LAPORAN PENELITIAN

PENELITIANTRAUMA HEALING BAGI KORBAN BENCANA TANAH LONGSORDI KARANGKOBAR BANJARNEGARA PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2015

DisusunOleh

Tim Peneliti :

DR. EpiSupiadi, M.Si
MeitiSubardhini, M.Si., Ph.D.
DR. Tukino, M.Si
RiniHartiniRinda, M.Pd., Ph.D.
DorangLuhpuri, SIP., Ph.D.

SEKOLAH TINGGI KESEJAHTERAAN SOSIAL (STKS)
BANDUNG
2015

KATA PENGANTAR

PujiSyukurKehadiratIllahi Rabbi bahwaPenelitian Yang Berjudul "Trauma Healing BagiKorbanBencana Tanah Longsor Di KarangkobarBanjarnegaraProvinsiJawa Tengah" telahselesaidilaksanakandanmenghasilkansebuahlaporanakhir.

Penelitianinidifokuskanuntukmenjawabbeberapapertanyaan: (1) bagaimanakahkondisiawalKorbanBencana Tanah Longsor di BanjarnegaraProvinsiJawa Tengah? (2) Bagaimanakahrencana trauma healing bagikorbanbencanatanahlongsor di BanjarnegaraProvinsiJawa Tengah?; (3) Bagaimanakahimplementasirencana trauma healing bagikorbanbencanatanahlongsor di BanjarnegaraProvinsiJawa Tengah?; (4) Bagaimanakahefektivitas trauma healing bagi korban bencana tanah longsor di Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah?

Atasselesainyalaporanakhirini, timpenelitimenyampaikanucapanterimakasihkepadaKetua STKS danLembagaPenelitianSekolahTinggiKesejahteraanSosial (STKS) Bandung yang telahmemberikankesempatankepadapenelitiuntukberperansertamelakukanpenelitian. Terimakasihjuga kami sampaikankepadasemuapihak yang telahberkontribusisampaiterselesaikannyalaporanini. Semoga Allah SWT memberikanbalasan yang setimpalatassemuakontribusi yang telahdiberikankepada kami.

Kami menyadaribahwamasihbanyakkekurangandankelemahandalampenelitianini, karenanya kami sangatmengharapkanmasukan yang bersifatkonstruktif demi kelanjutan proses penelitian yang lebihbaik.

Akhirnya kami berharapsemogalaporanakhirpenelitianinimembawamanfaat yang besarbagiberbagaipihak yang berkepentingan. Amin.

Bandung, 30 Agustus 2015

Tim Peneliti

DAFTAR ISI

Kata Pengantar..... ii
Daftar Isi..... iii
Bab I. Pendahuluan..... 1
A. LatarBelakang..... 1
B. ProblematikaPenelitian..... 4
C. TujuandanManfaatPenelitian..... 5
Bab II. TinjauanPustaka..... 6
A. Tinjauan tentang Bencana Tanah Longsor 6
B. Tinjauan tentang Korban Bencana 13
C. Tinjauan Tentang Grieving 20
D. Tinjauan tentang Stress dan Trauma..... 23
E. Tinjauan tentang Penyembuhan Stress, Trauma dan Griefing 23
F. Peran Pekerja Sosial dalam Penyembuhan Stress, Trauma dan GrievingKorbanBencana..... 29
G. Kerangka Pikir..... 35
Bab III. MetodePenelitian..... 36
A. Disain Penelitian..... 36
B. DefinisiIstilah..... 38
C. PopulasidanSampelPenelitian..... 38
D. TeknikPengumpulan Data..... 39
E. ValidasiPenelitian..... 40
F. TeknikAnalisis Data..... 41
G. JadwaldanLangkah-langkahPenelitian..... 41
Bab IV. DeskripsidanPembahasanHasilPenelitian..... 42
A. Gambaran Umum Lokasi dan Subjek Penelitian..... 42
B. Deskripsi Hasil Penelitian..... 46
1. Kondisi Awal..... 46
2. Intervening Variabel..... 70
3. Evaluasi dan Refleksi..... 74
4. Rencana trauma healing..... 77
5. Implementasi rencana trauma healing 78
6. EvaluasidanTerminasitrauma healing..... 129
C. Pembahasan..... 138
Bab V. KesimpulandanRekomendasi..... 148
A. Kesimpulan..... 148
B. Rekomendasi..... 152
DaftarPustaka..... 154
Lampiran 159

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bencana alam tanah longsor Bukit Telaga Lele di Dusun Jemblung Desa Sampang Kecamatan Karangkobar Kabupaten Banjarnegara terjadi pada hari Jum'at 12 Desember 2014 sekitar pukul 17.30 WIB, setelah sekitar satu jam sebelumnya diguyur hujan. Bukit Telaga Lele yang memiliki ketinggian 400 meter langsung mengubur dusun Jemblung sekaligus jalan raya penghubung Banjarnegara dan Dieng. (Supiadi, 2014). Ini bukanlah satu-satunya kejadian bencana alam di Indonesia saat itu, banyak kejadian bencana lain yang terjadi, seperti gunung meletus, banjir (sehubungan dengan musim hujan bencana ini banyak sekali terjadi di berbagai wilayah), dan juga tanah longsor di tempat lain. Namun bencana di Banjarnegara ini memakan cukup banyak korban, sehingga mengundang banyak pihak untuk datang membantu (Luhpuri, 2015)

Longsor Banjarnegara merupakan bencana yang cukup besar yang telah menimbulkan korban tewas sebanyak 108 orang (95 orang diantaranya berhasil ditemukan jasadnya, sisanya tidak ditemukan), dan menghancurkan 105 rumah, serta menyisakan *primary victim* yang masih hidup sebanyak 153 orang yang mengungsi di Posko Pengungsian Ngalian Dusun Jemblung dan rumah-rumah penduduk sekitarnya. Disamping itu terdapat 928 orang *secondary victim* yakni penduduk dusun dan desa lainnya yang rawan longsor, yang turut mengungsi dan tersebar pada 13 titik pengungsian. (Supiadi, 2014). Penduduk Kecamatan Karangkobar yang biasa hidup dalam kondisi tenang di tengah alam pedesaan yang subur untuk pertanian dan perkebunan tiba-tiba harus mengalami kejadian yang sangat menggoncang dan menakutkan. Walaupun Kecamatan Karangkobar disadari oleh masyarakat merupakan daerah yang rawan longsor dan merupakan "zona merah" berarti daerah yang sangat rawan untuk bencana longsor, namun demikian tetap saja kejadian bencana yang secara tiba-tiba dan menghancurkan kehidupan warga telah menjadi peristiwa yang tak terduga dan menyisakan kepiluan. (Rinda, 2015)

Selanjutnya Rinda menjelaskan bahwa bencana yang menimbulkan kerusakan dan kerugian yang besar bagi banyak orang bukan saja mengakibatkan hilangnya harta bahkan nyawa dan bagi orang yang selamat dari bencana tidak sedikit yang mengalami goncangan psikologis. Pengalaman mengerikan yang tidak pernah terbayangkan sebelumnya adalah pengalaman traumatis bagi setiap orang. Kehilangan yang tiba-tiba dari harta benda dan keluarga yang dicintai dapat menyebabkan kedukaan dan luka psikologis yang mendalam. Gejala-gejala stres dan trauma yang muncul sebagai akibat reaksi yang kemudian muncul setelah pengalaman yang menakutkan dan menggoncang secara fisik dan jiwa. Stres dan trauma dapat dianggap wajar terjadi pada masyarakat yang terkena bencana secara langsung. Dalam artian siapa pun mempunyai kemungkinan untuk menampilkan reaksi yang serupa jika harus mengalami pengalaman yang begitu mengejutkan, menakutkan, mengerikan dan sangat menyedihkan. Luka psikologis tersebut akan berbekas hingga waktu yang tidak dapat ditentukan bila tidak mendapatkan penanganan untuk pemulihannya. Apalagi bila dukungan lingkungan begitu rendah bagi para individu yang mengalami kejadian traumatis.

Para korban yang selamat dari bencana longsor Karangkobar Banjarnegara mengalami pengalaman traumatis yang menggoncangkan dan melemahkan fisik maupun jiwa untuk menghadapi tantangan dan kesulitan hidup sehari-hari yang kemudian harus dihadapi. Pengalaman kehilangan keluarga yang dicintai secara tiba-tiba bahkan bukan satu orang pada sebagian korban, tetapi ada yang hampir seluruh keluarga besar meninggal adalah pengalaman berduka yang menyakitkan (*grieving*) yang tidak mudah untuk disembuhkan. Pengalaman menyelamatkan diri dari terjangan bencana, bergelut berupaya untuk bertahan hidup juga merupakan pengalaman traumatis yang hebat yang dapat selalu membayangi pikiran para korban. Pengalaman tragis karena tidak dapat menyelamatkan anggota keluarga yang menjadi korban, harus menjadi saksi hidup anggota keluarga yang tidak terselamatkan akan dihantui rasa bersalah, penyesalan, kekesalan dan kemarahan yang menyakitkan juga bagi para korban. Para korban yang selamat tidak sedikit yang juga harus menerima kenyataan bahwa seluruh harta benda yang mereka miliki tidak bersisa sedikitpun, hasil jerih payah mereka selama hidup. Pengalaman-

pengalaman menyakitkan dan menggoncangkan tersebut kini harus dihadapi oleh para korban yang selamat.

Masalah lain kondisi di pengungsian, yang pastinya tidak lebih baik daripada kehidupan sebelumnya akan memperburuk kondisi mental para korban. Secara fisik mereka aman, namun secara psikologis dengan bayangan kejadian, perasaan kehilangan ditambah ketidakpasttian kemana mereka akan pulang, kapan bisa pulang, dengan siapa mereka akan tinggal nanti, bagaimana nanti setelah pulang, adalah pikiran-pikiran wajar yang muncul namun akan memperberat kondis mental dan psikologis mereka.

Berdasarkan kondisi-kondisi tersebut, maka pertolongan pemulihan psikososial merupakan suatu keharusan bagi para korban bencana tanah longsor Karangkobar di Banjarnegara. Pemulihan psikososial merupakan bagian yang tidak boleh tertinggal dari pemulihan pada aspek-aspek lainnya pada fisik dan materi. Para korban yang selamat harus dibantu untuk dapat kembali normal secara biologis, psikologis dan sosial. Tingkat penyesuaian diri individu atau kemampuan coping akan berbeda terhadap pengalaman trauma yang mereka alami. Sebagian akan mengalami gejala temporer, namun yang berat akan bertahan cukup lama dengan gangguan pikiran, perilaku, perubahan kepribadian, ketidakmampuan berfungsi secara sosial, bahkan mungkin saja ada yang tidak dapat menata kembali hidup mereka dengan normal.

Tim Trauma Healing STKS Bandung, juga memberikan dukungan layanan psikososial kepada para pengungsi yang berada di Posko Pengungsian Kantor Kecamatan Karangkobar, Posko Perhutani, dan Posko desa Karangkobar. Tim Trauma Healing STKS Bandung telah melaksanakan berbagai layanan terapi psikososial mulai tanggal 16 – 27 Desember 2014, dengan tujuan utama :

1. Mengurangi penderitaan sosial dan psikologis korban bencana selama masa krisisnya sehingga dapat mencegah berkembangnya masalah kedalam kondisi yang lebih buruk;

2. Menyembuhkan rasa kehilangan (*grieving*), stres dan trauma korban akibat bencana sehingga mereka dapat terlepas dari masa krisisnya serta dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Stres dan Trauma merupakan label bagi masyarakat yang mengalami bencana yang merasa sangat terguncang dan sulit untuk bangkit dari kesedihan yang dialami mereka. Oleh karena itu pemahaman yang tepat mengenai stres dan trauma merupakan hal yang penting untuk diketahui oleh para pekerja sosial yang akan terjun membantu pemulihan korban bencana.Stres diartikan oleh para ahli sebagai: keadaan tergugah pada seseorang ketika keseimbangannya terganggu yang disebabkan oleh perubahan situasi yang berasal dari seseorang dan atau lingkungan. Ahli lain mengatakan bahwa stres merupakan : "pengaruh sesuatu yang dianggap sebagai tantangan dalam kehidupan, termasuk pilihan pilihan yang secara sadar dilakukan seseorang dimana seseorang terganggu keseimbangnnya, dan dituntut berespon adaptif". Stres merupakan akibat situasi eksternal atau internal yang memunculkan tekanan. Orang yang mengalami ancaman (*critical incident*) dalam kehidupannya atau pengalaman traumatik lainnya mempunyai risiko mengalami distres psikologikal (Subardhini, 2015).

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan diatas, Tim Peneliti dari Lembaga Penelitian Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (LEMLIT STKS) Bandung memandang perlu untuk melakukan penelitian tentang Trauma Healing bagi Korban Bencana Tanah Longsor di Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah.

B. Problematika Penelitian

Pertanyaan pokok penelitian ini adalah Bagaimanakah Trauma Healing bagi Korban Bencana Tanah Longsordi Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah?. Pertanyaan pokok tersebut dijabarkan kedalam beberapa sub problematik sebagai berikut :

1. Bagaimanakah kondisi awal Korban Bencana Tanah Longsor di Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah?
2. Bagaimanakah rencana trauma healing bagi korban bencana tanah longsor di Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah?

