

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI KADER KESEHATAN JIWA (KASERWA) DALAM TRAUMA HEALING PASCA BENCANA DI BATU BUSUK KOTA PADANG

Dian Rahmi¹, Rikayoni¹, Nayla Putri Adriani², Putri Diana²

¹Akademi Keperawatan Baiturrahmah Padang

²Mahasiswa Akademi Keperawatan Baiturrahmah
dianrahmi284@gmail.com

ABSTRAK

Banjir bandang yang terjadi di Kelurahan Batu Busuk, Kecamatan Pauh, Kota Padang tidak hanya mengakibatkan kerusakan fisik, tetapi juga menimbulkan dampak psikologis berupa stres, kecemasan, ketakutan, dan trauma pada masyarakat terdampak. Keterbatasan tenaga kesehatan jiwa menyebabkan pelayanan dukungan psikososial belum dapat menjangkau seluruh penyintas secara optimal. Oleh karena itu, pemberdayaan Kader Kesehatan Jiwa (KASERWA) menjadi salah satu strategi untuk memperkuat pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan kapasitas KASERWA dalam memberikan trauma healing berbasis komunitas kepada masyarakat pascabencana. Metode yang digunakan adalah pendekatan community empowerment dengan Participatory Action Approach melalui tahapan sosialisasi, pelatihan kader, implementasi trauma healing, pendampingan, monitoring, dan evaluasi. Pelatihan diberikan menggunakan metode ceramah interaktif, diskusi, simulasi, *role play*, dan praktik lapangan mengenai kesehatan jiwa pascabencana, *Psychological First Aid*, skrining psikososial, komunikasi terapeutik, teknik relaksasi, *grounding*, terapi bermain, serta psikoedukasi keluarga. Evaluasi dilakukan menggunakan pretest–posttest, observasi keterampilan kader, dan monitoring pelaksanaan kegiatan. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam memberikan trauma healing berbasis komunitas. Kader mampu melakukan deteksi dini masalah psikososial, memberikan dukungan psikologis dasar, melaksanakan psikoedukasi keluarga, serta melakukan rujukan sesuai kewenangannya. Pelaksanaan trauma healing juga meningkatkan partisipasi masyarakat serta membantu mengurangi keluhan psikologis penyintas. Program ini menunjukkan bahwa pemberdayaan KASERWA merupakan pendekatan yang efektif dan berkelanjutan dalam memperkuat layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas di wilayah rawan bencana.

Kata kunci: trauma healing, kader kesehatan jiwa, pemberdayaan masyarakat, kesehatan jiwa, bencana banjir.

ABSTRACT

Flash floods in Batu Busuk Village, Pauh District, Padang City have caused not only physical damage but also significant psychological consequences, including stress, anxiety, fear, and trauma among affected communities. Limited availability of mental health professionals has reduced access to comprehensive psychosocial support services for disaster survivors. Therefore, empowering Community Mental Health Cadres (KASERWA) represents a sustainable strategy to strengthen community-based mental health services. This community service program aimed to improve the capacity of KASERWA in providing community-based trauma healing interventions for post-disaster survivors. The program employed a community empowerment approach using a Participatory Action Approach, consisting of community socialization, cadre training, trauma healing implementation, mentoring, monitoring, and evaluation. Training activities included

interactive lectures, group discussions, simulations, role-play, and practical sessions covering post-disaster mental health, Psychological First Aid, psychosocial screening, therapeutic communication, relaxation techniques, grounding, play therapy, and family psychoeducation. Program evaluation was conducted using pretest–posttest assessments, competency observation, and implementation monitoring. The program demonstrated improvements in cadres' knowledge and practical skills in delivering community-based trauma healing. Cadres became capable of conducting early psychosocial screening, providing basic psychological support, delivering family psychoeducation, and referring cases requiring professional intervention. Furthermore, community participation increased, and disaster survivors experienced improvements in their psychological well-being following the intervention. These findings indicate that empowering Community Mental Health Cadres is an effective and sustainable strategy for strengthening community-based mental health services in disaster-prone areas.

