

PEMERIKSAAN KESEHATAN DAN IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN JIWA UNTUK MITIGASI DAMPAK PSIKOSOSIAL PASCA BENCANA BANJIR DI HUNIAN SEMENTARA (HUNTARA), TAPANULI SELATAN

**Wardiyah Daulay¹⁾, Sri Eka Wahyuni²⁾, Mahnum Lailan Nasution³⁾,
Astrid Budi Kurnia⁴⁾, Muhammad Darwis⁵⁾, Andes Fuady⁶⁾, Majidah Andi Laila Daulay⁷⁾**

^{1,2,3)} Dosen Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara

⁴⁾ Mahasiswa Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara

^{5,6)} Dosen Universitas Muhammadiyah Tapanuli Selatan

wardiyah.daulay@usu.ac.id

Abstract

Repeated flood disasters in South Tapanuli inflict both physical damage and profound psychosocial burdens on residents in temporary shelters (Hunian Sementara/Huntara), particularly among women and adult groups. This community service program aims to evaluate the psychosocial impacts and implement community psychiatric nursing care to mitigate post-disaster anxiety. This program directly contributes to the achievement of SDG Target 3 (Good Health and Well-being) through the restoration of mental welfare in disaster-affected communities, SDG Target 5 (Gender Equality) by strengthening the psychological resilience of vulnerable female groups, and SDG Target 13 (Climate Action) through non-structural mitigation of the psychosocial impacts of hydrometeorological disasters. Employing a descriptive qualitative approach, the psychosocial status of 114 respondents was screened using the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) instrument as a guideline for indicator-based content analysis before and after the nursing intervention. The interventions provided included psychoeducation on disaster impacts and stress management training using deep breathing relaxation techniques. The evaluation results demonstrated a significant reduction in emotional tension, enhanced control over worrisome thinking patterns, and interpersonal emotional stabilization among residents. Although anticipatory fear of subsequent floods tended to persist, this nursing care was effective in improving community resilience and adaptive coping mechanisms. Continuous mentoring is essential to prevent the risk of chronic post-traumatic stress disorder.

Keywords: Floods, Anxiety, Community Psychiatric Nursing Care, Temporary Shelters (Huntara), SDGs.

Abstrak

Bencana banjir berulang di Tapanuli Selatan menimbulkan dampak fisik sekaligus beban psikososial mendalam bagi warga di Hunian Sementara (Huntara), terutama kelompok perempuan dan usia dewasa. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengevaluasi dampak psikososial serta menerapkan asuhan keperawatan jiwa komunitas untuk memitigasi kecemasan pasca-bencana. Program ini berkontribusi langsung pada pencapaian SDGs Target 3 (Kehidupan Sehat dan Sejahtera) melalui pemulihan kesejahteraan mental masyarakat terdampak bencana, SDGs Target 5 (Kesetaraan Gender) melalui penguatan resiliensi psikologis kelompok perempuan rentan, serta SDGs Target 13 (Penanganan Perubahan Iklim) melalui upaya mitigasi non-struktural terhadap dampak psikososial bencana hidrometeorologi. Menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, status psikososial 114 responden diskriminasi menggunakan instrumen Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) sebagai pedoman analisis konten berbasis indikator sebelum dan sesudah intervensi keperawatan. Intervensi yang diberikan meliputi psikoedukasi dampak bencana serta pelatihan manajemen stres melalui teknik relaksasi napas dalam. Hasil evaluasi menunjukkan adanya reduksi ketegangan emosional secara signifikan, peningkatan kontrol terhadap pola pikir khawatir, serta stabilisasi emosi interpersonal warga. Meskipun ketakutan antisipatoris terhadap banjir susulan cenderung menetap, asuhan keperawatan ini efektif meningkatkan

resiliensi dan kemampuan coping adaptif masyarakat. Pendampingan berkelanjutan diperlukan guna mencegah risiko gangguan stres pasca-trauma yang kronis.

Keywords: Banjir, Kecemasan, Asuhan Keperawatan Jiwa Komunitas, Huntara, SDGs.