3. Bagaimanakah implementasi rencana trauma healing bagi korban bencana tanah longsor di Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah?
4. Bagaimanakah efektivitas trauma healing bagi korban bencana tanah longsor di Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian Trauma Healing bagi Korban Bencana Tanah Longsor di Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah bertujuan :

a. Mengetahui kondisi awal Korban Bencana Tanah Longsor di Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah
b. Mengetahui rencana trauma healing bagi korban bencana tanah longsor di Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah
c. Mengetahui implementasi rencana trauma healing bagi korban bencana tanah longsor di Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah
d. Mengetahui efektivitas trauma healing bagi korban bencana tanah longsor di Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah

2. Manfaat Penelitian

Manfaat teoritis dariPenelitian Trauma Healing bagi Korban Bencana Tanah Longsor di Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah adalah mengembangkan konsep stres, trauma, dan grieving serta trauma healing yang dapat memperkaya wacana konsep-konsep tersebut dalam pekerjaan sosial.

Secara praktis, hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat langsung bagi pengembangan kompetensi Pusat Layanan Trauma STKS Bandung, juga bagi pengembangan komptensi Dosen STKS pada umumnya serta para praktisi di bidang pelayanan psikososial yang ada di Kementerian Sosial, Dinas dan Instansi Sosial di Daerah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Bencana dan Korban Bencana Tanah Longsor

1. Tinjauan tentang Bencana Tanah Longsor

Mengacu pada PUSKASI (2011), terdapat banyak definisi tentang bencana dengan rumusan yang berbeda-beda. Bencana adalah "suatu peristiwa yang disebabkan oleh alam atau karena ulah manusia, yang dapat terjadi secara tiba-tiba atau perlahan-lahan, yang menyebabkan hilangnya jiwa manusia, kerusakan harta benda dan lingkungan, serta melampaui kemampuan dan sumber daya masyarakat untuk menanggulanginya" (UNDRO, 1994, MPBI, 2004). John Oliver *"defined disaster as a part of the environmental process that is of greater than expected irequecy and magnitude and causes major "human hardship with significant damage*" (Rodriguez, at al, 2007, hal. 9).

Berdasarkan beberapa definisi bencana tersebut, sebuah peristiwa tanah longsor dapat dikatakan bencana jika: (1) peristiwa tersebut mengancam dan mengganggu berfungsinya suatu masyarakat, (2) penyebabnya adalah alam atau ulah manusia, (3) menimbulkan kerugian, baik terhadap manusia, harta benda, maupun lingkungan, dan (4) melebihi kemampuan komunitas untuk menanggulanginya.

Bencana terjadi apabila terdapat ancaman atau bahaya dengan kerentanan. Bahaya atau ancaman bencana adalah situasi, kondisi, dan kejadian-kejadian yang merupakan bagian dalam kehidupan masyarakat. Dilihat dari segi waktunya, bahaya atau ancaman bencana dapat muncul dengan cara : (1) tiba-tiba, secara tak terduga, (b) secara berangsur, terduga, dan dapat diamati, dan (3) bahaya atau ancaman yang bersifat musiman dalam kurun waktu tertentu (MPBI, 2004, hal. 11).

Ancaman bencana adalah "suatu kejadian atau peristiwa yang bisa menimbulkan bencana" (UU RI No. 24 Tahun 2007). Menurut Eko Teguh Paripurno (Ed.), sumber ancaman bencana dapat dikelompokkan menjadi empat sumber ancaman, yaitu:

1) Sumber ancaman klimatologis, adalah sumber ancaman yang ditimbulkan oleh pengaruh iklim; dapat berupa rendah dan tinginya curah hujan, tinggi dan derasnya ombak di pantai, arah angin, serta beberapa kejadian alam lain yang sangat erat hubungannya dengan iklim dan cuaca; contoh : banjir, kekeringan, *taifun*, petir, abrasi pantai, badai, dan sebagainya.
2) Sumber ancaman geologis, yaitu sumber ancaman yang terjadi oleh adanya dinamika bumi; baik berupa pergerakan lempeng bumi, bentuk dan rupa bumi, jenis dan materi penyusunan bumi, adalah beberapa contoh kondisi dan dinamika bumi. Contoh : letusan gunung api, gempa bumi, tsunami, tanah longsor, dan sebagainya.
3) Sumber ancaman industri dan kegagalan teknlogi, adalah sumber ancaman akibat adanya kegagalan teknologi mapun kesalahan pengelolaan suatu proses industri, pembuangan limbah, polusi yang ditimbulkan, atau dapat pula akibat proses persiapan produksi. Contoh: kebocoran reaktor nuklir, pencemaran limbah, semburan lumpur, dan sebagainya.
4) Faktor manusia juga merupakan salah satu sumber ancaman. Prilaku atau ulah manusia, baik dalam pengelolaan lingkungan, perebutan sumber daya, permasalahan ras dan kepentingan lainnya, serta akibat dari sebuah kebijakan yang berdampak pada sebuah komunitas pada dasarnya merupakan sumber ancaman. Contoh: konflik bersenjata, penggusuran, dan sebagainya (2007, hal. 15-16).

Salah satu jenis bencana alam adalah bencana tanah longsor. "Bencana tanah longsor sering terjadi di daerah yang memiliki derajat kemiringan tinggi, yang diperburuk oleh penataan penggunaan lahan yang tidak sesuai" (MPBI, 2004, hal. 13). Tanah longsor adalah "perpindahan material pembentuk lereng berupa batuan, bahan rombakan, tanah atau material campuran tersebut bergerak ke luar lereng". (PVMBG, 2007).

Tanah longsor adalah runtuhnya tanah secara tiba-tiba atau pergerakan tanah atau bebatuan dalam jumlah besar secara tiba-tiba atau berangsur yang umumnya terjadi di daerah terjal yang tidak stabil. Faktor lain yang

mempengaruhi terjadinya bencana ini adalah lereng yang gundul serta kondisi tanah dan bebatuan yang rapuh. Hujan deras adalah pemicu utama terjadinya tanah longsor. Tetapi tanah longsor dapat juga disebabkan oleh gempa atau aktifitas gunung api. Ulah manusia pun bisa menjadi penyebab tanah longsor seperti penambangan tanah, pasir dan batu yang tidak terkendali.Gejala umum tanah longsor adalah : "(1) munculnya retakan-retakan, (2) biasanya terjadi setelah hujan, (3) munculnya mata air baru secara tiba-tiba, dan (4) tebing rapuh dan kerikil mulai berjatuhan."(Yayasan IDEP, 2005, hal. 48) Tanah longsor terjadi bila gaya pendorong pada lereng lebih besar daripada gaya penahan. Gaya penahan umjumnya dipengaruhi oleh kekuatan batuan dan kepadatan tanah. Sedangkan gaya pendorong dipengaruhi oleh besarnya sudut lereng, air, beban serta berat jenis tanah batuan. (PVMBG, 2007).

Menurut PVMBG (2007), jenis tanah longsor, terdiri atas :

1) **Longsoran Translasi**

   Longsoran translasi adalah bergeraknya massa tanah dan batuan pada bidang gelincir berbentuk rata atau menggelombang landai

2) **Longsoran Rotasi**

   Longsoran rotasi adalah bergerak-nya massa tanah dan batuan pada bidang gelincir berbentuk cekung

3) **Pergerakan Blok**

   Pergerakan blok adalah perpindahan batuan yang bergerak pada bidang gelincir berbentuk rata, disebut juga longsoran translasi blok batu.

4) **Runtuhan Batu**

   Runtuhan batu terjadi ketika sejum-lah besar batuan atau material lain bergerak ke bawah dengan cara jatuh bebas. Umumnya terjadi pada lereng yang terjal hingga meng-gantung terutama di daerah pantai. Batu-batu besar yang jatuh dapat menyebabkan kerusakan yang parah.

5) **Rayapan Tanah**

Rayapan Tanah adalah jenis tanah longsor yang bergerak lambat. Jenis tanahnya berupa butiran kasar dan halus. Jenis tanah longsor ini hampir tidak dapat dikenali. Setelah waktu yang cukup lama longsor jenis rayapan ini bisa menyebabkan tiang-tiang telepon, pohon, atau rumah miring ke bawah

6) Aliran Bahan Rombakan

Jenis tanah longsor ini terjadi ketika massa tanah bergerak didorong oleh air. Kecepatan aliran tergantung pada kemiringan lereng, volume dan tekanan air, dan jenis materialnya. Gerakannya terjadi di sepanjang lembah dan mampu mencapai ratusan meter jauhnya. Di beberapa tempat bisa sampai ribuan meter seperti di daerah aliran sungai di sekitar gunungapi. Aliran tanah ini dapat menelan korban cukup banyak.

Penyebab terjadinya tanah longsor umumnya dipengaruhi oleh kekuatan batuan dan kepadatan tanah. Sedangkan gaya pendorong dipengaruhi oleh besarnya sudut lereng, air, beban serta berat jenis tanah batuan. Penyebab terjadinya tanah longsor dapat diuraikan sebagai berikut :

1) Hujan

Ancaman tanah longsor biasanya dimulai pada bulan November karena meningkatnya intensitas curah hujan. Musim kering yang panjang akan menyebabkan terjadinya penguapan air di permukaan tanah dalam jumlah besar. Hal itu mengakibatkan munculnya pori-pori atau rongga tanah hingga terjadi retakan dan merekahnya tanah permukaan.

Ketika hujan, air akan menyusup ke bagian yang retak sehingga tanah dengan cepat mengembang kembali. Pada awal musim hujan, intensitas hujan yang tinggi biasanya sering terjadi, sehingga kandungan air pada tanah menjadi jenuh dalam waktu singkat.

Hujan lebat pada awal musim dapat menimbulkan longsor, karena melalui tanah yang merekah air akan masuk dan terakumulasi di bagian dasar lereng, sehingga menimbulkan gerakan lateral. Bila ada pepohonan di

permukaannya, tanah longsor dapat dicegah karena air akan diserap oleh tumbuhan. Akar tumbuhan juga akan berfungsi mengikat tanah.

2) Lereng terjal

Lereng atau tebing yang terjal akan memperbesar gaya pendorong. Lereng yang terjal terbentuk karena pengikisan air sungai, mata air, air laut, dan angin. Kebanyakan sudut lereng yang menyebabkan longsor adalah 180 apabila ujung lerengnya terjal dan bidang longsorannya mendatar

3) Tanah yang kurang padat dan tebal

Jenis tanah yang kurang padat adalah tanah lempung atau tanah liat dengan ketebalan lebih dari 2,5 m dan sudut lereng lebih dari 220. Tanah jenis ini memiliki potensi untuk terjadinya tanah longsor terutama bila terjadi hujan. Selain itu tanah ini sangat rentan terhadap pergerakan tanah karena menjadi lembek terkena air dan pecah ketika hawa terlalu panas.

4) Batuan yang kurang kuat

Batuan endapan gunung api dan batuan sedimen berukuran pasir dan campuran antara kerikil, pasir, dan lempung umumnya kurang kuat. Batuan tersebut akan mudah menjadi tanah bila mengalami proses pelapukan dan umumnya rentan terhadap tanah longsor bila terdapat pada lereng yang terjal.

5) Jenis tata lahan

Tanah longsor banyak terjadi di daerah tata lahan persawahan, perladangan, dan adanya genangan air di lereng yang terjal. Pada lahan persawahan akarnya kurang kuat untuk mengikat butir tanah dan membuat tanah menjadi lembek dan jenuh dengan air sehingga mudah terjadi longsor. Sedangkan untuk daerah perladangan penyebabnya adalah karena akar pohonnya tidak dapat menembus bidang longsoran yang dalam dan umumnya terjadi di daerah longsoran lama.

6) Getaran

Getaran yang terjadi biasanya diakibatkan oleh gempabumi, ledakan, getaran mesin, dan getaran lalulintas kendaraan. Akibat yang ditimbulkannya adalah tanah, badan jalan, lantai, dan dinding rumah menjadi retak.

7) Susut muka air danau atau bendungan

Akibat susutnya muka air yang cepat di danau maka gaya penahan lereng menjadi hilang, dengan sudut kemiringan waduk 220 mudah terjadi longsoran dan penurunan tanah yang biasanya diikuti oleh retakan.

8) Adanya beban tambahan

Adanya beban tambahan seperti beban bangunan pada lereng, dan kendaraan akan memperbesar gaya pendorong terjadinya longsor, terutama di sekitar tikungan jalan pada daerah lembah. Akibatnya adalah sering terjadinya penurunan tanah dan retakan yang arahnya ke arah lembah

9) Pengikisan/erosi

Pengikisan banyak dilakukan oleh air sungai ke arah tebing. Selain itu akibat penggundulan hutan di sekitar tikungan sungai, tebing akan menjadi terjal.

10) Adanya material timbunan pada tebing

Untuk mengembangkan dan memperluas lahan pemukiman umumnya dilakukan pemotongan tebing dan penimbunan lembah. Tanah timbunan pada lembah tersebut belum terpadatkan sempurna seperti tanah asli yang berada di bawahnya. Sehingga apabila hujan akan terjadi penurunan tanah yang kemudian diikuti dengan retakan tanah.

