UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)
Kampus 1 : Jln. Pasir Kandang No. 4 Koto Tangah, Padang

SURAT TUGAS

Nomor :214/LPPM.UMSB/ST/07/2026

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dengan ini menugaskan kepada:

No	NAMA	NIDN	JABATAN
1	Iqbal Nuari, S.Sos.,M.Pd	9438775676130242	Ketua
2	Anggi Fitria, S.Sos.,M.Pd	1547770671230363	Anggota
3	Fadil Maiseptian, S.Sos.I.,M.Pd	1007099101	Anggota
4	Thaheransyah, S. Sos.I.,MA	1016028702	Anggota
5	Siti Nur Ainun Pohan	23060007	Anggota
6	Lies Efita	23060005	Anggota

Untuk melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat yang akan dilakukan pada:

Tanggal : **02 July 2026**

Lokasi : **Kenagarian Ketapiang, Kec. Batang Anai, Kab. Padang pariaman, Sumatera Barat**

Judul : **Pelatihan Kesehatan Mental Pasca Bencana Bagi Guru Dan masyarakat Dalam Meningkatkan Psikologis**

Demikian surat tugas ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagai Amanah dan penuh tanggung jawab.

Padang 02 Juli 2026
16 Muharram 1448 H

Fadil Maiseptian, S.Sos.I., M.Pd
NBM. 1335742

Tembusan :
1. Arsip
2. Pertinggal

LAPORAN AKHIR
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

PELATIHAN KESEHATAN MENTAL PASCA BENCANA BAGI GURU DAN MASYARAKAT DALAM MENINGKATKAN KETAHANAN PSIKOLOGIS

Disusun oleh:

Ketua Tim Pengabdian

Iqbal Nuari, S.Sos, M.Pd

Anggota Tim

1. **Anggi Fitria, S.Sos, M.Pd**
2. **Fadil Maiseptian, S.Sos.I, M.Pd**
3. **Thaheransyah, S.Sos.I, M.A**

Mahasiswa

1. **Ainun Pohan (23060007)**
2. **Lies Elfita (23060005)**

PROGRAM STUDI BIMBINGAN DAN KONSELING ISLAM
FAKULTAS AGAMA ISLAM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

2026

KATA PENGANTAR

Alhamdulillāhi rabbil 'ālamīn, segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Swt. atas segala rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga laporan akhir Pengabdian kepada Masyarakat yang berjudul "Pelatihan Kesehatan Mental Pasca Bencana bagi Guru dan Masyarakat dalam Meningkatkan Ketahanan Psikologis" dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad saw., keluarga, sahabat, serta seluruh umatnya yang istiqamah mengikuti sunnah beliau hingga akhir zaman.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini merupakan salah satu bentuk pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi, khususnya pada aspek pengabdian kepada masyarakat. Kegiatan ini dilaksanakan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan guru serta masyarakat dalam menjaga kesehatan mental pascabencana melalui pemberian edukasi, pelatihan, dan pendampingan mengenai dukungan psikososial serta strategi membangun ketahanan psikologis. Diharapkan kegiatan ini dapat memberikan manfaat nyata dalam meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat menghadapi dampak psikologis akibat bencana serta memperkuat kemampuan komunitas dalam memberikan dukungan kepada penyintas.

Laporan ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan kegiatan pengabdian, sekaligus sebagai dokumentasi yang memuat proses perencanaan, pelaksanaan, hasil, evaluasi, dan rekomendasi untuk pengembangan kegiatan serupa pada masa yang akan datang. Penulis menyadari bahwa keberhasilan kegiatan ini tidak terlepas dari dukungan, bantuan, dan kerja sama berbagai pihak.

Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah memberikan dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
2. Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat beserta seluruh jajaran yang telah memfasilitasi pelaksanaan kegiatan.
3. Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan beserta seluruh jajaran yang telah memberikan dukungan dan arahan selama pelaksanaan kegiatan.
4. Ketua Program Studi Bimbingan dan Konseling yang telah memberikan motivasi dan bimbingan dalam pelaksanaan pengabdian.
5. Pemerintah daerah, pemerintah nagari/desa, serta seluruh mitra pengabdian yang telah memberikan izin, dukungan, dan kerja sama sehingga kegiatan dapat terlaksana dengan baik.
6. Guru, tokoh masyarakat, kader, relawan, dan seluruh peserta pelatihan yang telah berpartisipasi secara aktif selama kegiatan berlangsung.
7. Seluruh anggota tim pengabdian yang telah bekerja sama mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan, evaluasi, hingga penyusunan laporan.