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 warga. Berdasarkan data dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), frekuensi banjir di wilayah ini terus menunjukkan tren peningkatan dalam tiga tahun terakhir. Dampak nyata dari bencana yang berulang ini mengakibatkan kerusakan infrastruktur fisik serta gangguan stabilitas kehidupan warga secara signifikan, terutama bagi masyarakat yang kini terpaksa tinggal di Hunian Sementara (Huntara).

Selama ini, penanganan pasca-bencana oleh berbagai pihak terkait umumnya berjalan dengan baik pada aspek fisik, seperti proses evakuasi mendesak dan pemenuhan bantuan logistik pangan. Namun, perhatian terhadap dampak psikososial dan pemulihan kesehatan mental masyarakat terdampak masih sangat minim. Bencana banjir tidak hanya merusak harta benda, tetapi juga meninggalkan jejak trauma emosional yang mendalam pada korban. Masyarakat yang mengalami bencana banjir berulang memiliki risiko yang sangat tinggi untuk mengalami gangguan kecemasan (*anxiety*), gangguan pola tidur, hingga stres pasca-trauma (*post-traumatic stress disorder*/PTSD)

(Gultom et al., 2020). Jika kondisi distress psikologis ini dibiarkan tanpa adanya intervensi dini, maka akan berdampak buruk pada penurunan produktivitas serta penurunan kualitas hidup masyarakat secara jangka Panjang (Daulay et al., 2026).

Kondisi psikososial ini diperparah oleh keterbatasan akses terhadap tenaga profesional kesehatan jiwa di wilayah Huntara yang cenderung terpencil, serta adanya stigma negatif masyarakat yang menganggap isu kesehatan mental sebagai hal tabu. Akibatnya, warga cenderung memendam beban psikologisnya sendiri. Di sinilah keperawatan jiwa komunitas hadir sebagai solusi preventif dan promotif untuk meningkatkan resiliensi masyarakat melalui pemberdayaan lokal.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini mengevaluasi dampak psikososial menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode analisis konten berbasis indikator instrumen (*indicator-based content analysis*). Evaluasi melibatkan 114 responden di Hunian Sementara (Huntara) Kecamatan Angkola Barat. Instrumen baku *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7) yang terdiri dari 7 butir pertanyaan tidak ditujukan untuk pengukuran skor total kuantitatif murni, melainkan diadopsi sebagai pedoman terstruktur untuk menelaah dan membedah secara mendalam jenis manifestasi klinis serta respon emosional warga item demi item

(kognitif, afektif, dan motorik) sebelum dan sesudah intervensi. Data berupa distribusi frekuensi pada masing-masing item kuesioner dianalisis secara deskriptif, lalu ditarik interpretasi maknanya secara kualitatif guna menggambarkan kedalaman beban psikososial yang dialami masyarakat pasca-bencana banjir.

Dalam mengeksplorasi dan menelaah manifestasi kecemasan yang dialami oleh warga Huntara secara deskriptif kualitatif, tim pengabdian menggunakan instrumen terstruktur *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7). Instrumen ini tidak digunakan untuk mengukur skor total kuantitatif murni, melainkan diadopsi sebagai pedoman baku untuk membedah respon emosional warga melalui 7 butir pertanyaan indikator klinis berikut:

1. Perasaan merasa gelisah, cemas, atau amat tegang (mengukur ketegangan emosional).
2. Ketidakmampuan menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir (mengukur kontrol kognitif).
3. Kecenderungan terlalu mengkhawatirkan berbagai hal secara berlebihan (mengukur beban pikiran).
4. Kesulitan atau hambatan untuk merasa santai (mengukur kenyamanan psikologis).
5. Kegelisahan motorik yang hebat sehingga membuat subjek sulit untuk duduk diam (mengukur respon fisik-motorik).
6. Kecenderungan menjadi mudah jengkel atau lekas marah (mengukur iritabilitas interpersonal).
7. Perasaan takut yang mendalam seolah-olah

sesuatu yang mengerikan mungkin terjadi (mengukur trauma antisipatoris bencana susulan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan sebelum diberikan Intervensi

Tim pengabdian bersama mahasiswa melakukan pengumpulan data dasar (*baseline data*) mengenai status psikososial warga Huntara. Proses skrining menggunakan kuesioner terstruktur *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7) untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan warga pasca-bencana banjir.