11) Bekas longsoran lama

Longsoran lama umumnya terjadi selama dan setelah terjadi pengendapan material gunung api pada lereng yang relatif terjal atau pada saat atau sesudah terjadi patahan kulit bumi. Bekas longsoran lama memilki ciri:

- Adanya tebing terjal yang panjang melengkung membentuk tapal kuda.
- Umumnya dijumpai mata air, pepohonan yang relatif tebal karena tanahnya gembur dan subur.
- Daerah badan longsor bagian atas umumnya relatif landai.
- Dijumpai longsoran kecil terutama pada tebing lembah.
- Dijumpai tebing-tebing relatif terjal yang merupakan bekas longsoran kecil pada longsoran lama.
- Dijumpai alur lembah dan pada tebingnya dijumpai retakan dan longsoran kecil.
- Longsoran lama ini cukup luas.

12) Penggundulan hutan

Tanah longsor umumnya banyak terjadi di daerah yang relatif gundul dimana pengikatan air tanah sangat kurang.

13) Daerah pembuangan sampah

Penggunaan lapisan tanah yang rendah untuk pembuangan sampah dalam jumlah banyak dapat mengakibatkan tanah longsor apalagi ditambah dengan guyuran hujan, seperti yang terjadi di Tempat Pembuangan Akhir Sampah Leuwigajah di Cimahi. Bencana ini menyebabkan sekitar 120 orang lebih meninggal.

Bencana alam tanah longsor dapat menimbulkan banyak akibat. Besar dan kecilnya akibat bencana tergantung pada besar dan kecilnya skala bencana serta kesiapsiagaan masyarakat menghadapi bencana. Menurut Eko Teguh Paripurno, "risiko (ancaman) bencana bagi keluarga adalah menurunnya nilai modal keluarga, baik karena hilang atau rusak, antara lain berupa: modal manusia, fisik, sosial, finansial dan alam (lingkungan) Korban manusia berupa meninggal dunia, terluka fisik dan/atau psikis,

dan hilang. Modal fisik berupa : kerusakan rumah, peralatan rumah tangga, cadangan pangan, sumber air dan sanitasi, alat transfortasi, fasilitas publik, dan pelayanan publik" (2007, hal. 106-110)

2. Tinjauan tentang Korban Bencana

Korban bencana (penyintas) adalah orang-orang yang selamat dari suatu peristiwa bencana yang mungkin dapat membuat nyawa melayang atau sangat berbahaya. Korban bencana dalam Prinsip-prinsip Panduan tentang Penyintasan Internal, Pengantar, paragraf 2, disebut sebagai Penyintas Internal yakni "orang-orang atau kelompok orang yang telah terpaksa atau harus berpindah atau meninggalkan rumah atau kampung halaman mereka, terutama sebagai akibat dari ……. bencana alam maupun bencana akibat ulah manusia, dan tidak melintasi batas-batas Negara yang diakui secara internasional".

Menurut Supiadi, dkk (2014), kebutuhan Penyintas selama berada di *shelter* serta pelayanan yang dapat dilakukan meliputi:

1) Penanganan terhadap keadaan deprivasi; terutama yang menyangkut keadaan kesehatan, dengan menyediakan air minum yang bersih, sanitasi lingkungan, mengurangi penularan berbagai penyakit, serta membantu menciptakan kondisi-kondisi yang memungkinkan para penyintas untuk hidup dan menjalankan tugas sehari-hari, seperti penggunaan jamban, mandi, dan mencuci secara bermartabat.
2) Perbaikan gizi; melalui pemberian makanan yang tepat, perawatan medis dan pemeliharaan pendukung lainnya.
3) Bantuan pangan;ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidup dengan cara memastikan ketersediaan dan akses-akses terhadap bahan pangan bagi para penyintas.
4) Bantuan sandang; para pegungsi selayaknya memiliki cukup pakaian dan selimut untuk melindungi diri dari iklim serta untuk menjunjung martabat kemanusiaan, keselamatan juga kesejahteraan mereka.
5) Bantuan piranti rumah tangga; penyintas memperoleh akses terhadap piranti rumah tangga (panci, baskom, ember, dan lain-lain), serta memperoleh

akses terhadap alat-alat dan bahan-bahan yang sesuai untuk kegiatan mencari nafkah.

6) Bantuan tempat penampungan sementara (*shelter*); dilakukan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan sosial yang utama dari setiap perorangan, keluarga dan masyarakat atas keselamatan, keamanan serta kenyamanan tempat tinggal, dengan sejauh mungkin melibatkan swadaya masyarakat dalam proses pelaksanaannya.
7) Penanganan terhadap penyintas yang mengalami trauma yang parah, dapat ditempuh dengan mendirikan pusat-pusat pelayanan berupa "*Resiliensi–Development Projects*" yang lebih banyak menggunakan prinsip-prinsip Pekerjaan Sosial.
8) Penanganan terhadap penyintas kelompok rentan; dengan memberikan perlindungan khusus, agar mereka tidak semakin parah dalam situasi penyintasan.
9) Penanganan terhadap masalah pendidikan anak; dengan menyediakan fasilitas-fasilitas sekolah sebagai pengganti atau menunggu perbaikan fasilitas-fasilitas sekolah yang mengalami kerusakan, agar segera dapat digunakan.
10) Penanganan terhadap masalah yang berkaitan dengan struktur keluarga yang mengalami kerusakan, hilangnya dukungan sosial, peran sosial yang tidak lagi berfungsi normal, ikatan sosial yang melemah serta ketidakpastian.

B. Tinjauan Tentang Stres dan Trauma

Menurut Subardhini (2015), stres diartikan oleh para ahli sebagai : keadaan tergugah pada seseorang ketika kesimbangannya terganggu yang disebabkan oleh perubahan situasi yang berasal dari seseorang dan atau lingkungan Ahli lain mengatakan bahwa stres merupakan : " pengaruh sesuatu yang dianggap sebagai tantangan dalam kehidupan, termasuk pilihan pilihan yang secara sadar dilakukan seseorang dimana seseorang terganggu keseimbangnnya, dan dituntut berespon adaptif. Stres merupakan akibat situasi eksternal atau internal yang memunculkan tekanan.

Schuler (2002) mendefinisikan bahwa stresadalah suatu keadaan yang dinamik apabila seseorang dihadapkan kepada peluang, tuntutan, atau sumber kekuatan yang berkait dengan apa yang dihasratkan oleh individu dan yang hasilnya dipandang tidak pasti dan penting. Stresadalah beban emosi yang melebihi kemampuan maksimal emosi itu sendiri, sehingga perbuatan kurang terkawal secara sehat. Stres tidak selalu buruk, walaupun sering diperbincangkan dalam konteks negatif. Hal ini karena stres turut memiliki nilai positif apabila menjadi peluang dalam menghasilkan potensi yang berkaitan.Sebagai contoh, banyak dibicarakan profesional memandang stres berupa beban kerja yang berat dan rentang masa yang sedikit sebagai hal yang positif untuk meningkatkan kualitas kerja mereka dan kepuasan yang mereka dapatkan daripada kerja mereka (Lazarus& Folkman, 1984).

Evans (2000) juga mengungkapkan bahwa tuntutan peranan yang berkait dengan stres yang diberikan kepada seseorang sebagai fungsi daripada peranan tertentu yang dimainkannya. Konflik peranan menciptakan harapan yang mungkin sukar untuk diselesaikan atau dipenuhi. Dalam situasi seperti ini wanita yang mengalami kekerasan rumah tangga disatu sisi dia dituntut untuk memainkan peranan sama sebagai ibu maupun sebagai isteri. Pada penjuru lainnya pula, dia dituntut untuk memainkan peranan sebagai ahli masyarakat. Tuntutan antara peribadi yang sedang mengalami masalah kekerasan dengan berbagai-bagaiperanan yang harus ditampilkannya merupakan stres tersendiri yang harus dihadapi. Tidak adanya dukungan daripada kawan dan hubungan antara peribadi yang burukdirumah tangga sendiri maupun di luaran dengan masyarakat sekitar, hal inipun dapat menyebabkan stres.

Akibat daristres dapat menimbulkan berbagi gejala baik menyangkut aspek fisik, psikologis dan perilaku. Secara fisik, terdapat kajian yang menyimpulkan bahwa stres dapat menciptakan perubahan dalam metabolisme, meningkatkan detak jantung dan tarikan napas, menaikkan stres darah, menimbulkan sakit kepala, dan memicu serangan jantung (Evans, 2000; Nelson, 1990). Sedangkan gejala stres yang berkait dengan perilaku meliputi perubahan dalam tingkat produktivitas, rasa

malas, selain itu juga perubahan dalam kebiasaan makan, pola merokok, konsumsi alkohol, gangguan dalam berbicara serta kegelisahan dan ketidakteraturan pada waktu tidur.Orang yang mengalami ancaman (*critical incident*) dalam kehidupannya atau pengalaman traumatik lainnya mempunyai risiko mengalami distres psikologikal.Dari berbagaisumber,stres yang dialamimasyarakatkorbanbencana, secara umum dapat dikelompokkan menjadi :

Ringan – Berat

Kondisi ini dialami oleh korban bencana menyangkut pengalaman sehari hari terkait dengan rutinitas mereka dalam kondisi pasca bencana, diantaranya : antri untuk mendapatkan kebutuhan pokok, berhadapan dengan para relawan/pekerja sosial/kesehatan dll, sampai pengalaman yang sifatnya lebih kompleks, misalnya kehilangan anggota keluarga yang dicintai, melihat rumah rata dengan tanah dan lain sebagainya.

Akut – Kronis

Kondisi ini ditunjukkan tatkala korban bencana mengalami perubahan baru terkait perannya yang menetap setelah bencana terjadi dirasakan mengancam dan merupakan sumber stres yang bersifat akut, misalnya : menjadi sebatangkara, menjadi yatim piatu, menjadi kepala keluarga/tulang punggung keluarga dll.

Reaksi Stres

Korban bencana yang mengalami stres dapat menunjukkan reaksi yang sangat beragam, pada umumnya reaksi ini menyangkut aspek :

- Fisik ; merupakan reaksi yang dapat diamati oleh orang lain maupun hanya dirasakan oleh korban itu sendiri, oleh karenanya reaksi fisik ini terjadi secara otomatis namun termasuk reaksi yang sulit dikendalikan oleh orang yang mengalaminya. Misalnya : jantung berdetak lebih cepat, air mata mengalir, keringat lebih banyak dan berbagai reaksi somatic lainnya.
- Pikiran ; aspek ini dirasakan oleh korban dalam bentuk keadaan dimana dalam benak seseorang terlintas peristiwa bencana dan kemuadian dikembangkan berdasarkan pikirannya sendiri, misalnya seorang bapak yang berpikir bahwa

dirinya tidak mampu mendidik dan membesarkan putra putrinya karena ditinggal isterinya akibat bencana.

- Emosi ; menghadapi stres berbagai jenis emosi dirasakan seseorang dan dipengaruhi oleh sumber stres seseorang. Hal ini juga dipengaruhi oleh proses biologis yang dirasakan tubuh, misalnya kepala pusing dan detak jantung yang cepat karena mengingat seseorang yg telah tiada karena bencana menimbulkan emosi sedih yang mendalam
- Perilaku ; reaksi dalam aspek ini merupakan reaksi stres yang paling jelas karena dapat diamati oleh orang lain. Misalnya : anak yang menangis menjerit, ibu yang melamun, bapak yang menjadi pendiam.

Trauma diartikan sebagai "luka" yang berasal daripada bahasa Yunani. Kata "trauma" digunakan untuk menggambarkan situasi akibat peristiwa yang dialami seseorang. Para psikolog menyatakan trauma dalam istilah psikologikalberarti suatu benturan atau suatu kejadian yang dialami seseorang dan meninggalkan bekas. Selalunya bersifat negatif, dalam istilah psikologikal disebut *post-traumatick sindrom disorder* (Fromm, 2001).

Ahli lain mengatakan **, trauma**merupakan reaksi fisik dan kejiwaan yang bersifat stresyang luar biasa akibat suatu peristiwa, kejadian atau pengalaman spontan atau secara mengejutkan, yang membuat seseorang kaget, menakutkan, *shock*, tidak sedarkan diri, dan sebagainya yang tidak mudah hilang begitu saja dalam ingatan manusia. Ahli lain, Sarwono (1996), melihat **trauma** sebagai pengalaman yang mengejutkan, dan meninggalkan bekas yang mendalam pada jiwa seseorang yang mengalaminya. Dari kedua pendapat ini, dapat dianalisis bahwa trauma merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan atau ekstrimyang datang secara mengejutkan dan merusak seluruh sendi/fungsi pertahanan kejiwaan individu, sehingga membuat individu tidak berdaya dalam mengendalikan dirinya.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa trauma adalah perasaan tertekan, tidak berdaya, takut yang amat sangat akibat pengalaman yang menyakitkan, menakutkan atau menekan diri seseorang. Trauma merupakan luka atau kekagetan

(*shock*). Secara psikologis trauma mengacu pada pengalaman-pengalaman yang mengagetkan dan menyakitkan yang melebihi situasi stres dalam kondisi wajar.Korban menunjukkan sekurang-kurangnya ada tiga fase yang berbeda, yaitu:

- Impact period, yaitu suatu periode yang terjadi sepanjang kejadian,
- Recoil period, yaitu satu periode yang berlangsung dalam beberapa hari sesudah kejadian,
- Post-trauma period, yaitu bermula dari proses harus mengingat kembali, berlangsung lama dan boleh jadi sepanjang hayat.

Karakteristik umum korban pada fase impact period :

- Diliputi perasaan tidak percaya dengan apa yang sedang mereka alami.
- Korban menyesal,
- Merasa tertipu,
- Kecewa, dan
- Sakit hati dengan pihak yang tidak bertanggungjawab.

