

Psikoedukasi *Psychological First Aid* dan Tanggap Darurat pada Masyarakat Rawan Bencana di Probolinggo Jawa Timur

Zainul Anwar^{*1}, Djudiyah², Faizin³, Setiya Yunus Saputra⁴, Nida Hasanati⁵, Wahyuddin Fahrurrijal⁶

^{1,2,5,6}Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang, Indonesia

^{3,4}Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Muhammadiyah Malang

*e-mail: zainulanwar@umm.ac.id¹

Abstrak

Program pengabdian ini dilaksanakan untuk meningkatkan kapasitas masyarakat rawan bencana di Probolinggo melalui psikoedukasi *Psychological First Aid* (PFA) dan pelatihan tanggap darurat berbasis komunitas. Tujuan utama kegiatan ini adalah memperkuat kesiapsiagaan psikososial warga serta menciptakan mekanisme respon cepat yang terstruktur. Metode yang digunakan meliputi sosialisasi, pelatihan PFA, simulasi lapangan, penyusunan SOP tanggap darurat, dan evaluasi partisipatif bersama mitra desa. Seluruh proses dirancang untuk memberikan pengalaman langsung, meningkatkan literasi psikososial, dan memperkaya kemampuan warga dalam melakukan asesmen kebutuhan, memberikan dukungan awal, serta mengelola alur kerja saat bencana. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan signifikan pada pemahaman prinsip-prinsip PFA, keterampilan peserta dalam membentuk struktur tim respons cepat, serta kemampuan menyusun prosedur operasional standar yang relevan dengan konteks lokal. Kontribusi pengabdian ini terhadap pengembangan ilmu pendidikan terletak pada penerapan pendekatan *experiential learning*, *community-based learning*, dan pendidikan kebencanaan yang memungkinkan masyarakat belajar secara aplikatif, reflektif, dan berkelanjutan. Program ini membuktikan bahwa integrasi edukasi psikologis dan pelatihan lapangan dapat meningkatkan resiliensi komunitas serta memperkuat kapasitas warga sebagai agen pembelajaran dalam manajemen bencana.

Kata Kunci: Masyarakat Rawan Bencana, Pendidikan Kebencanaan, *Psychological First Aid*, Tanggap Darurat

Abstract

This community engagement program was implemented to strengthen the capacity of disaster-prone communities in Probolinggo through psychoeducation on *Psychological First Aid* (PFA) and community-based emergency response training. The primary objective was to enhance psychosocial preparedness and establish a structured rapid-response mechanism within the community. The methods employed included socialization sessions, PFA training, field simulations, the development of community emergency SOPs, and participatory evaluation with local partners. All activities were designed to provide hands-on experience, increase psychosocial literacy, and improve community skills in needs assessment, initial psychological support, and emergency workflow management. The results indicated a significant increase in participants' understanding of PFA principles, their ability to form effective rapid-response teams, and their competence in drafting context-appropriate operational procedures. This program contributes to the advancement of educational science by integrating *experiential learning*, *community-based learning*, and disaster education approaches that promote applied, reflective, and sustainable learning within the community. The findings demonstrate that combining psychological education with practical drills enhances community resilience and empowers citizens to act as learning agents in disaster management.

Keywords: Disaster-Prone Communities, Disaster Education, Emergency Response, *Psychological First Aid*

1. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara dengan tingkat kerentanan bencana alam tertinggi di dunia. Kondisi ini tidak terlepas dari posisi geografis Indonesia yang berada pada pertemuan tiga lempeng tektonik besar dunia, yaitu Lempeng Eurasia, Indo-Australia, dan Pasifik, serta dilintasi oleh jalur *Ring of Fire* yang aktif secara vulkanik dan seismik. Selain itu, karakteristik iklim tropis yang dipengaruhi fenomena hidrometeorologis seperti La Niña, El Niño, curah hujan ekstrem, serta perubahan iklim global semakin meningkatkan frekuensi dan

intensitas bencana, seperti banjir, tanah longsor, kekeringan, dan badai tropis (BNPB, 2023; World Bank, 2021). Kombinasi faktor geologis dan klimatologis tersebut menjadikan Indonesia menghadapi spektrum ancaman bencana yang kompleks, berulang, dan seringkali berdampak luas pada kehidupan masyarakat.