Gambar 1. Kegiatan Pretest dan Pemeriksaan Kesehatan

Selain mengukur aspek psikologis, tim pengabdian melakukan pemeriksaan kesehatan fisik yang meliputi pengukuran tekanan darah (tensi) dan anamnesis keluhan kesehatan. Pemeriksaan fisik ini sangat krusial dilakukan karena stres

psikologis pasca-bencana berdampak langsung pada kondisi fisiologis masyarakat (respons psikosomatik)

2. Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Data Demografi

Tabel 1. Gambaran Tingkat Kecemasan Peserta Berdasarkan Data Demografi

Responden	KECEMASAN			
	Minimal	Ringan	Sedang	Berat
Jenis Kelamin				
Laki-laki	5	4	4	0
Perempuan	14	44	33	10
Usia				
Remaja (10-17 tahun)	-	-	1	1
Dewasa (18-59 tahun)	15	33	26	9
Lansia (> 60 tahun)	4	15	10	0
Keluhan				
Sakit kepala/Pusing	9	25	14	4
Masalah anggota gerak (kaki, tangan, sendi)	4	5	11	1
Masalah pernapasan (batuk, pilek, sesak)	3	9	3	1
Masalah Pencernaan (lambung, mual)	2	5	6	3
Gatal-gatal/Alergi	1	4	3	1
Tekanan Darah				
Optimal/Normal (<120/<80 mmHg)	3	9	8	6
Normal-Tinggi (120-139/85-89 mmHg)	6	15	12	1
Hipertensi Derajat 1 (140-159/90-99 mmHg)	3	12	8	2
Hipertensi Derajat 2 (160-179/100-109 mmHg)	5	6	6	1
Hipertensi Derajat 3 (>180/>110 mmHg)	2	6	3	0

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara karakteristik responden dengan tingkat kecemasan sebelum intervensi, diperoleh gambaran data yang spesifik pada setiap variabel. Ditinjau dari jenis kelamin, seluruh responden yang mengalami kecemasan berat berasal dari kelompok perempuan yaitu sebanyak 10 orang, di mana kelompok perempuan juga mendominasi kategori kecemasan ringan (44 orang) dan sedang (33 orang), sementara kelompok laki-laki paling banyak berada pada kategori kecemasan minimal (5 orang). Berdasarkan variabel usia, kecemasan berat hanya ditemukan pada kelompok usia dewasa sebanyak 9 orang dan remaja sebanyak 1 orang. Kelompok usia dewasa juga menjadi kelompok yang paling banyak mengalami kecemasan ringan (33 orang) dan sedang (26 orang) dibandingkan kelompok lansia dan remaja.

Jika ditinjau dari keluhan fisik yang dirasakan responden, keluhan sakit kepala atau pusing menunjukkan keterkaitan yang menonjol dengan tingkat kecemasan, di mana sebaran responden dengan keluhan ini menumpuk pada kategori kecemasan ringan sebanyak 25 orang, kecemasan sedang sebanyak 14 orang, dan kecemasan berat sebanyak 4 orang. Sementara itu, responden dengan masalah anggota gerak lebih banyak terdistribusi pada kategori kecemasan sedang (11 orang). Selanjutnya, dari variabel tekanan darah, responden yang mengalami kecemasan berat mayoritas memiliki tekanan darah optimal/normal yaitu sebanyak 6 orang. Namun, pada kategori kecemasan ringan dan sedang, sebaran responden tampak didominasi oleh kelompok yang memiliki tekanan darah di atas normal, seperti kelompok normal-tinggi (15 orang pada cemas ringan dan 12 orang pada cemas

sedang) serta kelompok hipertensi derajat 1 (12 orang pada cemas ringan dan 8 orang pada cemas sedang).