Karakteristik umum korban pada fase reciol period :

- Korban mulai merasakan diri mereka tidak memahami bagaimana harus memulihkan keadaan.
- Korban pada umumnya kebingungan dan merasa masa depan yang mereka idam-idamkan telah musnah dan tiada harapan lagi.
- Dalam periode ini biasanya berlangsung bantuan penyelamatan dan penempatan sementara yang lebih selamat.

Karakteristik umum korban pada fase Traumatic Period :

Simptom-simptom gangguan stres post-traumatik (*symptoms of post-traumatic stres disorder*) dapat berlangsung dalam jangka waktu lama mencakup aspek kognisi, perasaan, tingkah laku :

- Korban berjuang untuk melupakan pengalaman yang terjadi.
- Korban merasakan tidak aman (*unsafety*),
- Merasa bersalah (*guilt*),
- Marah (*anger*),

- Tidak percaya (*distrust*),
- Ketakutan (*fear*),
- Mimpi buruk (*nightmare*),
- Gangguan tidur (*sleep disturbance*),
- Terisolasi dan kesunyian (*isolation and loneliness*),
- Stres berat (*severe stres*).

Penyebab trauma adalah pelbagai kejadiankekerasan, kehilangan, atau perpisahan, dan eksploitasi. Namun trauma yang seringkali menimbulkan impak negatif bagi seseorang dimasa yang akan datang adalah trauma yang disebabkan kejadian yang sangat memukul dalam keluarga, seperti perceraian, bencana yang menyebabkan kematian, atau kekerasan dalam rumah tangga. Apalagi jika hal-hal tersebut terjadi secara terus menerus dalam waktu yang sangat lama.

Sutardjo A. Wiramihardja (2004), mengemukakan bahwa secara umumnya, keadaan trauma yang dialami seseorang disebabkan oleh pelbagai situasi dan keadaan sepertimana berikut: (1) peristiwa atau kejadian alam (bencana alam), seperti gempa bumi, tsunami, banjir, tanah longsor, angin topan, dan lain-lain; (2) pengalaman pada kehidupan sosial (psikososial), seperti pola asuh yang salah, ketidak adilan, penyiksaan (secara fisik dan kejiwaan), kekerasan, perang, dan lain-lain; dan (3) pengalaman langsung atau tidak langsung, seperti melihat sendiri, mengalami sendiri (langsung) dan pengalaman orang lain (tidak langsung), dan lain-lain.

Pada penjuru lain, keadaan trauma (*traumatic*) yang dialami seseorang (kanak-kanak, belia dan dewasa), juga mempunyai sifatnya masing-masing sesuai dengan pengalaman, peristiwa atau kejadian yang menyebabkan rasa trauma, seperti; ada trauma yang bersifat ringan, sederhana/menengah dan trauma berat. Keadaan trauma yang ringan, biasanya berkembang tidak berlarut-larut, mudah diatasi dan hanya dalam masa tertentu serta penanganannya tidak memerlukan masa yang lama.Hal sama juga berlaku pula halnya dengan keadaan trauma yang bersifat sederhana atau menengah (Surya Muhammad, 2003; Sluiter, 2004). Namun

demikian, jika keadaan trauma yang dialami seseorang bersifat berat, selalusukar ditangani dan memerlukan waktu yang lama dalam penyembuhan. Adapun konseling yang akan dilakukan dalam kasus ini adalah harus dilakukan secara berterusan, sabar, dan betul-betul ada kesadaran daripara profesional (orang-orang yang terlatih) untuk menanganinya secara baik.

C. Tinjauan tentang Grieving

Kematianadalahsuatu kepastian bagi setiap orang, bahwa setiap orang suatu saat nanti akan mati. Kematian memberi efekyang berbeda-beda pada setiap orang. Astuti (2005), telah mengidentifikasi berbagai pendapat ahli yakni Range, Walston,&Pollard (1992), Silverman, Range,&Overholser (1994), yang menyatakan bahwa reaksi seseorang terhadap kematian sangat dipengaruhi oleh cara terjadinya kematian. Berdasarkan jenisnya, kematian dapatdikategorikanmenjadi:(1)kematian alami yang dapat diantisipasi (misal, mengidap kanker,AIDS,ataupenyakitberatlainnya),(2) kematianalamiyangtidakdapatdiantisipasi (misal, serangan jantung, kecelakaan/ bencana),(3)kematian"tidakalami"yang disebabkanpembunuhan,ataubunuhdiri.

Peneliti sependapat dengan Astuti, bahwa terdapat juga bukti-bukti seperti dinyatakan Campbell, Swank,&Vincent (1991), bahwa jenis kematian tidak bertalian dengan penyembuhan duka, tetapi banyak ahli lainnya menyebutkanbahwa jenis kematianmempengaruhipengalamanatau reaksi duka seseorang (Drenovsky, 1994; Ginzburg etal.,2002;Levyetal.,1994; Silvermanetal,1994).

Wolfelt (2002 : 7), menyatakan :

> Sowhensomeoneyoulovedies,itcanbemoredifficultforyounow thatatanyotherage.Whensomeoneclosetousdies,webegina journey,ajourneynotofourchoosingandwithnoexactcourse.It's hardtounderstandandcopewithallthefeelingsthataccompany grief alongwiththechangesyourbodyandmindaregoingthrough.In somewaysthesefeelingsaresimilar;bothcancauseyourmoodsto swingunexpectedly.Bothcanmakeyoufeeloutofcontrolof yourlife.

Menurut Wolfelt, bahwa ketika seseorang yang kita cintai meninggal, maka akan mendatangkan kesulitan pada waktu berikutnya. Ketika seseorang yang dekat dengan kita meninggal, kita akan mulai suatu perjalanan yang bukan pilihan kita. Muncul kesulitan untuk memahami dan mengatasi semua perasaan yang terkait dengan duka sepanjang perubahan yang terjadi pada tubuh dan pikiran. Dalam banyak cara perasaan ini adalah sama, perubahan tubuh dan pikiran dapat menimbulkan mood yang tidak diharapkan. Keduanya dapat menimbulkan perasaan diluar kontrol kehidupan kita.

Kematian seseorang yang dicintai mungkin merupakanpengalamankehilanganyang paling mempengaruhi individu secara fisik, emosional,danspiritual(James&Friedman,1998). Perasaan duka (respon emosional individu atas kehilangan yang dialami)mencakupseluruh emosi alamiah manusia yangmengiringi kehilangan tersebut.Wolfelt menjelaskan bahwa orang akan sangat menyesali telah kehilangan seseorang yang berarti banyak untuknya bahkan mungkin bagi dunia. Ketika seseorang mengalami kematian teman-teman dan keluarga, mungkin dia merasa sangat sedih atau sakit hati, mungkin marah, atau depresi, mungkin merasa hilang atau sepi. Mungkin untuk pertama kalinya dia benar-benar menyadari bahwa semuanya mati. Semua perasaan ini adalah bagian dari berduka (*grieving*).Menurut Wolfelt (2002 : 4),

> Griefistheconstellationofinternalthoughtsandfeelingswehave whensomeoneloveddies.Griefistheweightinthechest,the churninginthegut,theunspeakablethoughtsandfeelings. Mourningistheoutwardexpressionofgrief. Mourningiscrying, journaling,creatingartwork,talkingtoothersaboutthedeath, tellingthestory,speakingtheunspeakable. Everyonegrieveswhensomeoneloveddies,butifwearetoheal, wemustalsomourn.

Mengacu pada pendapat Wolfelt diatas berarti bahwa grieving adalahkonstelasipikiran dan perasaaninternal seseorang ketika orangyang dicintainya meninggal dunia. Ketika seseorang mengalami grieving, biasanya dia merasa berat(sesak) di dada, terjadi gangguan dalam usus, serta mengalami pikiran dan perasaanyang tak terkatakan.Grieving berbeda dari mourningyakni ekspresilahiriah darikedukaan.

Menurut Tatelbaum (1980), kematian orang yang dicintai adalah yang paling mendalam dari semua penderitaan. Grieving yang datang dengan kerugian tersebut adalah intens dan beragam, yang mempengaruhi emosi, tubuh, dan kehidupan seseorang. Grieving bisa penuh maupun menipis. Secara emosional, grieving merupakan campuran dari perasaan baku seperti kesedihan, penderitaan, kemarahan, penyesalan, kerinduan, ketakutan, dan kekurangan. Grieving mungkin dialami secara fisik berupa kelelahan, kekosongan, ketegangan, sulit tidur, atau kehilangan nafsu makan. Grieving dapat menyerang kehidupan kita sehari-hari di banyak kesenjangan perubahan yang tiba-tiba, seperti tiba-tiba kehilangan kasih sayang dan persahabatan, serta di banyak kekhawatiran baru, penyesuaian, dan ketidakpastian. Hilangnya orang yang dicintai melempar setiap aspek kehidupan seseorang sehingga tidak seimbang

Kematian akibat bencana tentu akan memberikan dampak yang berat bagipara korban yangtelahmenyaksikan keluargamaupun orang yangdikenalnya meninggalakibatbencanatersebut. Menurut Astuti (2005), bencana apapun pasti menciptakan sejumlahtekanan psikologis pada diriseseorang, tetapistresyangakutterutama terjadibila ada banyak korban jiwa.Reaksi pertama individu terhadap bencanabermacam-macam mulai dari *shock*/ terguncang,ketakutan,kesedihan, dankemarahan*(rage),*yangmungkinmendorongke arah suatu pengingkaran atas peristiwa/ bencana yangterjadi. *Senseofcontrol*Individu atas hidupnya dan banyak hal-hal yang*predictable* dan riil terancam oleh datangnya bencanayangtakterdugaini.

CarsondanButcher(dalamAiken,2001)sebagaimana dinyatakan Astuti, menguraikan bahwa sindrom bencana terdiri dari tiga tahap.Pertama-tama korban memasuki *stage of shock* (tahap *shock*/ tergoncang), dimana ia bingung, terpaku, bersikapapatis,danmengalamirasakehilangan kendali.Tahapberikutnyaadalah *suggestible stage*,sepanjangtahapinimerekamenganggap dirimerekasebagaisuatumassatakberbentuk yangcenderungbertindakpasifdanmenurut/ *compliant*. Mereka menunjukkan

kelambatan psikomotorik,emosiyangdatar,*somnolence*,dan dalam beberapa kasusdapat terjadi*amnesia* (hilangnya memori) tentang data/identifikasi pribadi. Mereka tak pedulian dan dengan mudahdipengaruhi.Yangterakhiradalah *recovery stage* (tahap kesembuhan),yang terjadi ketikapenyintassudahmenerimabantuan.Tahap inidimulaidenganberangsur-angsurhilangnya ketegangan,pengertian, dan kecemasan yang meluas. Pada akhirnya individu yang selamat tersebut akan mendapat kembalikeseimbangannya.Padatahapini penyintas biasanya mengalami suatu kebutuhan yang mendesakuntukmembicarakantentang bencana yangdialaminya tersebut,mereka menceritakannyaberulang-ulang,dengan penekanandandetilyangserupa.

Trauma akibat kejadian mengejutkan yangberlangsungsatusampaitigabulanmasih dikatakansebagaireaksiyangnormal. Kondisi ini disebut*Posttraumaticstresdisorder* (PTSD) apabila perasaan cemas, mimpi buruk, dan bayangan-bayangan peristiwa yang berhubungandenganbencana, cenderungjadi mudah terkejut, bermasalah dalamhubungan sosial dan melakukan penyalahgunaan obatpenenangataupengalaman lain yang*stresful* masih terjadi lebih dari bulan ketiga setelah kejadian atau bahkan bertahun- tahunkemudian (Hiew,2005).

D. Tinjauan tentang Penyembuhan Stres, Trauma dan Grieving

Layanan penyembuhan trauma (*trauma healing*) khususnya bagi korban bencana bertujuan untuk memberikan respon secara cepat dalam pemulihan psikososial bagi para korban bencana, yang menekankan hubungan yang dinamis antara dimensi biologis, psikologis/kejiwaan, sosial dan spiritual, sehingga individu dapat memiliki kemampuan nya untuk kembali berfungsi sosial.

Beberapa teknik terapi psikososial yang dianggap relevan dalam pemulihan stres, trauma dan grieving bagi korban bencana diantaranya adalah:

Percakapan sosial; percakapan adalah bentuk kegiatan yang paling mendasar untuk menjalin hubungan dengan klien. Percakapan sosial yang dilakukan ditujukan agar klien dapat mengungkapkan pikirannya, perasaannya dan juga dapat mengungkapkan kebutuhannya. Percakapan sosial dibangun untuk membentuk

rapport dengan klien, dalam praktek pekerjaan sosial percakapan sosial ini dimulai dengan *small talk*.

Mendorong Oksigen ke Otak; merupakan salah satu teknik *Total Stres Relief* yang sangat penting dari Vera Peiffer, yang digunakan ketika klien mengalami stres dan ketidakmampuan konsentrasi. Klien yang stres tidak mampu bernafas cukup dalam untuk mensuplai oksigen yang cukup ke otak. Klien yang strescenderung menahan nafas atau hanya bernafas dengan cara nafas pendek. Dia hanya menggunakan bagian atas paru-parunya untuk bernafas. Dalam rangka memperdalam pernafasan dan mendapatkan oksigen dengan berbagai cara kedalam otak, klien diarahkan untuk melakukan langkah-langkah berikut selama 2 menit.