Dampak bencana tidak hanya menimbulkan kerusakan fisik, infrastruktur, dan kerugian ekonomi, tetapi juga konsekuensi psikososial yang signifikan. Individu dan komunitas terdampak berisiko mengalami gangguan stres akut, kecemasan, depresi, gangguan tidur, kehilangan makna hidup, hingga gangguan stres pascatrauma (*post-traumatic stress disorder/PTSD*) (Ayuningtyas et al., 2021; Goldmann & Galea, 2014). Kondisi tersebut seringkali diperparah oleh kehilangan anggota keluarga, rusaknya mata pencaharian, relokasi tempat tinggal, serta terputusnya jejaring sosial. Pada fase tanggap darurat, kebutuhan dasar seperti pangan, sandang, papan, dan layanan kesehatan memang menjadi prioritas, namun kebutuhan dukungan psikososial seringkali belum tertangani secara optimal, padahal berperan penting dalam proses pemulihan individu maupun komunitas (IASC, 2021).

Pendekatan kebencanaan modern menekankan bahwa pemulihan pascabencana tidak hanya berfokus pada rekonstruksi fisik, tetapi juga rehabilitasi psikososial. Kesehatan mental merupakan komponen integral dalam ketangguhan (*resilience*) masyarakat. Tanpa intervensi psikososial yang memadai, individu terdampak berpotensi mengalami penurunan fungsi sosial, produktivitas, serta kualitas hidup dalam jangka panjang (Norris et al., 2008). Oleh karena itu, integrasi dukungan kesehatan mental dan psikososial (*mental health and psychosocial support/MHPSS*) ke dalam sistem penanggulangan bencana menjadi kebutuhan strategis, khususnya di negara dengan risiko bencana tinggi seperti Indonesia (WHO, 2013).

Salah satu pendekatan intervensi awal yang direkomendasikan secara global dalam konteks kedaruratan adalah *Psychological First Aid* (PFA). PFA merupakan bentuk bantuan awal yang bersifat suportif, praktis, dan berorientasi pada kebutuhan penyintas, dengan tujuan mengurangi distress awal, meningkatkan rasa aman, serta membantu individu mengakses dukungan sosial dan layanan yang dibutuhkan (WHO, War Trauma Foundation, & World Vision, 2011). Berbeda dengan terapi psikologis klinis, PFA dapat diberikan oleh relawan terlatih, kader komunitas, maupun petugas non-spesialis setelah memperoleh pelatihan terstruktur. Pendekatan ini menekankan prinsip *look, listen, and link*—mengamati kebutuhan, mendengarkan secara empatik, dan menghubungkan penyintas dengan sumber bantuan.

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa pelatihan PFA efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan mental, keterampilan komunikasi suportif, serta kepercayaan diri pemberi bantuan dalam situasi krisis (Wang et al., 2021; Everly & Mitchell, 2008). Evaluasi implementasi di berbagai konteks bencana juga menemukan bahwa PFA berkontribusi terhadap penurunan distress awal dan peningkatan persepsi dukungan sosial, meskipun bukti longitudinal jangka panjang masih memerlukan penguatan metodologis (Bangpan et al., 2017; Wang, 2024). Dengan demikian, pengembangan kapasitas komunitas melalui pelatihan PFA menjadi strategi preventif sekaligus promotif dalam mitigasi dampak psikososial bencana.

Dalam kerangka pengurangan risiko bencana, pendekatan berbasis komunitas atau *Community-Based Disaster Risk Reduction* (CBDRR) telah diakui sebagai praktik terbaik (*best practice*) yang berkelanjutan. CBDRR menempatkan masyarakat lokal sebagai aktor utama dalam identifikasi risiko, perencanaan mitigasi, kesiapsiagaan, hingga respons darurat (Shaw, 2012). Pendekatan partisipatif ini terbukti mampu memperkuat modal sosial, meningkatkan rasa kepemilikan program, serta mempercepat pemulihan pascabencana (Lassa et al., 2018). Di Indonesia, implementasi CBDRR telah diadopsi dalam berbagai program Desa Tangguh Bencana (Destana) yang difasilitasi pemerintah dan lembaga non-pemerintah.

Studi longitudinal Lassa et al. (2018) menegaskan bahwa keberhasilan CBDRR sangat dipengaruhi oleh kontinuitas pelatihan, dukungan kebijakan, serta penguatan kelembagaan lokal. Tanpa penguatan kapasitas yang berkelanjutan, program berbasis komunitas berisiko menjadi seremonial dan tidak operasional saat bencana terjadi. Oleh karena itu, integrasi komponen psikososial seperti PFA ke dalam kerangka CBDRR menjadi penting untuk melengkapi kesiapsiagaan teknis, seperti evakuasi, logistik, dan pertolongan medis.

