

Komunikasi Berbasis Trauma dalam Pemulihan Kesehatan Mental Petani Korban Bencana Alam di Cianjur

Sri Fatimah

Jurusan Sosial Ekonomi Pertanian, Fakultas Pertanian, Universitas Padjadjaran, Jawa Barat,
Indonesia

 Email korespodensi: sri.fatimah@unpad.ac.id

Submit : 06/07/2025 | Accept : 28/09/2025 | Publish : 30/09/2025

Abstract

Trauma-informed communication is crucial in supporting individuals affected by disasters. This paper assesses how a recovery center in Cianjur applies trauma-based communication to help farmers recover from the 2022 natural disaster and earthquake. Using a qualitative approach, data was gathered through interviews and participatory observation over six months in 2024. Findings highlight the role of empathy, religious sensitivity, and verbal communication in fostering psychological resilience. The study recommends trauma-informed care integration into disaster recovery programs, emphasizing cultural and spiritual awareness to promote holistic healing.

Keywords: *Trauma-Informed Communication; Mental Health Recovery; Disaster Victims; Supportive Care Centers; Cianjur Earthquake*

Abstrak

Komunikasi berbasis trauma sangat penting dalam mendukung individu yang terdampak bencana. Artikel ini menilai bagaimana sebuah panti pemulihan di Cianjur menerapkan komunikasi berbasis trauma untuk membantu petani pulih dari dampak bencana alam dan gempa 2022. Dengan pendekatan kualitatif, data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi partisipatif selama enam bulan pada tahun 2024. Temuan menunjukkan pentingnya empati, sensitivitas religius, dan komunikasi verbal dalam membangun ketahanan psikologis. Studi ini merekomendasikan integrasi pendekatan trauma-informed dalam program pemulihan bencana, dengan menekankan kesadaran budaya dan spiritual untuk penyembuhan holistik.

Kata Kunci: Komunikasi Berbasis Trauma; Pemulihan Kesehatan Mental; Korban Bencana; Pusat Perawatan Suportif; Gempa Cianjur

Pendahuluan

Kejadian Gempa Cianjur pada tanggal 21 November 2022, dengan magnitudo 5,6 Mw, menyisakan duka yang mendalam bagi masyarakat Indonesia. Menurut data BNPB yang dikutip dari Tribunnews (2022), sedikitnya 327 orang meninggal, 26.237 rumah rusak berat, 14.196 rumah rusak sedang, dan 22.786 rumah rusak ringan. Kerusakan bangunan lainnya meliputi 471 sekolah, 170 rumah ibadah, 14 fasilitas kesehatan, dan 17 gedung perkantoran. Gempa ini juga menyebabkan kerusakan parah pada lahan pertanian yang merupakan mata pencaharian utama masyarakat pedesaan

Cianjur sehingga memicu trauma psikologis dan gangguan kesejahteraan mental warga (Gibbs dkk., 2025; Gerber & Antonikowski, 2024).

Berbagai studi menunjukkan bahwa dampak psikologis dari bencana alam tidak hanya bersifat sesaat, tetapi dapat berlanjut menjadi gangguan stres pascatrauma, kecemasan kronis, penarikan diri, atau kesulitan berkomunikasi dan berinteraksi sosial (Thoyibah dkk., 2019; Suadnya & Paramita, 2018; Wang dkk., 2023). Di Indonesia, tantangan semakin kompleks karena stigma terhadap gangguan mental dan keterbatasan akses layanan psikososial di wilayah perdesaan (WHO, 2025).

Dalam konteks pemulihan korban bencana, komunikasi berbasis trauma (trauma-informed communication) merupakan pendekatan yang menekankan keamanan emosional, rasa percaya, pemberdayaan, dan pemahaman terhadap dampak trauma dalam proses interaksi (Reeves, 2015; Sweetman, 2022). Komunikasi ini menjadi kunci dalam menciptakan lingkungan pemulihan yang suportif dan merespons secara personal kebutuhan psikologis individu. Di wilayah dengan mayoritas penduduk Muslim seperti Cianjur, dimensi religius juga berperan penting dalam membentuk pola komunikasi yang empatik dan spiritual (Smith & Rahman, 2023; Mahfud dkk., 2025).