1. Gosok-gosok kedua telapak tangan untuk mendapatkan energy
2. Tempatkan satu telapak tangan diatas yang lainnya dibawah pusar
3. Gunakan nafas perut secara teratur
4. Setiap kali bernafas, telapak tangan dan perut dikembang-kempiskan
5. Bayangkan pernafasan menambah oksigen kedalam otak

Menarik Mahkota (The Crown Pull); merupakan salah satu teknik *Total Stres Relief* yang sangat penting dari Vera Peiffer, yang digunakan ketika klien mengalami sirkulasi cairan otak yang tidak memadai karena mendapatkan tekanan atau marah dan tidak bernafas cukup dalam. Teknik ini dapat mempengaruhi arus cairan sumsum tulang belakang dengan cara yang positip. Ini dapat membantu menenangkan system syaraf dan juga menghilangkan sakit kepala atau stres yang menyebabkan sakit perut sehingga membantu klien berpikir lebih jernih. Klien diarahkan untuk melakukan langkah-langkah berikut :

1. Letakkan kedua tangan anda dengan jari-jari anda seperti sisir diatas kepala sehingga jari-jari kecil anda menyentuh rambut anda di permukaan
2. Secara perlahan tekanlah ke bawah sampai kulit kepala anda dan tariklah jari-jari tangan anda dari tengah. Terus sisirlah keluar dengan setiap jari tangan.
3. Sekarang letakkan tangan-tangan anda dengan cara yang sama tetapi lebih tinggi ditengah kepala anda, kemudian ulangi prosedur yang tadi

4. Sekarang letakkan tangan anda di belakang kepala anda menuju mahkota dan ulangi sesuai prosedur

Ventilasi; terapi individu yang ditujukan untuk mengeluarkan emosi yang terpendam, menyalurkan, dan memberi kesempatan klien untuk terlepas dari balutan emosi yang menekan. Ventilasi diawali dengan *small talk* dan upaya terapis untuk membuat klien mau mengeluarkan segala emosi yang terpendam. Terapis menanggapi dengan respek, menyatakan empati yang tulus.

Teknik Motivasi/*Support*; terapi individu yang ditujukan untuk memberikan semangat, motivasi, dukungan dan keyakinan kepada klien. Terapi ini diberikan hampir pada semua klien karena semua klien membutuhkan dukungan yang diberikan seacara murni, asli (genuine), empati dan respek. Ketulusan dalam menyampaikan dukungan merupakan kunci keberhasilan teknik motivasi/support.

Terapi Kelompok; terapi yang ditujukan untuk memberikan penyembuhan individu melalui media kelompok. Kekuatan kelompok dapat dimanfaatkan sebagai kelompok dukungan bagi para korban, mereka saling menguatkan dan saling memberi dukungan. Terapi kelompok selain menggunakan teknik *self help group* namun secara singkat, juga diberikan relaksasi secara kelompok.

Teknik teknik di atas bertujuan selain untuk mengeluarkan emosi (katarsis) juga dapat berfungsi sebagai media asesmen. Oleh sebab itu setelah penggunaan teknik teknik tersebut diatas, bagi korban yang masih memerlukan penanganan lanjutan sebaiknya ditindaklanjuti dengan teknik teknik lainnya, diantaranya :

1. *Imaginal Flooding*

Imaginal flooding adalah suatu cara untuk membantu seseorang yang mengalami gangguan pasca trauma. Teknik terapi ini merupakan satu dari tiga teknik dalam *Exposure Therapy* digunakan pertama kali untuk membantu para veteran Vietnam dan dinilai efektif. Teknik ini bertujuan untuk membantu klien korban dari pengalaman yang traumatis, seperti bencana alam dan serangan

fisik (tindak kekerasan atau pemerkosaan) menghilangkan gejala-gejala traumanya untuk kembali hidup normal.

Aplikasi teknik/prosedur dari *Imaginal Flooding* adalah sebagai berikut:

1) Ciptakan setting yang memungkinkan diterapkan terapi kepada klien.
2) Kemudian klien diminta untuk membayangkan empat adegan yang berbeda.
3) "*Flooding"* atau penggenangan diterapkan di setiap adegan dalam suatu rangkaian.
4) Setelah satu adegan klien tidak lagi cemas, klien diarahkan untuk memasuki adegan berikutnya.
5) Klien diminta untuk membayangkan adegan secara detil, termasuk gambaran tentang:
   - Apa saja yang dilihatnya
   - Suara (apa saja yang didengarnya)
   - Komponen fisik dari stimulus/rangsangan yang berhubungan dengan adegan (seperti misalnya lokasi terjadinya peristiwa, suara-suara yang melakukan tindak keganasan), sehingga menimbulkan ketidaknyamanan pada klien.
6) Kunci dari terapi adalah bagaimana klien atau korban dapat memberikan gambaran sehidup mungkin.
7) Klien secara berurutan mengingat kembali dan menceritakan adegan atau peristiwa yang membuat trauma secara berulang-ulang.
8) Adegan itu dipraktekan seperti kejadian yang sesungguhnya.

2. *Tapas Acupressure Technique* (TAT)

TAT merupakan salah satu bentuk terapi dalam kelompok ilmu *Energy Psychology*yang diciptakan oleh Tapas Fleming. TAT adalah proses yang mudah untuk mengakhiri stres, trauma, rasa takut (fobia), rasa menderita dan untuk menciptakan rasa bahagia. TAT adalah teknik yang baru, sederhana dan efektif untuk menciptakan rasa damai, rileks, dan sehat dalam waktu yang singkat. Selain itu, TAT bisa digunakan untuk sekelompok orang, sehingga membantu

pemulihan jauh lebih cepat dibanding proses penyembuhan yang dilakukan terhadap satu individu saja.

TAT merupakan pendekatan penyembuhan yang baru, yang meliputi pemulihan : emosi, sensasi fisik, maupun memori yang belum tuntas dalam prosesnya serta memori trauma yang tadinya bisa diingat dengan jelas bisa menjadi pudar.

Tujuan utama TAT adalah mengakhiri stres, trauma, rasa takut (fobia), rasa menderita & untuk menciptakan rasa bahagia.

Prosedur TAT dapat dilakukan dengan :

1) Menyentuhkan ujung ibu jari secara ringan pada sudut dalam salah satu mata. Kemudian ujung jari manis menyentuh secara ringan dari tangan yang sama pada sudut dalam mata yang lain. Kedua titik tersebut terdapat di ujung dalam mata dan naik ke atas sekitar 3 mm dari ujung mata dalam tersebut.
2) Menyentuhkan ujung jari tengah dari tangan yang sama secara ringan, di antara kedua alis dan naik ke atas kurang lebih 1 cm.
3) Meletakkan tangan yang masih bebas di belakang kepala, dengan telapak tangan menyentuh belakang kepala hingga ibu jari Anda di batas rambut belakang. Telapak tangan ini akan menopang dasar tengkorak kepala. (Bila menyentuh titik TAT untuk orang lain, lokasi tangan masih sama tetapi jari kelingking yang akan menyentuh batas rambut belakang.
4) Kedua tangan disentuhkan dengan ringan, tidak ada tekanan sama sekali.

Bagi anak dibawah usia 11 tahun, tangan yang di depan kepala diubah menjadi seluruh telapak diletakkan di kening depan dan menutup setengah mata bagian atas. Sedangkan bagi bayi, orang yang parah kondisi penyakitnya, atau tidak nyaman disentuh, posisi TATnya sama hanya tangan dijarakkan sekitar 3 – 5 cm dari kepala pasien.

Posisi TAT dapat dilakukan sambil berdoa pada beberapa orang yang mungkin membutuhkannya. Berikut adalah 7 langkah melakukan TAT :

1) Melakukan posisi TAT selama ± 1 menit, sambil mengucapkan doa/niat bahwa semua orang yang terkait dengan masalah apapun dapat mencapai penyembuhan yang terbaik.

2) Melakukan posisi TAT, kemudian melakukan percakapan dalam hati dengan orang-orang yang telah meninggal dunia akibat bencana atau penyebab lainnya. Hal ini dilakukan seolah-olah mereka yang telah tiada saat ini masih dapat diajak berbicara, bertukar pikiran, berkeluh kesah, dan lain-lain. Setelah itu dapat melepaskan tangan ketika sudah merasa selesai, atau setelah dilakukan ± 1-2 menit.

3) Melakukan posisi TAT, kemudian melakukan percakapan dalam hati dengan Tuhan seolah-olah dapat bercakap-cakap dengan Tuhan pada saat ini. Apapun dapat disampaikan pada-Nya, dan dengarkan apapun yang disampaikan-Nya. Kemudian dapat melepaskan tangan ketika sudah merasa selesai, atau setelah ± 1-2 menit.

4) Melakukan posisi TAT dengan mengucapkan dalam hati "Ini sudah terjadi, sudah berlalu, saya selamat, dan sekarang saya baik-baik saja, saya boleh rileks". Hal ini dilakukan sambil mengamati pikiran, perasaan hati dan kondisi. Setelah itu dapat melepaskan tangan ketika sudah merasa selesai atau ± 1-2 menit.

5) Melakukan posisi TAT dengan mengucapkan dalam hati "Semua tempat dalam hidup saya, pikiran saya, hati saya dan tubuh saya, yang terkait dengan masalah ini sekarang disembuhkan." Hal ini dilakukan sambil mengamati pikiran, perasaan hati dan kondisi tubuh. Kemudian dapat melepaskan tangan ketika sudah merasa selesai, atau ± 1-2 menit.

6) Melakukan posisi TAT, dengan mengucapkan dalam hati "Saya maafkan semua yang saya salahkan atas peristiwa ini, termasuk diri sendiri maupun Tuhan." Hal ini dilakukan sebab terkadang kita tidak menyadari mungkin telah menyalahkan orang lain, diri sendiri dan bahkan Tuhan, atas peristiwa

yang terjadi. Setelah ± 1-2 menit dapat melepaskan tangan untuk mengakhiri posisi TAT.

7) Melakukan posisi TAT, dengan mengucapkan dalam hati "Saya masih bersama-sama mereka yang masih hidup, saya dapat menyatukan rasa & hati, saya bersyukur atas kehidupan ini." Situasi sesulit apapun sekiranya dapat dihadapi bersama orang-orang yang dekat dan masih hidup. Ini dapat dilakukan ± 1-2 menit, dengan berdoa dan bersyukur kepada Tuhan atas pemulihan telah dicapai.

3.*Emotional Freedom Technique* (EFT)

EFT dikembangkan oleh Gary Craig dari Tought Field Therapy (TFT) yang ditemukan oleh Dr. Roger Callahan tahun 1980.EFT merupakan teknik terapi yang ditujukan untuk membersihkan emosi negative melalui proses penyelerasan energi tubuh dengan penyadaran dan penerimaan emosi. Teknik ini juga merupakan salah satu jenis terapi yang dapat dilakukan oleh diri sendiri *(self healing)* .

Adapun prosedur yang digunakan dengan melakukan taping pada 18 titik dalam tubuh klien/ korban.Taping adalah mengetuk ringan dengan beberapa jari pada titik titik tertentu di tubuh kita. Titik titik kunci dari " the major energy meridian ", yang jika diketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit dan dirasakan. Taping dilakukan diikuti dengan berbagai kalimat set up yang digali dari apa yang dirasakan klien/korban.

E. Peran Pekerja Sosial dalam Penyembuhan Stres, Trauma dan Grieving Korban Bencana

Stres, trauma dan grieving yang dialami korban bencana merupakan bagian dari masalah psikososial. Untuk mengatasi masalah-masalah tersebut pekerja sosial dapat berperan sebagai terapis dan atau konselor. Berbagai bentuk terapi psikososial maupun konseling dapat dilakukan baik bersifat individu maupun kelompok hingga masalah-masalah yang dihadapi oleh mereka dapat teratasi oleh pekerja sosial. Untuk kasus kasus yang dampaknya berpengaruh terhadap aspek psikososial, peran

yang paling terlihat dan sering dilakukan dalam pekerjaan sosial adalah konselor atau pekerja sosialklinikal. Dalam konteks ini, penekanannya padapekerja sosialitumenjadi spesialisperilaku,seseorangyang mengertidan sistematikdapat menerapkanmodifikasi perilaku (Sheafor 1997, Zastrow 2006).Mary Macht/Jean Quam Scanquan (1986) mengatakan bahwa "*the clinical sosial worker is one who is first and foremost a practitioner whose main concern is the psychososialdysfunctioning of all individuals, families, groups, and communities*"(Subardhini, 2013 : 205).

Untuk menjalankanperan sebagai terapis dan/ atau konselor, pekerja sosial membutuhkanpengetahuan tentangperilaku manusia danpemahamantentangdampaklingkungan sosialpada manusia,kemampuan untukmengenalpasti keperluan dankeberfungsian klien sertauntuk membuat penilaian tentangkesepakatan intervensi dapatmembantu klienmengatasi masalahnya, keterampilandalam menerapkan berbagai teknikintervensi,dan kemampuan untukmembimbingklien melaluiproses perubahan.

