

## UPAYA PEMULIHAN KESEHATAN MENTAL PASCABENCANA BANJIR MELALUI SKRINING KESEHATAN MENTAL

Rika Sarfika<sup>1\*</sup>, Nelwati<sup>2</sup>, Fitra Yeni<sup>3</sup>, Dewi Eka Putri<sup>4</sup>, Esthika Ariany Maisa<sup>5</sup>, Ira Erwina<sup>6</sup>, Windy Freska<sup>7</sup>, Randy Refnandes<sup>8</sup>

<sup>1,3,4,6,7,8</sup>Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Universitas Andalas, Indonesia

<sup>2,5</sup>Departemen Keperawatan Dasar, Universitas Andalas, Indonesia

[rikasarfika@nrs.unand.ac.id](mailto:rikasarfika@nrs.unand.ac.id)

---

### ABSTRAK

---

**Abstrak:** Bencana banjir berpotensi menimbulkan dampak psikologis pada masyarakat akibat tekanan lingkungan dan perubahan kondisi kehidupan pascabencana. Kegiatan pengabdian ini bertujuan mendukung pemulihan kesehatan mental masyarakat melalui skrining kesehatan mental. Metode yang digunakan meliputi skrining menggunakan instrumen PHQ-9, GAD-7, dan MMYS pada 28 masyarakat dewasa dan 2 remaja dengan mitra Puskesmas Pauh, disertai wawancara singkat dan edukasi kesehatan mental. Evaluasi dilakukan melalui analisis hasil skrining dan observasi partisipasi masyarakat. Hasil menunjukkan 50,0% masyarakat mengalami depresi ringan, 14,3% depresi sedang, dan 17,9% depresi berat. Selain itu, 48,1% masyarakat mengalami kecemasan ringan dan 40,7% kecemasan sedang, dengan tingkat partisipasi mencapai 100%. Skrining kesehatan mental efektif dalam deteksi dini dan meningkatkan kesadaran masyarakat pascabencana. Kegiatan berkelanjutan diperlukan untuk mendukung pemulihan kesehatan mental masyarakat.

**Kata Kunci:** Skrining Kesehatan Mental; Depresi; Kecemasan; Pascabencana Banjir; PHQ-9; GAD-7.

**Abstract:** Flood disasters can cause psychological impacts on communities due to environmental stress and changes in post-disaster living conditions. This community service activity aimed to support mental health recovery through mental health screening. The methods included screening using PHQ-9, GAD-7, and MMYS instruments among 28 adults and 2 adolescents in collaboration with the Pauh Public Health Center, accompanied by brief interviews and mental health education. Evaluation was conducted through analysis of screening results and observation of community participation. The results showed that 50.0% of participants experienced mild depression, 14.3% moderate depression, and 17.9% severe depression. In addition, 48.1% experienced mild anxiety and 40.7% moderate anxiety, with 100% participation rate. Mental health screening proved effective for early detection and increasing community awareness. Continuous programs are needed to support post-disaster mental health recovery.

**Keywords:** Mental Health Screening; Depression; Anxiety; Community; Post-flood Disaster; PHQ-9; GAD-7.



#### Article History:

Received: 19-03-2026

Revised : 10-04-2026

Accepted: 14-04-2026

Online : 04-06-2026



This is an open access article under the  
[CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

## A. LATAR BELAKANG

Bencana banjir merupakan salah satu bencana alam yang paling sering terjadi di Indonesia dan memberikan dampak signifikan terhadap kesehatan masyarakat, baik secara fisik maupun mental. Indonesia sebagai negara dengan tingkat kerentanan tinggi terhadap bencana hidrometeorologi mencatat bahwa banjir menjadi penyumbang terbesar kejadian bencana yang terjadi setiap tahunnya (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2025). Kondisi ini menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia berada pada risiko tinggi terhadap dampak kesehatan akibat bencana, termasuk gangguan kesehatan mental pascabencana (*World Health Organization*, 2022).

Dampak bencana banjir tidak hanya terbatas pada kerugian material dan infrastruktur, tetapi juga menimbulkan konsekuensi serius terhadap kesehatan mental masyarakat (Sri et al., 2026; Ukir et al., 2026). Gangguan seperti depresi, kecemasan, dan stres pascatrauma sering muncul sebagai respons terhadap kehilangan, ketidakpastian, dan perubahan kondisi kehidupan pascabencana (Goldmann & Galea, 2014; Kar, 2026). Kondisi ini menunjukkan bahwa kesehatan mental merupakan salah satu variabel penting yang perlu mendapat perhatian dalam upaya pemulihan pascabencana.

Skrining kesehatan mental merupakan langkah strategis dalam deteksi dini gangguan psikologis pada masyarakat terdampak bencana (Aprilia et al., 2024; Permata, 2025; Yulia et al., 2025). Melalui skrining, individu berisiko dapat segera diidentifikasi dan diberikan intervensi yang sesuai (Berutu, 2025; Safhira, 2025). Pendekatan ini sejalan dengan paradigma kesehatan preventif yang menekankan pentingnya deteksi dini untuk mencegah kondisi yang lebih berat di kemudian hari (Aridamayanti et al., 2024; Yudanagara et al., 2025; Nora et al., 2025).