3. Pelaksanaan Manajemen Stres

Berdasarkan hasil identifikasi awal (pre-test) menggunakan instrument GAD-7 ditemukan bahwa Sebagian besar warga di Hunian Sementara (Huntara) mengalami manifestasi kecemasan dengan tingkatan yang bervariasi. Tim pengabdian segera melaksanakan sesi materi yang dimulai dengan psikoedukasi mengenai dampak psikososial bencana.



Gambar 2. Pelaksanaan Manajemen Stres

Selanjutnya, tim pengabdian memberikan pelatihan manajemen stres dan coping adaptif. Pada sesi ini, tim pengabdian memfasilitasi seluruh peserta untuk mempraktikkan secara langsung teknik relaksasi mandiri yang aplikatif dan mudah dilakukan di lingkungan Hunian Sementara (Huntara), seperti latihan napas dalam (*deep breathing exercise*).

Intervensi fisik ini diajarkan

secara spesifik sebagai langkah non-farmakologis untuk mereduksi keluhan fisik psikosomatik yang banyak dikeluhkan oleh warga pasca-bencana, khususnya keluhan sakit kepala atau pusing serta kecenderungan peningkatan tekanan darah (hipertensi derajat 1 hingga 3) yang dipicu oleh stres kronis dan beban pikiran selama masa pemulihan.

4. Eksplorasi Item Kuesioner (Pre dan Post)

Penelaahan dampak asuhan keperawatan jiwa komunitas dilakukan dengan membedah respons 114 warga Huntara terhadap setiap indikator klinis pada kuesioner GAD-7. Berdasarkan analisis konten indikator, hasil evaluasi sebelum dan sesudah intervensi dikelompokkan ke dalam empat tema psikososial utama sebagai berikut:

a. Reduksi Ketegangan Emosional Menjadi Resiliensi

Tema ini merangkum manifestasi fisik dan motorik kecemasan warga, yang meliputi perasaan gelisah/amat tegang (Item 1), kesulitan untuk santai (Item 4), dan kegelisahan motorik sehingga sulit duduk diam (Item 5).

Sebelum Intervensi (*Pre-Test*): Kondisi awal warga di Huntara menunjukkan tingkat ketegangan emosional yang tinggi. Sebanyak 13,2% warga merasa tegang hampir setiap hari, dan 28,9% merasakannya lebih dari separuh waktu. Selain itu, mayoritas warga (53,5% pada Item 4 dan 52,6% pada Item 5) berada pada tingkat kegelisahan konstan. Ketegangan psikologis ini berkorelasi dengan keluhan psikosomatik seperti pusing (45,6%) dan gangguan pola tidur akibat tidak nyaman tinggal di pengungsian sementara.

"Sejak pindah ke Huntara ini, dada saya sering sesak dan rasanya tegang terus, Bu. Sulit sekali mau santai atau istirahat, bawaannya gelisah, kaki tangan ini tidak bisa diam karena kepikiran keadaan yang serba terbatas begini." (Ny. A, 42 tahun).

Sesudah Intervensi (*Post-Test*): Setelah dilakukan kegiatan manajemen stres, terjadi reduksi ketegangan emosional yang signifikan. Responden yang terbebas dari rasa gelisah/tegang naik menjadi 16,7%. Kemampuan untuk rileks (tidak santai: 0%) meningkat dari 16,7% menjadi 21,1%, serta warga yang merasa tidak gelisah motorik lagi merangkak naik menjadi 21,9%.

"Alhamdulillah, setelah diajarkan latihan napas dalam, badan rasanya lebih enteng. Kalau malam mulai gelisah di Huntara, saya praktikkan pelan-pelan bersama anak-anak, jadi bisa agak tenang dan bisa tidur." (Ny. S, 38 tahun).

b. Pengendalian Pola Pikir Khawatir

Tema ini mengeksplorasi domain kognitif warga terkait ketidakmampuan mengendalikan kekhawatiran (Item 2) dan kecenderungan mengkhawatirkan banyak hal secara berlebihan (Item 3).