Dalam penyembuhan *grieving* korban bencana, pekerja sosial perlu memahami beberapa hal seperti yang dinyatakan oleh Tatelbaum (1980) :

1. Kematian orang yang dicintai adalah yang paling mendalam dari semua penderitaan. *Grieving*yang datang dengan kerugian tersebut adalah intens dan beragam, yang mempengaruhi emosi, tubuh, dan kehidupan seseorang.
2. Selama bulan-bulan berkabung setelah kematian, orang belajar untuk menghadapi kenyataan dan rasa sakit kehilangan, untuk mengucapkan selamat tinggal kepada kekasih yang mati, untuk mengembalikan diri kita sendiri, dan untuk menginvestasikan kembali dalam kehidupan sekali lagi.
3. Sebelum orang kembali,orang memiliki banyak pengalaman yang memicu kemunculan kembali *grieving*sampai perasaan sedih itu benar-benar menghilang. Pengakhiran atau penyelesaian grieving datang ketika orang mampu melepaskan perasaan sedihnya dan hubungannya yang intens dengan almarhum.
4. Kesedihan adalah luka yang membutuhkan perhatian untuk penyembuhan. Klien perlu diajak untuk berani menghadapi perasaannya secara terbuka dan jujur, untuk mengungkapkan atau melepaskan perasaannya sepenuhnya.

5. Klien diajak untuk menerima kematian sebagai kenyataan. Bahwa kematian adalah bagian alami dari kehidupan, namun kita bertindak seolah-olah kematian adalah kemarahan. Kita melihat kematian sebagai musuh kita; kita melihat diri kita sebagai calon korban kematian. Masing-masing kita akan mati. Ini hanyalah masalah waktu.

Sebagai seorang terapis, pekerja sosial perlu mengarahkan intervensinya pada beberapa tipe perubahan yang diharapkan dicapai oleh klien, sebagaimana Turner (1978) menyatakannya sebagai berikut :

1. Perubahan Kognitif

   Dalam terapi psikososial terapis perlu memahami dan mengetahui apa yang terjadi pada diri kita dan sekitar kita. Selain itu dalam praktek psikososial bagian penting dari setiap perubahan dalam keberfungsian psikososial klien akan dihasilkan dari perubahan-perubahan kognitif.

   Klien akan memperoleh pengetahuan-pengetahuan baru tentang diri mereka sendiri, motif-motifnya, perasaan-perasaannya, reaksi-reaksinya dan sikap-sikapnya. Mereka akan semakin luas pengetahuannya tentang perilaku mereka dan dampaknya pada orang lain. mereka akan belajar lebih banyak tentang *significant others* dalam kehidupannya, tentang subsistem-subsistem masyarakat dimana mereka terlibat, dan yang paling penting tentang sumberdaya-sumberdaya barang, jasa, kesempatan dan orang-orang yang dapat menolong untuk mencapai tujuan mereka. Selain itu, pengetahuan itu sendiri merupakan salah satu bentuk dari pertumbuhan.

2. Perubahan Emotif

   Menurut Turner (1978) tanpa memperhatikan orientasinya, para terapis akan menyadari adanya distorsi, gangguan atau citra diri yang menakutkan klien. Arahan diri yang negatif ini, dengan berbagai bentuknya, mengarah pada perendahan potensi seseorang, pada ketidakmampuan menggunakan sumberdaya yang tersedia, dan merupakan distorsi dari aspek-aspek lingkungan penting seseorang. Selain itu, citra seseorang tentang dirinya, kemampuan untuk

menggunakan potensinya juga dapat terhambat oleh adanya pelemahan karena perasaan-perasaan marah, takut, cemas, tidak pasti (ragu-ragu) dan sakit hati. Setiap orang mengembangkan idiosinkratik pola mekanisme mental, baik disadari atau tidak disadari untuk menghadapi kehidupan emosionalnya. Seorang terapis penting untuk dapat memahami pola-pola ini dan pola-pola yang mengkompromikan, membatasi, dan menghambat pola perilaku yang menghasilkan perkembangan. Sebagian besar perubahan-perubahan positif yang terjadi pada klien dimulai dengan timbulnya perasaan-perasaan diterima, dimengerti, didukung dan didorong dalam proses relasi klien – terapis.

3. Perubahan Perilaku

   Disini klien dapat mempelajari pola-pola respons baru ketrampilan-ketrampilan baru dalam berkomunikasi, dan pendekatan-pendekatan baru dalam memecahkan masalah melalui proses interaksi dengan terapis. Tipe pengaruh behavioral pada klien ini sering tidak dianggap oleh terapis karena perubahan perilakunya bukan merupakan hasil belajar dari terapis dan tidak termasuk dalam asesmen intervensi. Sebenarnya, klien sendiri mungkin tidak menyadari bahwa situasi-situasi yang menimbulkan stres sebelumnya telah berubah. Kedua, perubahan terjadi secara langsung, merupakan perubahan yang dicari dan direncanakan dalam terapi psikososial. Dalam hal ini, terapis psikososial harus memiliki dan menguasai persediaan teknik *(repertoire of techniques)* yang banyak dan beragam dengan memanfaatkan hasil-hasil penelitian dan pengkajian.

4. Perubahan Lingkungan

   Terdapat dua bidang prinsip dimana tipe perubahan ini terjadi. *Pertama*, mencakup segenap aktivitas yang bertujuan untuk meningkatkan akses klien terhadap sumberdaya material. Aktivitas-aktivitas ini melibatkan sejumlah besar sumberdaya yang kompleks dimana pekerja sosial harus turun dalam praktek yang sangat sibuk. Berkaitan dengan ini ada satu hipotesis yang menyatakan bahwa jika kita dapat memperoleh sumberdaya atau akses terhadap

sumberdaya, maka kita akan tahu bagaimana membantu orang secara timbal balik.

Kedua, seiring dengan pemberian bantuan material secara langsung, perubahan-perubahan dalam lingkungan klien juga dapat terjadi sebagai akibat dari pemberian pelayanan-pelayanan. Kita tahu bahwa ada sejumlah daftar pelayanan yang sudah dikembangkan. Kita memerlukan jejaring pelayanan-pelayanan yang rumit tersebut untuk dapat membantu klien. Taman Penitipan Anak (TPA), perawatan pengganti untuk lanjut usia, sumberdaya-sumberdaya pendidikan dan rekreasional hanya sebagian kecil saja dari pelayanan-pelayanan penting untuk mencapai keberfungsian yang memadai bagi seseorang, keluarga dan kelompok-kelompok. Terapis psikososial menggunakan ketrampilan-ketrampilannya untuk menjamin bahwa pelayanan-pelayanan tersebut ada dan memahami potensi-potensinya.

5. Perubahan Penderitaan (membebaskan dari penderitaan)

   Banyak klien yang kita kontak secara profesional terluka hatinya dengan berbagai cara. Mungkin terluka hatinya karena sebelumnya mengalami deprivasi atau tindakan kekerasan, atau mengalami kecemasan ketika mencari makna hidup. Mungkin mengalami rasa sakit karena frustasi, depresi berat, kecemasan yang terus mengalir, teror halusinasi atau kebingungan karena rusaknya struktur kepribadian. Mungkin juga karena perasaan kesepian yang mendalam atau menderita karena keinginan yang tidak tercapai. Ini adalah kesakitan manusiawi dan diakibatkan oleh tidak terpenuhinya atau mengeringnya potensi yang merupakan kekuatan dari motivasi. Beberapa perubahan yang dicari dalam praktek adalah berkurangnya rasa sakit dan penderitaan tersebut. Akan tetapi, ini lebih merupakan alat daripada sebagai tujuan. Oleh karena itu kita harus hati-hati, mungkin kita melakukan sesuatu hal hanya karena tidak mau ada orang yang hati-hati, mungkin kita melakukan sesuatu hal hanya karena tidak mau ada orang yang mengalami penderitaan sehingga lupa memahami hakekat sakit hatinya klien tersebut.

Pekerja sosial juga perlu menyadari bahwa dirinya sebagai terapis merupakan salah satu sumber penyembuhan bagi kliennya. Sama pentingnya dengan relasi, pengetahuan dan ketrampilan terapis yang diperoleh melalui pelatihan-pelatihan profesional, keunikan terapis sebagai seseorang juga tidak kalah penting sebagai komponen proses penyembuhan. Tidak kalah penting dengan hal tersebut adalah waktu.

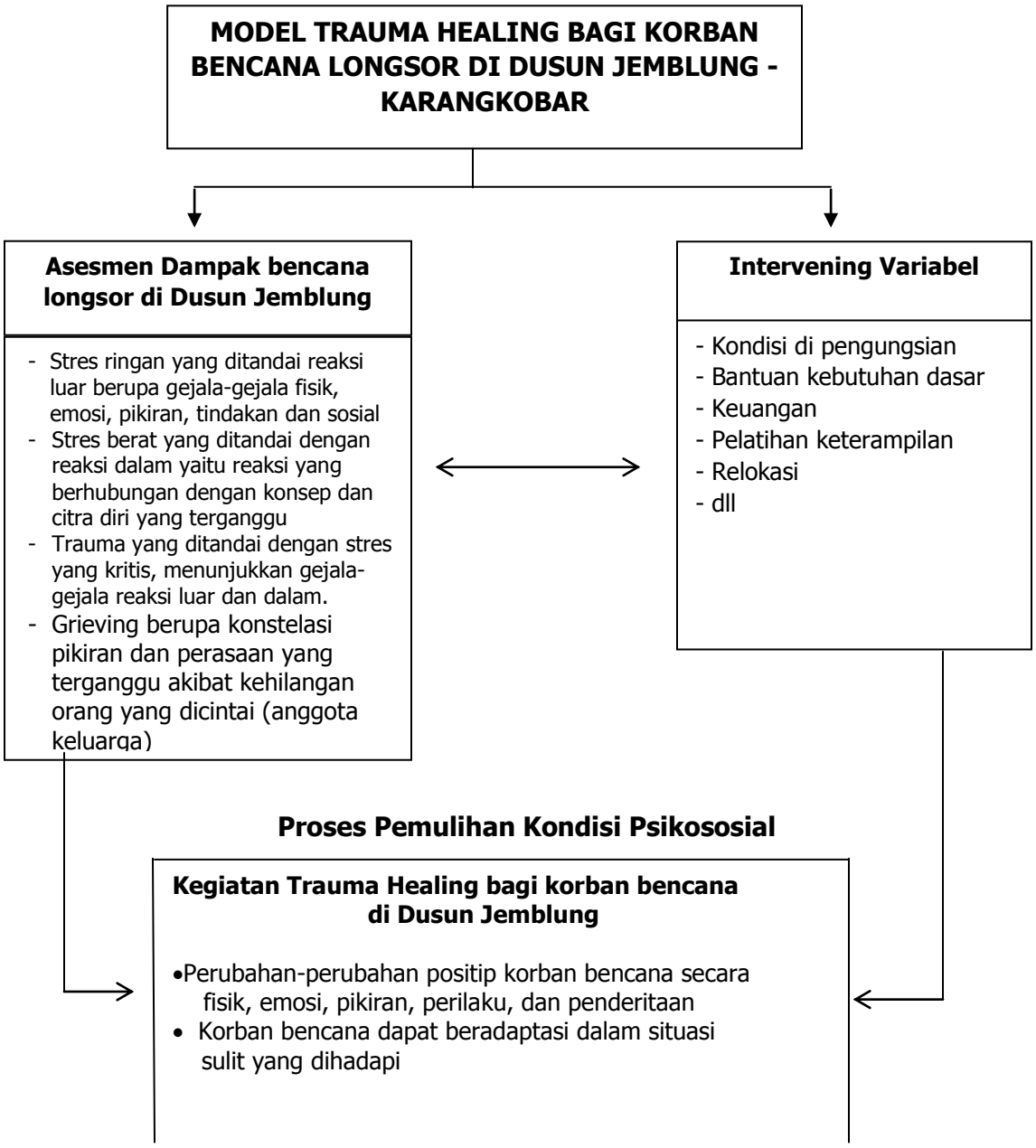
Berkenaan dengan waktu terjadi perubahan pandangan orang yang awalnya menganggap bahwa perubahan jangka panjang lebih bernilai daripada penyembuhan jangak pendek.Penyembuhan jangka pendek dianggap bersifat sementara atau temporer disamakan dengan pertolongan pertama pada kecelakaan. Pandangan tersebut kini berubah, bahwa berdasarkan riset dan pengalaman penyembuhan jangka pendek dapat efektif dan menguntungkan daripada penyembuhan jangka panjang.

Sehubungan dengan penyembuhan dalam jangka waktu pendek ini, kini perhatian tertuju pada intervensi krisis dan kesadaran bahwa pertolongan yang tepat diberikan pada saat yang tepat merupakan hal penting yang mendasar. Hal penting yang perlu diperhatikan berkaitan dengan waktu adalah sebagai berikut :

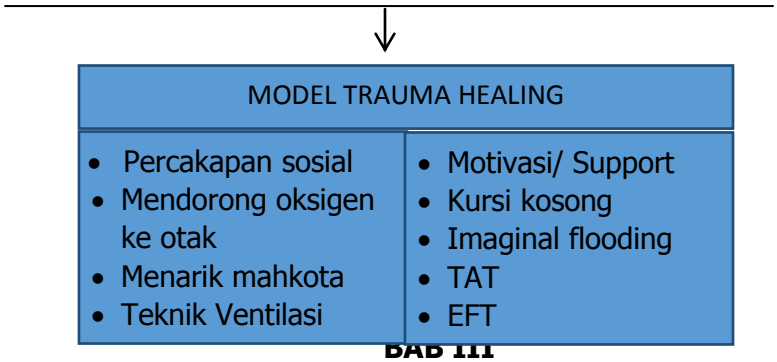
1. Adanya kebutuhan akan secara instan (cepat didapatkan) dalam beberapa situasi. Persoalannya jenis orang seperti apa dan situasi yang bagaimana yang dapat merespons pelayanan dengan cepat dan baik.
2. Durasi proses pertolongan merupakan variabel yang penting. Sekarang ini kita sampai pada posisi yang beranggapan bahwa semakin pendek waktu kontak, semakin bernilai proses pertolongan *(the shorter the contact, the more valuable the process)*.
3. Seberapa lama dan seberapa sering interview dapat dilakukan ? Berdasarkan pengalaman praktek ditemukan bahwa akan mengenakkan*(convenient and manageable)* bila kontak dilakukan seminggu sekali dan setiap kontak dilakukan selama satu jam.
4. Jenis perkembangan atau perubahan tertentu yang diperlukan atau diinginkan oleh klien.

