hampir setiap hari" menurun hingga mencapai angka terendah (0.9%), sementara responden yang sama sekali tidak merasakan keluhan tersebut meningkat menjadi 36.8%. Indikator perilaku seperti kesulitan untuk santai dan rasa gelisah yang membuat sulit duduk diam juga mengalami perbaikan, di mana mayoritas responden kini berada pada kategori "Beberapa hari" (masing-masing 57.0% dan 55.3%) dan persentase yang "Tidak merasakan sama sekali" meningkat menjadi 21.1% serta 21.9%.

Meskipun demikian, perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang mengerikan (Pertanyaan 7) masih menjadi manifestasi yang cukup dominan dirasakan oleh responden dalam kategori "Lebih dari separuh waktu" (27.2%), walaupun intensitas "Hampir setiap hari" tetap terkendali di angka 9.6%. Secara umum, hasil ini mencerminkan bahwa intervensi pendampingan telah membantu masyarakat dalam mengontrol gejala-gejala kecemasan akut menjadi lebih ringan dibandingkan sebelum kegiatan dilakukan.

3.1.5 Pelaksanaan Workshop Family Healing dan Manajemen Stress

Sesi materi dimulai dengan psikoedukasi mengenai dampak psikososial bencana, di mana kader dilatih untuk mendeteksi dini gejala kecemasan menggunakan indikator instrumen GAD-7 yang meliputi rasa gelisah, tegang, dan ketakutan antisipatoris akan datangnya banjir susulan. Selanjutnya, tim pengabdi memberikan pelatihan manajemen stres dan koping adaptif dengan mempraktikkan secara langsung teknik relaksasi mandiri yang aplikatif, seperti latihan napas dalam (*deep breathing exercise*), yang dikombinasikan dengan penggunaan *stress ball* serta aromaterapi untuk mereduksi keluhan fisik psikosomatik seperti pusing dan peningkatan tekanan darah yang banyak dirasakan. warga.

Gambar 3. Pelaksanaan Workshop *Family Healing* dan Manajemen Stress

Pada sesi akhir, dilakukan simulasi intervensi *Family Healing* di mana para kader dilatih berpasangan menggunakan media "Kartu Komunikasi" untuk mencairkan suasana domestik serta "Jurnal Resiliensi Keluarga" untuk mengekspresikan emosi, sehingga mereka mampu mendampingi ibu rumah tangga dalam membangun atmosfer rumah yang saling mendukung (*supportive environment*). Melalui workshop yang terstruktur ini, para kader PKK berhasil menguasai kompetensi dasar keperawatan jiwa komunitas sebagai bekal utama sebelum diterjunkan langsung dalam agenda kunjungan rumah (*door-to-door*) guna memitigasi kecemasan warga di Kecamatan Angkola Barat.

3.1.6 Pelaksanaan Simulasi Psychological First Aid (PFA)

Tahap selanjutnya dalam rangkaian pengabdian ini adalah pelaksanaan simulasi *Psychological First Aid* (PFA) atau Pertolongan Pertama Psikologis yang bertujuan untuk melatih kesiapan taktis para kader PKK saat berhadapan langsung dengan warga yang mengalami distres emosional akut. Kegiatan simulasi ini dipandu secara intensif oleh tim pengabdi Universitas Sumatera Utara guna memastikan setiap kader memahami prinsip dasar PFA, yaitu *Look* (melihat kondisi dan kebutuhan mendesak warga), *Listen* (mendengarkan keluhan dengan empati tanpa menghakimi), dan *Link* (menghubungkan warga ke layanan kesehatan atau dukungan sosial yang tepat).

Gambar 5. Pelaksanaan Simulasi *Psychological First Aid* (PFA)

Dalam sesi simulasi ini, suasana dikondisikan menyerupai situasi riil pasca-bencana banjir di Kecamatan Angkola Barat, di mana beberapa kader berperan sebagai warga yang mengalami syok, histeris, atau kecemasan berat, sementara kader lainnya bertindak sebagai penolong atau fasilitator keperawatan jiwa. Di bawah supervisi ketat dari Mahnum Lailan Nasution, S.Kep., Ns., M.Kep., beserta tim dosen ahli, para kader dilatih secara langsung untuk melakukan stabilisasi emosional melalui komunikasi terapeutik yang menenangkan, memberikan rasa aman, serta mengidentifikasi kebutuhan fisik maupun psikologis mendesak dari korban terdampak. Melalui metode bermain peran (*role-play*) ini, para kader PKK tidak hanya menguasai teori mitigasi psikososial saja, melainkan juga memperoleh kepercayaan diri dan keterampilan praktis yang matang untuk mereduksi kepanikan serta memberikan dukungan mental awal yang efektif di tingkat komunitas sebelum bantuan profesional tiba.

3.2 Pembahasan

Melalui *Family Healing*, keluarga diajarkan untuk merefleksikan strategi komunikasi mereka, saling memberikan dukungan emosional, dan menciptakan lingkungan rumah yang suportif bagi keluarga untuk memproses dan mengurangi stress yang dihasilkan oleh peristiwa banjir tesebut (Bogdan et al., 2023). Dengan penguatan ini, anggota keluarga (terutama ibu) memiliki pemahaman pertolongan pertama psikologis bagi anggota keluarga lainnya. Jika orang tua memiliki ekspektasi yang persepsi negatif terhadap situasi pascabencana, mereka cenderung tidak efektif dalam menyelesaikan masalah, yang pada akhirnya dapat memperburuk stress dan menurunkan kualitas hidup keluarga (Ugwuoke et al., 2023). Kesehatan jiwa individu (terutama anak-anak) sangat dipengaruhi oleh bagaimana orang tua mereka berfungsi, berinteraksi, dan mengasuh pasca bencana. Jika dinamika keluarga buruk, risiko gangguan psikologis seperti PTSD pada anak akan meningkat (Bogdan et al., 2023).

