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

"PROJIWA": PROGRAM OPTIMALISASI KESEHATAN JIWA DALAM MITIGASI DAMPAK PSIKOSOSIAL PASCA BENCANA BANJIR PADA SISWA DI KECAMATAN ANGKOLA BARAT, TAPANULI SELATAN

Wardiyah Daulay, Mahnum Lailan Nasuiton, **Dina Rasmita**
Dosen Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara
wardiyah.daulay@usu.ac.id

ABSTRAK

Bencana banjir bandang di Kecamatan Angkola Barat, Tapanuli Selatan, merusak infrastruktur pendidikan dan memicu stresor kuat bagi anak usia sekolah berupa kecemasan serta trauma emosional. Kondisi tersebut berisiko menimbulkan gangguan psikologis jangka panjang jika tidak segera ditangani melalui intervensi yang tepat. Program PROJIWA ini bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan jiwa dan memulihkan resiliensi mental siswa pasca-bencana banjir. Metode pelaksanaan pengabdian ini menggunakan pendekatan keperawatan jiwa komunitas, tahap awal dilakukan skrining psikososial untuk memetakan tingkat trauma siswa dan melatih kader kesehatan dalam deteksi dini. Intervensi yang diberikan meliputi teknik stabilisasi emosi (*grounding* 5-4-3-2-1 dan *deep breathing*), metode *therapeutic play*, serta psikoedukasi *Family-Centered Care* bagi orang tua. Evaluasi efektivitas program diukur melalui analisis *pre-post test* status psikososial pada siswa. Hasil program menunjukkan peningkatan jumlah siswa dengan status psikososial normal dari 94 anak (84,7%) menjadi 101 anak (91,0%). Jumlah siswa pada kategori berisiko gangguan juga berhasil diturunkan dari 17 anak (15,3%) menjadi 10 anak (9,0%). Uji statistik memperoleh nilai *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$), membuktikan keberhasilan program dalam mereduksi dampak psikologis negatif. Kesimpulannya, program PROJIWA terbukti efektif memulihkan resiliensi mental dan mengatasi masalah dampak psikososial siswa pasca-bencana banjir.

Kata kunci : Bencana Banjir, Kesehatan Jiwa, Mitigasi Psikososial, Siswa

ABSTRACT

Flash floods in Angkola Barat District, South Tapanuli, severely damaged educational infrastructure and triggered potent stressors in school-aged children, manifesting as anxiety and emotional trauma. Without immediate and appropriate intervention, these conditions risk inducing long-term psychological disorders. The "PROJIWA" program aims to optimize mental health and restore students' psychological resilience in the aftermath of the flood disaster. Implemented through a community mental health nursing approach, the initial phase involved psychosocial screening to map students' trauma levels and training health volunteers in early detection. The interventions delivered encompassed emotional stabilization techniques (5-4-3-2-1 grounding and deep breathing), therapeutic play methods, and family-centered care psychoeducation for parents. The program's effectiveness was evaluated through a pre-post test analysis of the students' psychosocial status. The results demonstrated a significant increase in the number of students with normal psychosocial status, rising from 94 children (84.7%) to 101 children (91.0%). Concurrently, the number of students in the at-risk category for psychological disorders was successfully reduced from 17 children (15.3%) to 10 children (9.0%). Statistical analysis yielded a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), empirically proving the program's success in mitigating negative psychological impacts. In conclusion, the PROJIWA program is proven effective in restoring mental resilience and addressing psychosocial issues among students post-flood disaster.

Keywords : Mental Health, Psychosocial Mitigation, Flood Disaster, Students

1. PENDAHULUAN

Bencana banjir bandang yang melanda wilayah Tapanuli Selatan telah merusak infrastruktur pendidikan di Kecamatan Angkola Barat. Kerusakan parah pada gedung sekolah memaksa para siswa mengikuti proses pembelajaran di bawah tenda darurat dengan fasilitas yang sangat minim. Siswa terpaksa

belajar menggunakan meja kayu pendek. Ruang kelas sementara yang panas dan bising ini tidak mampu memberikan rasa aman serta kenyamanan bagi siswa. Kondisi fisik sekolah yang serba terbatas tersebut menjadi stresor kuat yang memicu masalah psikologis bagi anak-anak usia sekolah. Paparan bencana banjir yang bersifat mendadak dan destruktif memicu masalah distres psikososial pada diri siswa. Paparan trauma bencana alam dapat merusak keyakinan dasar anak bahwa dunia adalah tempat yang aman (*sense of security*) (Dalkılınç et al., 2025). Guru kelas melihat langsung munculnya gejala kecemasan, kemurungan, dan ketakutan emosional pada siswa setiap kali mendung tebal atau hujan mulai turun. Anak-anak terjebak dalam kondisi kewaspadaan berlebih (*hyperarousal*) karena takut akan datangnya bencana banjir susulan(Dalkılınç et al., 2025; Rivera, 2025). Selain memicu trauma emosional, kondisi tenda darurat yang tidak kondusif menyebabkan gangguan fungsi kognitif yang ditandai dengan penurunan konsentrasi belajar siswa.

Paparan trauma bencana mengaktifkan respons tubuh (*fight-or-flight*) yang memicu kecemasan berlebih dan disorientasi mental, sehingga secara kognitif anak kesulitan untuk mencerna informasi baru (Paul, 2025). Keadaan psikososial yang tidak stabil ini mendasari penurunan konsentrasi belajar dan gangguan fokus siswa di sekolah tenda darurat. Anak-anak belum memiliki kematangan identitas diri dan kemampuan koping yang memadai untuk mengatasi stres secara mandiri (Pertiwiwati et al., 2021). Keterbatasan kapasitas adaptasi tersebut memicu letupan perilaku maladaptif pada siswa, seperti tindakan mengganggu teman atau ketidakpatuhan terhadap aturan kelas darurat. Perilaku ini merupakan bentuk kompensasi defensif untuk menyalurkan ketidaknyamanan emosional internal yang tidak mampu mereka verbalisasikan (Pertiwiwati et al., 2021).