Sebelum Intervensi (*Pre-Test*): Proses kognitif warga sebelum kegiatan didominasi oleh ketidakberdayaan dalam membendung pikiran negatif. Setengah dari total responden (50,9% pada Item 2 dan 50,0% pada Item 3) melaporkan pikiran mereka terus-menerus dipenuhi kekhawatiran, baik memikirkan kehilangan harta benda maupun ketidakpastian masa depan di Huntara.

"Pikiran ini rasanya tidak bisa berhenti, berjalan terus mengkhawatirkan banyak hal. Mikir rumah yang rusak, mikir besok makan apa, sampai anak-anak bagaimana ke depannya. Saya coba setop mikir begitu, tapi gak bisa, Bu, langsung pusing kepala." (Ny. J, 49 tahun).

Sesudah Intervensi (*Post-Test*): Psikoedukasi kelompok dan manajemen stres membantu warga menstrukturkan kembali pola pikir mereka (koping adaptif). Hasil post-test menunjukkan keberhasilan fatal dalam menekan angka ketidakmampuan mengendalikan khawatir kategori "hampir setiap hari" menjadi hanya 0,9%. Responden yang sama sekali mampu mengontrol kekhawatirannya meluas hingga mencapai 36,8%.

"Kekhawatiran itu pasti masih ada, tapi sekarang lebih bisa saya rem. Pikiran jadi lebih teratur dan tidak kalut lagi." (Ny. M, 45 tahun).

c. Stabilisasi Sensitivitas Interpersonal

Tema ini berkaitan dengan iritabilitas emosional warga, yaitu kecenderungan menjadi mudah jengkel atau lekas marah akibat stres lingkungan yang menumpuk (Item 6).

Sebelum Intervensi (*Pre-Test*): Tinggal di lingkungan Huntara yang padat dengan beban ganda pasca-bencana membuat ambang sabar warga menipis. Sebanyak 53,5% responden mengaku beberapa hari menjadi mudah jengkel, dan 20,2% merasakannya lebih dari separuh waktu, yang memicu kerentanan konflik domestik antar-anggota keluarga.

"Kami di Huntara ini

berdasarkan, apa-apa susah. Saya sebagai ibu rasanya lelah sekali harus beres-beres sisa banjir tapi fasilitas terbatas. Akibatnya emosi tidak stabil, anak salah sedikit saja langsung saya bentak, bawaannya mau marah-marah terus tiap hari." (Ny. R, 35 tahun).

Sesudah Intervensi (*Post-Test*): Melalui asuhan keperawatan jiwa emosi interpersonal warga berhasil distabilkan. Meskipun persentase respons "beberapa hari" menetap di angka 55,3%, jumlah warga yang berhasil keluar dari jerat iritabilitas akut ("tidak jengkel sama sekali") meningkat nyata dari 17,5% menjadi 21,1%.

"Kami diajari cara bicara yang baik kalau lagi stres. Sekarang kalau saya mulai mau marah, saya tarik napas dulu dan bicara pelan-pelan ke suami atau anak." (Ny. T, 40 tahun).

d. Persistensi Trauma Antisipatoris

Tema ini menyoroti adanya ketakutan antisipatoris yang mendalam, di mana warga merasa ketakutan seolah-olah sesuatu yang mengerikan akan terjadi kembali (Item 7).

Sebelum Intervensi (*Pre-Test*): Manifestasi ini menjadi salah satu dampak trauma bencana paling berat di Huntara Angkola Barat. Sebanyak 33,3% warga merasakan ketakutan ini lebih dari separuh waktu dan 9,6% merasakannya hampir setiap hari akibat trauma psikologis banjir bandang berulang.

"Tiap kali langit mulai mendung atau dengar suara gemericik air hujan agak deras, jantung saya langsung berdebar kencang, Bu. Rasanya takut sekali, kayak ada hal mengerikan atau banjir susulan mau datang lagi

menghantam kami." (Ny. W, 53 tahun).