Keywords: *trauma healing; community mental health cadre; community empowerment; mental health; flood disaster.*

PENDAHULUAN

Bencana hidrometeorologi, khususnya banjir, merupakan salah satu jenis bencana yang paling sering terjadi di Indonesia dan memberikan dampak yang luas terhadap kehidupan masyarakat. Selain menimbulkan kerusakan infrastruktur, kehilangan harta benda, serta gangguan aktivitas sosial dan ekonomi, bencana juga berdampak signifikan terhadap kesehatan mental penyintas. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penyintas bencana berisiko mengalami stres, kecemasan, depresi, gangguan tidur, hingga *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD). (LUSIANA, 2021)

Kondisi psikologis tersebut dapat muncul segera setelah bencana maupun berkembang dalam jangka waktu yang lebih lama apabila tidak mendapatkan dukungan psikososial yang memadai. Oleh karena itu, penanganan kesehatan jiwa merupakan bagian penting dalam proses pemulihan pascabencana dan perlu dilakukan secara terintegrasi dengan upaya rehabilitasi fisik dan sosial. (Jati, 2026). Indonesia merupakan negara yang memiliki tingkat kerawanan bencana tinggi karena kondisi geografis, geologis, dan iklim

tropis yang menyebabkan berbagai kejadian banjir terjadi hampir setiap tahun. (Aisyah, 2021)

Data dan laporan kebencanaan menunjukkan bahwa banjir tidak hanya mengakibatkan korban jiwa dan kerugian ekonomi, tetapi juga meningkatkan kejadian gangguan mental emosional pada masyarakat terdampak. Berbagai studi melaporkan bahwa penyintas banjir mengalami peningkatan gejala kecemasan, stres berkepanjangan, ketakutan ketika musim hujan tiba, serta kesulitan kembali menjalankan aktivitas sehari-hari. (Kusuma et al., 2025). Apabila kondisi tersebut tidak ditangani sejak fase awal pemulihan, maka risiko terjadinya gangguan psikologis kronis akan semakin meningkat dan berdampak terhadap kualitas hidup masyarakat. (Nugrahani et al., 2025)

Salah satu wilayah yang mengalami kondisi tersebut adalah Kelurahan Batu Busuk, Kecamatan Pauh, Kota Padang. Wilayah ini termasuk daerah yang berulang kali terdampak banjir bandang sehingga masyarakat tidak hanya menghadapi kerugian material, tetapi juga mengalami tekanan psikologis akibat pengalaman bencana yang berulang. Berdasarkan hasil identifikasi

awal yang dilakukan bersama mitra, ditemukan bahwa sebagian masyarakat masih menunjukkan berbagai respons psikologis pascabencana, seperti rasa takut ketika hujan deras, kecemasan berlebihan, gangguan tidur, mudah terkejut, serta kesulitan berkonsentrasi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa dampak bencana tidak berhenti pada kerusakan fisik, tetapi juga memengaruhi kesehatan mental dan kesejahteraan psikososial masyarakat. (Harvia et al., 2024)

Permasalahan lain yang ditemukan adalah masih terbatasnya layanan kesehatan jiwa di tingkat komunitas. Program penanggulangan bencana di tingkat kelurahan selama ini lebih berorientasi pada pemenuhan kebutuhan dasar, rehabilitasi infrastruktur, dan distribusi bantuan logistik, sedangkan aspek kesehatan jiwa belum menjadi bagian yang terintegrasi dalam proses pemulihan masyarakat. Selain itu, masyarakat masih memiliki persepsi bahwa stres, kecemasan, dan trauma setelah bencana merupakan kondisi yang wajar sehingga tidak memerlukan penanganan khusus. Rendahnya literasi kesehatan jiwa tersebut menyebabkan banyak penyintas tidak memperoleh dukungan psikososial secara optimal. (Desta, 2025) Di sisi lain, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan juga menjadi kendala dalam menjangkau seluruh masyarakat terdampak bencana.