Makalah ini secara khusus bertujuan untuk: a). Memperoleh pemahaman komprehensif mengenai penerapan komunikasi berbasis trauma dalam mendukung pemulihan korban bencana alam di Cianjur; b). Mengidentifikasi strategi komunikasi yang efektif dan responsif terhadap kondisi psikologis korban; dan c). Memberikan rekomendasi praktis bagi pengembangan layanan kesehatan mental berbasis komunitas dan budaya lokal yang lebih baik.

Struktur makalah terdiri dari lima bagian utama. Pendahuluan memberikan latar belakang dan rumusan masalah. Bagian kedua menguraikan metode kegiatan pengabdian masyarakat. Bagian ketiga menyajikan hasil dan pembahasan temuan. Bagian keempat memuat simpulan dan saran yang relevan dengan konteks lokal, dan bagian terakhir menyajikan daftar pustaka dengan sumber referensi terkini dan bereputasi.

Dengan pendekatan ini, diharapkan makalah ini dapat menjadi kontribusi ilmiah dalam pengembangan praktik komunikasi yang lebih inklusif dan berbasis trauma, khususnya dalam pelayanan kesehatan mental pasca bencana di wilayah rural Indonesia.

Metode Kegiatan

Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, penulis dan tim menggunakan pendekatan kualitatif personal untuk mengeksplorasi secara mendalam fenomena komunikasi berbasis trauma dalam proses pemulihan korban bencana alam di Cianjur. Pendekatan ini dipilih karena efektif dalam menggali pengalaman subjektif korban dan interaksi sosial dalam konteks pemulihan psikologis (Gerber & Antonikowski, 2024; Wang dkk., 2023).

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan keterlibatan aktif dengan partisipan, seperti makan bersama, berdiskusi tentang topik terkait pemulihan, dan berkomunikasi secara terbuka dalam suasana yang nyaman dan partisipatif. Praktik observasi partisipatif ini memungkinkan pemahaman yang lebih kontekstual dan relasional terhadap dinamika komunikasi berbasis trauma (Gibbs dkk., 2025; Jiwandono dkk., 2020).

Kegiatan ini berlangsung selama kurang lebih enam bulan pada semester pertama tahun 2024 di sebuah yayasan yang mengelola rumah pulih jiwa di Cianjur, yang berfokus pada layanan rehabilitasi kesehatan mental bagi korban bencana alam.

Partisipan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Kegiatan ini melibatkan dua kelompok partisipan utama:

1. **Penyedia Layanan Kesehatan Mental**, terdiri atas konselor, dan pekerja sosial yang menangani langsung korban di rumah pulih jiwa. Sebanyak 10 orang tenaga manajemen dan ahli tergolong dalam kelompok ini.
2. **Korban Bencana Alam yang Sedang Menjalani Proses Pemulihan**, yaitu petani terdampak akibat gempa dan longsor di Cianjur. Dari 60 penghuni panti, 15 di antaranya adalah petani yang memberikan wawasan mengenai kebutuhan dan preferensi komunikasi dalam konteks pemulihan trauma.

Prosedur Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui dua metode utama:

1. **Wawancara Mendalam**, dilakukan terhadap kedua kelompok untuk memahami perspektif dan pengalaman mereka terhadap pendekatan komunikasi berbasis trauma.
2. **Observasi Partisipatif**, di mana peneliti mengamati secara langsung interaksi dan proses pemulihan di rumah pulih jiwa, termasuk respons verbal dan non-verbal partisipan terhadap intervensi komunikasi.

Metode ini memungkinkan triangulasi data dan validasi temuan yang lebih kuat (Gerber & Antonikowski, 2024; Sweetman, 2022).

Analisis Data

Data dianalisis menggunakan pendekatan analisis tematik guna mengidentifikasi tema-tema penting, pola-pola komunikasi, serta rekomendasi praktis yang relevan. Proses analisis dilakukan secara iteratif, dimulai dari transkrip wawancara dan catatan lapangan hingga penyusunan matriks tematik. Tujuannya adalah untuk memahami bagaimana komunikasi berbasis trauma diterapkan dan mempengaruhi proses pemulihan korban bencana secara holistik (Reeves, 2015; Wetik & Polii, 2023).