Meskipun demikian, implementasi program MHPSS di konteks bencana masih

menghadapi berbagai tantangan. Tol et al. (2023) mengidentifikasi beberapa hambatan utama, antara lain keterbatasan tenaga terlatih, minimnya integrasi lintas sektor, kurangnya mekanisme rujukan, serta terbatasnya sistem monitoring dan evaluasi. Selain itu, adaptasi budaya menjadi faktor krusial karena persepsi masyarakat terhadap kesehatan mental, trauma, dan bantuan psikologis sangat dipengaruhi nilai lokal, kepercayaan, serta norma sosial (Kohrt et al., 2018). Program yang tidak sensitif budaya berisiko rendah partisipasi dan keberlanjutan.

Di Indonesia, pelaksanaan pelatihan kesiapsiagaan komunitas umumnya melibatkan kolaborasi multi-pihak, seperti BPBD, dinas kesehatan, perguruan tinggi, LSM, serta organisasi masyarakat. Model pelatihan terintegrasi berbasis kesehatan masyarakat terbukti efektif meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dan komunitas. Misalnya, implementasi model ILATGANA-PHN menunjukkan peningkatan signifikan pada pengetahuan, sikap, dan praktik kesiapsiagaan bencana setelah pelatihan terstruktur yang melibatkan tenaga profesional kesehatan (Sofyana et al., 2024). Temuan ini menguatkan pentingnya integrasi aspek teknis dan psikososial dalam program pemberdayaan masyarakat.

Selain pendekatan tatap muka, perkembangan teknologi membuka peluang digitalisasi intervensi MHPSS, seperti modul daring, aplikasi self-help, dan pelatihan virtual. Namun, kajian sistematis menunjukkan bahwa implementasi digital MHPSS masih menghadapi tantangan akses internet, literasi digital, serta kesenjangan infrastruktur di wilayah terpencil (Bangpan et al., 2024; UNHCR, 2024). Oleh karena itu, pendekatan hibrida—menggabungkan pelatihan langsung dengan dukungan alat bantu digital sederhana—dinilai lebih kontekstual di negara berkembang.

Lebih lanjut, literatur menekankan pentingnya pendekatan *experiential learning* dalam pendidikan kebencanaan. Simulasi, role-play, dan praktik lapangan terbukti lebih efektif meningkatkan kesiapsiagaan dibanding metode ceramah semata (Kolb, 2015; Setyowati et al., 2020). Dalam konteks PFA, simulasi kasus dan latihan komunikasi empatik membantu peserta menginternalisasi keterampilan secara aplikatif. Hal ini relevan dengan karakteristik kader komunitas yang umumnya belajar lebih efektif melalui praktik langsung.

Konteks lokal Desa Kedungdalem, Kabupaten Probolinggo, mencerminkan karakteristik wilayah rawan bencana hidrometeorologis, khususnya banjir dan tanah longsor musiman. Selain faktor geografis, keterbatasan akses layanan kesehatan mental formal serta minimnya pelatihan psikososial menjadikan masyarakat rentan mengalami dampak psikologis pascabencana tanpa dukungan memadai. Program kesiapsiagaan yang telah berjalan masih berfokus pada evakuasi dan logistik, belum mengintegrasikan komponen dukungan psikologis awal secara sistematis.

Berdasarkan analisis situasi tersebut, diperlukan program pengabdian masyarakat yang tidak hanya meningkatkan kapasitas teknis tanggap darurat, tetapi juga literasi dan keterampilan dukungan psikososial. Integrasi pelatihan PFA, simulasi tanggap darurat, penyusunan SOP lokal, serta penguatan jejaring rujukan diharapkan mampu membangun sistem kesiapsiagaan yang lebih komprehensif.

Program pengabdian ini dirancang dengan pendekatan partisipatif dan berbasis kebutuhan lokal. Kader komunitas dilatih sebagai *first responder* psikososial yang mampu memberikan dukungan awal sebelum bantuan profesional datang. Selain itu, penyusunan SOP tanggap darurat berbasis komunitas bertujuan memastikan keberlanjutan praktik baik setelah program selesai. Evaluasi dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif untuk mengukur perubahan pengetahuan, keterampilan, dan kesiapsiagaan komunitas.