Kegiatan pengabdian yang dilakukan oleh (Sugianto et al., 2022) mengungkapkan hasil yang serupa, dimana pelaksanaan *healing* pasca bencana banjir dapat membantu mengatasi kecemasan yang dialami oleh korban. Pentingnya keluarga diberikan pemahaman tentang masalah psikososial bertujuan agar mereka dapat beradaptasi, membangun kembali strategi koping yang sehat, serta memperkuat ketahanan (*resilience*) psikososial agar fungsi keluarga tidak terganggu (Aprilia et al., 2025). Dalam konteks masyarakat Angkola Barat, adaptasi ini terlihat dari penurunan jumlah responden yang

mengalami kecemasan kategori sedang (dari 32,5% menjadi 19,3%) dan kecemasan berat (dari 8,8% menjadi 7,9%).

Penurunan kecemasan ini terjadi karena adanya peningkatan pemahaman masyarakat dalam mengelola manifestasi klinis kecemasan. Berdasarkan analisis butir kuesioner, penurunan paling signifikan terlihat pada kemampuan masyarakat dalam mengendalikan rasa khawatir (Pertanyaan 2), di mana setelah intervensi, hampir seluruh responden tidak lagi merasakan kekhawatiran yang tidak terkendali setiap hari. Terapi psikoedukasi yang diajarkan kepada korban banjir sangat efektif dalam mengurangi gangguan kecemasan akibat banjir dan membantu meningkatkan adaptasi kesehatan jiwa sehingga mencegah penarikan diri dari lingkungan sosial akibat depresi atau kecemasan (Ugwuoke et al., 2023). Dampak psikologi banjir sering kali membuat individu menjadi gelisah, bermusuhan, dan murung. Tanpa penanganan yang melibatkan struktur keluarga, ada kecenderungan keluarga tesebut untuk menarik diri dari masyarakat (*withdraw from society*), yang dapat memperparah rasa sedih, cemas, lekas marah, dan rasa mengasihani diri sendiri (Ugwuoke et al., 2023).

Edukasi dan pendampingan *Family Healing* menjadi lebih mudah diterima karena informasi yang diberikan berkaitan langsung dengan kondisi riil yang dialami warga, yaitu kecemasan akan banjir susulan. Pemberian edukasi dan pelatihan yang menyentuh aspek emosional dapat mendorong perubahan sikap yang positif, meningkatkan kesadaran, serta keterbukaan aktif dalam mengelola kecemasan (Aprilia et al., 2025). Melalui proses ini, warga tidak hanya memperoleh pengetahuan baru, tetapi juga memiliki kesadaran dan keyakinan diri bahwa mereka mampu menampilkan perilaku koping yang adaptif untuk mengatasi dampak psikososial di masa depan (Fitriyah et al., 2021).

4. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Program pengabdian *"Family Healing"* di Kecamatan Angkola Barat berhasil memitigasi trauma psikososial pasca-bencana banjir.. Menggunakan metode psikoedukasi, workshop manajemen stres, dan simulasi *Psychological First Aid* (PFA), kegiatan ini didukung oleh luaran taktis berupa modul saku "Ibu Tangguh: Mitigasi Jiwa Pasca Bencana" sebagai panduan praktis resiliensi keluarga. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan manifestasi kecemasan akut yang signifikan pada responden, terutama dalam kemampuan mengendalikan rasa khawatir dan mengontrol gejala psikologis menjadi lebih ringan. Meskipun kecemasan akan banjir susulan masih ada, program ini terbukti efektif meningkatkan literasi kesehatan jiwa komunitas serta mewujudkan kemandirian keluarga dalam pemulihan psikologis secara internal.

4.2 Saran

Diharapkan pendampingan psikososial tetap diberikan oleh pihak puskesmas secara berkesinambungan untuk dapat memantau status kesehatan jiwa masyarakat pasca-bencana, serta petugas kesehatan dapat bekerja sama dengan perangkat desa dalam mengoptimalkan keberadaan "Pojok *Healing* PKK" di Kecamatan Angkola Barat, Tapanuli Selatan.

5. DAFTAR PUSTAKA

Aprilia, D., Junaedy, Masdiana, E., & Sari, M. (2025). EDUKASI TRAUMA HEALING SEDERHANA BAGI IBU DAN ANAK PASCABANJIR DI KECAMATAN MUARA BATU ACEH UTARA. *ABDI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *2*(2), 214–221.

Bogdan, E. A., McDonald-Harker, C., Bassi, E. M., & Haney, T. J. (2023). Holding together after disaster : The role of social skills in strengthening family cohesion and resilience. *Family Relation: Interdiciplinary Journal of Applied Family Acience*, *72*(September 2022), 2194–2214. https://doi.org/10.1111/fare.12791

Fitriyah, S., Rahmawati, A., & Syaputra, E. M. (2021). Trauma Healing Pasca Banjir Di Desa Cemara Kulon Kecamatan Losarang Indramayu. *ABDI WIRALODRA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *3*(September), 160–172.

Sugianto, A., Maulidiyawati, S. A., Hadi, S., Lambung, U., Inti, T., & Kunci, K. (2022). Penerapan Trauma Healing untuk Mengatasi Kecemasan Pasca Banjir. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, *7*(5), 642–651.

Ugwuoke, C. U., Ede, K. R., Ede, M. O., & Oneli, J. O. (2023). Family health therapy for treating anxiety symptoms in flood victims. *Medicine: Clinical Trial/Experimental Study*, *102*(16), 1–2.