Hasil dan Pembahasan

Bencana alam yang dialami oleh para petani dapat memberikan dampak signifikan terhadap kemampuan mereka dalam berkomunikasi. Trauma yang dihadapi seringkali mengubah pola komunikasi dan interaksi sosial mereka. Beberapa dampak utama trauma terhadap komunikasi petani korban bencana alam di Cianjur berdasarkan laporan pengasuh maupun beberapa penghuni yang sudah relatif membaik dari kondisi semula melalui interview antara lain tercatat:

1. **Kesulitan Mengekspresikan Emosi** Petani korban bencana alam di Cianjur mungkin mengalami kesulitan untuk terbuka dan mengungkapkan emosi-emosi negatif seperti perasaan kehilangan, kemarahan, atau keputusasaan. Hal ini dapat disebabkan oleh tekanan atau ekspektasi budaya yang mengharapakan mereka untuk bersikap tabah dan kuat. Budaya mungkin menekankan pentingnya ketahanan dan menahan ekspresi emosional yang dianggap lemah, sehingga membuat petani merasa enggan atau canggung untuk mengungkapkan perasaan tersebut (Gerber & Antonikowski, 2024; Gibbs dkk., 2025).
2. **Penarikan Diri dan Isolasi** Karena tekanan budaya untuk terlihat tangguh dan menahan ekspresi emosional, para petani mungkin cenderung menarik diri dari interaksi sosial dan memilih mengatasi trauma secara mandiri. Perasaan malu atau enggan untuk membuka diri dapat memperburuk proses pemulihan. Penarikan diri ini juga berkaitan erat dengan stigma sosial terhadap kesehatan

mental yang masih kuat di masyarakat pedesaan (Sweetman, 2022; Wang dkk., 2023).

3. **Kemarahan dan Frustrasi** Kehilangan aset pertanian dan sumber pendapatan memicu perasaan marah dan frustrasi di kalangan petani korban bencana. Dalam proses wawancara, ditemukan bahwa beberapa korban menunjukkan perilaku agresif dan defensif, yang merupakan ekspresi dari stres tidak tertangani. Penyedia layanan harus memiliki kapasitas untuk menghadapi dinamika emosional ini dalam komunikasi yang empatik dan tidak menghakimi (Jiwandono dkk., 2020).
4. **Ketakutan dan Ketidakpastian** Kecemasan terhadap kemungkinan bencana lanjutan dan ketidakpastian masa depan mempengaruhi kemampuan para petani dalam berpartisipasi penuh dalam proses pemulihan. Ketakutan yang terus-menerus dapat mengganggu konsentrasi, membatasi keterlibatan sosial, dan memperburuk gejala psikologis lainnya (Wetik & Polii, 2023; Reeves, 2015).
5. **Masalah Kepercayaan** Petani mengalami kesulitan mempercayai pihak-pihak yang memberi bantuan, seperti pejabat pemerintah atau organisasi kemanusiaan, akibat pengalaman masa lalu yang dianggap tidak memuaskan. Pengalaman ini menyebabkan skeptisisme yang mempersulit interaksi awal dan membentuk hambatan komunikasi. Intervensi berbasis trauma harus memperhatikan aspek rekonstruksi kepercayaan sebagai inti pendekatannya (Gerber & Antonikowski, 2024).

Hasil kajian ini menemukan bahwa menggunakan kerangka klasik analisis Stressor, Stres dan coping dari Lazarus dan Folkman (1984) masalah pasien/Stressor beragam, antara lain kematian anggota keluarga, kehilangan harta benda dan hasil pertanian, serta perpisahan dengan anggota keluarga. Dari responden mantan petani yang menjadi penghuni, terdapat 2 pasien yang berkategori sangat stres sehingga memerlukan isolasi khusus pada tahap awal masuk panti. Sisanya dikategorikan stres ringan dan lebih mudah ditangani oleh manajemen. Aspek coping menunjukkan 98 persen adaptif dan sisanya maladaptif.

Komunikasi berbasis trauma telah diterapkan di panti ini. Mayoritas 90 persen komunikasi berbasis trauma dipersepsikan sebagai proses interaksi antara pasien dan perawat yang membantu pasien mengatasi stres sementara dan membaur dengan warga panti secara harmonis. Hal ini selaras dengan penelitian Kozier (2000), serta didukung oleh model yang dikembangkan dalam konteks praktik internasional seperti oleh Gerber & Antonikowski (2024) dan Gibbs dkk. (2025), yang menunjukkan bahwa komunikasi berbasis trauma meningkatkan kemampuan interpersonal, penghargaan diri, dan kesiapan berinteraksi dengan lingkungan sosial.