F. Kerangka Pikir

Bagan Kerangka Pemikiran



- Korban bencana dapat tumbuh dan berkembang secara normal



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan menggunakan desain penelitian tindakan (*action research*), satu jenis penelitian yang sering digunakan oleh disiplin ilmu sosial terapan dan humaniora atau oleh profesi yang bergerak dibidang pelayanan manusia, termasuk didalamnya profesi pekerja sosial. Penelitian tindakan menekankan proses yang dirancang untuk mencapai perbaikan praktik dalam situasi nyata. Perancangan proses akan tepat jika didasarkan pada pemahaman mendalam terhadap situasi ajang penelitian terkait. Maka penelitian tindakan akan mencapai hasil optimal jika dilakukan oleh praktisi terkait atau paling tidak melibatkan praktisi secara intensif dari awal sampai selesai.

Menurut Jean McNiff, Pamela Lomax dan Jack Whitehead (2003)dalam Laporan Buku : You & Your Action Research Project yang disusun olehSupiadi (2007), penelitian tindakan berbeda dengan penelitian pada umumnya, dalam beberapa hal sebagai berikut.

1. Penelitian tindakan berbasis praktisi

   Penelitian ini dilakukan oleh para praktisi sendiri, oleh karena itu penelitian ini sering disebut juga sebagai penelitian praktisi, penelitian berbasis praktisi. Dalam penelitian ini semua orang yang berusaha untuk mengkaji situasi dapat bertindak sebagai peneliti, apakah di tempat kerja, di rumah atau di masyarakat.

2. Penelitian tindakan menggambarkan praktik profesional

Penelitian ini lebih dari sekedar pemecahan masalah, sebab pemecahan masalah lebih menekankan pada pengambilan tindakan. Penelitian tindakan tidak hanya mencakup sebuah tindakan, tetapi juga refleksi dan modifikasi atas tindakan yang dilakukan. Tindakan dalam penelitian tindakan dilandasi oleh suatu alasan yang terkait dengan suatu nilai.

3. Penelitian tindakan responsif terhadap situasi sosial

   Penelitian ini dilakukan pada saat kita ingin mengkaji apa yang sedang terjadi dalam situasi tertentu dan mencoba untuk memperbaikinya. Kita tidak hanya menggambarkannya akan tetapi melakukan tindakan untuk perbaikan. Kegiatan ini dimulai dari diri sendiri tetapi akan memiliki pengaruh terhadap orang lain yang ada di dalam konteks sosialnya. Kita tidak ingin merubah orang lain, tetapi memberi penjelasan pada orang lain bagaimana peningkatan diri tersebut dapat memberi sumbangan pada kehidupan sosial.

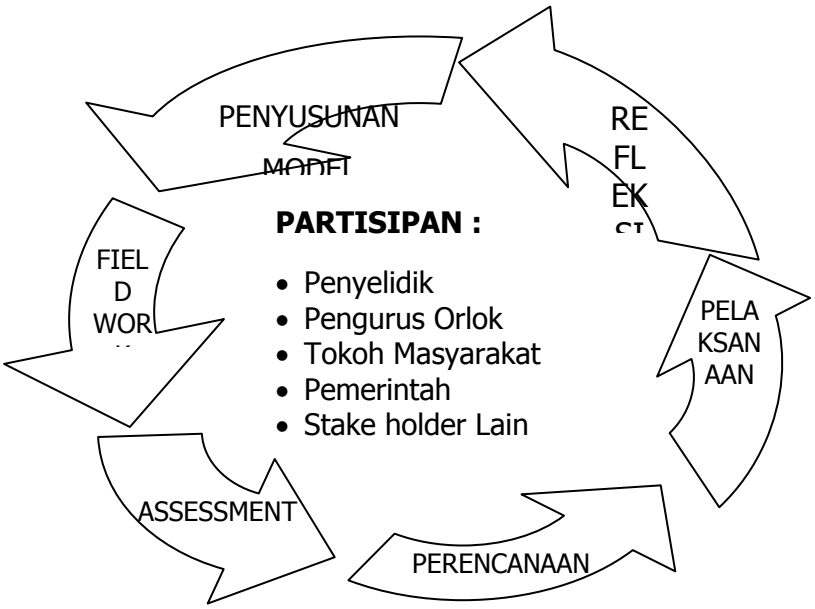
Prosedur yang ditempuh dalam penelitian tindakan ini menggunakan model yang ditulis oleh Ernest T. Stringer (1996), dalam bukunya yang berjudul *"ACTION RESEARCH : A Handbook For Practitioners"*, berkaitan dengan Kebiasaan Penelitian Tindakan Dasar, yaitu :

1. Melihat, yang mencakup :
   a. Mengumpulkan informasi yang relevan (mengumpulkan data)
   b. Membangun suatu gambaran yang menguraikan situasi (Mendefinisikan dan Menguraikan)
2. Berpikir, yang mencakup :
   a. Menyelidiki dan Menganalisa: Apa yang terjadi disini? (hipotesa)
   b. Menafsirkan dan menjelaskan: Bagaimana/mengapa sesuatu itu bisa demikian? (Membuat teori)
3. Bertindak, yang mencakup :
   a. Merencanakan
   b. Menerapkan
   c. Mengevaluasi

Sementara itu *Kurt Lewin* (dalam N. Zuriah, 2001 : 52) mengartikan bahwa "penelitian tindakan adalah jenis penelitian yang mempertemukan antara pendekatan eksperimental dalam ilmu sosial dengan program tindakan sosial untuk memecahkan isu-isu pokok yang berkembang di masyarakat". Lebih lanjut menurut *Lewin*, penelitian tindakan dapat dibedakan menjadi dua bentuk, yaitu (1) penelitian komparatif yang membandingkan kondisi dan pengaruh dari berbagai ragam tindakan sosial, (2) penelitian yang merespon konflik-konflik sosial tertentu dan mengarahkannya pada tindakan sosial. Melalui pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian tindakan, tim peneliti mengkaji persoalan yang muncul dari dan dalam masyarakat khususnya para korban bencana, dan berupaya menemukan alternatif pemecahan yang dapat diterapkan dalam masyarakat tersebut.

Alur kerja penelitian secara singkat dapat digambarkan seperti berikut:

Gambar 1 : Alur Kerja Penelitian



B. Definisi Istilah

1. Trauma healing adalah proses penyembuhan klinis yang diawali dengan asesmen dan test psikologis terhadap korban bencana untuk mengetahui gejala-gejala stres, trauma dan grieving yang dialaminya, kemudian menerapkan teknik-teknik terapi psikososial yang paling sesuai untuk kondisi permasalahannya.

2. Korban bencana (penyintas) adalah orang-orang yang selamat dari peristiwa bencana tanah longsor Banjarnegara yang mengalami kehilangan anggota keluarga dan terpaksa harus berpindah atau meninggalkan rumah atau kampung halaman mereka, terutama karena rumah mereka hancur.

C. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah korban utama bencana tanah longsor dusun Jemblung Desa Ngaliyan yang berjumlah 75 orang dari 27 keluarga, yang terdiri atas kriteria : (1) korban yang rumahnya hancur sebanyak 24 keluarga, dan rumah rusak berat sebanyak 3 keluarga; (2) korban yang sebagian anggota keluarganya meninggal sebanyak 17 keluargadan korban yang anggota keluarganyatidak meninggal sebanyak 8 keluarga. Sampel penelitian diambil secara purposive yakni 17 orang dengan kriteria mengalami kehilangan rumah (rumahnya hancur), kehilangan anggota keluarga, dan berusia dewasa.

D. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. *Kuesioner* (angket)

   Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui daftar pertanyaan, yang secara umum disebut sebagai *kuesioner*. Secara khusus kuesioner yang digunakan merupakan instrumen*rapid assessment* yang dirancang untuk mengukur stres dan trauma. Pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner atau daftar pertanyaan tersebut cukup terperinci dan lengkap.

2. Wawancara

   Pengumpulan data dalam penelitian ini juga dilakukan dengan teknik wawancara yang berpedoman pada *interview guide* (pedoman wawancara) atau secara khusus merupakan format asesmen kondisi sosial keluarga serta riwayat penanganan masalah.

3. Observasi Partisipasi

   Observasi partisipasi adalah suatu teknik yang dilakukan dengan melakukan pengamatan secara langsung oleh peneliti kepada obyek penelitian yang

merupakan klien yang sedang diintervensi, untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan juga perubahan-perubahan yang terjadi pada klien selama proses penanganan.

4. Studi Dokumentasi

   Studi Dokumentasi yaitu teknik pengumpulan data dengan cara peneliti menggunakan dan mempelajari dokumen-dokumen yang dapat dijadikan sebagai sumber data yang dibutuhkan oleh peneliti. Dokumen-dokumen yang digunakan dan dipelajari adalah buku Data Potensi Desa, catatan petugas, laporan kegiatan, foto-foto, dan lain sebagainya yang berhubungan dengan obyek penelitian.

E. Validasi Penelitian

Bentuk-bentuk validasi yang penting dalam kaitannya dengan penelitian tindakan ini, mengacu pada Jean McNiff, Pamela Lomax dan Jack Whitehead (2003) dalam buku 'You and Your Action Research Project', yang dilaporkan Supiadi (2007), diantaranya meliputi:

- Validasi sendiri (*self-validation*), praktisi yang bertanggung jawab, harus mampu menunjukkan kepuasannya sendiri terhadap hal-hal yang telah dikerjakan, disusun untuk dilakukan.
- Validasi sejawat (*peer validation*), terbatas pada kelompok sejawat mengungkap pengetahuan yang harus dilakukan secara serius. Pertimbangannya adalah apakah mereka (kelompok) setuju atau tidak terhadap yang kita tunjukkan. Menawarkan kriteria penilaian terhadap hasil pekerjaan penelitian.
- Validasi atasan (*up-liner validation*), menunjukkan pengelola yang berwenang mempengaruhi praktek perbaikan, dan cara-cara bekerja yang dapat diadopsi, sebagai contoh: rencana-rencana pengembangan institusi.
- Validasi klien (*client validation*), persetujuan dari orang-orang yang kita dukung, terhadap tindakan yang kita lakukan berdasarkan minat mereka dengan meyakinkan mereka bahwa kualitas kehidupan akan lebih baik karena adanya pengaruh dari tindakan yang dilakukan.

- Validasi akademik, persetujuan komunitas akademik terhadap sumbangan pengetahuan dari hasil penelitian tindakan yang dilakukan. Kemajuan-kemajuan yang signifikan telah dibuat, seperti halnya penilaian disertasi dan tesis.
- Validasi publik, berkaitan dengan publikasi hasil yang ditargetkan pada tempat-tempat publikasi tertentu. Hal ini memerlukan publikasi hasil pekerjaan agar dapat diterima secara luas, sehingga dapat memperoleh legitimasi. Bagaimanapun juga kecenderungan politis masih mendominasi dalam penelitian pendidikan dan mempengaruhi apa yang dilihat sebagai hal yang *legitimate*. Pengujian suatu ide bagaimanapun juga bukanlah pada personalnya, melainkan pada keberlakuan ide-ide dan menunjukkan bagaimana ide itu menunjukkan kebaikan pekerjaan bagi manusia.
- Validasi kelompok, validasi dalam konteks penelitian tindakan memungkinkan penilaian dari suatu kelompok yang relevan dengan yang lainnya, yaitu untuk memperoleh legitimasi. Kelompok yang memvalidasi terdiri dari individu-individu yang berkompeten dalam penelitian, tetapi yang mampu mempersiapkan dan memberikan masukan penting.

F. Teknik Analisis Data

Teknik analisa data yang digunakan mengikuti model yang disampaikan oleh Miles dan Hiberman seperti dikutip oleh Sugiyono (2007), yakni melalui :

1. Reduksi data, dilakukan dengan mengelompokkan data yang terkumpul berdasarkan kategori-kategori tertentu. Tahap ini juga biasa dikenal dengan tahap kategorisasi data. Data yang dikumpulkan kemudian dikelompokkan, dikaji dan dibuat kategorinya, atas data yang berulang/sama atau berlebihan dilakukan pengurangan (reduksi).
2. *Display* data, merupakan tahap penyajian data yang dilakukan untuk mencari hubungan antara kategori-kategori sehingga terbentuk suatu pola tertentu. Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, diagram alur (*flowchart*), dan sejenisnya. Display yang digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian ini adalah dengan teks yang bersifat naratif.
3. Kesimpulan, merupakan kegiatan menarik kesimpulan dari adanya pola-pola hubungan, sehingga ditemukan jawaban terhadap permasalahan penelitian.