Salah satu pendekatan yang direkomendasikan dalam penanganan kesehatan jiwa pascabencana adalah pemberdayaan masyarakat melalui penguatan kapasitas kader kesehatan. Pendekatan berbasis komunitas dinilai lebih efektif karena memanfaatkan

sumber daya lokal yang telah dikenal oleh masyarakat sehingga proses pendampingan dapat berlangsung secara lebih cepat, mudah diterima, dan berkelanjutan. (Alfiyani et al., 2024) Kader kesehatan jiwa memiliki posisi strategis sebagai penghubung antara masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan karena mampu melakukan deteksi dini masalah psikososial, memberikan dukungan psikologis dasar, melaksanakan psikoedukasi, serta memfasilitasi rujukan apabila ditemukan kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Dengan demikian, kader tidak hanya berperan sebagai pelaksana kegiatan kesehatan, tetapi juga sebagai agen perubahan dalam memperkuat ketahanan psikososial masyarakat. (Nurliza et al., 2025)

Berbagai penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa pelatihan kader dan intervensi trauma healing berbasis komunitas mampu meningkatkan pengetahuan kader, memperbaiki kemampuan deteksi dini gangguan psikologis, serta menurunkan tingkat stres dan kecemasan penyintas bencana. (Ali et al., n.d.2023) Demikian pula, hasil penelitian tim pengusul mengenai Family Psychoeducation dan pemberdayaan kader kesehatan jiwa menunjukkan bahwa pendekatan berbasis keluarga dan komunitas efektif meningkatkan literasi kesehatan jiwa, mengurangi stigma, memperkuat dukungan sosial, serta meningkatkan kemampuan masyarakat dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan jiwa. (Rahmi, 2020) Temuan tersebut menjadi dasar pengembangan model pengabdian ini dengan mengadaptasikan hasil riset sebelumnya ke dalam konteks kebencanaan sehingga dapat

memberikan manfaat yang lebih luas bagi masyarakat terdampak banjir.

Meskipun demikian, sebagian besar program trauma healing yang telah dilaksanakan di berbagai daerah masih bersifat insidental, berfokus pada kegiatan jangka pendek, dan sangat bergantung pada tenaga profesional atau relawan dari luar daerah. (Anitasari, 2024). Setelah kegiatan selesai, masyarakat sering kali tidak memiliki sumber daya lokal yang mampu melanjutkan pendampingan psikososial. Kondisi ini menunjukkan masih adanya kesenjangan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa berbasis komunitas yang berkelanjutan. (Achmat & Hendriati, 2025) Oleh karena itu, diperlukan suatu model yang tidak hanya memberikan intervensi kepada penyintas, tetapi juga membangun kapasitas masyarakat agar mampu melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa secara mandiri.

Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan pengabdian ini mengembangkan Model Trauma Healing Berbasis Kader Kesehatan Jiwa (KASERWA) sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan ketahanan psikososial pascabencana. Model ini mengintegrasikan pelatihan kader, skrining psikososial sederhana, pelaksanaan trauma healing berbasis komunitas, psikoedukasi keluarga, penguatan sistem rujukan, serta pendampingan berkelanjutan. (Akbar et al., 2025). Inovasi tersebut dikemas dalam Paket Pulih Jiwa, yaitu paket teknologi sosial yang dirancang sederhana, mudah diterapkan oleh kader, sesuai dengan karakteristik masyarakat Batu Busuk, dan berorientasi pada

keberlanjutan layanan kesehatan jiwa di tingkat komunitas. (SANUSI, 2025)

Melalui pemberdayaan Kader Kesehatan Jiwa (KASERWA), diharapkan masyarakat tidak hanya memperoleh layanan trauma healing pada fase tanggap darurat, tetapi juga memiliki sistem dukungan psikososial yang mampu berfungsi secara mandiri setelah program pengabdian selesai. (Achmat & Hendriati, 2025). Dengan demikian, kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan kapasitas kader, memperluas akses layanan kesehatan jiwa, memperkuat ketahanan komunitas, serta menjadi model pemberdayaan masyarakat yang dapat direplikasi pada wilayah lain yang memiliki karakteristik kebencanaan serupa.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini menggunakan pendekatan Community Empowerment (pemberdayaan masyarakat) dengan metode Participatory Action Approach, yaitu melibatkan masyarakat secara aktif dalam seluruh tahapan kegiatan mulai dari identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi program. Pendekatan ini dipilih karena bertujuan membangun kapasitas masyarakat agar mampu mengenali, mengatasi, dan mengelola masalah kesehatan jiwa secara mandiri melalui penguatan peran Kader Kesehatan Jiwa (KASERWA). (Isnawati & Yunita, 2019) Program dilaksanakan selama enam bulan di Kelurahan Batu Busuk, Kecamatan Pauh, Kota Padang, yang merupakan salah satu wilayah rawan banjir bandang dengan dampak psikososial yang masih dirasakan oleh masyarakat. (Markolinda et al., 2025)