Panti secara umum berhasil mencapai tujuan komunikasi berbasis trauma yaitu: pasien berhasil merealisasi diri, penerimaan diri, hormat, santun, dan mampu berkomunikasi berbasis trauma sesuai yang diharapkan. Hal ini mengubah sikap dan perilaku pasien dari awalnya membahayakan menjadi tenang. Pasien yang awalnya merasa rendah diri karena secara fisik pasungan bertahun-tahun, sangat pemalu karena korban perdagangan anak, obat-obatan serta akibat pergaulan, setelah berkomunikasi berbasis trauma dengan konselor mampu menerima dirinya dan berinteraksi dengan baik dengan sesama pasien, dengan perawat, maupun dengan pengunjung yang datang bersilaturahmi. Proses ini sejalan dengan prinsip trauma-informed care yang menekankan pemulihan melalui pemberdayaan dan partisipasi aktif pasien (Gerber & Antonikowski, 2024; Reeves, 2015).

Mereka sudah mampu membina hubungan interpersonal, berkomunikasi dengan baik, dan merespon dengan baik ketika ditanya, misalnya saat diminta membantu menyapu ruang makan setelah makan bersama. Terjadi peningkatan fungsi dan kemampuan untuk mengekspresikan kebutuhan diri, ditunjukkan saat ditanya ingin makan apa jika dikunjungi lagi, seperti permintaan makanan khusus yang jarang tersedia di panti. Selain itu, mereka sudah mampu menjelaskan bahwa ada keinginan dan harapan setelah sembuh dari panti, mencerminkan perkembangan identitas dan integritas diri. Proses penyembuhan ini didukung oleh lingkungan sosial yang aman dan suportif (Jiwandono dkk., 2020; Wang dkk., 2023).

Peningkatan identitas dan integritas diri sangat penting karena keadaan sakit terlalu lama cenderung menyebabkan gangguan identitas, menurunnya rasa percaya diri, serta kecenderungan menjadi pasif. Pendekatan komunikasi berbasis trauma yang diterapkan di rumah pulih jiwa memungkinkan pasien membangun kembali rasa keberhargaan dan makna kehidupan mereka (Sweetman, 2022; Gibbs dkk., 2025).

Selaras dengan pendapat Cangara Hafied, dari dua jenis komunikasi yaitu verbal dan nonverbal, hasil kajian mengidentifikasi bahwa 100 persen komunikasi yang digunakan di panti adalah komunikasi verbal. Komunikasi verbal dianggap lebih akurat dan tepat waktu, seperti ketika diinformasikan bahwa sebelum makan akan dilakukan interview tentang keluhan dan kehidupan mereka sebelum bergabung di panti. Sebagian besar pasien (90%) menunjukkan pemahaman dan kesediaan dengan menganggukkan kepala sebagai tanda setuju. Temuan ini mendukung literatur yang menekankan pentingnya komunikasi verbal dalam setting rehabilitasi, terutama di komunitas dengan budaya kolektif (Smith & Rahman, 2023; Mahfud dkk., 2025).

Berdasarkan temuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini diamati bahwa penerapan komunikasi berbasis trauma secara signifikan meningkatkan proses pemulihan psikologis dan emosional pada korban bencana alam yang menjalani rehabilitasi di rumah pulih jiwa. Komunikasi yang diterapkan oleh para penyedia layanan kesehatan mental memperhatikan dengan seksama kondisi psikologis unik dari setiap korban, menciptakan lingkungan yang kondusif dan mendukung, serta meningkatkan kesadaran mereka akan reaksi dan perilaku yang terkait dengan trauma masa lalu (Gerber & Antonikowski, 2024; Reeves, 2015; Gibbs dkk., 2025).

Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini, seluruh korban bencana alam yang menjadi partisipan kebetulan adalah umat Muslim. Oleh karena itu, pola dan proses komunikasi yang Islami mewarnai interaksi verbal maupun nonverbal antara penyedia layanan dan korban/pasien. Komunikasi Islami yang diterapkan mencakup penggunaan bahasa yang lembut dan penuh empati, pemberian motivasi dan nasihat spiritual, serta pemahaman mendalam terhadap respons psikologis korban yang dipengaruhi oleh keyakinan agama mereka (Smith & Rahman, 2023; Mahfud dkk., 2025; Pohan dkk., 2025).