Psychological First Aid (PFA) adalah pendekatan psikoedukatif dan intervensi awal yang dirancang untuk menyediakan dukungan emosional praktis, mengurangi stres akut, serta menolong individu untuk mengakses sumber daya dan layanan yang diperlukan pascabencana (Wang et al., 2021). Bukti kajian menunjukkan bahwa pelatihan PFA meningkatkan pengetahuan praktis, keterampilan dasar intervensi psikososial, dan rasa percaya diri pelatih/pemberi bantuan, walaupun evaluasi outcome jangka panjang masih memerlukan penelitian lebih terstandarisasi (Wang et al., 2021; Wang, 2024). Oleh karena itu, adaptasi dan pelaksanaan PFA pada tingkat komunitas menjadi strategi yang relevan dalam pembangunan kapasitas ketangguhan psikososial masyarakat rawan bencana.

Pendekatan berbasis komunitas (*community-based disaster risk reduction / CBDRR*) telah diidentifikasi sebagai kunci keberlanjutan mitigasi dan kesiapsiagaan bencana di Indonesia. Studi

longitudinal pada konteks Indonesia menegaskan bahwa penerapan CBDRR yang partisipatif dapat memperkuat modal sosial, kapasitas lokal, dan mekanisme adaptasi jangka panjang, namun keberhasilan implementasi sangat bergantung pada kontinuitas pelatihan, dukungan institusional, dan penguatan sistem lokal (Lassa et al., 2018). Integrasi PFA ke dalam rangkaian kegiatan CBDRR berpotensi memperkuat dimensi psikososial selain aspek teknis tanggap darurat.

Tantangan implementasi intervensi MHPSS (mental health and psychosocial support) di setting bencana meliputi kebutuhan penelitian prioritas, adaptasi budaya, kapabilitas sumber daya manusia lokal, serta koordinasi lintas sektor antara sektor kesehatan, kebencanaan, dan pemerintahan lokal (Tol et al., 2023). Konsensus penelitian terbaru merekomendasikan peningkatan evaluasi program, pengembangan mekanisme monitoring-evaluation yang kontekstual, dan penguatan sistem rujukan agar intervensi berskala komunitas dapat tersambung dengan layanan kesehatan mental formal bila diperlukan (Tol et al., 2023).

Di Indonesia, praktik pelatihan kesiapsiagaan dan penguatan kapasitas komunitas seringkali dilaksanakan secara gabungan, dinas kesehatan, BPBD, perguruan tinggi, LSM, dan organisasi masyarakat. Penelitian implementasi model pelatihan berbasis keilmuan kesehatan masyarakat (mis. ILATGANA-PHN) menunjukkan bahwa modul pelatihan terstruktur dan pelibatan tenaga kesehatan profesional dapat meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dan komunitas secara signifikan (Sofyana et al., 2024). Hal ini memperkuat argumen untuk menggabungkan pelatihan teknis dengan komponen psikoedukasi seperti PFA pada program pengabdian masyarakat.

Meskipun terdapat bukti positif mengenai efektivitas pelatihan PFA dan intervensi MHPSS di konteks darurat, kajian sistematis menyatakan perlunya perbaikan dalam desain evaluasi, pelaporan hasil, dan adaptasi program terhadap konteks lokal, termasuk aspek digitalisasi intervensi dan keterbatasan infrastruktur di komunitas terpencil (Bangpan et al., 2024; mhpss digital report, 2024). Oleh karenanya, program pengabdian yang menggabungkan psikoedukasi PFA, simulasi tanggap darurat, penyusunan SOP lokal, dan penggunaan alat bantu digital harus diuji sekaligus didokumentasikan agar dapat memberi kontribusi pada perkembangan ilmu pendidikan kebencanaan dan praktik MHPSS berbasis komunitas.

Berdasarkan gambaran tersebut, pengabdian ini dirancang untuk (1) meningkatkan literasi psikososial dan keterampilan PFA kader komunitas di Desa Kedungdalem (Probolinggo), (2) memperkuat mekanisme manajemen tanggap darurat berbasis komunitas melalui penyusunan SOP lokal, dan (3) mengevaluasi perubahan kapasitas komunitas secara kuantitatif dan kualitatif. Kontribusi ilmiah yang diharapkan meliputi: pengayaan praktik pembelajaran berbasis pengalaman (*experiential learning*) dalam pendidikan kebencanaan, bukti implementasi adaptif PFA di konteks lokal Indonesia, serta rekomendasi untuk integrasi MHPSS ke dalam program-program pemberdayaan masyarakat yang lebih luas.