Kota Padang sebagai ibukota Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu wilayah yang rawan bencana banjir, termasuk kawasan Batu Busuk yang secara geografis memiliki risiko tinggi bencana banjir akibat kondisi topografi dan sistem drainase yang kurang memadai. Wilayah ini juga pernah tercatat sebagai salah satu area terdampak banjir bandang pada November 2025 yang menyebabkan berbagai permasalahan kesehatan pada masyarakatnya, termasuk keluhan psikologis seperti kecemasan, trauma, dan gangguan tidur (Harlina, 2025). Namun demikian, skrining kesehatan mental belum dilakukan secara sistematis sehingga banyak kondisi gangguan psikologis masyarakat yang belum teridentifikasi secara optimal.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa bencana banjir memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan mental masyarakat. Studi di Bangladesh melaporkan prevalensi depresi berat sebesar 52,80%, kecemasan berat 44,17%, dan stres berat 46,90% pada korban banjir (Rahman et al., 2025). Selain itu, studi meta-analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara paparan banjir dengan peningkatan gejala depresi dan

gangguan stres pascatrauma (Heanoy & Brown, 2024; Miller et al., 2025). Faktor kehilangan, pengungsian, kerusakan harta benda, serta gangguan mata pencaharian turut memperburuk kondisi kesehatan mental korban bencana (Farah & Aringa, 2025). Penelitian lain juga menegaskan bahwa kelompok rentan memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan psikologis pascabencana (Sarfika et al., 2023, 2025).

Skrining kesehatan mental terbukti efektif dalam mendukung deteksi dini dan penanganan gangguan psikologis pada masyarakat terdampak bencana. Berbagai studi menunjukkan bahwa skrining yang dilakukan secara sistematis dapat meningkatkan efektivitas intervensi serta menurunkan risiko gangguan mental jangka panjang (Aprilia et al., 2024; Permata, 2025; Yulia et al., 2025). Selain itu, respons stres akut pada fase awal pascabencana memerlukan identifikasi dini untuk menentukan kebutuhan layanan lanjutan (Berutu, 2025; Safhira, 2025). Resiliensi individu dan komunitas juga berperan penting dalam memoderasi dampak psikologis pascabencana (First, 2024). Oleh karena itu, implementasi skrining kesehatan mental menjadi komponen penting dalam sistem respons kesehatan bencana (Aridamayanti et al., 2024; Nora et al., 2025).

Berdasarkan kondisi tersebut, tujuan kegiatan ini adalah untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan mental masyarakat terdampak banjir melalui skrining menggunakan instrument PHQ-9, GAD-7, dan MMYMS, serta meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan mental pascabencana.

## **B. METODE PELAKSANAAN**

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 24 Desember 2025 di Kelurahan Lambung Bukit, Batu Busuk, Pauh, Kota Padang, Sumatera Barat dengan jumlah yang berpartisipasi sebanyak 30 orang yang terdiri dari 28 orang dewasa dan 2 orang remaja. Mitra kegiatan adalah Puskesmas Pauh. Tim pelaksana kegiatan ini adalah dosen dan mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan Unand.

Metode pelaksanaan dirancang menggunakan pendekatan edukatif-partisipatif, yaitu melibatkan peran serta aktif peserta dalam setiap tahapan kegiatan untuk memastikan proses pemeriksaan kesehatan mental dapat diterima peserta dengan baik dan bermakna. Kegiatan terdiri dari tiga tahap utama, yaitu pra-kegiatan, pelaksanaan skrining kesehatan mental, serta monitoring dan evaluasi.

### **1. Tahap Pra-Kegiatan**

Pada tahap pra-kegiatan, tim pelaksana melakukan koordinasi dengan pihak Puskesmas Pauh untuk menentukan waktu, lokasi, serta jumlah peserta yang akan dilibatkan.

## 2. Tahap Pelaksanaan Pelatihan

Tahap pelaksanaan pelatihan dilakukan di Mesjid Ikhlas, Batu Busuk, Pauh dengan suasana yang terbuka dan komunikatif. Kegiatan dibuka oleh perwakilan Puskesmas dan dilanjutkan dengan sesi utama yaitu melakukan skrining kesehatan mental. Pendekatan skrining kesehatan mental juga diberikan dengan pemberian edukasi yang digunakan mengkombinasikan metode demonstratif dan partisipatif, sebagaimana direkomendasikan dalam berbagai studi edukasi kesehatan yang menekankan keterlibatan aktif peserta dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan (Hartati et al., 2019; Sarfika, Wenny, et al., 2024). Skrining kesehatan mental dilakukan dengan menggunakan instrument *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), *General Anxiety Disorder-7* (GAD-7) Dan *Mini MINDHEAR Youth Scale Version 1* (MMYS V.1).

## 3. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Tahap monitoring dan evaluasi dilakukan untuk memastikan kegiatan pemulihan kesehatan masyarakat pasca bencana banjir. Monitoring dilaksanakan secara berkala selama pelaksanaan kegiatan melalui pengamatan langsung terhadap proses skrining kesehatan mental, keterlibatan masyarakat, serta kepatuhan terhadap prosedur pelayanan kesehatan. Evaluasi dilakukan dengan menganalisis data hasil skrining kesehatan mental, mengidentifikasi permasalahan dan kendala yang muncul. Hasil monitoring dan evaluasi digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan, perbaikan pelaksanaan kegiatan, serta penyusunan rekomendasi tindak lanjut guna mendukung keberlanjutan program pemulihan kesehatan masyarakat pasca banjir.