Trauma psikologis ini berisiko mengganggu perkembangan kognitif dan emosional siswa dalam jangka panjang apabila tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat. Oleh karena itu, upaya pemulihan kesehatan jiwa dan pembangunan resiliensi mental bagi siswa di Kecamatan Angkola Barat menjadi kebutuhan yang sangat mendesak. Intervensi psikososial yang dirancang harus mampu mengubah suasana tenda darurat menjadi lingkungan yang mendukung pertumbuhan emosional anak melalui aktivitas terapeutik dan edukatif. Namun, upaya pemulihan ini tidak dapat berjalan secara parsial di lingkungan sekolah saja, melainkan memerlukan dukungan komunitas lokal yang memiliki akses langsung ke rumah tangga.

Tim Penggerak PKK Kecamatan Angkola Barat memegang peranan kunci karena memiliki kedekatan emosional dengan unit keluarga terkecil. Namun, mitra menghadapi kendala berupa terbatasnya kapasitas kader dalam melakukan deteksi dini dan pendampingan kesehatan jiwa. Kader PKK belum memiliki keterampilan teknis mengenai penanganan masalah kesehatan jiwa komunitas melalui teknik stabilisasi emosi sederhana. Akibatnya, banyak perubahan perilaku anak pasca-bencana di lingkungan rumah yang luput dari perhatian keluarga. Kesenjangan komunikasi antara lingkungan sekolah sementara dan lingkungan keluarga menyebabkan proses pemulihan trauma anak berjalan lambat dan tidak konsisten.

Permasalahan tersebut menegaskan urgensi implementasi program PROJIWA sebagai solusi integratif untuk memperkuat ketahanan mental siswa dan kapasitas pendampingan mitra. Program ini mengintegrasikan teknik stabilisasi emosi dan metode bermain terapeutik langsung di dalam aktivitas harian di tenda darurat (Ansyah et al., 2026). Penerapan Teknik *Grounding* 5-4-3-2-1 bekerja langsung melawan respons stres tubuh dengan cara menstimulasi sistem saraf parasimpatis untuk memicu relaksasi (Paul, 2025; Rivera, 2025). Teknik ini menarik kembali kesadaran anak ke momen saat ini (*present moment*) melalui stimulasi panca indra, sehingga memutus siklus kepanikan siswa (Ansyah et al., 2026).

Setelah stabilitas emosional tercapai, pemulihan dilanjutkan melalui modalitas *Therapeutic Play* (terapi bermain kelompok). Bermain menjadi media universal dan bahasa alami bagi anak untuk memproyeksikan emosi buruk, duka, dan ketakutan mereka melalui simbol konkrit (Ansyah dkk., 2026; Pertiwiwati dkk., 2021). Aktivitas kelompok yang interaktif mampu menurunkan hormon stres sekaligus menumbuhkan kembali dukungan komunitas

sesama teman sebaya (*peer-support*) (Paul, 2025). Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mengoptimalkan kesehatan jiwa, mereduksi dampak psikologis negatif pasca-bencana, memulihkan fungsi atensi belajar, serta meningkatkan resiliensi mental siswa di Kecamatan Angkola Barat.

2. METODE PELAKSANAAN

Tim pengabdi menerapkan metode pendekatan keperawatan jiwa komunitas dalam pelaksanaan program PROJIWA. Pelaksanaan kegiatan ini melibatkan kolaborasi tim pengabdian Universitas Sumatera Utara, pihak sekolah, dan kader TP PKK Kecamatan Angkola Barat. Adapun prosedur pelaksanaan kegiatan sebagai berikut:

1. Tahap I Persiapan: Pengkajian dan Pemetaan (Skrining)
   Tahap awal difokuskan pada pengumpulan data dasar untuk menentukan sasaran intervensi yang tepat.
   a. Koordinasi Lintas Sektoral: Melakukan pertemuan dengan TP PKK dan kepala sekolah untuk menyamakan persepsi dan menyusun jadwal kegiatan di sekolah tenda.
   b. Deteksi Dini Psikososial: Tim perawat dan guru kelas melakukan screening menggunakan instrumen deteksi dini kesehatan jiwa untuk mengidentifikasi siswa dengan respons maladaptif pada aspek internalisasi, eksternalisasi, dan atensi.
   c. Pelatihan Kader: Pembekalan bagi kader PKK dan guru kelas mengenai cara penggunaan instrumen screening sederhana agar mereka mampu melakukan pemantauan mandiri di masa depan.

2. Tahap II Pelaksanaan: Intervensi PROJIWA
   Tahap ini merupakan inti dari program yang dilaksanakan langsung di lingkungan sekolah tenda darurat dengan pendekatan *Trauma-Informed Care*:
   a. Pelaksanaam stabilisasi emosi bagi siswa yang menunjukkan gejala kecemasan akut melalui teknik *grounding* 5-4-3-2-1 dan pernapasan dalam.
   Aktivitas *Therapeutic Play*: Menyelenggarakan sesi bermain ekspresif dan *therapeutic storytelling* secara berkelompok untuk memfasilitasi katarsis emosional siswa. *Therapeutic Play* ini dirancang dalam 3 tahapan integratif yang melatih aspek kognitif, afektif, dan psikomotorik anak:
      1) Sesi 1: *Game* Kotak Harapan
         Aktivitas ini membantu remaja/siswa memetakan sumber kekuatan internal dan eksternal mereka di tengah situasi yang tidak menentu pasca-bencana banjir. Tujuannya membangun mekanisme koping adaptif dan mengalihkan focus kognitif siswa pada aspek positif masa depan
      2) Sesi 2: *Game Dor Boom*
         Sesi ini merupakan aktivitas transisi yang berfungsi sebagai stimulan motorik dan fokus, sekaligus digunakan untuk menentukan siswa yang akan maju membuka Kotak Harapan secara adil dan menyenangkan. Tujuannya melatih konsentrasi (*attention*), menurunkan ketegangan psikologis, dan membangun suasana ceria (*ice breaking*)
      3) Sesi 3: Duta Harapan
         Sesi akhir ni mengonversi hasil tulisan pada sesi 1 menjadi afirmasi positif yang didengar oleh seluruh kelas. Tujuannya membangun kepercayaan diri, memberikan katarsis emosional, dan menyebarkan penguatan psikologis antar-teman sebaya (*peer support*)
   b. Edukasi *Family-Centered Care*: Melaksanakan pelatihan pengasuhan efektif dan manajemen stres bagi ibu/keluarga untuk memutus rantai penularan kecemasan (emotional

contagion) di lingkungan rumah.

c. Penyusunan Modul: Mendampingi kader dalam mempraktikkan komunikasi terapeutik dan teknik restrukturisasi kognitif kepada siswa secara rutin.