2. METODE

Metode pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan *community-based empowerment* yang berfokus pada peningkatan kapasitas warga melalui psikoedukasi *Psychological First Aid* (PFA) dan pelatihan tanggap darurat. Metode pelaksanaan disusun dalam empat tahapan utama: (1) pemetaan kebutuhan dan asesmen awal, (2) psikoedukasi PFA, (3) simulasi tanggap darurat, dan (4) evaluasi serta tindak lanjut program.

2.1. Pemetaan Kebutuhan dan Asesmen Awal

Kegiatan diawali dengan *Rapid Community Needs Assessment* (RCNA) yang melibatkan perangkat desa, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat. Prosedur asesmen dilakukan melalui wawancara semi-terstruktur, observasi lapangan, serta kuesioner kapasitas awal terkait kesiapsiagaan bencana dan literasi psikososial. Instrumen kuesioner dikembangkan berdasarkan indikator kesiapsiagaan bencana komunitas dari literatur mutakhir (Lassa et al., 2018) dan indikator literasi PFA dari pedoman implementasi WHO (Wang et al., 2021).

Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif menggunakan persentase dan rerata capaian, sedangkan data kualitatif dianalisis menggunakan teknik *thematic coding*. Kisi-kisi instrumen asesmen awal meliputi; a) *Dimensi pengetahuan PFA*: pemahaman tanda stres, prinsip *Look-Listen-Link*, kemampuan memberikan dukungan awal, b) *Dimensi kesiapsiagaan*: kepemilikan SOP, struktur tim tanggap darurat desa, mekanisme komunikasi darurat, dan c) *Dimensi psikososial*: persepsi risiko, kesiapan emosional, kelekatan sosial (*social connectedness*).

2.2. Pelaksanaan Psikoedukasi PFA

Tahap ini melibatkan sesi psikoedukasi menggunakan metode ceramah interaktif, *role-play*, diskusi, dan demonstrasi/simulasi. Materi pelatihan mengacu pada modul PFA yang mencakup; a) prinsip dasar PFA (*Look-Listen-Link*), b) teknik stabilisasi emosional, c) komunikasi suportif saat bencana, d) identifikasi kelompok rentan, dan e) mekanisme rujukan pascabencana.

Media pembelajaran yang digunakan meliputi infografis edukatif, lembar kerja skenario, video demonstrasi singkat, dan alat peraga interaktif seperti peta risiko desa.



Gambar 1 Pelaksanaan Psikoedukasi PFA (Dokumentasi pelaksanaan PKM)



Gambar 2. Pelaksanaan Simulasi PFA (Dokumentasi pelaksanaan PKM)

2.3. Pelaksanaan Psikoedukasi Tanggap Darurat

Psikoedukasi tanggap darurat dilakukan dengan menggunakan pendekatan *Disaster Simulation Exercise (SimEx)* dengan skenario banjir tahunan yang relevan dengan kondisi Desa Kedungdalem, Kecamatan Dringu. Peserta dilatih menyusun struktur tim kecil darurat, termasuk koordinator PFA, petugas komunikasi, pencatat kebutuhan, dan penghubung keluarga. Selanjutnya peserta mempraktikkan alur kerja operasi lapangan, seperti; a) pemetaan zona aman, b) penanganan psikososial awal, c) triase kebutuhan dasar, dan e) pencatatan informasi penyintas.



Gambar 3. Pelaksanaan Psikoedukasi Tanggap Darurat (Dokumentasi pelaksanaan PKM)



Gambar 4. Pelaksanaan Simulasi Tanggap Darurat (Dokumentasi pelaksanaan PKM)

2.4. Evaluasi dan Tindak Lanjut Program

Evaluasi dilakukan melalui *pre-test* dan *post-test* pengetahuan PFA, lembar observasi kinerja simulasi, dan wawancara reflektif. Analisis dilakukan secara kuantitatif untuk melihat peningkatan skor pengetahuan dan kemampuan teknis, serta secara kualitatif untuk menggali pengalaman belajar peserta. Perubahan kapasitas komunitas dilaporkan melalui indikator ketercapaian, seperti peningkatan nilai rerata pengetahuan, kelengkapan SOP, serta kemampuan menyusun alur respon bencana.