1. Tahap Persiapan

- a. Program diawali dengan tahap persiapan yang meliputi koordinasi dengan pemerintah kelurahan, Puskesmas Pauh, tokoh masyarakat, serta kader kesehatan. Pada tahap ini dilakukan analisis situasi melalui observasi lapangan dan diskusi bersama mitra untuk mengidentifikasi kondisi psikososial masyarakat, kebutuhan layanan kesehatan jiwa, serta kesiapan kader dalam mendukung pelaksanaan program. Hasil analisis menjadi dasar penyusunan materi pelatihan, modul, instrumen skrining psikososial, serta panduan trauma healing berbasis komunitas yang disesuaikan dengan karakteristik masyarakat setempat.
- b. Tahap berikutnya adalah **sosialisasi program** kepada seluruh pemangku kepentingan. Sosialisasi bertujuan memberikan pemahaman mengenai dampak psikologis pascabencana, pentingnya dukungan kesehatan jiwa, serta peran Kader Kesehatan Jiwa dalam pemulihan psikososial masyarakat. Kegiatan ini juga bertujuan memperoleh komitmen dari pemerintah kelurahan, puskesmas, tokoh masyarakat, dan masyarakat agar pelaksanaan program memperoleh dukungan secara berkelanjutan.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Selanjutnya dilakukan pelatihan Kader Kesehatan Jiwa (KASERWA) sebagai inti dari kegiatan pemberdayaan.

Pelatihan dilaksanakan secara partisipatif menggunakan kombinasi metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, demonstrasi, simulasi kasus (*role play*), praktik langsung, dan umpan balik (*feedback*). Materi pelatihan meliputi konsep dasar kesehatan jiwa komunitas, dampak psikososial pascabencana, prinsip *Psychological First Aid* (PFA), deteksi dini masalah psikososial, penggunaan lembar skrining sederhana, komunikasi terapeutik, teknik relaksasi napas dalam, *grounding*, terapi bermain untuk anak, *storytelling*, psikoedukasi keluarga, serta mekanisme rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan.

- b. Untuk meningkatkan kompetensi kader, setiap peserta memperoleh Paket Pulih Jiwa, yang terdiri atas modul psikoedukasi kesehatan jiwa, panduan trauma healing berbasis komunitas, lembar skrining psikososial sederhana, dan media komunikasi digital melalui grup WhatsApp sebagai sarana konsultasi dan supervisi.
- c. Setelah pelatihan, kader melaksanakan implementasi trauma healing berbasis komunitas dengan pendampingan tim pengabdian. Kegiatan dilakukan secara berkelompok maupun individual sesuai kebutuhan masyarakat. Bentuk intervensi meliputi latihan relaksasi napas dalam, teknik *grounding*, terapi bermain bagi anak, *storytelling*, konseling kelompok sederhana, diskusi

reflektif, serta psikoedukasi keluarga mengenai cara memberikan dukungan emosional kepada anggota keluarga yang terdampak bencana.

- d. Pada tahap ini kader juga melakukan skrining awal menggunakan lembar skrining psikososial sederhana untuk mengidentifikasi masyarakat yang memerlukan pendampingan lebih lanjut. Penyintas yang menunjukkan gejala psikologis berat, seperti gangguan fungsi sehari-hari, kecenderungan menyakiti diri, atau dugaan gangguan stres pascatrauma, dirujuk ke Puskesmas sesuai mekanisme rujukan yang telah disepakati bersama.
- e. Selama implementasi program, tim pengabdian melaksanakan pendampingan dan supervisi secara berkala. Pendampingan dilakukan melalui kunjungan lapangan, observasi langsung terhadap pelaksanaan trauma healing oleh kader, diskusi kasus, serta konsultasi melalui media komunikasi digital. Supervisi bertujuan memastikan bahwa setiap kegiatan dilaksanakan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP), meningkatkan kepercayaan diri kader, serta memberikan solusi terhadap berbagai kendala yang dihadapi selama pelaksanaan program.
- f. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkesinambungan pada setiap tahap kegiatan untuk menilai

proses maupun hasil pelaksanaan program.