3. Tahap III Evaluasi: Terminasi dan Tindak Lanjut
Tahap akhir bertujuan untuk memastikan keberlanjutan dampak program dan mengukur tingkat keberhasilan intervensi:
   a. Pengukuran Resiliensi: Melakukan evaluasi pasca-intervensi untuk mengukur peningkatan mekanisme koping siswa dan efikasi diri kader PKK dalam pendampingan psikososial.
   b. Penyusunan Alur Rujukan: Menetapkan SOP rujukan ke pelayanan kesehatan spesialis bagi siswa yang masih menunjukkan gejala disosiasi atau trauma berat (PTSD) setelah masa observasi satu bulan.
   c. Finalisasi Luaran: Penyusunan laporan akhir, pembuatan video dokumentasi edukatif, dan pendaftaran publikasi artikel ilmiah pada jurnal pengabdian masyarakat.

3 HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Data Demografi Siswa Terdampak Bencana Banjir

Penyajian data demografi bertujuan untuk memberikan gambaran karakteristik kelompok siswa sasaran dalam kegiatan pengabdian masyarakat di Kecamatan Angkola Barat. Pemahaman terhadap profil responden sangat penting untuk melihat latar belakang dan kapasitas adaptasi anak pasca banjir.

Tabel 1. Data Demografi Peserta Kegiatan (n=111)

Data Demografi	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	62	55.9
Perempuan	49	44.1
Usia Anak		
6 tahun	4	3.6
7 tahun	14	12.6
8 tahun	17	15.3
9 tahun	13	11.7
10 tahun	26	23.4
11 tahun	13	11.7
12 tahun	18	16.2
13 tahun	6	5.4
Kelas		
Kelas1	13	11.7
Kelas 2	21	18.9
Kelas 3	22	19.8
Kelas 4	17	15.3
Kelas 5	12	10.8
Kelas 6	26	23.4
Agama		
Islam	48	43.2
Kristen	35	31.5
Katolik	28	25.2
Transportasi		
Jalan kaki	105	94.6
Sepeda motor	4	3.6
Mobis/bus antar jemput	2	1.8
Pendidikan Ayah		

Tidak Sekolah	16	14.4
Putus SD	11	9.9
SD	55	49.5
SMP	14	12.6
SMA	15	13.5
Pekerjaan Ayah		
Petani	93	83.8
Nelayan	1	0.9
BUMN	1	0,9
Karyawan Swasta	4	3.6
Wiraswasta	6	5.4
Buruh	3	2.7
Tidak Bekerja	3	2,7
Penghasilan Ayah		
< UMR	107	96.4
UMR	3	2.7
Tidak Berpenghasilan	1	0.9
Pendidikan Ibu		
Tidak Sekolah	20	18.0
Putus SD	10	9.0
SD	58	52.3
SMP	11	9.9
SMA	12	10.8
Pekerjaan Ibu		
Petani	88	79.3
Wiraswasta	2	1.8
Buruh	4	3.6
Tidak Bekerja	17	15.3
Penghasilan Ibu		
< UMR	35	31.5
UMR	1	0.9
Tidak Berpenghasilan	75	67.6
TOTAL	**111**	**100**

Berdasarkan data yang disajikan pada tabel di atas, karakteristik demografi responden mencakup profil personal siswa serta latar belakang sosial ekonomi orang tua. Ditinjau dari aspek jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 62 anak (55,9%), sedangkan responden perempuan berjumlah 49 anak (44,1%). Dari segi usia, distribusi responden tersebar dari rentang 6 hingga 13 tahun, dengan proporsi tertinggi berada pada kelompok usia 10 tahun sebanyak 26 anak (23,4%) dan proporsi terendah pada usia 6 tahun sebanyak 4 anak (3.6%). Sejalan dengan profil usia tersebut, karakteristik jenjang pendidikan menunjukkan bahwa siswa kelas 6 merupakan kelompok terbesar dengan jumlah 26 anak (23,4%), disusul oleh siswa kelas 3 sebanyak 22 anak (19,8%), kelas 2 sebanyak 21 anak (18,9%), kelas 4 sebanyak 17 anak (15,3%), kelas 1 sebanyak 13 anak (11,7%), dan kelompok paling sedikit berada pada kelas 5 yaitu sebanyak 12 anak (10,8%). Sementara itu, latar belakang keyakinan responden menunjukkan keberagaman yang cukup berimbang, di mana penganut agama Islam tercatat sebagai mayoritas dengan 48 anak (43,2%), diikuti oleh penganut agama Kristen sebanyak 35 anak (31,5%), dan Katolik sebanyak 28 anak (25,2%). Adapun untuk mobilitas harian menuju sekolah, hampir seluruh responden memilih berjalan kaki, yaitu sebanyak 105 anak (94,6%), sedangkan sisanya menggunakan sepeda motor sebanyak 4 anak (3,6%) dan bus/mobil antar-jemput sebanyak 2 anak (1,8%).