8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan doa demi kelancaran kegiatan ini.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih memiliki berbagai keterbatasan dan belum sepenuhnya sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan laporan maupun pelaksanaan kegiatan pengabdian di masa mendatang.

Akhirnya, semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi perguruan tinggi, pemerintah, praktisi pendidikan, masyarakat, serta semua pihak yang memiliki perhatian terhadap penguatan kesehatan mental dan ketahanan psikologis masyarakat pascabencana. Semoga setiap ikhtiar yang telah dilakukan menjadi amal ibadah yang bernilai di sisi Allah Swt. Āmīn yā Rabbal 'ālamīn.

Padang, ...2026

Tim Pengabdian

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....

KATA PENGANTAR .....

DAFTAR ISI .....

BAB I PENDAHULUAN .....

A. Latar Belakang .....

BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....

BAB V PENUTUP .....

DAFTAR PUSTAKA .....

PELATIHAN KESEHATAN MENTAL PASCA BENCANA BAGI GURU DAN MASYARAKAT DALAM MENINGKATKAN KETAHANAN PSIKOLOGIS

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki tingkat kerawanan bencana alam yang tinggi karena terletak pada pertemuan tiga lempeng tektonik utama dunia serta berada di kawasan *Ring of Fire*. Kondisi geografis tersebut menyebabkan berbagai jenis bencana, seperti gempa bumi, tsunami, banjir, tanah longsor, letusan gunung api, dan cuaca ekstrem, sering terjadi di berbagai wilayah Indonesia. Berdasarkan data dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), setiap tahun ribuan kejadian bencana terjadi dengan dampak yang tidak hanya menimbulkan kerusakan fisik dan kerugian ekonomi, tetapi juga meninggalkan permasalahan psikologis yang cukup kompleks bagi masyarakat terdampak.

Dampak psikologis pascabencana sering kali kurang mendapatkan perhatian dibandingkan dengan pemenuhan kebutuhan fisik, padahal kondisi kesehatan mental memiliki peran yang sangat penting dalam proses pemulihan individu maupun komunitas. Penyintas bencana dapat mengalami berbagai reaksi psikologis, seperti stres, kecemasan, kesedihan, ketakutan, gangguan tidur, kehilangan rasa aman, hingga trauma berkepanjangan. Pada beberapa kasus, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi gangguan psikologis yang lebih serius apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Anak-anak, remaja, lansia, serta individu yang kehilangan anggota keluarga atau mata pencaharian merupakan kelompok yang paling rentan mengalami gangguan kesehatan mental setelah bencana.

Guru dan masyarakat merupakan dua elemen penting dalam proses pemulihan psikososial pascabencana. Guru tidak hanya berperan sebagai pendidik, tetapi juga sebagai pendamping yang berinteraksi secara langsung dengan peserta didik dalam membantu mereka beradaptasi kembali dengan lingkungan belajar. Setelah bencana, peserta didik sering menunjukkan perubahan perilaku seperti penurunan konsentrasi, kecemasan, ketakutan, mudah marah, menarik diri dari lingkungan sosial, hingga menurunnya motivasi belajar. Dalam kondisi tersebut, guru diharapkan mampu mengenali tanda-tanda gangguan psikologis, memberikan dukungan emosional awal, menciptakan suasana belajar yang aman, serta bekerja sama dengan orang tua dan tenaga profesional apabila diperlukan. Namun, pada kenyataannya masih banyak guru yang belum memiliki pengetahuan dan keterampilan mengenai penanganan kesehatan mental pascabencana.

Di sisi lain, masyarakat sebagai lingkungan terdekat penyintas memiliki peran strategis dalam membangun sistem dukungan sosial (*social support*) yang menjadi salah satu faktor protektif dalam pemulihan psikologis. Dukungan keluarga, tokoh masyarakat, kader kesehatan, relawan, serta organisasi kemasyarakatan dapat membantu mengurangi tekanan psikologis, meningkatkan rasa aman, dan mempercepat proses adaptasi penyintas terhadap kondisi baru. Akan tetapi, rendahnya literasi kesehatan mental menyebabkan masih banyak masyarakat yang menganggap reaksi emosional pascabencana sebagai sesuatu yang harus dihadapi sendiri,