3. Tahap Evaluasi

- a. Evaluasi proses mencakup tingkat kehadiran peserta, keterlaksanaan kegiatan sesuai jadwal, partisipasi kader, serta kesesuaian pelaksanaan dengan modul dan SOP. Evaluasi hasil dilakukan menggunakan desain pretest–posttest terhadap pengetahuan kader mengenai kesehatan jiwa dan trauma healing. Kompetensi kader selama praktik dinilai menggunakan lembar observasi yang memuat indikator kemampuan melakukan komunikasi terapeutik, skrining psikososial, teknik relaksasi, *grounding*, terapi bermain, psikoedukasi keluarga, dan mekanisme rujukan. Selain itu, umpan balik dari masyarakat dikumpulkan melalui wawancara singkat dan observasi untuk menilai penerimaan program serta perubahan kondisi psikososial setelah mengikuti trauma healing.

Instrumen yang digunakan dalam kegiatan meliputi: (1) kuesioner karakteristik peserta; (2) soal pretest dan posttest pengetahuan kader; (3) lembar observasi keterampilan trauma healing; (4) lembar skrining psikososial sederhana; (5) lembar monitoring pelaksanaan kegiatan; dan (6) lembar evaluasi kepuasan peserta. Seluruh instrumen disusun berdasarkan materi pelatihan, pedoman dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada situasi bencana, serta prinsip *Psychological First Aid* yang disesuaikan dengan kondisi masyarakat di Batu Busuk.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

1.1 Data Karakteristik Responden

Tabel 1.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan
Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Responden

Kategori	(f)	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	2	10
Perempuan	18	90
Umur		
17-25 Tahun	2	10
26-35 Tahun	15	75
>35 Tahun	3	15
Pendidikan		
SD	0	0
SMP	1	5
SMA	15	75
PT	4	20
Pekerjaan		
IRT	18	90
Wiraswasta	2	10
Total	20	100

Berdasarkan tabel 1.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 90%, Mayoritas berusia antara 26-35 tahun

sebanyak 75%, Mayoritas responden berpendidikan SMA 75 %. Mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 90%

Tabel 1.2
Kompetensi Prektek Kader

Kompetensi	Sebelum	Sesudah
	Persentase (%)	Persentase (%)
Komunikasi terapeutik	46,7	93,3
Skrining psikososial	33,3	86,7
Teknik relaksasi	40,0	93,3
Grounding	26,7	86,7
Psikoedukasi keluarga	46,7	93,3
Mekanisme Rujukan	20,0	86,7
Total	100	100

Berdasarkan tabel 1.2 menunjukan hasil adanya perubahan tingkat Kompetensi Praktek kader selama diberikan pelatihan.

Tabel 1.3
Pengetahuan Kader

Variabel	Pretest Mean±SD)	Posttest (Mean±SD)	Pvalue
Pengetahuan	58,67± 8,54	86,40±5,61	<0,001

Berdasarkan tabel 1.3 diperoleh nilai Nilai rata-rata pengetahuan kader meningkat sebesar 27,73 setelah mengikuti pelatihan. Hasil ini menunjukkan bahwa pelatihan yang

diberikan mampu meningkatkan pemahaman kader mengenai kesehatan jiwa pascabencana, deteksi dini masalah psikososial, dan teknik trauma healing berbasis komunitas.

PEMBAHASAN

2.1 Pemberdayaan Kader Kesehatan Jiwa (KASERWA)

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pemberdayaan Kader Kesehatan Jiwa (KASERWA) merupakan strategi yang potensial untuk memperkuat layanan kesehatan jiwa di tingkat komunitas. Pelatihan yang diberikan tidak hanya meningkatkan pengetahuan kader mengenai dampak psikologis pascabencana, tetapi juga meningkatkan keterampilan praktis dalam memberikan trauma healing kepada masyarakat. Peningkatan kompetensi tersebut menunjukkan bahwa kader dapat menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan jiwa pada situasi bencana, terutama ketika akses terhadap tenaga profesional masih terbatas.(Kurniawati et al., 2025)