Profil latar belakang orang tua responden mencerminkan kondisi sosial ekonomi masyarakat yang homogen di wilayah terdampak bencana. Pada karakteristik ayah,

tingkat pendidikan didominasi oleh lulusan SD sebanyak 55 orang (49,5%), diikuti oleh kelompok yang tidak bersekolah sebanyak 16 orang (14,4%), lulusan SMA sebanyak 15 orang (13,5%), lulusan SMP sebanyak 14 orang (12,6%), dan putus sekolah SD sebanyak 11 orang (9,9%). Struktur pendidikan ini berbanding lurus dengan sektor pekerjaan, di mana sebagian besar ayah bekerja sebagai petani sebanyak 93 orang (83,8%), sedangkan profesi lainnya seperti wiraswasta (5,4%), karyawan swasta (3,6%), buruh (2,7%), serta nelayan dan BUMN masing-masing sebesar 0,9%, serta terdapat 3 orang (2,7%) yang tidak bekerja. Kondisi pekerjaan tersebut berimplikasi langsung pada tingkat pendapatan, di mana mayoritas absolut ayah memiliki penghasilan di bawah UMR sebanyak 107 orang (96,4%), diikuti oleh pendapatan sesuai UMR sebanyak 3 orang (2,7%), dan tidak berpenghasilan sebanyak 1 orang (0,9%).

Kondisi yang relatif serupa juga terlihat pada karakteristik ibu responden. Tingkat pendidikan ibu sebagian besar berada pada jenjang SD sebanyak 58 orang (52,3%), tidak bersekolah sebanyak 20 orang (18,0%), lulusan SMA sebanyak 12 orang (10,8%), lulusan SMP sebanyak 11 orang (9,9%), dan putus sekolah SD sebanyak 10 orang (9,0%). Untuk sektor mata pencaharian, mayoritas ibu turut bekerja membantu perekonomian keluarga sebagai petani sebanyak 88 orang (79,3%), disusul kelompok yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebanyak 17 orang (15,3%), buruh sebanyak 4 orang (3,6%), dan wiraswasta sebanyak 2 orang (1,8%). Terkait aspek pendapatan harian, persentase terbesar ibu berada pada kategori tidak berpenghasilan yaitu sebanyak 75 orang (67,6%), diikuti oleh kelompok berpenghasilan di bawah UMR sebanyak 35 orang (31,5%), dan pendapatan sesuai UMR hanya sebanyak 1 orang (0,9%).

3.1.2 Identifikasi Awal Masalah Psikososial Siswa berdasarkan Subskala PSC-17 (Pre-test)

Kegiatan *pre-test* dilakukan untuk mengidentifikasi tingkat risiko gangguan psikosoial, emosional, dan perilaku yang dirasakan oleh siswa di Kecamatan Angkola Barat pasca-bencana banjir. Hasil *pre-test* ini menjadi acuan bagi tim pengabdi dalam memetakan derajat trauma psikologis anak, menentukan prioritas sasaran yang membutuhkan perhatian khusus, serta merancang intensitas intervensi keperawatan jiwa komunitas melalui program PROJIWA secara tepat sasaran di lingkungan sekolah tenda darurat.

Kuesioner PSC-17 ini terdiri dari 17 butir pertanyaan yang mengevaluasi manifestasi klinis respon psikososial anak melalui tiga subskala (dimensi) utama, yaitu *Internalisasi* berfokus pada masalah emosional di dalam diri siswa akibat trauma bencana, seperti murung, cemas, menyalahkan diri sendiri, atau ketakutan antisipatoris saat mendung/hujan (batas indikasi positif ≥ 5), *Eksternalisasi* berfokus pada masalah perilaku luar atau gangguan interaksi sosial pasca-bencana, seperti perilaku agresif, mudah berkelahi, tidak menaati aturan sekolah darurat, atau menolak berbagi (batas indikasi positif ≥ 7), dan *Atensi* berfokus pada kapasitas konsentrasi dan pemrosesan kognitif siswa di tengah keterbatasan fasilitas, seperti kegelisahan motorik (tidak bisa tenang di atas terpal), mudah beralih perhatian, atau banyak melamun (batas indikasi positif ≥ 7).

Pada setiap butir pertanyaan berdasarkan frekuensi gejala yang ditunjukkan siswa menggunakan skala Likert 3 poin, yaitu 0 (Tidak Pernah), 1 (Kadang-kadang), dan 2 (Sering). Interpretasi hasil akhir ditentukan melalui akumulasi skor total dan skor per subskala. Siswa diindikasikan Positif (Berisiko) mengalami masalah psikososial jika total skor keseluruhan mencapai ≥ 15, atau jika salah satu skor subskala (I, E, atau A) telah melewati ambang batas minimal masing-masing. Hasil pengukuran tingkat risiko masalah psikososial siswa di Kecamatan Angkola Barat sebelum diberikan intervensi program PROJIWA dapat dilihat pada Tabel 2 berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Masalah Psikososial berdasarkan Subskala (I, A, E) (n = 111)

Subskala Psikososial	Kategori	Frekuensi	Persentase
***Internalizing* (I)**	Normal (<5)	98	88.3
	Berisiko (≥5)	13	11.7
***Attention* (A)**	Normal (<7)	103	92.8
	Berisiko (≥7)	8	7.2
***Externalizing* (E)**	Normal (<7)	105	94.6
	Berisiko (≥7)	6	5.4

Berdasarkan Tabel 2, hasil skrining awal (*pre-test*) menggunakan instrumen *Pediatric Symptom Checklist-17* (PSC-17) menunjukkan bahwa manifestasi distres psikososial 111 siswa di Kecamatan Angkola Barat pasca-bencana banjir didominasi oleh respons emosional internal (*internalizing*). Pada subskala *internalizing* (I), sebagian besar siswa berada dalam kategori normal yaitu sebanyak 98 anak (88,3%), sedangkan siswa yang teridentifikasi berisiko mengalami masalah emosional seperti kecemasan, murung, atau ketakutan antisipatoris (skor ≥ 5) adalah sebanyak 13 anak (11,7%). Sementara itu, pada subskala *attention* (A) yang menilai konsentrasi kognitif, Sebagian besar siswa berada dalam kategri normal sebanyak 103 siswa (92,8%), sedang 8 siswa (7,2%) yang teridentifikasi berisiko mengalami masalah atensi (skor ≥ 7), yang menandakan bahwa proses pembelajaran di bawah tenda darurat secara umum memicu gangguan pemusatan perhatian yang signifikan menurut pengamatan guru kelas. Untuk subskala *externalizing* (E) yang berfokus pada interaksi sosial, tercatat sebanyak 105 siswa (94,6%) berada dalam kategori normal, dan sisanya sebanyak 6 anak (5,4%) masuk ke dalam kategori berisiko (skor ≥ 7). Adanya kelompok siswa yang teridentifikasi masuk ke dalam kategori klinis "Berisiko" menegaskan pentingnya tata laksana psikososial dengan memberikan intervensi melalui program PROJIWA agar respons maladaptif tersebut tidak berkembang menjadi gangguan psikologis yang menetap atau kronis.