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Tahap Pra-Kegiatan

Tahap pra-kegiatan dilakukan untuk memetakan karakteristik peserta, menyepakati waktu dan tempat kegiatan dengan mitra. Pada tahap ini juga dilakukan persiapan instrument yang akan digunakan dalam kegiatan skrining. Gambaran karakteristik usia peserta yang mengikuti kegiatan ini dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Usia Peserta Kegiatan Skrining Kesehatan Mental dengan PHQ-9

Variabel	Mean	SD	Min – Max
Usia (dalam tahun)	52,54	15,17	28 – 76

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa rata-rata usia peserta kegiatan skrining PHQ-9 adalah 52,54 tahun dengan standar deviasi 15,17 tahun. Berdasarkan kelompok usia menurut WHO, bahwa rata-rata usia peserta ini berada pada kelompok usia *middle age* (usia pertengahan atau usia pra lansia). Tabel 1 juga menunjukkan bahwa usia peserta berada di rentang 28

tahun sampai dengan 76 tahun. Hasil ini menunjukkan bahwa usia peserta bervariasi mulai dari kelompok usia dewasa muda, hingga kategori kelompok usia lanjut usia (*old*), namun mayoritas berada pada kategori lanjut usia. Kelompok usia tersebut memiliki kerentanan psikologis yang lebih tinggi terhadap dampak bencana, seperti stres dan kecemasan, akibat keterbatasan adaptasi terhadap perubahan kondisi lingkungan dan sosial (Febtrina et al., 2024). Oleh karena itu, hasil ini mengindikasikan pentingnya upaya pencegahan seperti skrining dan pendampingan kesehatan mental untuk mengantisipasi masalah kesehatan mental yang serius, seperti terlihat pada Tabel 2.

**Tabel 2.** Usia Peserta Kegiatan Skrining Kesehatan Mental dengan GAD-7

Variabel	Mean	SD	Min – Max
Usia (dalam tahun)	55,33	14,53	28 - 76

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa rata-rata usia peserta skrining GAD-7 adalah 55,33 tahun dengan standar deviasi sebesar 14,53. Usia responden berkisar antara 28 hingga 76 tahun, yang menunjukkan rentang usia dewasa hingga lanjut usia. Nilai rata-rata usia yang relatif tinggi mengindikasikan bahwa sebagian besar masyarakat terdampak berada pada kelompok usia dewasa dan lansia. Kondisi ini memiliki implikasi penting dalam proses pemulihan pasca bencana, mengingat kelompok usia tersebut cenderung memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap dampak kesehatan, termasuk kesehatan mental, serta memerlukan pendekatan intervensi yang lebih spesifik dan berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan usia, seperti terlihat pada Tabel 3.

**Tabel 3.** Usia Peserta Kegiatan Skrining Kesehatan Mental MMYS V.1

Variabel	Mean	SD	Min – Max
Usia (Tahun)	12,50	0,71	12 – 13

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa rata-rata usia responden sebesar 12,50 tahun dengan standar deviasi 0,71. Usia responden berada pada rentang 12 hingga 13 tahun, yang menunjukkan bahwa kelompok responden merupakan anak usia remaja awal dengan variasi usia yang relatif sempit. Homogenitas usia ini mengindikasikan bahwa kelompok yang diteliti berada pada tahap perkembangan yang hampir sama, sehingga respons terhadap dampak bencana, termasuk kondisi psikologis dan emosional, cenderung dipengaruhi oleh karakteristik perkembangan usia remaja. Oleh karena itu, hasil ini penting sebagai dasar dalam merancang pendekatan pemulihan dan intervensi kesehatan mental yang sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik usia remaja pasca bencana (Florensa et al., 2023; Putri et al., 2023).

## 2. Tahap Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan diawali dengan registrasi peserta, kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan skrining kesehatan mental menggunakan instrumen sederhana yang telah disiapkan. Setelah skrining, tim PKM spesialis keperawatan jiwa memberikan terapi individu kepada peserta sesuai hasil skrining masing-masing peserta yang terindikasi memiliki masalah psikologis sedang hingga berat, seperti terlihat pada Gambar 1.



**Gambar 1.** Gambaran Skrining Kesehatan Mental pada Peserta Kegiatan

## 3. Tahap Evaluasi Kegiatan

Tahap evaluasi kegiatan pemulihan kesehatan masyarakat pasca bencana banjir di Kelurahan Batu Busuk, Kota Padang, dilakukan untuk menilai ketercapaian tujuan kegiatan serta efektivitas pelaksanaan skrining kesehatan mental pada masyarakat. Evaluasi dilaksanakan melalui analisis data hasil skrining kesehatan mental yang mencakup kondisi umum dan keluhan kesehatan masyarakat pasca bencana, serta tingkat partisipasi warga dalam kegiatan. Selain itu, evaluasi juga mencakup penilaian terhadap proses pelaksanaan kegiatan, meliputi koordinasi tim pelaksana, keterlibatan pemangku kepentingan setempat, serta ketersediaan sarana dan prasarana pendukung. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar dalam penyusunan rekomendasi tindak lanjut dan perbaikan program guna mendukung upaya pemulihan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan pasca bencana banjir, seperti terlihat pada Tabel 4.