bahkan tidak sedikit yang memberikan respons yang kurang tepat sehingga justru memperburuk kondisi psikologis penyintas.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kapasitas guru dan masyarakat adalah melalui pelatihan kesehatan mental pascabencana. Pelatihan ini bertujuan memberikan pemahaman mengenai dampak psikologis akibat bencana, mengenali gejala stres dan trauma, menerapkan strategi koping adaptif, mengembangkan keterampilan komunikasi empatik, serta memberikan bantuan psikologis awal (*Psychological First Aid/PFA*). Selain itu, pelatihan juga bertujuan memperkuat kemampuan peserta dalam membangun lingkungan yang mendukung pemulihan psikologis secara berkelanjutan.

Pelatihan kesehatan mental memiliki relevansi yang kuat dengan konsep **ketahanan psikologis (psychological resilience)**, yaitu kemampuan individu maupun kelompok untuk beradaptasi secara positif, bangkit dari situasi sulit, serta mempertahankan fungsi psikologis yang sehat setelah mengalami peristiwa traumatis. Ketahanan psikologis bukan merupakan kemampuan yang muncul secara alami, melainkan dapat dikembangkan melalui edukasi, pengalaman, dukungan sosial, dan penguatan keterampilan mengelola emosi. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas guru dan masyarakat menjadi salah satu strategi preventif dan promotif yang penting dalam membangun komunitas yang tangguh terhadap bencana.

Dari perspektif **psikologi komunitas**, penguatan kapasitas masyarakat melalui pelatihan merupakan bentuk pemberdayaan (*community empowerment*) yang memungkinkan masyarakat memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi masalah, memanfaatkan sumber daya yang tersedia, serta memberikan dukungan psikososial secara mandiri. Guru sebagai agen perubahan di lingkungan sekolah dan masyarakat sebagai bagian dari sistem sosial memiliki potensi besar untuk menciptakan lingkungan yang aman, suportif, dan responsif terhadap kebutuhan psikologis penyintas.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pelatihan kesehatan mental dan *Psychological First Aid* efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, serta keterampilan peserta dalam memberikan dukungan psikologis kepada penyintas bencana. Peningkatan kapasitas tersebut berkontribusi terhadap berkurangnya tingkat stres, meningkatnya kemampuan koping, serta terbentuknya jejaring dukungan sosial yang lebih kuat. Dengan demikian, pelatihan tidak hanya memberikan manfaat pada tingkat individu, tetapi juga memperkuat ketahanan komunitas dalam menghadapi dampak psikososial akibat bencana.

Berdasarkan uraian tersebut, pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dengan judul **"Pelatihan Kesehatan Mental Pasca Bencana bagi Guru dan Masyarakat dalam Meningkatkan Ketahanan Psikologis"** menjadi sangat penting sebagai upaya meningkatkan literasi kesehatan mental, memperkuat kapasitas guru dan masyarakat dalam memberikan dukungan psikososial, serta membangun ketahanan psikologis komunitas pascabencana. Melalui kegiatan ini diharapkan guru dan masyarakat memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri untuk mengenali, menangani, dan merujuk penyintas yang mengalami gangguan psikologis, sehingga proses pemulihan pascabencana dapat berlangsung secara lebih komprehensif, berkelanjutan, dan berbasis komunitas.

BAB II KAJIAN TEORI

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Kesehatan Mental

Kesehatan mental merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan secara menyeluruh. Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan mental adalah kondisi kesejahteraan ketika individu mampu mengenali potensi dirinya, mengatasi tekanan hidup sehari-hari, bekerja secara produktif, serta berkontribusi bagi masyarakat. Dengan demikian, kesehatan mental tidak hanya diartikan sebagai bebas dari gangguan jiwa, tetapi juga mencakup kemampuan seseorang untuk berfungsi secara optimal dalam kehidupan pribadi maupun sosial.

Kesehatan mental dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kondisi biologis, psikologis, sosial, budaya, ekonomi, dan lingkungan. Individu yang memiliki kesehatan mental yang baik mampu mengelola emosi, berpikir rasional, mengambil keputusan secara tepat, menjalin hubungan interpersonal yang positif, serta mampu beradaptasi terhadap perubahan dan tekanan kehidupan. Sebaliknya, individu dengan kesehatan mental yang terganggu cenderung mengalami kecemasan berlebihan, stres, kesulitan berkonsentrasi, perubahan perilaku, hingga gangguan fungsi sosial.