3.1.3 Analisis Deskriptif Jawaban Responden per Item Soal Kuesioner *Pediatric Symptom Checkklist*-17 (PSC-17)

Tim pengabdi melakukan analisis deskriptif pada setiap butir pertanyaan instrumen PSC-17 untuk memahami manifestasi klinis dan sebaran perilaku siswa yang paling terdampak pasca-bencana banjir secara lebih spesifik. Analisis per item ini membantu tim pengabdi dalam mengidentifikasi bentuk respons psikososial yang paling sering muncul berdasarkan pengamatan harian guru kelas di sekolah tenda darurat. Tabel 3 berikut menyajikan secara rinci frekuensi kemunculan gejala siswa sebelum intervensi PROJIWA dilaksanakan:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden per Item Soal Kuesioner *Pediatric Symptom Checkklist*-17 (PSC-17)

Item Soal		TIDAK PERNAH	KADANG KADANG	SERING	PENILAIAN		
					I	A	E
1	Gelisah, Tidak bisa tenang	72 (64.9)	34 (30.6)	5 (4.5)		39	
2	Merasa sedih	47 (42.3)	27 (24.3)	37 (33.3)	64		
3	Banyak melamun	73 (65.8)	35 (31.5)	3 (2.7)		38	
4	Menolak (tidak suka) berbagi	101 (91.0)	10 (9.0)				10
5	Tidak memahami perasaan orang lain	90 (81.1)	20 (18.0)	1 (0.9)			21
6	Putus asa	83 (74.8)	28 (25.2)		28		
7	Susah berkonsentrasi	73 (65.8)	18 (16.2)	20 (18.0)		38	
8	Bertengkar dengan anak lain	91 (82.0)	15 (13.5)	5 (4.5)			20
9	Memandang rendah diri sendiri	94 (84.7)	12 (10.8)	5 (4.5)	17		

10	Menyalahkan orang lain untuk masalah yang terjadi	109 (98.2)	2 (1.8)				2
11	Tampak murung	68 (61.3)	27 (24.3)	16 (14.4)	43		
12	Tidak menaati peraturan	80 (72.1)	10 (9.0)	21 (18.9)			31
13	Bertindak seolah-olah digerakkan oleh mesin (tanpa berpikir)	87 (78.4)	24 (21.6)			24	
14	Mengganggu anak-anak lain	73 (65.8)	24 (21.6)	14 (12.6)			38
15	Mencemaskan banyak hal	66 (59.5)	21 (18.9)	24 (21.6)	45		
16	Mengambil barang yang bukan milik sendiri	96 (86.5)	11 (9.9)	4 (3.6)			15
17	Perhatian mudah teralihkan	67 (60.4)	12 (10.8)	32 (28.8)		44	
Total Skor					**197**	**183**	**137**
					517		

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis deskriptif per item soal instrumen PSC-17 yang menggambarkan variasi respons perilaku dan emosional siswa berdasarkan pengamatan harian guru kelas. Manifestasi klinis pada subskala Internalizing (I) didominasi oleh keluhan "Merasa sedih" (item 2) dengan persentase kategori "Sering" tertinggi sebesar 33,3% (37 siswa), yang disusul oleh perasaan "Mencemaskan banyak hal" (item 15) sebesar 21,6% (24 siswa) dan "Tampak murung" (item 11) sebesar 14,4% (16 siswa). Sementara itu, indikator "Putus asa" (item 6) muncul pada kategori "Kadang-kadang" sebesar 25,2% (28 siswa). Pada subskala Attention (A), guru mengamati bahwa item "Perhatian mudah teralihkan" (item 17) menjadi gangguan fokus yang paling menonjol pada kategori "Sering" yaitu sebesar 28,8% (32 siswa). Gangguan fokus tersebut diikuti oleh item "Susah berkonsentrasi" (item 7) sebesar 18,0% (20 siswa) dan "Gelisah, tidak bisa tenang" (item 1) sebesar 4,5% (5 siswa). Untuk subskala Externalizing (E), guru mengidentifikasi item "Tidak menaati peraturan" (item 12) dan "Mengganggu anak-anak lain" (item 14) sebagai respons perilaku luar yang paling signifikan pada kategori "Sering" masing-masing sebesar 18,9% (21 siswa) dan 12,6% (14 siswa).

Secara keseluruhan, analisis per item ini menyimpulkan bahwa beban psikososial siswa di sekolah tenda darurat berpusat pada masalah kecemasan internal yang bermanifestasi sebagai rasa cemas berlebih, gangguan atensi berupa konsentrasi yang mudah teralih, serta sedikit letupan perilaku eksternal seperti mengganggu teman di kelas. Data ini membuktikan bahwa situasi pasca-bencana secara nyata telah memicu distres emosional dan kognitif pada siswa, sehingga implementasi teknik stabilisasi emosi dan terapi bermain dalam program PROJIWA menjadi intervensi yang sangat tepat sasaran untuk memulihkan stabilitas mental mereka.

3.1.4 Implementasi Program PROJIWA dalam Mitigasi Dampak Psikososial di Sekolah Tenda Darurat

Tim pengabdi melaksanakan rangkaian intervensi PROJIWA secara bertahap di sekolah tenda darurat untuk menurunkan tingkat kecemasan dan memulihkan fungsi atensi belajar siswa Kecamatan Angkola Barat.