**Tabel 4.** Gambaran Skor dan Tingkat Depresi Peserta berdasarkan PHQ-9

Variabel	Mean (SD)	Min – Max
PHQ-9	9,14	4,727
Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Depresi	5	17,9
Depresi Ringan	14	50,0
Depresi Sedang	4	14,3
Depresi Berat	5	17,9

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa nilai rata-rata skor PHQ-9 sebesar 9,14. Nilai tersebut menunjukkan bahwa secara umum responden berada pada kategori depresi ringan. Hasil kategorisasi lebih lanjut menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami depresi ringan, yaitu sebanyak 14 orang (50,0%). Selain itu, responden yang tidak mengalami depresi dan yang mengalami depresi berat masing-masing berjumlah 5 orang (17,9%), sedangkan depresi sedang dialami oleh 4 orang (14,3%). Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas masyarakat terdampak bencana mengalami gangguan kesehatan mental pada tingkat ringan hingga berat, sehingga diperlukan perhatian dan intervensi psikososial sebagai bagian dari upaya pemulihan pasca bencana (Dian et al., 2022; Hall et al., 2021).

**Tabel 5.** Gambaran Gejala Depresi Peserta Berdasarkan PHQ-9

Variabel	f(%)			
	Tidak Sama Sekali	Beberapa Hari	>1 Minggu	Hampir Setiap Hari
Kurang tertarik atau kurang berminat melakukan apapun	11 (39,3)	9 (32,1)	5 (17,9)	3 (10,7)
Perasaan murung, sedih, atau putus asa	8 (28,6)	10 (35,7)	5 (17,9)	5 (17,9)
Sulit tidur atau terlalu banyak tidur	3 (10,7)	7 (25,0)	9 (32,1)	9 (32,1)
Merasa lelah atau kurang bertenaga	5 (17,9)	10 (35,7)	6 (21,4)	7 (25,0)
Kurang nafsu makan atau terlalu banyak makan	8 (28,6)	6 (21,4)	12 (42,9)	2 (7,1)
Merasa buruk akan diri sendiri atau merasa gagal	21 (75,0)	4 (14,3)	2 (7,1)	1 (3,6)
Sulit berkonsentrasi pada sesuatu	9 (32,1)	15 (53,6)	3 (10,7)	1 (3,6)
Bergerak atau berbicara sangat lambat atau sebaliknya	15 (53,6)	7 (25,0)	4 (14,3)	2 (7,1)
Memikirkan tentang mengakhiri hidup atau melukai diri sendiri	24 (85,7)	2 (7,1)	2 (7,1)	0 (0,0)

Tabel 5 memperlihatkan gambaran gejala depresi pada peserta kegiatan. Gejala yang paling dominan adalah gangguan tidur, rasa lelah atau kurang bertenaga, penurunan minat beraktivitas, serta perasaan murung atau sedih, yang dilaporkan oleh responden dengan frekuensi beberapa hari hingga hampir setiap hari. Secara khusus, gangguan tidur dialami oleh 18 responden (64,2%) dengan frekuensi lebih dari setengah hari hingga hampir setiap hari, sedangkan rasa lelah atau kurang bertenaga dialami oleh 17 responden (60,7%) pada frekuensi yang sama. Perubahan nafsu makan juga cukup menonjol, dengan 12 responden (42,9%) mengalaminya lebih dari setengah hari. Sebaliknya, gejala yang mencerminkan keparahan tinggi relatif jarang ditemukan, di mana sebagian besar responden tidak melaporkan perasaan negatif terhadap diri sendiri (75,0%) maupun pikiran untuk menyakiti diri (85,7%). Pola temuan ini konsisten dengan skor PHQ total rata-rata sebesar 9,14 yang berada pada kategori depresi ringan. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa meskipun gangguan kesehatan

mental berat tidak mendominasi, kondisi psikologis masyarakat pasca bencana tetap terdampak secara signifikan dan berpotensi mengganggu fungsi serta kualitas hidup sehari-hari. Oleh karena itu, diperlukan intervensi psikososial yang bersifat preventif dan promotif untuk mencegah perburukan kondisi kesehatan mental serta mendukung proses pemulihan masyarakat terdampak.

**Tabel 6.** Gambaran Skor dan Tingkatan Kecemasan Peserta berdasarkan GAD-7

Variabel	Mean (SD)	Min – Max
GAD	9,30 (4,037)	2 – 17
Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Cemas	2	7,4
Cemas Ringan	13	48,1
Cemas Sedang	11	40,7
Cemas Berat	1	3,7

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa rata-rata skor kecemasan peserta sebesar 9,30 dengan standar deviasi 4,037. Skor tersebut berada pada kategori kecemasan ringan hingga sedang, dengan rentang skor minimum 2 dan maksimum 17. Hasil kategorisasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan, yaitu sebanyak 13 orang (48,1%), diikuti oleh kecemasan sedang pada 11 orang (40,7%). Responden yang tidak mengalami kecemasan hanya berjumlah 2 orang (7,4%), sedangkan kecemasan berat ditemukan pada 1 orang (3,7%). Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas masyarakat terdampak bencana mengalami tingkat kecemasan yang nyata, meskipun sebagian besar masih berada pada kategori ringan hingga sedang. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya perhatian terhadap kesehatan mental masyarakat pasca bencana, khususnya melalui upaya pendampingan dan intervensi psikososial untuk mencegah peningkatan tingkat kecemasan ke arah yang lebih berat (Sarfika et al., 2024).