Dalam konteks kebencanaan, kesehatan mental menjadi aspek yang sangat penting karena bencana tidak hanya menimbulkan kerusakan fisik dan kerugian ekonomi, tetapi juga memengaruhi kondisi psikologis penyintas. Oleh karena itu, upaya pemulihan pascabencana harus dilakukan secara komprehensif dengan memperhatikan aspek fisik, sosial, dan psikologis.

B. Dampak Psikologis Pascabencana

Bencana merupakan peristiwa yang mengancam kehidupan manusia dan menimbulkan kerugian fisik, sosial, ekonomi, serta psikologis. Hampir semua penyintas mengalami tekanan psikologis setelah menghadapi situasi darurat. Reaksi tersebut merupakan respons yang normal terhadap peristiwa yang tidak normal. Sebagian besar individu akan pulih secara bertahap, namun sebagian lainnya dapat mengalami gangguan psikologis yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

Reaksi psikologis yang sering muncul setelah bencana meliputi rasa takut, sedih, cemas, kehilangan harapan, gangguan tidur, mudah marah, sulit berkonsentrasi, hingga menarik diri dari lingkungan sosial. Pada kondisi tertentu, penyintas dapat mengalami gangguan yang lebih berat seperti depresi, gangguan kecemasan, atau *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Anak-anak, lansia, penyandang disabilitas, dan individu yang kehilangan anggota keluarga termasuk kelompok yang paling rentan mengalami gangguan psikologis pascabencana.

Pemulihan kesehatan mental menjadi bagian penting dari rehabilitasi pascabencana karena kondisi psikologis yang baik akan mempercepat kemampuan individu dalam beradaptasi, membangun kembali kehidupan, serta menjalankan fungsi sosialnya secara optimal.

C. Ketahanan Psikologis (Psychological Resilience)

Ketahanan psikologis (*psychological resilience*) adalah kemampuan individu untuk bertahan, beradaptasi, dan bangkit kembali setelah mengalami tekanan, trauma, atau situasi krisis. Resiliensi bukan merupakan sifat bawaan, tetapi kemampuan yang dapat dikembangkan melalui pengalaman, pendidikan, pelatihan, serta dukungan sosial.

Resiliensi dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi optimisme, efikasi diri, kemampuan mengelola emosi, keterampilan memecahkan masalah, dan spiritualitas. Sementara itu, faktor eksternal meliputi dukungan keluarga, sekolah, masyarakat, lingkungan yang aman, serta akses terhadap layanan kesehatan dan psikososial.

Dalam situasi pascabencana, individu yang memiliki tingkat resiliensi tinggi cenderung lebih mampu menerima perubahan, mengendalikan emosi, mencari solusi terhadap permasalahan, serta membangun kembali kehidupan secara positif. Oleh karena itu, peningkatan ketahanan psikologis menjadi salah satu tujuan utama dalam program pemulihan pascabencana.

D. Psychological First Aid (PFA)

Salah satu pendekatan yang direkomendasikan dalam penanganan psikologis pascabencana adalah *Psychological First Aid* (PFA). WHO mendefinisikan PFA sebagai bantuan awal yang bersifat manusiawi, suportif, dan praktis kepada individu yang mengalami krisis, dengan tetap menghormati martabat, budaya, dan kemampuan penyintas. PFA bukan merupakan terapi psikologis, melainkan dukungan awal untuk membantu penyintas merasa aman, tenang, dan terhubung dengan sumber bantuan yang tersedia.

Pelaksanaan PFA didasarkan pada tiga prinsip utama, yaitu **Look, Listen, dan Link**. *Look* berarti mengamati kondisi penyintas dan lingkungan untuk mengidentifikasi kebutuhan mendesak. *Listen* berarti mendengarkan secara empatik tanpa memaksa penyintas menceritakan pengalaman traumatisnya. *Link* berarti menghubungkan penyintas dengan kebutuhan dasar, dukungan keluarga, layanan kesehatan, maupun bantuan sosial yang diperlukan.

Pendekatan ini dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan, guru, relawan, maupun masyarakat yang telah memperoleh pelatihan. Penguasaan keterampilan PFA memungkinkan masyarakat memberikan bantuan psikologis awal secara cepat dan tepat sebelum penyintas memperoleh layanan profesional apabila diperlukan.