Pada tahap awal, tim pengabdi melatih siswa menggunakan Teknik *Grounding* 5-4-3-2-1 yang dikombinasikan dengan *deep breathing exercise*. Intervensi ini berhasil menurunkan ketegangan fisik siswa secara instan, terutama bagi mereka yang sempat menunjukkan respons kecemasan akibat keterbatasan fasilitas di sekolah tenda. Setelah kondisi emosional siswa stabil dan rileks, kegiatan berlanjut ke metode *Therapeutic Play* yang dirancang secara integratif untuk memulihkan fungsi psikologis anak.

Siswa menunjukkan antusiasme yang tinggi saat memasuki Tahap 1: *Game* Kotak Harapan. Pada fase ini, anak-anak secara mandiri menuangkan refleksi koping dan

harapan masa depan mereka ke dalam secarik kertas. Suasana menjadi semakin ceria dan interaktif ketika tim pengabdi memandu Tahap 2: *Game Dor Boom*. Aktivitas *ice breaking* dan stimulasi motorik ini terbukti efektif mengembalikan fokus atensi (*attention*) serta memecah kekakuan psikologis siswa di dalam tenda darurat.

Puncak pemulihan emosional anak-anak terjadi pada Tahap 3: Duta Harapan. Melalui mekanisme permainan sebelumnya, beberapa siswa terpilih maju ke depan kelas dengan berani untuk membuka Kotak Harapan dan menyuarakan impian mereka di hadapan teman-temannya. Saat menyampaikan harapan tersebut, anak-anak menunjukkan ekspresi wajah yang optimis dan penuh percaya diri, meninggalkan bayang-bayang trauma banjir yang sempat mengganggu fokus belajar mereka. Respon dari seluruh kelas pun sangat positif, ruang tenda darurat dipenuhi oleh tepuk tangan dan sorakan penyemangat yang saling menguatkan psikologis antar-teman sebaya (*peer-support*). Proses afirmasi positif ini berhasil memberikan katarsis emosional yang melegakan, sekaligus membangkitkan kembali semangat kolektif siswa untuk menatap masa depan yang lebih baik.

3.1.5 Efektivitas Program PROJIWA: Analisis Perbandingan Hasil Keseluruhan (*Pre-test* dan *Post-test*)

Tim pengabdi melakukan analisis terhadap kondisi psikologis siswa sebelum dan sesudah pelaksanaan intervensi PROJIWA untuk mengukur tingkat keberhasilan program. Evaluasi ini difokuskan pada perubahan skor deteksi dini kesehatan jiwa anak yang diukur melalui instrumen *Pediatric Symptom Checklist-17* (PSC-17). Melalui perbandingan data tersebut, dampak konkret dari penerapan Teknik *Grounding* dan aktivitas *Therapeutic Play* dalam mereduksi kecemasan serta memulihkan fungsi atensi siswa pasca-bencana dapat diidentifikasi secara terukur. Sebagai dasar analisis kuantitatif, Tabel 8 di bawah ini menyajikan rekapitulasi perbandingan hasil *pre-test* dan *post-test* dari seluruh subskala perilaku responden:

Tabel 4. Analisis *Pre-Post Test* Hasil Keseluruhan (n = 111)

Kategori		f	%	*p-value*
Pre-test	Normal	94	84.7	
	Berisiko Gangguan Psikososial	17	15.3	0.000
Post-test	Normal	101	91.0	
	Berisiko Gangguan Psikososial	10	9.0	

Berdasarkan data statistik yang dihimpun dari pengisian instrumen *Pediatric Symptom Checklist-17* (PSC-17) oleh guru, hasil analisis menunjukkan adanya perubahan yang positif pada distribusi kategori status psikososial siswa setelah pelaksanaan program PROJIWA. Pada penilaian awal (*pre-test*), sebagian besar siswa berada dalam kategori Normal yaitu sebanyak 94 anak (84,7%), sementara siswa yang teridentifikasi Berisiko Gangguan Psikososial tercatat sebanyak 17 anak (15,3%). Setelah diberikan intervensi berupa program PROJIWA (*post-test*), terjadi peningkatan yang cukup objektif pada kategori Normal menjadi sebanyak 101 anak (91,0%), yang dibarengi dengan penurunan jumlah siswa yang masuk dalam kategori Berisiko Gangguan Psikososial menjadi tinggal 10 anak (9,0%).

Efektivitas penurunan skor tersebut kemudian diuji secara statistik untuk melihat signifikansi dampak dari program yang telah dijalankan. Berdasarkan hasil uji komparatif, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0.000 ($p < 0.05$). Nilai signifikansi yang berada jauh di bawah ambang batas 0,05 ini membuktikan secara empiris bahwa perbedaan nilai antara sebelum dan sesudah intervensi tersebut signifikan secara statistik, sehingga hipotesis mengenai adanya pengaruh positif dari program ini dapat diterima secara ilmiah. Hasil uji statistik menyimpulkan bahwa implementasi program PROJIWA terbukti efektif dalam memulihkan serta menstabilkan kondisi psikososial siswa. Penurunan total skor PSC-17 yang signifikan ini menjadi bukti bahwa integrasi program PROJIWA mampu mereduksi dampak psikologis negetif akibat

bencana banjir pada siswa di Kecamatan Angkola Barat.

3.2 Pembahasan

Karakteristik demografi 111 siswa di Kecamatan Angkola Barat menunjukkan homogenitas yang tinggi, baik dari profil personal anak maupun latar belakang sosio-ekonomi orang tua. Distribusi jenis kelamin didominasi oleh laki-laki (55,9%) dengan rentang usia mayoritas berada pada masa kanak-kanak akhir (usia 10 tahun, 23,4%) dan jenjang kelas atas (kelas 6, 23,4%). Fase perkembangan usia ini sangat krusial karena anak-anak pada masa kanak-kanak akhir telah memiliki kesadaran kognitif yang cukup matang untuk memahami situasi bahaya di sekitarnya. Kondisi tersebut diperberat oleh fakta bahwa 94,6% siswa bermobilitas ke sekolah dengan berjalan kaki. Akses mobilitas yang bertumpu pada jalan kaki pasca-bencana banjir tentu meningkatkan risiko paparan stresor fisik dan psikologis siswa, seperti rasa tidak aman terhadap kondisi infrastruktur jalan yang rusak atau sisa-sisa material banjir.