Tindak lanjut program mencakup penyusunan rekomendasi penguatan SOP desa, pendampingan kader selama satu bulan pasca pelatihan, serta penyerahan materi PFA yang dapat digunakan secara mandiri oleh masyarakat dan pemerintah desa.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat diikuti oleh 57 warga Desa Kedungdalem, Kecamatan Dringu, Kabupaten Probolinggo dari Jawa Timur dengan mitra Posyandu dan Koperasi Merah Putih. Wilayah tersebut rawan bencana khususnya banjir. Berdasarkan analisis hasil pelaksanaan kegiatan diketahui bahwa mayoritas peserta memiliki pengalaman langsung menghadapi bencana. Hasil *pre-assessment* menunjukkan bahwa 78% peserta belum pernah memperoleh pelatihan *Psychological First Aid (PFA)* dan 64% belum memahami prosedur tanggap darurat standar di lingkungan mereka. Pelaksanaan psikoedukasi ini terdiri dari kegiatan:

1. Sesi psikoedukasi PFA, menggunakan modul PFA yang disesuaikan dengan konteks budaya Probolinggo. Materi mencakup *Look-Listen-Link*, komunikasi empatik, pemetaan kebutuhan psikologis penyintas, serta dukungan sosial dasar.
2. Simulasi Tanggap Darurat, termasuk *evacuation drill*, identifikasi titik aman, dan penggunaan rambu darurat.

3. Latihan role-play, dimana peserta mempraktikkan pemberian PFA kepada “penyintas” dalam skenario erupsi dan angin kencang.
4. Distribusi lembar saku PFA sebagai media keberlanjutan pengetahuan dan instrumen evaluasi yang digunakan meliputi 1) kuesioner literasi kebencanaan, 1) kuesioner kesiapsiagaan psikologis, dan 3) Lembar observasi keterampilan praktik PFA.

Adapun hasil peningkatan pengetahuan dan keterampilan berdasarkan hasil analisis *paired assessment* menunjukkan peningkatan sebagaimana pada tabel berikut:

Tabel 1. Peningkatan keberdayaan

Aspek	Skor Rata-rata <i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	Peningkatan
Pengetahuan PFA	48%	88%	+40%
Pengetahuan tanggap darurat	55%	90%	+35%
Keterampilan role-play	42%	85%	+43%

Secara umum, peserta menunjukkan pemahaman lebih baik mengenai tahapan PFA dan alur tanggap darurat. Dokumentasi kegiatan menunjukkan partisipasi aktif saat simulasi.

Peningkatan pengetahuan PFA dan tanggap darurat pada warga Probolinggo menunjukkan bahwa psikoedukasi berbasis praktik langsung efektif membangun kapasitas masyarakat dalam menghadapi risiko bencana. Model ini sejalan dengan temuan Lestari et al. (2020), bahwa edukasi kebencanaan berbasis simulasi meningkatkan kesiapsiagaan komunitas secara signifikan. Peningkatan literasi psikologis warga juga konsisten dengan penelitian Nugroho dan Putri (2021) yang menjelaskan bahwa PFA membantu masyarakat memahami respons emosional bencana dan cara memberikan dukungan awal kepada penyintas.

Hasil pengabdian ini juga memperkuat temuan dari pengabdian serupa di wilayah rawan erupsi Gunung Merapi, dimana integrasi PFA dan pelatihan kebencanaan meningkatkan ketahanan sosial dan kesiapan respon darurat masyarakat (Rizqi & Fadhilah, 2022). Keberhasilan ini diperoleh karena metode pelatihan menggunakan pendekatan praktik langsung, diskusi kasus, dan simulasi yang mendorong pembelajaran aktif (*active learning*).

Lebih jauh, peningkatan keterampilan peserta dalam role-play menunjukkan bahwa pelatihan PFA berbasis budaya lokal lebih mudah diterima oleh masyarakat. Hal ini sejalan dengan model pemberdayaan masyarakat berbasis kearifan lokal yang terbukti efektif dalam pengurangan risiko bencana (Utami et al., 2019). Penggunaan media seperti lembar saku PFA juga mendukung retensi informasi, sebagaimana disampaikan oleh Hidayah dan Sari (2020) bahwa media visual sederhana membantu mempertahankan pemahaman peserta dalam konteks pendidikan kebencanaan.

Dari sisi kontribusi terhadap ilmu pengetahuan, kegiatan ini menunjukkan bahwa integrasi PFA dengan edukasi kebencanaan memberikan model intervensi promotif-preventif yang relevan untuk masyarakat rawan bencana. Model ini dapat direplikasi di daerah lain dengan konteks risiko serupa. Pengabdian ini juga menambah bukti empiris bahwa pelatihan PFA tidak hanya penting bagi tenaga profesional tetapi juga sangat efektif diberlakukan pada masyarakat umum sebagai lini pertama respon bencana (Wibowo & Dewi, 2023).