E. Peran Guru dan Masyarakat dalam Pemulihan Pascabencana

Guru merupakan salah satu pihak yang memiliki peran strategis dalam mendukung pemulihan psikologis peserta didik setelah bencana. Setelah kembali ke sekolah, peserta didik sering menunjukkan perubahan perilaku seperti penurunan konsentrasi, kecemasan, ketakutan, dan rendahnya motivasi belajar. Dalam kondisi tersebut, guru diharapkan mampu menciptakan lingkungan belajar yang aman, memberikan dukungan emosional, mengenali gejala gangguan psikologis, serta bekerja sama dengan orang tua dan tenaga profesional apabila ditemukan kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

Di sisi lain, masyarakat memiliki peran penting dalam membangun sistem dukungan sosial (*social support*). Dukungan keluarga, tokoh masyarakat, kader kesehatan, relawan, dan organisasi kemasyarakatan terbukti dapat membantu mengurangi tekanan psikologis, meningkatkan rasa aman, serta mempercepat proses pemulihan penyintas. WHO menegaskan bahwa dukungan psikososial berbasis komunitas merupakan salah satu strategi utama dalam penanganan kesehatan mental pada situasi darurat.

Melalui sinergi antara guru, masyarakat, tenaga kesehatan, dan pemerintah, proses pemulihan pascabencana dapat berlangsung lebih efektif. Guru berperan dalam menciptakan lingkungan sekolah yang suportif, sedangkan masyarakat memperkuat jejaring dukungan sosial di tingkat komunitas sehingga ketahanan psikologis individu maupun kelompok dapat terus berkembang.

F. Pelatihan Kesehatan Mental sebagai Strategi Pemberdayaan

Pelatihan merupakan salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap peserta terhadap suatu permasalahan. Dalam konteks pengabdian kepada masyarakat, pelatihan kesehatan mental pascabencana menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan kapasitas guru dan masyarakat dalam menghadapi dampak psikologis bencana.

Pelatihan dilaksanakan melalui ceramah interaktif, diskusi kelompok, simulasi kasus, praktik *Psychological First Aid*, serta latihan teknik relaksasi. Metode tersebut memungkinkan peserta memperoleh pengalaman belajar yang aplikatif sehingga mampu mengenali gejala gangguan psikologis, memberikan dukungan emosional awal, dan melakukan rujukan apabila diperlukan.

Dengan meningkatnya literasi kesehatan mental, keterampilan komunikasi empatik, dan kemampuan memberikan dukungan psikososial, guru serta masyarakat diharapkan menjadi agen pemulihan di lingkungannya masing-masing. Oleh karena itu, pelatihan kesehatan mental pascabencana merupakan investasi penting dalam membangun komunitas yang tangguh, adaptif, dan memiliki ketahanan psikologis yang kuat dalam menghadapi berbagai bencana.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

BAB III

METODE PELAKSANAAN PENGABDIAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini dilaksanakan dalam bentuk pelatihan kesehatan mental pascabencana yang ditujukan kepada guru dan masyarakat sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta ketahanan psikologis dalam menghadapi dampak psikologis akibat bencana. Sasaran kegiatan terdiri atas guru, tokoh masyarakat, kader kesehatan, relawan, dan masyarakat yang berada di wilayah terdampak atau memiliki potensi risiko bencana. Jumlah peserta yang mengikuti kegiatan sebanyak 40 orang.

Pelaksanaan pengabdian dilakukan melalui empat tahapan, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, evaluasi, dan tindak lanjut. Pada tahap persiapan, tim pengabdian melakukan koordinasi dengan pemerintah setempat dan mitra, observasi lapangan untuk mengidentifikasi kebutuhan

peserta, penyusunan modul pelatihan, serta penyusunan instrumen evaluasi berupa pretest, posttest, dan angket kepuasan peserta. Tahap ini bertujuan agar materi dan metode pelatihan sesuai dengan kondisi serta kebutuhan masyarakat.

Tahap pelaksanaan dilakukan melalui metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, simulasi kasus (*role play*), praktik *Psychological First Aid* (PFA), latihan teknik relaksasi, dan sesi tanya jawab. Materi yang diberikan meliputi konsep dasar kesehatan mental, dampak psikologis pascabencana, ketahanan psikologis (*psychological resilience*), teknik pengelolaan stres, prinsip-prinsip *Psychological First Aid* (Look, Listen, Link), serta peran guru dan masyarakat dalam memberikan dukungan psikososial kepada penyintas bencana. Pendekatan partisipatif digunakan agar peserta tidak hanya memahami materi secara teoritis, tetapi juga mampu mengaplikasikannya dalam situasi nyata.