Faktor kerentanan psikososial siswa ini berbanding lurus dengan rendahnya kapasitas ekonomi keluarga. Latar belakang orang tua mencerminkan profil masyarakat agraris yang rentan, di mana mayoritas ayah (83,8%) dan ibu (79,3%) bermata pencaharian sebagai petani dengan tingkat pendidikan terakhir didominasi oleh lulusan Sekolah Dasar (SD). Struktur pekerjaan ini berimplikasi langsung pada status ekonomi, yang ditunjukkan oleh mayoritas absolut pendapatan ayah (96,4%) berada di bawah Upah Minimum Regional (UMR), serta 67,6% ibu tidak memiliki penghasilan tetap.

Status sosio-ekonomi yang rendah merupakan salah satu prediktor utama keterbatasan sumber daya (*resource*) keluarga dalam melakukan mekanisme koping pasca-bencana. Ketika sektor pertanian terdampak banjir, ketahanan pangan dan ekonomi keluarga otomatis terganggu. Kondisi krisis ekonomi yang dialami orang tua ini rentan memicu ketegangan emosional di dalam rumah tangga yang kemudian ditransmisikan kepada anak. Sebagaimana dijelaskan (Ansyah et al., 2026) mayoritas anak sebenarnya memiliki resiliensi alami untuk pulih, dengan catatan bahwa kebutuhan dasar mereka terpenuhi dan mereka didampingi oleh orang dewasa yang stabil secara emosional. Namun, keterbatasan finansial akut yang dialami keluarga di Angkola Barat menghambat stabilitas tersebut, sehingga memicu kerentanan psikososial yang lebih dalam pada diri siswa.

Skrining awal menggunakan instrumen *Pediatric Symptom Checklist*-17 (PSC-17) mengonfirmasi bahwa situasi pasca-bencana dan keterbatasan proses pembelajaran di tenda darurat telah memicu distres emosional dan kognitif pada siswa. Temuan *pre-test* menunjukkan manifestasi subklinis yang nyata, khususnya pada subskala *Internalizing* di mana kecemasan bermanifestasi melalui keluhan "mencemaskan banyak hal" (21,6%) dan "merasa sedih" (33,3%). Munculnya respons emosional internal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Dalkılınç et al., 2025) dan (Rivera, 2025) yang menyatakan bahwa bencana alam merusak keyakinan dasar anak bahwa dunia adalah tempat yang aman (*sense of security*). Akibatnya, anak-anak terjebak dalam kondisi kewaspadaan berlebih (*hyperarousal*) dan disorientasi akibat hilangnya tempat tinggal atau rutinitas harian mereka, yang bermanifestasi sebagai ketakutan antisipatoris bahwa bencana serupa akan terulang kembali.

Kondisi distres tersebut diperparah oleh gangguan fungsi kognitif siswa pada subskala Attention. Guru mengamati bahwa indikator "perhatian mudah teralihkan" menjadi masalah atensi yang paling menonjol (28,8%), disusul oleh "susah berkonsentrasi" (18,0%). Penelitian (Paul, 2025) menjelaskan bahwa paparan trauma bencana mengaktifkan respons tubuh "*fight-or-flight*" yang memicu kecemasan berlebih dan disorientasi mental, sehingga secara kognitif anak kesulitan untuk mencerna informasi baru. Keadaan psikososial yang tidak stabil ini mendasari penurunan konsentrasi belajar siswa di sekolah tenda darurat.

Penelitian (Pertiwiwati et al., 2021) menegaskan bahwa anak-anak belum memiliki kematangan identitas diri dan kemampuan koping yang memadai untuk

mengatasi stres secara mandiri. Keterbatasan kapasitas adaptasi inilah yang memicu munculnya letupan perilaku pada subskala *Externalizing* dalam penelitian ini, seperti "mengganggu anak-anak lain" (12,6%) dan "tidak menaati peraturan" (18,9%). Perilaku tersebut merupakan bentuk kompensasi atau mekanisme koping defensif maladaptif untuk menyalurkan ketidaknyamanan emosional internal yang tidak mampu mereka verbalisasikan. Gabungan data demografi dan manifestasi klinis awal ini memperkuat urgensi dilakukannya intervensi psikososial yang terstruktur guna mencegah dampak psikologis berkembang menjadi gangguan yang menetap.

Keberhasilan Program PROJIWA dalam mereduksi distres psikososial siswa dibuktikan secara empiris melalui perubahan proporsi status psikososial anak, di mana terjadi peningkatan signifikan jumlah siswa kategori Normal dari 94 anak (84,7%) menjadi 101 anak (91,0%), yang dibarengi dengan penurunan jumlah anak pada kategori Berisiko Gangguan Psikososial dari 17 anak (15,3%) menjadi tinggal 10 anak (9,0%). Hasil ini diperkuat oleh uji komparatif dengan perolehan nilai *p-value* sebesar 0.000 ($p < 0,05$) Signifikansi statistik yang sangat kuat ini membuktikan bahwa integrasi intervensi dalam PROJIWA efektif mengembalikan stabilitas mental serta menurunkan status risiko klinis siswa pasca-bencana. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Pertiwiwati et al., 2021) yang juga memperoleh nilai $p = 0.000$ pada uji komparatif intervensi psikososial anak pasca-bencana, yang menegaskan bahwa program kesehatan jiwa yang terstruktur secara empiris mampu menurunkan gejala trauma anak ke tingkat normal.