Sesudah Intervensi (*Post-Test*): Walaupun intervensi Manajemen Stres berhasil menurunkan kategori cemas sedang dan berat secara umum, ketakutan antisipatoris ini teridentifikasi sebagai manifestasi yang paling menetap (*persistens*). Persentase warga yang merasakan ketakutan lebih dari separuh waktu hanya bergeser sedikit menjadi 27,2%, dan respons hampir setiap hari bertahan di angka 9,6%.

"Ketakutan kalau hujan turun itu jujur belum bisa hilang sepenuhnya dari pikiran kami, rasanya masih membayang. Tapi sekarang berkat bimbingan ibu-ibu dari USU dan kader PKK, kalau hujan datang, kami tidak langsung panik histeris lagi. Kami sudah tahu apa yang harus dipersiapkan secara mandiri di rumah untuk saling menjaga." (Ny. K, 61 tahun)

Berdasarkan analisis terhadap indikator merasa gelisah, cemas, atau amat tegang (Item 1), sulit untuk santai (Item 4), dan sangat gelisah sehingga sulit duduk diam (Item 5), kondisi awal warga sebelum intervensi menunjukkan penumpukan beban pada kategori gangguan motorik dan ketegangan fisik. Ketegangan psikologis akibat adaptasi di lingkungan Huntara yang padat dan asing ini termanifestasi secara nyata pada tingginya keluhan psikosomatik warga, seperti sakit kepala atau pusing serta ketidakstabilan tekanan darah. Pemberian asuhan keperawatan jiwa berupa teknik manajemen stres terbukti efektif mereduksi ketegangan tersebut.

Secara fisiologis, stimulasi relaksasi yang diajarkan mengaktivasi sistem saraf parasimpatis untuk menurunkan produksi hormon kortisol (stres). Dampaknya, respons gelisah

berlebih dapat ditekan, membantu otot-otot tubuh warga menjadi lebih rileks, dan memperbaiki kualitas istirahat mereka selama di pengungsian. Hal ini sejalan dengan temuan (Wang et al., 2024) bahwa pelaksanaan teknik relaksasi manajemen stress pasca-bencana banjir sangat membantu tubuh dan pikiran korban untuk melepaskan endorfin, sehingga mampu menurunkan kecemasan fisik secara instan.

Perbaikan yang paling mencolok dan signifikan pada pengabdian ini terlihat pada kemampuan masyarakat dalam mengendalikan rasa khawatir (Item 2) serta kecenderungan memikirkan banyak hal secara berlebihan (Item 3). Sebelum intervensi dilakukan, proses kognitif warga terjebak dalam lingkaran yang destruktif akibat terus-menerus memikirkan kehilangan harta benda serta ketidakpastian masa depan di Huntara. Pasca-intervensi, persentase responden yang merasa kekhawatirannya tidak terkendali setiap hari berhasil ditekan hingga menyentuh angka terendah. Menurut (Ugwuoke et al., 2023) 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. Warga yang awalnya merasa pasrah dan kalut, kini memiliki keyakinan diri (*self-efficacy*) bahwa mereka mampu mengontrol arah pikiran mereka ke hal-hal yang lebih konstruktif.

Pada indikator menjadi mudah jengkel atau lekas marah (Item 6), kondisi awal warga mencerminkan kerentanan emosional yang tinggi. Beban psikologis pasca-bencana, hilangnya ruang privasi di Huntara, serta beban ganda yang dipikul oleh ibu

rumah tangga dalam mengurus domestik pasca-banjir rentan memicu kelelahan emosional (*burnout*). Dampak psikologi banjir memang sering kali membuat individu menjadi gelisah, bermusuhan, mudah tersinggung, dan murung. (Bonnaire et al., 2020) menegaskan bahwa tanpa penanganan yang melibatkan struktur keluarga, ada kecenderungan keluarga tersebut untuk menarik diri dari masyarakat (*withdraw from society*), yang dapat memperparah rasa sedih, cemas, lekas marah, dan rasa mengasihani diri sendiri.