Evaluasi kegiatan dilakukan menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Evaluasi kuantitatif dilaksanakan melalui pretest dan posttest untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah pelatihan. Sementara itu, evaluasi kualitatif dilakukan melalui observasi selama praktik, diskusi, dan pengisian angket kepuasan peserta untuk mengetahui tingkat pemahaman, keterampilan, serta respons peserta terhadap pelaksanaan kegiatan. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil pretest dan posttest serta mendeskripsikan hasil observasi dan umpan balik peserta.

Tahap tindak lanjut dilakukan dengan memberikan modul pelatihan kepada peserta sebagai bahan belajar mandiri serta mendorong terbentuknya jejaring komunikasi antara guru, masyarakat, tenaga kesehatan, dan pemerintah setempat. Melalui kegiatan ini diharapkan peserta mampu menjadi agen edukasi di lingkungan masing-masing serta berperan aktif dalam memberikan dukungan psikososial dan meningkatkan ketahanan psikologis masyarakat pada situasi pascabencana.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) yang berjudul **"Pelatihan Kesehatan Mental Pasca Bencana bagi Guru dan Masyarakat dalam Meningkatkan Ketahanan Psikologis"** telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kesiapsiagaan guru serta masyarakat dalam menghadapi dampak psikologis pascabencana melalui pendekatan edukatif dan partisipatif.

Pelatihan dilaksanakan selama satu hari dengan melibatkan guru, tokoh masyarakat, kader kesehatan, relawan, serta perangkat nagari/desa. Sebanyak **40 peserta** mengikuti kegiatan secara aktif dari awal hingga akhir. Seluruh peserta memperoleh modul pelatihan, lembar evaluasi, serta mengikuti pretest dan posttest sebagai instrumen untuk mengukur peningkatan pemahaman.

Sebelum pelaksanaan pelatihan, tim pengabdian melakukan observasi lapangan dan koordinasi dengan mitra. Hasil observasi menunjukkan bahwa sebagian besar peserta belum pernah mengikuti pelatihan mengenai kesehatan mental pascabencana. Pemahaman peserta masih terbatas pada penanganan kebutuhan fisik penyintas, sedangkan aspek psikologis belum menjadi perhatian utama. Sebagian besar peserta juga belum memahami tanda-tanda stres, trauma, maupun cara memberikan dukungan psikologis awal kepada penyintas.

Pelaksanaan pelatihan dibagi menjadi beberapa sesi, yaitu:

1. Pembukaan dan penyampaian tujuan kegiatan.
2. Pemberian pretest.
3. Penyampaian materi tentang konsep kesehatan mental.
4. Materi mengenai dampak psikologis pascabencana.
5. Materi mengenai ketahanan psikologis (*psychological resilience*).
6. Pelatihan *Psychological First Aid* (PFA).
7. Praktik teknik relaksasi sederhana.
8. Simulasi penanganan penyintas.
9. Diskusi dan studi kasus.
10. Posttest dan evaluasi kegiatan.

Materi disampaikan menggunakan metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, simulasi, demonstrasi, role play, dan tanya jawab. Pendekatan partisipatif dipilih agar peserta tidak hanya memahami konsep, tetapi juga mampu menerapkannya dalam situasi nyata.

Selama kegiatan berlangsung, peserta menunjukkan antusiasme yang tinggi. Hal ini terlihat dari banyaknya pertanyaan yang diajukan, keterlibatan aktif dalam diskusi kelompok, serta kemampuan peserta dalam menyelesaikan studi kasus yang diberikan oleh narasumber.

Hasil Pretest dan Posttest

Untuk mengetahui efektivitas pelatihan, dilakukan pengukuran melalui pretest dan posttest.

No	Aspek yang Dinilai	Sebelum Pelatihan	Setelah Pelatihan
1	Pengetahuan kesehatan mental	62	89
2	Pemahaman stres pascabencana	60	87
3	Pemahaman trauma	58	85
4	Dukungan psikososial	63	88
5	Psychological First Aid	55	84
	Rata-Rata	**59,6**	**86,6**

Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan rata-rata sebesar **27 poin**, yang mengindikasikan bahwa pelatihan berhasil meningkatkan pemahaman peserta mengenai kesehatan mental pascabencana.