Pendekatan pemberdayaan masyarakat yang digunakan dalam program ini menempatkan kader sebagai mitra aktif dalam proses pemulihan psikososial. Sebelum pelatihan, sebagian besar kader belum memahami secara komprehensif mengenai deteksi dini masalah psikologis maupun teknik trauma healing. Setelah mengikuti pelatihan, kader mampu melakukan komunikasi terapeutik, mengenali gejala psikososial, memberikan dukungan psikologis awal, serta melakukan

rujukan apabila ditemukan kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa pelatihan berbasis praktik lebih efektif dibandingkan penyampaian materi secara teoritis saja.(Mamnua et al., 2026)

Keberhasilan pemberdayaan KASERWA juga dipengaruhi oleh karakteristik masyarakat Batu Busuk yang memiliki budaya gotong royong dan hubungan sosial yang kuat. Kader berasal dari lingkungan yang sama dengan penyintas sehingga memiliki kedekatan emosional dan lebih mudah diterima dibandingkan petugas dari luar wilayah. Kondisi ini meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan trauma healing yang diberikan dan memperkuat partisipasi selama pelaksanaan program.

2.2 Trauma Healing Berbasis Komunitas

Pelaksanaan trauma healing berbasis komunitas memberikan manfaat tidak hanya bagi individu, tetapi juga bagi keluarga dan lingkungan sosial. Intervensi seperti relaksasi, *grounding*, terapi bermain, dan *storytelling* membantu peserta mengurangi ketegangan emosional, meningkatkan rasa aman, serta memperkuat interaksi sosial setelah mengalami bencana. Selain itu, kegiatan kelompok

memberikan kesempatan bagi penyintas untuk saling berbagi pengalaman sehingga terbentuk dukungan sosial yang merupakan salah satu faktor protektif dalam pemulihan psikologis.(Anitasari, 2024)

Psikoedukasi keluarga juga menjadi komponen penting dalam program ini. Keluarga memperoleh pemahaman mengenai respons psikologis yang umum muncul setelah bencana serta cara memberikan dukungan emosional kepada anggota keluarga yang terdampak. Dengan meningkatnya literasi kesehatan jiwa, keluarga diharapkan mampu menjadi sistem pendukung utama dalam proses pemulihan dan mendorong pencarian bantuan profesional apabila gejala yang muncul tidak membaik.(Kirmayani, 2023)

2.3 Implikasi Program

Program ini menunjukkan bahwa pemberdayaan kader kesehatan jiwa dapat menjadi model yang berkelanjutan dalam memperkuat layanan kesehatan jiwa di wilayah rawan bencana. Keberadaan kader yang telah terlatih memungkinkan deteksi dini masalah psikososial, pelaksanaan trauma healing dasar, dan mekanisme rujukan dilakukan secara lebih cepat dan dekat dengan masyarakat. Selain meningkatkan kapasitas individu, program ini juga memperkuat ketahanan komunitas (*community resilience*) dalam menghadapi kejadian bencana di masa mendatang.(Kurniawati et al., 2025)

2.4 Kebaruan Program

Kebaruan program terletak pada integrasi lima komponen utama dalam satu model pelayanan berbasis komunitas, yaitu:

1. Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa berbasis kompetensi;

2. Skrining psikososial sederhana;
3. Trauma healing berbasis komunitas;
4. Psikoedukasi keluarga; dan
5. Pendampingan serta sistem rujukan berkelanjutan.

Model ini tidak hanya berorientasi pada pemulihan psikologis jangka pendek, tetapi juga membangun kapasitas masyarakat agar mampu mengelola kesehatan jiwa secara mandiri setelah program pengabdian selesai.(Faizah, 2018)

KESIMPULAN

Program Pengabdian kepada Masyarakat melalui Pemberdayaan Kader Kesehatan Jiwa (KASERWA) dalam Trauma Healing Berbasis Komunitas di Kelurahan Batu Busuk, Kecamatan Pauh, Kota Padang berhasil meningkatkan kapasitas kader dalam memberikan dukungan kesehatan jiwa kepada masyarakat pascabencana. Pelaksanaan program yang meliputi sosialisasi, pelatihan, implementasi trauma healing, pendampingan, serta monitoring dan evaluasi mampu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri kader dalam melakukan deteksi dini masalah psikososial, komunikasi terapeutik, teknik relaksasi, *grounding*, terapi bermain, psikoedukasi keluarga, serta mekanisme rujukan sesuai kewenangan.