Para komunikator yang terlibat dalam proses pemulihan ini harus merupakan individu yang kredibel dan kompeten. Mereka harus memahami dengan baik prinsip-prinsip komunikasi konseling berbasis religi yang sesuai dengan kebutuhan dan latar belakang korban/pasien. Pemahaman yang mendalam mengenai konseling Islami memungkinkan mereka untuk memberikan pendampingan yang holistik, menyentuh aspek spiritual, serta sesuai dengan nilai-nilai dan keyakinan umat Muslim (Mahfud dkk., 2025; Safwan, 2024).

Melalui penerapan komunikasi Islami yang sensitif dan responsif terhadap kebutuhan korban, para penyedia layanan dapat memfasilitasi proses pemulihan yang lebih bermakna dan efektif. Komunikasi yang berpusat pada pasien, dengan memperhatikan dimensi spiritual, terbukti sangat penting dalam meningkatkan

keberhasilan intervensi kesehatan mental bagi korban bencana alam di wilayah dengan mayoritas penduduk Muslim (Gerber & Antonikowski, 2024; Gibbs dkk., 2025).

Komunikasi Islami memegang peranan penting dalam proses pemulihan psikologis dan emosional korban bencana alam di rumah pulih jiwa. Pendekatan komunikasi ini mencakup penggunaan bahasa yang lembut dan penuh empati. Para penyedia layanan berupaya untuk memahami kondisi unik setiap korban dan menunjukkan kepedulian yang tulus terhadap penderitaan mereka. Selain itu, komunikasi Islami juga melibatkan pemberian motivasi dan nasihat spiritual yang sesuai dengan keyakinan agama para korban (Pohan dkk., 2025; Safwan, 2024).

Melalui bimbingan rohani, mereka diarahkan untuk menemukan kekuatan, ketabahan, dan harapan dalam menghadapi trauma yang dialami. Pemahaman yang mendalam terhadap respons psikologis korban yang dipengaruhi oleh keyakinan agama menjadi kunci dalam memberikan dukungan yang tepat dan bermakna. Terbukti, penerapan komunikasi Islami yang sensitif dan responsif terhadap kebutuhan rohani korban sangat efektif dalam memfasilitasi proses pemulihan yang holistik (Mahfud dkk., 2025; Gerber & Antonikowski, 2024).

Pendekatan ini memungkinkan terjadinya proses penyembuhan secara menyeluruh, mencakup aspek fisik, psikologis, dan spiritual. Hal ini terbukti sangat bermanfaat dalam membantu korban bencana alam untuk bangkit dari trauma dan memulihkan kesejahteraan hidup mereka. Temuan ini sejalan dengan prinsip trauma-informed care yang menekankan pentingnya keamanan, kepercayaan, dan pemberdayaan dalam proses pemulihan (Gibbs dkk., 2025; WHO, 2025).

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini menegaskan pentingnya pendekatan komunikasi berbasis trauma yang sensitif terhadap aspek budaya dan diwarnai aspek religius dalam meningkatkan keberhasilan intervensi kesehatan mental bagi korban bencana alam. Hal ini menjadi sangat relevan bagi wilayah Cianjur yang memiliki mayoritas penduduk Muslim. Komunikasi yang berpusat pada pasien, dengan memperhatikan dimensi spiritual, terbukti sangat penting dalam memfasilitasi proses pemulihan yang efektif (Gerber & Antonikowski, 2024; Safwan, 2024; Mahfud dkk., 2025).

Menerapkan strategi komunikasi yang holistik, empatis, dan memberdayakan dapat membantu petani korban bencana alam mengatasi tantangan terkait trauma dan memfasilitasi proses pemulihan yang lebih baik. Pendekatan ini tidak hanya memenuhi kebutuhan praktis, tetapi juga memprioritaskan kesejahteraan mental dan emosional. Melalui komunikasi aktif yang mendengarkan dengan saksama, hal ini dapat membangun kepercayaan dan memberi ruang bagi petani untuk berbagi pengalaman (Gerber & Antonikowski, 2024; Gibbs dkk., 2025; WHO, 2025). Dengan memberikan informasi yang jelas dan dukungan psikologis yang tepat, maka dapat membantu petani menghadapi trauma dan stres pascabencana. Memberdayakan mereka untuk berpartisipasi aktif dalam pemulihan dapat meningkatkan rasa kontrol dan harga diri, serta mendorong keterikatan komunitas untuk pemulihan (Wang dkk., 2023; Safwan, 2024).