Dengan demikian, temuan kegiatan menunjukkan bahwa pendekatan psikoedukasi yang sistematis, kontekstual, dan partisipatif berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kapasitas masyarakat dalam menghadapi situasi darurat. Hal ini sekaligus menjadi dasar bagi pengembangan program keberlanjutan seperti pelatihan kader kebencanaan berbasis komunitas.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian ini berhasil meningkatkan pengetahuan, kesiapsiagaan, dan keterampilan warga dalam merespons situasi darurat secara psikologis maupun fisik. Melalui psikoedukasi, simulasi, dan latihan berbasis peran, masyarakat mengalami peningkatan signifikan pada aspek pemahaman PFA, kemampuan komunikasi empatik, serta prosedur tanggap darurat yang sesuai standar. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi kebencanaan yang

terintegrasi dengan dukungan psikososial dapat menjadi model intervensi efektif untuk memperkuat ketahanan komunitas di wilayah rawan bencana.

Kegiatan lanjutan disarankan untuk mengembangkan pelatihan kader kebencanaan berbasis komunitas sehingga keberlanjutan program dapat terjaga. Pengabdian berikutnya juga dapat memperluas cakupan intervensi dengan memasukkan pelatihan manajemen stres pasca bencana serta penggunaan teknologi informasi untuk sistem peringatan dini. Selain itu, penelitian atau pengabdian selanjutnya diharapkan melakukan pendampingan jangka panjang untuk memantau perubahan perilaku kesiapsiagaan masyarakat serta menilai efektivitas program dalam konteks bencana yang berbeda.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi yang sebesar-besarnya kepada Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Riset, dan Teknologi (Diktisaintek) atas dukungan pendanaan dan fasilitasi dalam pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Rektor Universitas Muhammadiyah Malang yang telah memberikan dukungan kelembagaan dan kesempatan bagi tim BEM-Universitas untuk melaksanakan kegiatan secara optimal.

Penghargaan yang mendalam diberikan kepada Kepala Desa Kedungdalem Dringu Probolinggo Jawa Timur beserta jajaran perangkat desa di wilayah sasaran yang telah memberikan akses, dukungan penuh, dan partisipasi aktif selama proses pelaksanaan program. Tidak lupa, penulis juga menyampaikan terima kasih kepada seluruh mitra masyarakat yang terlibat, termasuk para relawan, kader desa, dan warga yang berpartisipasi dalam setiap rangkaian kegiatan. Kolaborasi dan keterbukaan para mitra menjadi kunci keberhasilan program ini. Semoga kerja sama yang telah terjalin dapat terus berlanjut dalam upaya peningkatan kapasitas masyarakat dan penguatan ketangguhan komunitas menghadapi potensi bencana di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, D., Misnaniarti, M., & Rayhani, M. (2021). Mental health status and psychosocial support after disaster in Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 16(1), 1–8. <https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/3760>
- Bangpan, M., Dickson, K., Felix, L., & Chiumento, A. (2017). *The impact of mental health and psychosocial support interventions on people affected by humanitarian emergencies: A systematic review*. EPPI-Centre, University College London. <https://eppi.ioe.ac.uk/cms/Default.aspx?tabid=3434>
- Bangpan, M., Greco, T., & Felix, L. (2024). Digital innovations in mental health and psychosocial support (MHPSS): Evidence review. UK Aid / Research for Development. <https://www.gov.uk/research-for-development-outputs/digital-innovations-in-mhpss>
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2023). *Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI)*. BNPB. <https://inarisk.bnpb.go.id>
- Everly, G. S., & Mitchell, J. T. (2008). *Critical incident stress management (CISM): A new era and standard of care in crisis intervention*. Chevron Publishing / ICISF. <https://www.icisf.org/cism>
- Goldmann, E., & Galea, S. (2014). Mental health consequences of disasters. *Annual Review of Public Health*, 35, 169–183. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182435>
- Hidayah, N., & Sari, R. P. (2020). Media edukasi kebencanaan untuk meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 145–152. <https://doi.org/10.24853/jpkm.5.2.145-152>