Pelaksanaan trauma healing berbasis komunitas memberikan dampak positif terhadap masyarakat terdampak banjir, yang ditunjukkan dengan berkurangnya gejala stres, kecemasan, serta meningkatnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan pemulihan psikososial. Keberhasilan program tidak hanya dipengaruhi oleh peningkatan

kompetensi kader, tetapi juga oleh keterlibatan aktif pemerintah kelurahan, Puskesmas, tokoh masyarakat, dan keluarga dalam mendukung proses pemulihan kesehatan jiwa penyintas.

Model pemberdayaan KASERWA yang dikembangkan melalui integrasi pelatihan kader, skrining psikososial, trauma healing berbasis komunitas, psikoedukasi keluarga, serta sistem pendampingan dan rujukan menunjukkan potensi sebagai model pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat yang berkelanjutan. Pendekatan ini dapat memperkuat ketahanan psikososial (*community resilience*) masyarakat di wilayah rawan bencana sekaligus menjadi alternatif dalam mengatasi keterbatasan tenaga kesehatan jiwa profesional di tingkat komunitas.

SARAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan program, beberapa rekomendasi yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut.

1. **Bagi Pemerintah Daerah dan Kelurahan**, diperlukan dukungan kebijakan untuk mengintegrasikan Kader Kesehatan Jiwa (KASERWA) ke dalam program kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana berbasis masyarakat. Dukungan tersebut dapat berupa pembinaan rutin, penyediaan anggaran, serta penguatan koordinasi lintas sektor agar layanan kesehatan jiwa tetap berjalan setelah program pengabdian selesai.
2. **Bagi Puskesmas**, disarankan untuk melakukan pembinaan dan supervisi secara berkala kepada kader melalui pelatihan lanjutan, penyegaran materi, serta evaluasi kompetensi sehingga kemampuan kader dalam memberikan dukungan psikososial tetap terjaga

dan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan jiwa komunitas.

3. **Bagi Kader Kesehatan Jiwa (KASERWA)**, diharapkan dapat terus mengimplementasikan keterampilan yang telah diperoleh dalam kegiatan sehari-hari melalui deteksi dini masalah psikososial, pelaksanaan trauma healing sederhana, psikoedukasi keluarga, serta koordinasi dengan tenaga kesehatan apabila ditemukan masyarakat yang memerlukan penanganan lebih lanjut.
4. **Bagi Masyarakat**, diperlukan peningkatan partisipasi dalam kegiatan promosi kesehatan jiwa dan kesiapsiagaan bencana sehingga masyarakat memiliki kemampuan untuk saling memberikan dukungan psikososial, mengurangi stigma terhadap gangguan kesehatan jiwa, dan membangun ketahanan komunitas dalam menghadapi bencana.
5. **Bagi Peneliti dan Tim Pengabdian Selanjutnya**, disarankan untuk mengembangkan model pemberdayaan KASERWA melalui pemanfaatan teknologi digital, seperti aplikasi skrining psikososial, media edukasi berbasis daring, dan sistem monitoring elektronik. Selain itu, diperlukan penelitian lanjutan dengan desain yang lebih kuat untuk mengevaluasi efektivitas model terhadap penurunan gejala stres, kecemasan, depresi, maupun peningkatan resiliensi masyarakat dalam jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmat, z., & hendriati, n. (2025). *Pemberdayaan masyarakat melalui program ideal layanan dukungan psikososial dalam konteks bencana*. Ummppress.
- Aisyah, s. (2021). Tingkat kerentanan bencana banjir di kecamatan martapura. *Jpg (jurnal pendidikan geografi)*, 7(2).
- Akbar, a. A., rahmat, h. K., & wahyuningtyas, a. (2025). Trauma pasca bencana dan tantangan intervensi psikososial: kajian terhadap respons psikologis di gunung semeru. *Trends in applied sciences, social science, and education*, 3(1), 71–82. <https://doi.org/10.71383/tase.v3i1.91>
- Alfiyani, l., mukhlisin, l., rahman, n. E., yulianto, a., setiyadi, n. A., sarjito, s., adriyani, l. W., rizki, n. A., wijaya, r. A., & khuzaimah, i. S. (2024). Inovasi mitigasi banjir dan ketahanan pangan di pekarangan rumah: pendekatan kesehatan masyarakat untuk pencegahan penyakit dan penguatan keluarga tangguh. *Yayasan drestanta pelita indonesia*.
- Ali, h., haris, s., & henny, c. (n.d.). Model integrasi latihan kesiapsiagaan bencana berbasis public health nursing (ilatgana-phn) dalam meningkatkan kemandirian masyarakat di wilayah rawan bencana alam. *Model integrasi latihan kesiapsiagaan bencana berbasis public health nursing (ilatgana-phn) dalam meningkatkan kemandirian masyarakat di wilayah rawan bencana alam*, 1–107.
- Anitasari, b. (2024). *Trauma healing pascabencana banjir bandang di pengungsian*. Penerbit nem.
- Desta, p. R. (2025). *Responsivitas kepala pelaksana badan penanggulangan bencana daerah dalam menanggulangi bencana alam (studi kasus pada kota bandar lampung)*.
- Faizah, h. N. (2018). *Pengaruh pelatihan kesehatan jiwa caring dan spirituality (keswacarri) terhadap komitmen dan peran kader kesehatan jiwa di wilayah kerja puskesmas widang kabupaten tuban*. Universitas airangga.
- Harvia, r., juita, e., & despica, r. (2024). Analisis spasial bencana banjir di kota padang periode tahun 2020–2024. *Jpig (jurnal pendidikan dan ilmu geografi)*, 9(2), 139–147.
- Isnawati, i. A., & yunita, r. (2019). *Konsep pembentukan kader kesehatan jiwa di masyarakat*. Yayasan ahmar cendekia indonesia.
- Jati, s. N. (2026). *Peran psikologi dalam kebencanaan dan pemulihan trauma bencana*. Pt bukuloka literasi bangsa.
- Kirmayani, y. F. (2023). *Pengaruh edukasi dukungan kesehatan jiwa dan psikososial terhadap kesiapsiagaan psikologis keluarga di wilayah rawan bencana*. Skripsi, universitas muhammadiyah magelang.
- Kurniawati, r., anisah, r. L., & yuliasuti, a. (2025). Model intervensi partisipatif berbasis masyarakat (cbpi) dalam pendampingan kader kesehatan jiwa. *Penamas: journal of community service*, 5(3), 571–586.
- Kusuma, p., firdaus, f., firmanilah, f. F., akhdisholikhah, r., & islah, f. M. (2025). Strategi coping penyintas bencana alam banjir. *Jurnal*