Secara klinis, efektivitas Program PROJIWA didorong oleh penerapan metode kombinasi yang komprehensif, diawali dengan pelatihan Teknik *Grounding* 5-4-3-2-1 yang dikombinasikan dengan *deep breathing exercise*. Intervensi ini berhasil menstabilkan emosi siswa secara instan di sekolah tenda darurat. Menurut (Paul, 2025) dan (Rivera, 2025) teknik grounding sangat efektif dalam meredakan kecemasan akut karena bekerja langsung melawan respons stres tubuh dengan cara menstimulasi sistem saraf parasimpatis untuk memicu relaksasi. Teknik ini menarik kembali kesadaran anak ke momen saat ini (*present moment / here and now*) melalui stimulasi panca indra dan kesadaran tubuh (*body awareness*), sehingga memutus siklus kepanikan, mengalihkan fokus dari ingatan traumatis, dan mengembalikan rasa stabilitas fisik serta emosional anak (Ansyah et al., 2026).

Setelah stabilitas emosional siswa tercapai, pemulihan dilanjutkan melalui modalitas *Therapeutic Play*. (Dalkılınç et al., 2025) menjelaskan bahwa bencana dapat mengganggu fungsi otak anak pada area produksi bahasa (Broca dan Wernicke), sehingga anak mengalami keterbatasan verbal untuk mengekspresikan traumanya. Dalam hal ini, bermain menjadi media universal dan bahasa alami bagi anak untuk memproyeksikan emosi buruk, duka, dan ketakutan mereka melalui simbol-simbol konkrit (Ansyah et al., 2026; Pertiwiwati et al., 2021) Aktivitas motorik dan sensorik dalam *Game Dor Boom* terbukti efektif mereaktivasi fungsi atensi kognitif yang sempat terganggu pada saat *pre-test* sekaligus memecah kekakuan psikologis siswa.

Efektivitas intervensi ini mencapai puncaknya melalui penerapan inovasi Game Kotak Harapan (*Hope Box*) yang diintegrasikan dengan sesi Duta Harapan. Berdasarkan landasan teori dari (Rivera, 2025), aktivitas menulis atau menggambar harapan ke dalam kotak berfungsi sebagai media konkrit yang mengalihkan fokus kognitif siswa dari distorsi pikiran traumatis ke arah koping yang adaptif. Melalui tujuan-tujuan kecil yang realistis di dalam kotak tersebut, elemen harapan (*hope*) dan rasa kendali diri siswa dikembalikan secara bertahap (Ansyah et al., 2026).

Ketika siswa maju menjadi Duta Harapan dan menyuarakan impian mereka, terjadi proses katarsis emosional yang melegakan. Respons positif berupa tepuk tangan dan dukungan dari teman sekelas menciptakan sistem dukungan teman sebaya (*peer-support*) yang solid di bawah tenda darurat. Aktivitas kelompok yang interaktif mampu menurunkan hormon stres sekaligus menumbuhkan kembali dukungan komunitas,

yang mengingatkan anak-anak bahwa mereka tidak sendirian (Paul, 2025).

Melalui program PROJIWA, lingkungan sekolah tenda darurat berhasil ditransformasikan menjadi ruang yang adaptif dan suportif guna mengembalikan "normalitas" hidup anak. Dengan demikian, program PROJIWA terbukti efektif sebagai instrumen preventif-promotif yang krusial dalam mereduksi kecemasan, meningkatkan regulasi emosi, memulihkan fungsi atensi, serta membangun resiliensi dan psychological well-being siswa di masa pemulihan pasca-bencana

resiliensi mental siswa. Sebagai solusi keberlanjutan untuk mengantisipasi kecemasan berulang akibat keterbatasan fasilitas fisik, disarankan bagi guru kelas untuk rutin mengintegrasikan teknik *grounding* sebelum proses belajar dimulai, serta bagi TP-PKK untuk mengoptimalkan peran kader dalam melakukan deteksi dini kesehatan jiwa berbasis keluarga (*Family-Centered Care*). Selain itu, tim pengabdi berikutnya atau institusi terkait disarankan melakukan pemantauan psikososial berkala jangka panjang serta menyediakan alur rujukan formal intensif jika ditemukan siswa yang menunjukkan gejala trauma berat atau disosiasi yang menetap.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Program PROJIWA terbukti secara signifikan berhasil mengatasi trauma psikologis siswa korban banjir di Kecamatan Angkola Barat yang terpaksa belajar di sekolah tenda darurat, di mana hasil *pre-test* PSC-17 awalnya menunjukkan tingginya beban emosional internal seperti rasa sedih (33,3%) dan cemas (21,6%), serta gangguan atensi belajar (28,8%). Melalui penerapan integratif teknik *Grounding 5-4-3-2-1* dan *Therapeutic Play*, terjadi perbaikan status psikososial yang nyata dengan meningkatnya siswa kategori Normal dari 84,7% menjadi 91,0% (kategori Berisiko turun menjadi 9,0%), serta didukung nilai *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$) yang secara empiris mengonfirmasi efektivitas program dalam memulihkan

5. REFERENSI

Ansyah, E. H., Affandi, G. R., & Mariyati, L. I. (2026). *Intervensi Psikososial Korban Banjir Bandang*.

Dalkılınç, G., Okumuş, S., & Güloğlu, B. (2025). Play Therapy for Children Exposed to Natural Disasters. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *17*(1), 47–60. https://doi.org/10.18863/pgy.1431472

Paul, M. (2025). Calming Techniques in catastrophe situations. *Royal International Global Journal of Advance and Applied Research*, *2*(7), 18–23. https://doi.org/10.5281/zenodo.16981704

Pertiwiwati, E., Maulana, I., Az Zahra, F., & Yuliana, I. (2021). Play Therapy as a Method of Trauma Healing in PTSD Children Victims of Flood Disaster in West Martapura, South Kalimantan. *Berkala Kedokteran*, *17*(2), 125. https://doi.org/10.20527/jbk.v17i2.11673

Rivera, Y. (2025). *Empowering Resilience: A Mindfulness Workshop for Youth Facing Life Challenges*. (5).

6. DOKUMENTASI KEGIATAN

Gambar 1. Kegiatan *Pre-test*

Gambar 2. Pelaksanaan Program PROJIWA

Gambar 5. Penyerahan 40 Paket Perlengkapan Sekolah, Modul PROJIWA, dan Sesi Foto Bersama seluruh peserta program PROJIWA