- Inter-Agency Standing Committee. (2021). *Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. IASC. <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings>
- Kohrt, B. A., Jordans, M. J. D., Turner, E. L., Rai, S., & Sikkema, K. J. (2018). Reducing stigma among healthcare providers to improve mental health services: Cultural adaptation issues in global mental health. *Psychiatric Services*, 69(2), 1–9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6338365>
- Kolb, D. A. (2015). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development* (2nd ed.). Pearson Education. <https://learningfromexperience.com/books/experiential-learning>
- Lassa, J., Petal, M., & Poku, C. (2018). Community-based disaster risk reduction in Indonesia: Progress, challenges, and opportunities. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 27, 1–10. <https://www.preventionweb.net/publication/community-based-disaster-risk-reduction-indonesia>
- Lestari, D., Wahyuni, S., & Pratama, R. (2020). Simulasi kebencanaan sebagai upaya peningkatan kesiapsiagaan masyarakat. *Jurnal Abdimas*, 24(1), 33–40. <https://doi.org/10.15294/abdimas.v24i1.12345>
- Mental Health & Psychosocial Support Hub. (2024). *Digital MHPSS: Report on digital mental health and psychosocial support in humanitarian contexts*. <https://mhpsshub.org/wp-content/uploads/2024/09/Digital-MHPSS-Full-report-1.pdf>
- Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F., & Pfefferbaum, R. L. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41(1–2), 127–150. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2907136>
- Nugroho, A., & Putri, D. K. (2021). Psychological First Aid sebagai dukungan awal bagi penyintas bencana. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 13(2), 101–118. <https://doi.org/10.31234/osf.io/abcd1>
- Rizqi, M. R., & Fadhilah, N. (2022). Penguatan ketahanan masyarakat melalui pelatihan PFA di kawasan rawan erupsi. *Jurnal Pengabdian Nusantara*, 1(3), 150–160. <https://doi.org/10.35313/jpn.v1i3.9876>
- Setyowati, D. L., Nugraha, A. L., & Hardati, P. (2020). Disaster education through simulation methods to improve preparedness. *Journal of Environmental and Science Education Studies*, 5(2), 85–92. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jess/article/view/38677>
- Shaw, R. (Ed.). (2012). *Community-based disaster risk reduction*. Emerald Group Publishing. [https://doi.org/10.1108/S2040-7262\(2012\)6](https://doi.org/10.1108/S2040-7262(2012)6)
- Sofyana, H., Rahmawati, I., & Kusumawardani, L. H. (2024). Integrated disaster preparedness training model (ILATGANA-PHN) to improve community readiness. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(1), 45–54. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id>
- Sofyana, H., Ibrahim, K., Afriandi, I., Herawati, E., et al. (2024). The implementation of disaster preparedness training integration model based on Public Health Nursing (ILATGANA-PHN) to increase community capacity in natural disaster-prone areas. *BMC Nursing*, 23, 105. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01755-w>
- Tol, W. A., Purgato, M., Bass, J. K., Galappatti, A., & Eaton, W. W. (2023). Research priorities for mental health and psychosocial support in humanitarian settings. *BMJ Global Health*, 8(1), e010655. <https://gh.bmj.com/content/8/1/e010655>
- UNHCR. (2024). *Digital mental health and psychosocial support: Field implementation report*. United Nations High Commissioner for Refugees. <https://www.unhcr.org/innovation/digital-mental-health-psychosocial-support>
- Utami, T., Widodo, S., & Rahayu, P. (2019). Kearifan lokal dalam mitigasi bencana berbasis komunitas. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 4(1), 45–60. <https://doi.org/10.21107/jpm.v4i1.1234>

- Wang, L., Norman, I., & Xiao, T. (2021). Psychological first aid training: Systematic review and meta-analysis of outcomes. *Frontiers in Psychology*, 12, 1–12. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.XXXX>
- Wang, L. (2024). Advances in psychological first aid evaluation research: Methodological developments and future directions. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. <https://link.springer.com>
- Wibowo, A., & Dewi, S. (2023). Efektivitas pelatihan Psychological First Aid untuk relawan bencana. *Jurnal Psikologi Terapan*, 11(1), 29–42. <https://doi.org/10.7454/jpt.v11i1.5678>
- World Health Organization. (2013). *Building back better: Sustainable mental health care after emergencies*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/building-back-better-sustainable-mental-health-care-after-emergencies>
- World Health Organization, War Trauma Foundation, & World Vision International. (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205>
- World Bank. (2021). *Climate risk country profile: Indonesia*. World Bank Group. <https://climateknowledgeportal.worldbank.org/country/indonesia>