Pendekatan holistik ini dapat membantu membangun kembali ketahanan komunitas petani, sehingga mereka siap menghadapi tantangan di masa depan. Dengan menempatkan petani sebagai mitra aktif, hal ini memastikan bahwa upaya pemulihan sesuai dengan nilai, kebutuhan, dan aspirasi mereka, serta menghasilkan hasil yang lebih bermakna dan bertahan lama. Temuan ini sejalan dengan prinsip trauma-informed care yang menekankan pentingnya keamanan, kepercayaan, kolaborasi, dan pemberdayaan dalam proses pemulihan (Gerber & Antonikowski,

2024; CTIPP, 2023; WHO, 2025). Pendekatan ini juga mendukung integrasi nilai-nilai religius dan budaya lokal dalam komunikasi konseling, yang terbukti memperkuat efektivitas intervensi di komunitas terdampak bencana (Mahfud dkk., 2025; Pohan dkk., 2025).

Simpulan dan Saran

Komunikasi berbasis trauma dalam konseling petani korban bencana alam, seperti yang dikaji dalam studi kasus di Rumah Pulih Jiwa Cianjur, menekankan pentingnya pendekatan komunikasi yang peka terhadap kondisi psikologis, sosial, dan spiritual korban. Pendekatan ini terbukti mampu mengurangi gejala stres pascabencana, meningkatkan fungsi komunikasi interpersonal, serta memperkuat identitas dan rasa percaya diri pasien (Gerber & Antonikowski, 2024; Reeves, 2015; Wang dkk., 2023).

Temuan utama menunjukkan bahwa strategi komunikasi berbasis trauma yang diterapkan secara verbal, Islami, dan berorientasi pada empati dengan dukungan lingkungan sosial yang aman berkontribusi besar terhadap pemulihan psikologis dan emosional korban. Hal ini menunjukkan bahwa prinsip trauma-informed care yang meliputi keamanan, kepercayaan, kolaborasi, dan pemberdayaan benar-benar dapat diimplementasikan dalam konteks komunitas rural Muslim di Indonesia (Smith & Rahman, 2023; Mahfud dkk., 2025; WHO, 2025).

Adapun strategi komunikasi efektif yang dapat digunakan oleh berbagai pihak (pemerintah daerah, organisasi sosial, lembaga kemanusiaan, dan komunitas lokal) meliputi:

- 1. Perlunya Mendengarkan Aktif** Menunjukkan empati dan pemahaman yang tulus terhadap pengalaman petani, serta memberi ruang aman bagi ekspresi diri (Gibbs dkk., 2025).
- 2. Membangun Kepercayaan** Melibatkan transparansi, komitmen, dan konsistensi dalam interaksi antara pihak, sambil memfasilitasi feedback terbuka dan responsif (Gerber & Antonikowski, 2024).
- 3. Komunikasi yang Jelas dan Sederhana** Informasi terkait bantuan, pemulihan, dan sumber daya harus disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami dan relevan bagi komunitas (Sweetman, 2022; Wang dkk., 2023).
- 4. Dukungan Terintegrasi** Menghubungkan korban dengan profesional kesehatan mental, kelompok dukungan sebaya, dan layanan berbasis religi untuk pemulihan yang holistik (Pohan dkk., 2025).
- 5. Pemberdayaan dan Keterlibatan Komunitas** Memberikan peran aktif pada petani dalam proses pemulihan melalui partisipasi lokal dan perencanaan berbasis kebutuhan komunitas (CTIPP, 2023; WHO, 2025).

Dengan menempatkan petani sebagai aktor utama dalam proses pemulihan dan menggunakan pendekatan komunikasi yang responsif secara budaya dan spiritual, maka program intervensi kesehatan mental pasca bencana dapat lebih berdampak, berkelanjutan, dan inklusif.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Fakultas Pertanian Unpad yang telah memberi kesempatan untuk melakukan pengabdian masyarakat. Kepada Kepala dan staf Yayasan Pulih Jiwa Cianjur penulis mengucapkan terima kasih atas kesempatan dan bantuan yang memungkinkan kegiatan berlangsung. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Asisten Dafa dan Rifqi atas dukungan teknis selama pelaksanaan kegiatan.