Selain peningkatan pengetahuan, observasi selama praktik menunjukkan bahwa peserta mampu:

- mengenali tanda-tanda individu yang mengalami stres dan trauma;
- menerapkan teknik komunikasi empatik;
- melakukan teknik relaksasi pernapasan sederhana;
- memberikan dukungan psikologis awal sesuai prinsip *Look, Listen, Link*;
- mengidentifikasi kondisi penyintas yang memerlukan rujukan kepada tenaga profesional.

Evaluasi kepuasan peserta juga menunjukkan hasil yang sangat baik. Sebagian besar peserta menyatakan bahwa materi mudah dipahami, narasumber menguasai materi, metode pelatihan menarik, serta simulasi sangat membantu meningkatkan keterampilan praktis.

B. Pembahasan

Pelaksanaan pelatihan kesehatan mental pascabencana memberikan dampak positif terhadap peningkatan kapasitas guru dan masyarakat dalam memahami pentingnya aspek psikologis pada proses pemulihan pascabencana. Sebelum mengikuti pelatihan, sebagian besar peserta masih beranggapan bahwa penanganan korban bencana cukup difokuskan pada pemenuhan kebutuhan fisik seperti makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Setelah mengikuti pelatihan, peserta memahami bahwa pemulihan psikologis merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari proses rehabilitasi pascabencana.

Peningkatan skor pretest dan posttest menunjukkan bahwa metode pelatihan yang mengombinasikan ceramah interaktif, diskusi, simulasi, dan praktik langsung efektif meningkatkan pemahaman peserta. Temuan ini sejalan dengan teori pembelajaran orang dewasa (*andragogi*) yang menyatakan bahwa peserta dewasa lebih mudah memahami materi apabila terlibat secara aktif dalam proses pembelajaran.

Guru memiliki peran strategis dalam membantu pemulihan psikologis peserta didik setelah bencana. Anak-anak yang mengalami peristiwa traumatis sering menunjukkan perubahan

perilaku seperti sulit berkonsentrasi, mudah menangis, menarik diri, mengalami gangguan tidur, bahkan kehilangan motivasi belajar. Oleh karena itu, guru perlu memiliki kemampuan untuk mengenali perubahan perilaku tersebut, memberikan dukungan emosional, menciptakan lingkungan belajar yang aman, serta bekerja sama dengan orang tua dan tenaga profesional apabila ditemukan gejala yang lebih berat.

Masyarakat juga memiliki peran penting sebagai sistem dukungan sosial (*social support*). Kehadiran keluarga, tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan relawan mampu meningkatkan rasa aman serta mempercepat proses adaptasi penyintas terhadap kondisi pascabencana. Dukungan sosial terbukti menjadi salah satu faktor protektif yang dapat mengurangi risiko berkembangnya gangguan psikologis yang lebih berat.

Salah satu materi yang paling diminati peserta adalah *Psychological First Aid* (PFA). Pendekatan ini menekankan tiga prinsip utama, yaitu *Look* (mengamati kondisi penyintas dan lingkungan), *Listen* (mendengarkan secara empatik tanpa menghakimi), dan *Link* (menghubungkan penyintas dengan kebutuhan dasar, dukungan sosial, serta layanan profesional bila diperlukan). Peserta menyatakan bahwa pendekatan ini mudah dipahami dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari ketika menghadapi masyarakat terdampak bencana.

Pelatihan juga memperkenalkan teknik relaksasi sederhana, seperti pernapasan diafragma, relaksasi otot, dan teknik *grounding*. Teknik-teknik tersebut terbukti membantu peserta mengurangi kecemasan, meningkatkan kemampuan mengendalikan emosi, serta dapat diajarkan kembali kepada masyarakat yang mengalami tekanan psikologis ringan hingga sedang.

Dari perspektif teori **ketahanan psikologis (psychological resilience)**, kegiatan ini memberikan kontribusi terhadap peningkatan kemampuan individu dalam menghadapi tekanan, beradaptasi terhadap perubahan, serta bangkit dari pengalaman traumatis. Ketahanan psikologis tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga oleh lingkungan sosial yang mendukung. Oleh karena itu, pelibatan guru dan masyarakat secara bersama-sama merupakan strategi yang tepat dalam membangun komunitas yang tangguh terhadap bencana.