Penelaahan pada indikator merasa takut seolah-olah sesuatu yang mengerikan mungkin terjadi (Item 7) mengonfirmasi bahwa ketakutan antisipatoris terhadap datangnya banjir susulan merupakan jenis trauma yang paling menetap (*persistens*) dan paling sulit dihilangkan dari benak warga. Hal ini sangat wajar mengingat masyarakat di Kecamatan Angkola Barat telah menghadapi fase bencana banjir secara berulang dalam tiga tahun terakhir. Bayang-bayang ketakutan setiap kali hujan turun memerlukan waktu adaptasi yang bertahap dan tidak bisa hilang secara instan. Sebagaimana dijelaskan oleh (Bogdan et al., 2022), kesehatan jiwa individu pasca-bencana sangat dipengaruhi oleh bagaimana unit keluarga berfungsi, berinteraksi, dan saling mengasuh. Dengan adanya pendekatan keperawatan jiwa dan pendampingan berkelanjutan dari kader PKK melalui trauma antisipatoris ini dapat dinormalisasi sebagai respons emosional yang wajar, sehingga mencegahnya berkembang menjadi gangguan stres pasca-trauma (PTSD) yang lebih kronis di masa depan.

SIMPULAN

Program pengabdian masyarakat

oleh Universitas Sumatera Utara berhasil memitigasi dampak psikososial warga Huntara Angkola Barat yang mengalami kecemasan dan gejala psikosomatik akibat bencana banjir berulang. Melalui skrining instrumen GAD-7, diidentifikasi bahwa kelompok perempuan dan usia dewasa mengalami ketegangan emosional, kekhawatiran berlebih, iritabilitas, serta trauma antisipatoris yang persisten terhadap hujan susulan. Implementasi asuhan keperawatan jiwa berupa psikoedukasi dan pelatihan manajemen stres (seperti teknik napas dalam) terbukti efektif mereduksi ketegangan fisik, membantu warga mengontrol pola pikir negatif, menstabilkan emosi interpersonal, serta meningkatkan resiliensi masyarakat dalam menghadapi trauma pasca-bencana.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana pengabdian mengucapkan terima kasih kepada Rektor dan Ketua Lembaga Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Sumatera Utara, serta Ketua TP-PKK Kecamatan Angkola Barat yang telah mendukung penuh pelaksanaan kegiatan ini. Sinergi ini diwujudkan melalui koordinasi bersama mitra dalam penetapan jadwal, lokasi, serta seleksi kader PKK sebagai *agents of change* demi kesuksesan program di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bogdan, E. A., McDonald-Harker, C., Bassi, E. M., & Haney, T. J. (2022). Holding together after disaster: The role of social skills in strengthening family cohesion and resilience. *Family Relations*, 72(4), 2194–2214.
- Bonnaire, C., Liddle, H., Har, A., & Phan, O. (2020). Searching for change mechanisms in emotion-focused work with adolescents and parents: An example from multidimensional family therapy. *Couple and Family Psychology*, 9.
- Daulay, W., Damanik, A. B., Alfarani, T., Arafat, Y., Siregar, I. W., & Siregar, N. A. (2026). IMPLEMENTASI TERAPI BERMAIN UNTUK REDUKSI ANSIETAS PADA ANAK TERDAMPAK BENCANA BANJIR DI KECAMATAN MEDAN JOHOR. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 8(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.51933/jpma.v8i1.2496>
- Gultom, A. B., Subandi, Rimadeni, Y., Nancy, M. N., Moy, I. S. S., Zahra, Z., Darni, Napolion, K., & Hizbullah, K. (2020). GANGGUAN KESEHATAN MENTAL TERKAIT DENGAN TRAUMA PASCA-BENCANA.
- 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.
- Wang, L., Norman, I., Edleston, V., Oyo, C., & Leamy, M. (2024). The Effectiveness and Implementation of Psychological First Aid as a Therapeutic Intervention After Trauma: An Integrative Review. *TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE*, 25(4), 2638–2656.