**Tabel 7.** Gambaran Gejala Kecemasan Peserta Berdasarkan GAD-7

Variabel	f(%)			
	Tidak Sama Sekali	Beberapa Hari	>1 Minggu	Hampir Setiap Hari
Merasa gugup, cemas atau gelisah	0 (0,0)	5 (18,5)	9 (33,3)	13 (48,1)
Tidak mampu menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir	6 (22,2)	12 (44,4)	7 (25,9)	2 (7,4)
Merasa khawatir berlebihan tentang berbagai hal	5 (18,5)	10 (37,0)	4 (14,8)	8 (29,6)
Sulit untuk merasa rileks	7 (25,9)	12 (44,4)	6 (22,2)	2 (7,4)
Merasa begitu gelisah sehingga merasa sulit untuk duduk diam	9 (33,3)	11 (40,7)	3 (11,1)	4 (14,8)
Mudah kesal atau jengkel	14 (51,9)	10 (37,0)	2 (7,4)	1 (3,7)
Merasa khawatir sesuatu yang buruk mungkin akan terjadi	5 (18,5)	11 (40,7)	5 (18,5)	6 (22,2)

Tabel 7 memberikan gambaran gejala kecemasan cukup banyak dialami responden dalam dua minggu terakhir dengan frekuensi yang bervariasi. Perasaan gugup, cemas, atau gelisah merupakan keluhan yang paling menonjol, di mana 13 responden (48,1%) mengalaminya hampir setiap hari dan 9 responden (33,3%) mengalaminya lebih dari setengah minggu. Selain itu, ketidakmampuan untuk menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir dialami beberapa hari oleh 12 responden (44,4%), sedangkan 7 responden (25,9%) mengalaminya lebih dari setengah minggu. Rasa khawatir berlebihan terhadap berbagai hal juga cukup sering dilaporkan, dengan 10 responden (37,0%) mengalaminya beberapa hari dan 8 responden (29,6%) hampir setiap hari. Kesulitan untuk merasa rileks dialami oleh 12 responden (44,4%) selama beberapa hari dan 6 responden (22,2%) lebih dari setengah minggu. Sebagian responden juga melaporkan rasa gelisah hingga sulit duduk diam serta mudah kesal atau jengkel, meskipun mayoritas terjadi pada frekuensi ringan hingga sedang. Kekhawatiran bahwa sesuatu yang buruk mungkin akan terjadi dialami hampir setiap hari oleh 6 responden (22,2%). Secara keseluruhan, pola frekuensi pada setiap item ini konsisten dengan skor GAD-7 total rata-rata sebesar 9,30 yang berada pada kategori kecemasan ringan hingga sedang. Temuan ini menunjukkan bahwa kecemasan merupakan respons psikologis yang cukup menonjol pada masyarakat pasca bencana banjir Batu Busuk dan perlu mendapat perhatian melalui intervensi psikososial untuk mencegah perburukan kondisi kecemasan.

**Tabel 8.** Gambaran Masalah Kesehatan Mental Peserta Remaja Berdasarkan *Mini MINDHEAR Youth Scale Version 1 (MMYS V.1)*

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Ansietas		
Tidak Menunjukkan Gejala	1	50,0
Ringan	1	50,0
Berat	0	0,00
Depresi		
Tidak Menunjukkan Gejala	1	50,0
Ringan	1	50,0
Berat	0	0,00

Tabel 8 memperlihatkan hasil penilaian kesehatan mental menggunakan instrumen *Mini MINDHEAR Youth Scale Version 1 (MMYS V.1)* yang khusus dilakukan pada peserta remaja. Pada gejala ansietas, satu responden (50,0%) tidak menunjukkan gejala, sementara satu responden lainnya (50,0%) berada pada kategori ringan, dan tidak ditemukan responden dengan ansietas berat. Pola yang sama juga terlihat pada aspek depresi, di mana satu responden (50,0%) tidak menunjukkan gejala dan satu responden (50,0%) berada pada kategori ringan, tanpa adanya depresi berat. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian remaja tidak mengalami

gangguan kesehatan mental yang signifikan, sebagian lainnya telah menunjukkan gejala awal yang perlu mendapat perhatian. Mengingat masa remaja merupakan fase perkembangan yang rentan terhadap stresor psikososial, terutama pasca bencana, hasil ini menegaskan pentingnya pemantauan dan pendampingan kesehatan mental secara dini untuk mencegah perkembangan gangguan yang lebih berat di kemudian hari (Gurning et al., 2023; Putri et al., 2023; Salawah et al., 2024).