- psikologi talenta mahasiswa*, 5(2).
- Lusiana, n. U. R. A. (2021). *Mitigasi bencana sebagai upaya pengurangan dampak bencana banjir di kabupaten lamongan*. Upn veteran jatim.
- Mamnua, n., kep, m., almunsiri, o. Y., nuryanti, t., mutianingsih, n., kep, m., mamnu'ah, n., & kep, m. (2026). *Buku referensi: kesehatan mental dalam praktik keperawatan: pendekatan holistik dan komunitas*. Optimal untuk negeri.
- Markolinda, y. M., ramadani, m., augia, t., novirsa, r., elda, f., kasra, k., aurora, b. P., efendi, m. P., deca, f. Z., & bp, m. C. (2025). *Pemberdayaan kelompok rentan pasca banjir bandang melalui edukasi kesehatan dan pengelolaan lingkungan di nagari pandai sikek*. *Buletin ilmiah nagari membangun*, 8(3).
- Nugrahani, n. E. R., kep, m., ghofur, a., kes, sk. M., mamnu'ah, n., kep, m., nuryanti, t., budiarti, n. I. S., & kep, m. (2025). *Keperawatan psikologi holistik adaptasi, dukungan, dan intervensi untuk kesehatan mental*. Nuansa fajar cemerlang.
- Nurliza, o., ramadani, m., yuni, h., andalas, u., ramadani, m., andalas, u., nurliza, o., & ramadani, m. (2025). *Factors related to bullying in junior high*. 9(2), 124–132.
- Rahmi, d. (2020). *Jurnal abdimas saintika jurnal abdimas saintika*. 99–103.
- Sanusi, m. (2025). *Strategi peningkatan mutu program inovasi silewai (sistem layanan kesehatan jiwa terintegrasi) di rskd dadi provinsi= strategies for enhance the quality of the silewai program (integrated mental health service system) at dadi hospital south sulawesi*. Universitas hasanuddin.