Hasil pengabdian ini juga sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa pelatihan kesehatan mental dan *Psychological First Aid* mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan komunikasi empatik, serta kemampuan memberikan dukungan psikososial kepada penyintas bencana. Selain meningkatkan kapasitas individu, pelatihan semacam ini berkontribusi terhadap terbentuknya jejaring dukungan sosial di tingkat komunitas yang sangat dibutuhkan dalam proses rehabilitasi dan rekonstruksi pascabencana.

Meskipun demikian, terdapat beberapa kendala selama pelaksanaan kegiatan. Waktu pelatihan yang terbatas menyebabkan praktik simulasi belum dapat dilakukan secara lebih mendalam. Selain itu, latar belakang pendidikan peserta yang beragam menyebabkan kecepatan pemahaman terhadap materi tidak sama. Namun demikian, kendala tersebut dapat diatasi melalui diskusi kelompok, pendampingan langsung oleh fasilitator, dan pemberian modul pelatihan yang dapat dipelajari secara mandiri setelah kegiatan selesai.

Secara keseluruhan, pelaksanaan pengabdian ini berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Guru dan masyarakat menunjukkan peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam menjaga kesehatan mental pascabencana. Diharapkan peserta dapat menjadi agen edukasi di lingkungan masing-masing sehingga upaya peningkatan ketahanan psikologis masyarakat dapat berlangsung secara berkelanjutan. Sebagai tindak lanjut, diperlukan program pendampingan berkala, pembentukan kader kesehatan mental berbasis masyarakat, serta penguatan kolaborasi antara sekolah, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, dan perguruan tinggi agar sistem dukungan psikososial di tingkat komunitas semakin kuat dan berkesinambungan.

BAB IV Penutup

Kesimpulan: pelatihan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta dalam mendukung kesehatan mental pascabencana. Saran: pelatihan berkelanjutan, pembentukan kader kesehatan mental, dan kolaborasi sekolah dengan puskesmas serta pemerintah daerah.

Daftar Kepustakaan

Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2024). *Data Informasi Bencana Indonesia*.

World Health Organization. (2011). *Psychological First Aid: Guide for Field Workers*.

World Health Organization. (2022). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*.

Inter-Agency Standing Committee. (2007). *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*.

American Psychological Association. (2020). *Building Your Resilience*

Anggaran Kegiatan

Judul: Pelatihan Kesehatan Mental Pasca Bencana bagi Guru dan Masyarakat dalam Meningkatkan Ketahanan Psikologis

No	Uraian Kegiatan	Volume	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Jumlah (Rp)
A. Tahap Persiapan (Pra-Pengabdian)					
1	Survei lokasi dan koordinasi dengan mitra	2	kali	250.000	500.000
2	Konsumsi rapat persiapan	10	paket	35.000	350.000
3	ATK rapat dan administrasi	1	paket	300.000	300.000
4	Penggandaan proposal, surat, dan modul awal	1	paket	250.000	250.000

Subtotal A					**1.400.000**
B. Tahap Pelaksanaan Pengabdian					
	Honor narasumber utama	2	orang	750.000	1.500.000
	Honor moderator	1	orang	300.000	300.000
	Honor MC	1	Orang	250.000	250.000
	Konsumsi peserta dan panitia	50	Paket	50.000	2.500.000
	Sewa LCD, sound system, dan perlengkapan	1	Paket	700.000	700.000
	Modul pelatihan peserta	50	eksamplar	30.000	1.500.000
	ATK peserta (map, pulpen, buku catatan)	50	Paket	20.000	1.000.000
	Spanduk dan banner kegiatan	1	Paket	350.000	350.000
Subtotal B					**8.100.000**
C. Tahap Evaluasi dan Pelaporan					
	Pengolahan data evaluasi	1	Paket	150.000	150.000
	Cetak laporan akhir	3	eksamplar	100.000	300.000
	Penjilidan laporan	3	eksamplar	50.000	150.000
	Subtotal C				**600.000**

Komponen	**Jumlah(Rp)**
A. Persiapan	1.400.000
B. Pelaksanaan	8.100.000
C. Evaluasi dan Pelaporan	600.000
TOTAL	**10.100.000**

Dokumentasi Pengabdian






Selamat Datang
Narasumber, Tamu Undangan & Peserta
Pelatihan Pasca Bencana
Guru Profesional Berdasarkan Al-qur'an dan Hadis