Daftar Pustaka

- CTIPP. (2023). *2023 State & Federal Trauma-Informed Policy Review*. Community & Trauma-Informed Policy and Practice. Diakses 6 Januari, 2025, from <https://www.ctipp.org/post/2023-state-federal-trauma-informed-policy-review>
- Gerber, M. R., & Antonikowski, A. A. (2024). Trauma-informed care: Clinical principles and applications. *JAMA*, *331*(4), 312–320. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.3120>
- Gibbs, L., dkk. (2025). Coping with disaster-related mental health: Do support programmes help? *WHO Kobe Centre*. Diakses 6 Januari, 2025, dari <https://wkc.who.int/resources/news/item/11-03-2025-coping-with-disaster-related-mental-health-do-support-programmes-help>
- Jiwandono, I. S., Setiawan, H., Witono, A. H., & Hazmi, H. Y. (2020). Pendampingan rehabilitasi psikososial penyintas gempa Lombok berbasis kearifan lokal. *Jurnal Warta Desa*, *1*(3), 326–334. <https://doi.org/10.29303/jwd.v1i3.76>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer.
- Mahfud, A., Latifah, A., Lestari, I., Muslikah, M., & Bishops, C. (2025). Cultural counseling prototype based on ruwatan values for enhancing community well-being post-flood disaster. *Pamomong: Journal of Islamic Educational Counseling*, *6*(1), 21–40. <https://doi.org/10.18326/pamomong.v6i1.3888>
- Pohan, A., Siregar, R. H., Dasopang, M. D., Sihombing, I., & Ali, M. K. (2025). Peran agama dalam penanganan trauma kolektif pasca bencana alam di Indonesia. *Indo-MathEdu Intellectuals Journal*, *6*(1), 1–15. Diakses 5 Januari, 2025, dari <https://ejournal.indo-intellectual.id/index.php/imeij/article/view/2566>
- Reeves, E. (2015). A synthesis of the literature on trauma-informed care. *Issues in Mental Health Nursing*, *36*(9), 698–709. <https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1025319>
- Safwan, M. K. (2024). The religiousness in disaster management: Principles of disaster management in Islam. *Islamonline*. Diakses 6 Januari, 2025, from <https://en.islamonline.net/the-religiousness-in-disaster-management-principles-of-disaster-management-in-islam>
- Smith, A., & Rahman, F. (2023). Islamic counseling for trauma: Efficacy and cultural adaptation. *Journal of Muslim Mental Health*, *17*(2), 89–105. <https://doi.org/10.3998/jmmh.471>
- Suadnya, I. W., & Paramita, E. P. (2018). Strategi komunikasi BPBD Lombok Utara pada masa tanggap darurat gempa 2018. *I-Journal of Media and Communication Science*, *1*(3), 99–115.
- Suhertina. (2024). The study focuses on the analysis of effective approaches and techniques in trauma counseling using a scientific literature review. *Al-Ittizaan: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, *7*(1), 58–64. <https://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/alittizaan/article/download/31864/10931>
- Sweetman, N. (2022). What is a trauma-informed classroom? What are the benefits and challenges involved? *Frontiers in Education*, *7*, 914448. <https://doi.org/10.3389/educ.2022.914448>
- Thoyibah, N., dkk. (2019). Studi trauma anak pasca gempa Lombok. Dalam Yai (2022). *Jurnal Psikososial Indonesia*, *4*(2), 112–124.
- Tribunnews. (2022). Data BNPB: Dampak gempa Cianjur. *Tribunnews.co.id*. Diakses 6 July, 2024, from <https://www.tribunnews.com>

- Wang, X., Li, Y., & Zhao, Z. (2023). Effectiveness of trauma-informed communication on disaster survivors' resilience: A meta-analysis. *BMC Psychology*, *11*(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01140-2>
- Wetik, S. V., & Polii, G. B. (2023). Play therapy berbasis trauma healing pasca bencana pada anak usia sekolah. *Jurnal Masyarakat Madani Indonesia*, *2*(4), 385–391. <https://doi.org/10.59025/js.v2i4.118>
- WHO. (2025). Mental health in emergencies. *World Health Organization Fact Sheet*. Diakses 5 January 2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-in-emergencies>