**Tabel 9.** Gambaran Gejala Masalah Kesehatan Mental pada Peserta Remaja Berdasarkan MMYS V.1

Variabel	f(%)	
	Ya	Tidak
<b>Ansietas</b>		
Sering merasa khawatir atau tidak tenang, tegang, deg-degan dan gelisah terutama terhadap hal-hal negatif atau yang belum tentu terjadi	1	50,0
Berpikir berlebihan dan tidak bisa mengendalikan diri, terutama terhadap hal-hal negatif atau yang belum tentu terjadi	1	50,0
Sulit tidur dan berkonsentrasi terutama saat memikirkan hal-hal negatif yang belum tentu terjadi	0	0,0
<b>Depresi</b>		
Sering merasa sedih atau tertekan padahal tidak ada penyebab yang jelas	1	50,0
Tidak tertarik lagi dengan kegiatan atau hal-hal yang biasanya saya sukai	1	50,0
Merasa sering capek, sulit tidur dan sulit fokus saat belajar atau melakukan kegiatan	0	0,0

Tabel 9 Memberikan gambaran gejala kesehatan mental menggunakan penilaian MMYS V.1 pada responden remaja, diperoleh bahwa sebagian responden menunjukkan adanya gejala awal kecemasan dan depresi dalam dua minggu terakhir. Pada aspek ansietas, sebanyak satu responden (50,0%) menyatakan sering merasa khawatir, tidak tenang, tegang, atau gelisah, serta berpikir berlebihan dan sulit mengendalikan kekhawatiran terhadap hal-hal negatif yang belum tentu terjadi, sementara satu responden lainnya (50,0%) tidak melaporkan gejala tersebut. Namun, tidak terdapat responden yang melaporkan kesulitan tidur atau gangguan konsentrasi akibat kecemasan. Pada aspek depresi, satu responden (50,0%) melaporkan sering merasa sedih atau tertekan tanpa penyebab yang jelas serta kehilangan minat terhadap aktivitas yang biasanya disukai, sedangkan satu responden lainnya (50,0%) tidak menunjukkan gejala tersebut. Tidak ditemukan responden yang mengalami keluhan sering merasa sangat lelah, sulit tidur, atau sulit fokus dalam beraktivitas. Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan adanya gejala kecemasan dan depresi pada tingkat ringan pada sebagian responden remaja pasca bencana. Meskipun proporsinya terbatas, hasil ini menegaskan pentingnya deteksi dini dan pendampingan

kesehatan mental pada remaja untuk mencegah berkembangnya gangguan psikologis yang lebih berat di kemudian hari.

#### **4. Kendala dan Upaya Solusi**

Pelaksanaan kegiatan skrining kesehatan mental pada masyarakat pasca bencana banjir di Batu Busuk, Kota Padang, menghadapi beberapa kendala, antara lain keterbatasan pemahaman masyarakat mengenai kesehatan mental, adanya stigma terhadap gangguan psikologis, serta keterbatasan waktu dan tenaga pelaksana. Selain itu, sebagian masyarakat masih enggan mengungkapkan kondisi psikologis yang dialami pasca bencana. Upaya solusi yang dilakukan meliputi pemberian edukasi awal mengenai pentingnya kesehatan mental, pendekatan persuasif dan komunikatif kepada masyarakat, serta penguatan koordinasi dengan perangkat kelurahan dan tenaga kesehatan setempat. Langkah tersebut bertujuan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat, mengurangi stigma, serta memastikan pelaksanaan skrining kesehatan mental berjalan efektif dan tepat sasaran.

#### **D. SIMPULAN DAN SARAN**

Kegiatan skrining kesehatan mental pada masyarakat pascabencana banjir menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami gangguan psikologis, dengan 50,0% mengalami depresi ringan, 14,3% depresi sedang, dan 17,9% depresi berat berdasarkan PHQ-9, serta 48,1% mengalami kecemasan ringan dan 40,7% kecemasan sedang berdasarkan GAD-7. Hasil ini menunjukkan bahwa skrining kesehatan mental efektif dalam mengidentifikasi kondisi psikologis masyarakat secara dini serta meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya kesehatan mental pascabencana.

Berdasarkan temuan tersebut, Disarankan agar kegiatan skrining kesehatan mental dilakukan secara berkelanjutan pada masyarakat terdampak bencana, khususnya kelompok usia dewasa dan lanjut usia yang menunjukkan kerentanan lebih tinggi terhadap gangguan psikologis. Selain itu, diperlukan penguatan edukasi kesehatan mental berbasis komunitas serta integrasi layanan skrining dengan program Puskesmas guna mendeteksi depresi dan kecemasan sejak dini serta mencegah perkembangan gangguan mental yang lebih berat.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Tim pelaksana menyampaikan terima kasih kepada Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah memfasilitasi kegiatan ini. Ucapan terimakasih juga disampaikan kepada donator kegiatan sehingga kegiatan peduli masyarakat terdampak banjir di Kota Padang dapat dilaksanakan. Apresiasi juga disampaikan kepada Puskesmas Pauh, pemerintah kelurahan,

mahasiswa Fakultas Keperawatan, tokoh masyarakat setempat, kader kesehatan, serta seluruh masyarakat yang telah berpartisipasi aktif sehingga kegiatan dapat terlaksana dengan baik.

## DAFTAR RUJUKAN

- Aprilia, D., Junaedy, Masdiana, E., & Sari, M. (2024). Edukasi Trauma Healing Sederhana Bagi Ibu Dan Anak Pascabanjir Di Kecamatan Muara Batu Aceh Utara. *Abdi : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *2*(2), 214–221.
- Aridamayanti, B. G., Nurhidayah, S. D., Rahmah, J., Humaira, A., Meiliana, D., Amalia, N. P., Amilia, E., Adibah, J. D., Badriah, S., (2024). Upaya Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Risiko Penyebaran Penyakit Menular Paska Bencana Banjir Di Desa Antasan Sutun. *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, *5*(2). 300–306
- Basrowi, R. W., Wiguna, T., Samah, K., Moeloek, N. D. F., Purwanto, S. A., Ekowati, M., Elisabeth, A., Rahadian, A., Ruru, B., & Pelangi, B. (2024). Exploring Mental Health Issues And Priorities In Indonesia Through Qualitative Expert Consensus. *Clinical Practice & Epidemiology In Mental Health*, *20*(E17450179331951), 1–9. <https://doi.org/10.2174/0117450179331951241022175443>
- BNPB. (2025). Info Bencana: Data dan Informasi Kebencanaan Bulanan Teraktual (Vol. 6). Badan Nasional Penanggulangan Bencana. <https://www.bnpb.go.id/storage/app/media/Buletin%20Info%20Bencana/2025%20Buletin%20Info%20Bencana/2025%20Februari/buletin-info-bencana-februari-2025.pdf?>
- Dian, C. N., Effendy, E., & Amin, M. M. (2022). The Validation Of Indonesian Version Of Patient Health Questionnaire-9. *Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences*, *10*(T7), 193–198. <https://doi.org/10.3889/Oamjms.2022.9293>
- Farah, M., & Aringa, D. (2025). Flood Impact On Men ' S Mental Health : Evidence From Flood-Prone Areas Of Bangladesh. *Frontiers In Public Health*, *13*(1529558).1–11. <https://doi.org/10.3389/Fpubh.2025.1529558>
- Febtrina, R., Azzahar, P. F., Margaretha, T., Rahmadhani, B., Afritista, Y., Sianipar, N. E., Lubis, L., & Dwi, M. (2024). Mitigasi Bencana Banjir Di Desa Palung Raya Dampak Kesehatan Dan Upaya Penanggulangannya. *Sigdimas : Publikasi Kegiatan Pengabdian Masyarakat*, *02*(01), 1–12.
- First, J. M. (2024). Post-Traumatic Stress And Depression Following Disaster : Examining The Mediating Role Of Disaster Resilience. *Frontiers In Public Health*, *12*(1272909), 1–8. <https://doi.org/10.3389/Fpubh.2024.1272909>
- Florensa, F., Hidayah, N., Sari, L., Yousrihatin, F., & Litaqia, W. (2023). Gambaran Kesehatan Mental Emosional Remaja. *Jurnal Kesehatan*, *12*(1), 112–117. <https://doi.org/10.46815/Jk.V12i1.125>
- Goldmann, E., & Galea, S. (2014). Mental Health Consequences of Disasters. *Annual Review of Public Health*, *35*(1), 169–183. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182435>
- Gurning, M., Pademme, D., Mansoben, N., Manoppo, I. A., & Banna, T. (2023). Pendidikan Kesehatan Tentang Kesehatan Jiwa Emosional Pada Remaja. *Berbakti : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *1*(2), 194–201. <https://doi.org/10.30822/Berbakti.V1i2.2644>
- Hall, B. J., Patel, A., Lao, L., Liem, A., Mayawati, E. H., & Tjipto, S. (2021). Structural Validation Of The Patient Health Questionnaire-9 (Phq-9) Among Filipina And Indonesian Female Migrant Domestic Workers In Macao: Structural Validation Of Phq-9. *Psychiatry Research*, *295*(June), 113575. <https://doi.org/10.1016/J.Psychres.2020.113575>

- Harlina, N. (2025). *Begini Kondisi Terkini Kesehatan Korban Banjir Bandang Di Sumatera Barat*.  
<https://www.liputan6.com/regional/read/6228963/begini-kondisi-terkini-kesehatan-korban-banjir-bandang-di-sumatera-barat>
- Berutu, H.M.T. (2025). Meminimalisir Tingkat Stres Masyarakat Pasca Bencana Banjir. *Jurnal Wacana Sosial Nusantara*, 1(2), 16–19
- Heanoy, E. Z., & Brown, N. R. (2024). Impact Of Natural Disasters On Mental Health : Evidence And Implications. *Healthcare*, 12(1812), 1–26
- Junaedy, Fatmawati, & Sari, D. V. (2024). Model Pengabdian Masyarakat Berbasis Kolaborasi Dalam Penanggulangan Dampak Banjir Di Desa Bungkah. *Abdi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 222–227.
- Kar, N. (2026). Mental Health Consequences of Disasters and Their Management: Current Status in India (pp. 85–114). [https://doi.org/10.1007/978-981-95-3690-0\\_5](https://doi.org/10.1007/978-981-95-3690-0_5)
- Maria, I., Ikasari, F. S., Iedliany, F., Santiago, T. S. B., Nashih, M., & Chrisnawati. (2025). Pemberdayaan Kader Keluarga Siaga Banjir Dalam Membantu Menurunkan Ansietas Dampak Banjir Pesisir Sungai Di Kecamatan Astambul. *Jurnal Suaka Insan Mengabdi*, 7(1), 1–7.
- Math, S. B., Nirmala, M. C., Moirangthem, S., & Kumar, N. C. (2020). Review Article Disaster Management : Mental Health Perspective. *Indian Journal Of Psychological Medicine*, 37(3), 261–271. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.162915>
- Miller, V. E., Fitch, K. V., Swilley-Martinez, M. E., Agha, E., Alam, I. Z., Kavee, A. L., Cooper, T., Gaynes, B. N., Carey, T. S., Goldston, D. B., Ranapurwala, S. I., & Pence, B. W. (2025). Impact Of Hurricanes And Floodings On Mental Health Outcomes Within The United States: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Hhs Public*, 18(E335), 1–24. <https://doi.org/10.1017/dmp.2024.327>. Impact
- Nora, B., Putri, D., Chandra, Y., Pgri, U., & Barat, S. (2025). Mereduksi Dampak Psikologis Korban Bencana Banjir Bandang Melalui Kegiatan Trauma Healing Di Kabupaten Tanah Datar. *Jornal Perma Pendis*, 5(1), 146–150.
- Permata, K. M. (2025). Kolaborasi Pemerintah , Masyarakat Dan Pendekatan Budaya Untuk Pemulihan Psikologis Pasca Banjir. *Jurnal Wacana Sosial Nusantara*, 1(2), 1–5.
- Putri, A., Maria, C., Syahrias, L., & Mustika, I. (2023). Penyuluhan Mental Health Kesehatan Remaja. *Sarmini, Angga Putri, Cica Maria, Lisastri Syahrias, Ita Mustika*, 6(1), 154–161.
- Rahman, M. M., Alam, S., Shobuj, Ifta A., Santo, M. M. H., Hossain, M. T., Rahman, F., & Hossain. (2025). Mental Health Consequences Of The 2024 Feni Flash Flood In Bangladesh: Prevalence And Risk Factors. *Frontiers In Public Health*, 13(1687943), 1–15. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1687943>
- Safhira, N. (2025). Penanggulangan Bencana Banjir Dan Dampak Psikologis Bagi Masyarakat. *Jurnal Riksa Cendikia Nusantara*, 1(2), 36–40.
- Salawah, S., Wardani, Y., & Djannah, S. N. (2024). Peran Terapi Psikologis Seni Dan Musik Dalam Penanganan Depresi Pada Remaja: Literature Review. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 9(3), 236. <https://doi.org/10.35842/formil.v9i3.566>
- Sarfika, R., Indah Permata, P., & Krisdianto, B. F. (2025). Gambaran Resiliensi Remaja dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 13(3). <https://doi.org/10.26714/jkj.13.3.2025.535-544>
- Sarfika, R., Malini, H., Effendi, N., Indah Permata, P., Fitri, A., & Sagitaria, F. (2023). Deteksi Dini Masalah Kesehatan Mental pada Remaja dengan Self-Reporting Questionnaire (SRQ-29). *CARADE: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3). <https://doi.org/10.31960/caradde.v5i3.1753>

- Sarfika, R., Saifudin, I. M. M. Y., Malini, H., Putri, D. E., Wicaksana, A. L., Mahathir, M., & Novrianda, D. (2024). Factors Associated With Anxiety And Depressive Symptoms Among Indonesian Adolescents During The Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Healthcare In Low-Resource Settings*, 12(1), 380-388. <https://doi.org/10.4081/Hls.2023.11931>
- Sebayang, S. K, Mawarpury, M., & Rosemary, R. (2018). *260 Million People And Less Than 1000 Psychiatrists, Indonesia's Mental Health Worker Shortage*. <https://theconversation.com/260-million-people-and-less-than-1000-psychiatrists-indonesias-mental-health-worker-shortage-104927>
- Sri, I., Zebua, A., Prabudi, B. A., & Nadia, M. (2026). Kegiatan Psikososial Kesehatan Mental Pada Penyintas Bencana Banjir Bandang Di Aceh Tamiang. *Inomatec: Jurnal Inovasi Dan Kajian Multidisipliner Kontemporer*, 01(03), 772–780.
- Ukir, T., Toga, E., Efendi, A., D, F. E., & Roshanti, D. (2026). Trauma Healing Pasca-Banjir : Penguatan Psikososial Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Judimas)*, 4(1), 55–65.
- WHO. (2022). Mental health and Climate Change: Policy Brief.
- Yudanagara, B. B. H., Putri, A. A., Annisa, N. S. N., Dewabrata, L. M., & Sosialita, T. D. (2025). Pelatihan Kesehatan Mental Dan Dukungan Psikososial Pada Situasi Krisis Di Kelurahan Tangguh Bencana Kota Probolinggo. *Idea Pengabdian Masyarakat*, 5(01), 33–40. <https://doi.org/10.53690/ipm.v5i01.336>
- Yulia, F., Sari, K., & Khoiriyah, N. (2025). Edukasi Kesehatan Pada Masyarakat Desa Dorang Sebagai Mitigasi Bencana Banjir Health Education For The Dorang Village Community As Flood Disaster Mitigation. *Pengabdianmu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 10(4), 1066–1071.