G. Jadwal dan Langkah-Langkah Penelitian

No	Langkah Penelitian	Waktu Pelaksanaan					
		Bulan/Tahun 2015					
		Jan	Feb	Mar	April	Mei	Juni
1.	Studi Literatur						
2.	Penjajagan						
3.	Penyusunan Proposal						
4.	Penyusunan Instrumen						
5.	Pengumpulan data						
6.	Pengolahan data dan analisa data						
7.	Penyusunan laporan						

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi dan Subjek Penelitian

1. Letak Geografis

Desa Sampang Kecamatan Karangkobar Kabupaten Banjarnegara terletak di wilayah Pegunungan dengan ketinggian antara 895-1.015 meter di atas permukaan air laut, dengan luas wilayah 352.521 Ha. Adapun batas-batas wilayah Desa Sampang yaitu:

- sebelah Utara berbatasan dengan Desa Ambal
- sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Paweden
- sebelah Barat berbatasan dengan Desa Slatri
- sebelah Timur berbatasan dengan Desa Purwodadi

Penggunaan luas lahan wilayah Desa Sampang dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1. Penggunaan Lahan Wilayah Desa Sampang

Penggunaan lahan	Jumlah (Ha)	%
Tanah sawah	20.785	5.96
Tanah pekarangan/bangunan	8.98	2.57

Tanah tegalan/kebun	205.66	58.93
Hutan Negara/Perhutani	101.8	29.17
Kolam	4.796	1.37
Lain-lain (sungai, kuburan, jalan)	6.97	2.00
Jumlah	348.991	100.0

Sumber : Profil Desa Sampang, Desember 2014

Data pada table 4.1 di atas menunjukkan bahwa penggunaan luas lahan di wilayah Desa Sampang paling besar untuk tanah tegalan atau kebun, yakni sebesar (58.93%), diikuti tanah hutan Negara/Perhutani (29.17%), dan tanah sawah (5.96%).

Secara geografis, desa-desa di wilayah Kecamatan Karangkobar termasuk Desa Sampang merupakan zona yang paling rawan longsor di Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah. "Di Jawa Tengah yang paling rawan longsor Banjarnegara, dan di Banjarnegara yang paling rawan longsor di Kecamatan Karangkobar. Jadi sudah masuk zona merah dari yang termerah (Dwikorita, Antara 14 Desember 2014). Lebih lanjut Dwikorita sebagai pakar geologi mengemukakan bahwa Kecamatan Karangkobar dinilai paling rawan karena memiliki struktur tanah yang gembur dengan posisi kemiringan lerengnya cukup terjal, sehingga jika hujan turun, air akan terserap di tanah, dan jika air yang tergenang cukup banyak, tanah akan mudah meluncur (longsor). Selain itu wilayah Karangkobar juga dilalui jalur patahan yang mengakibatkan ikatan batuan-batuan sebagai fondasi tanah, terbelah-belah dan rapuh. Apalagi, jenis batuannya juga merupakan batuan lempung yang licin jika terkena air, sehingga volume longsor akan lebih besar karena juga turut terdorong oleh patahan batuan yang licin (Dwikorita, 14 Desember 2014).

2. Demografi

Jumlah penduduk Desa Sampang hingga Desember 2014 tercatat sebanyak 2.307 jiwa, terdiri atas laki-laki sebanyak 1.248 jiwa dan perempuan sebanyak 1.059 jiwa. Sedanghkan jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 1.132 KK.

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan masyarakat di Desa Sampang mayoritas Tamat SD, sebagaimana dapat dilihat pada table 4.2 berikut:

Tabel 4.2. Jumlah Penduduk Desa Sampang Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
Belum Tamat SD	330	18.71
Tamat SD	1.268	71.88
Tamat SLTP	114	6.46
Tamat SLTA	43	2.44
Tamat Diploma	6	0.34
Tamat Perguruan Tinggi	3	0.17
Jumlah	1.764	100.0

Sumber : Profil Desa Sampang, Desember 2014

Tabel 4.2 di atas menjelaskan bahwa penduduk Desa Sampang mayoritas memiliki tingkat pendidikan Tamat SD yaitu sebesar 71.88%, sedangkan yang tamat perguruan tinggi hanya sebesar 0.17 %.

Sementara itu angka putus sekolah di Desa Sampang hingga Desember 2014 mencapai 430 orang, terdiri atas 3 orang putus SD, 39 orang putus SLTP, dan 388 orang putus SLTA.

b. Mata Pencaharian

Mata pencaharian penduduk Desa Sampang dapat dilihat pada table 4.3 berikut

Tabel 4.3. Jumlah Penduduk Desa Sampang Berdasarkan Matapencaharian

Jenis Pekerjaan	Jumlah	%
PNS/TNI/POLRI	3	0.30
Petani	670	64.67
Buruh Tani	222	21.43
Pedagang	57	5.50
Swasta	48	4.63
Jasa	16	1.54
Lain-lain	20	1.93
Jumlah	1.036	100.0

Sumber : Profil Desa Sampang, Desember 2014

Tabel 4.3 menjelaskan bahwa mayoritas penduduk Desa Sampang bermatapencaharian sebagai petani (64.67%), diikuti buruh tani (21.43%), sedangkan yang berstatus sebagai PNS, TNI/POLRI hanya (0.30%). Potensi pertanian di Desa Sampang yang utama adalah pertanian padi dan perkebunan

salak pondoh, walaupun ada jenis pertanian lain seperti; jagung, cabai, terong, bayam, bawang, kacang, singkong, dan sebagai program jangka menengah masyarakat petani banyak menanam kayu sengon, mahoni, dll.

c. Kondisi Sosial Ekonomi Masyarakat

Kondisi sosial ekonomi masyarakat di Desa Sampang telah banyak mengalami perubahan dari tahun ke tahun. Hal tersebut ditandai dengan meningkatnya daya beli masyarakat dan berkurangnya jumlah pengangguran. Namun demikian untuk meningkatkan tingkat kesejahteraan masyarakat masih memerlukan penanganan yang serius dan melibatkan berbagai pihak. Dari jumlah kepala keluarga sebanyak 1.132 KK, masih terdapat KK Miskin sejumlah 228 KK (20.14%).

Tingkat kesejahteraan masyarakat di Desa Sampang dari tahun ke tahun juga mengalami peningkatan, hal ini didukung dengan adanya bantuan pemerintah berupa ADD atau bantuan dari APBD Kabupaten Banjarnegara dalam penanganan pengentasan kemiskinan. Kondisi tingkat kesejahteraan masyarakat di Desa Sampang dapat dikategorikan sebagai berikut:

- Keluarga Prasejahtera : 359 KK
- Keluarga Sejahtera I : 96 KK
- Keluarga Sejahtera II : 53 KK
- Keluarga Sejahtera III : 31 KK

3. Sarana dan Prasarana

a. Prasarana Transportasi

Prasarana transportasi untuk membuka isolasi antar dusun di Desa Sampang sudah cukup baik, yaitu kondisi jalan yang ada sudah teraspal dan bisa dilalui kendaraan roda empat, namun untuk pemeliharaan jalan agar terawat baik belum tersedia sistem drainase yang memadai, sehingga perlu dibangun saluran drainase dan sanderan jalan, karena disekitar ruwas jalan rawan terjadi longsor.

b. Sarana Kesehatan

Sarana kesehatan yang terdapat di Desa Sampang berupa; Posyandu sebanyak 4 lokasi, dengan Bidan Desa hanya 1 orang, dan Dukun Bayi Terlatih sebanyak 5

orang. Sementara itu untuk kesehatan lingkungan atau sanitasi di Desa Sampang, rumah warga yang memiliki WC sebanyak 121 KK, rumah memiliki jamban 280 KK, dan rumah tidak memiliki jamban sebanyak 138 KK.

5. Gambaran Sasaran/Subjek Penelitian

Subjek Penelitian atau sasaran Penelitian ini adalah korban utama (*primary victim*) bencana tanah longsor Dusun Jemblung Desa Sampang Kecamatan Karangkobar Kabupaten Banjarnegara, khususnya yang merupakan anggota keluarga dari 17 keluarga yang rumahnya hancur dan sebagian anggota keluarganya meninggal dunia. Mereka berjumlah 15 orang yang sementara bertempat tinggal pada lokasi hunian sementara di RT 05 RW 01 Dusun Ngaliyan Desa Sampang. Mereka tersebar di rumah-rumah penduduk yang dijadikan tempat hunian sementara sebelum mereka dipindahkan ke hunian tetap.
Jumlah subjek penelitian tersebut diperoleh dari lembaran data yang diperoleh dari pihak Kecamatan Karangkobar, yang didalamnya mencantumkan nama dan alamat tinggal para ahli waris di lokasi hunian sementara di rumah penduduk dusun Ngaliyan.

Pada tahap implementasi trauma healing yang dilakukan tanggal 17 dan 18 Pebruari 2015, peneliti baru menemukan 13 orang subjek penelitian yang terdiri atas Ryt, Slt, Stn, Stnm, Stp, Smrn, Ya, Ma, Top, Suti, Bin, Sp, dan Mn. Selebihnya subjek penelitian yang sudah ditentukan tidak berhasil ditemui karena sedang bepergian keluar kota, pindah lokasi ke desa lain dan sudah pindah ke kota lain. Dari ke-13 orang subjek penelitian tersebut ternyata masih terdapat beberapa klasifikasi sebagai berikut : (1) 8 orang anggota keluarga yang mengalami kehilangan rumah, kematian anggota keluarga dan sedang berada di lokasi saat kejadian bencana longsor. Mereka adalah Ryt, Stp, Ya, Top, Suti, Bin, Sp dan Mn; (2) 4 orang anggota keluarga yang mengalami kehilangan rumah, kematian anggota keluarga dan sedang berada di luar kota saat kejadian bencana longsor. Mereka adalah Slt, Stn, Stnm dan Smrn; (3) 1 orang yakni Ma yang mengalami kehilangan rumah namun tidak mengalami kehilangan anggota keluarga.

B. Deskripsi Hasil Penelitian

1. Kondisi awal

a. Hasil Rapid Assessment

Laporan Pelaksanaan Kegiatan Trauma Healing Korban Bencana Tanah Longsor di Dusun Jemblung Desa Sampang Kecamatan Karangkobar Kabupaten Banjarnegara menunjukkan hasil asesmen yang dapat digambarkan sebagai berikut.Hasil asesmen cepat dengan sampel representative (15%) primary victim, yang dilakukan oleh Tim ke-2 pada 7 hari sejak kejadian bencana longsor, menunjukkan bahwa *primary victims*banyak yang mengalami stres biasa berupa reaksi-reaksi yang bisa diamati secara langsung, yang ditandai dengan berbagai gejala fisik, emosi, pikiran, tindakan, dan sosial. Dari beragamnya gejala-gejala tersebut yang dialami oleh masing-masing *primary victims*, dapat dinyatakan bahwa mereka umumnya mengalami stres berat. Hal ini didukung dengan data tentang Reaksi Dalam yakni reaksi *primary victims* yang berhubungan dengan konsep dan citra diri yang terganggu. Sebagian besar *primary victims* (79,17%) mengalami gejala fisik sakit kepala, sebanyak 66,67% energinya menurun, 58,33% mengalami sakit punggung dan gemetar, dan masing-masing 54,17% mengalami tekanan darah naik, dan detak jantung lebih cepat. Selengkapnya mengenai gejala-gejala fisik yang dialami dapat dilihat pada table berikut ini.

Tabel 4.5

Gejala Fisik yang Dialami Primary Victim sampai dengan hari ke-7 Bencana Longsor Dusun Jemblung

No	Gejala Fisik	Jumlah	%
1	tekanan darah naik,	13	54.17
2	detak jantung lebih cepat,	13	54.17
3	sakit kepala,	19	79.17
4	sakit punggung,	14	58.33
5	gangguan menstruasi,	2	8.33
6	gemetar,	14	58.33
7	muntah,	4	16.67

8	energi turun,	16	66.67
9	mimpi buruk,	7	29.17
10	terganggunya aktivitas seksual	12	50.00

Sumber : Laporan Pusat Layanan Trauma Healing, 2014

Sebagian besar primary victim (83,33%) mengalami perasaan suasana hati tidak stabil, 79,17% mengalami tegang, 75% panik, masing-masing 66,67% mengalami takut berlebihan dan kehilangan semangat, dan masing-masing 54,17% mengalami sering marah dan mudah kehilangan minat. Selengkapnya data mengenai gejala emosi tersebut dapat dilihat pada table berikut ini.

Tabel 4.6

Gejala Emosi yang Dialami Primary Victim sampai dengan hari ke-7 Bencana Longsor Dusun Jemblung

No	Gejala Emosi	Jumlah	%
1	tegang,	19	79.17
2	sering marah,	13	54.17
3	takut berlebihan,	16	66.67
4	agresif,	3	12.50
5	panik,	18	75.00
6	depresi,	11	45.83
7	suasana hati yang tidak stabil,	20	83.33
8	kehilangan semangat,	16	66.67
9	mudah kehilangan minat	13	54.17

Sumber : Laporan Pusat Layanan Trauma Healing, 2014

Primay victim juga mengalami gejala-gejala pikiran seperti kebingungan (83,33%), sulit berkonsentrasi (75%), sering berpikiran negative dan pesimis (45,83%) dan gangguan mengingat (41,67%). Selengkapnya data mengenai gejala pikiran dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 4.7

Gejala Pikiran yang Dialami Primary Victim sampai dengan hari ke-7 Bencana Longsor Dusun Jemblung

No	Pikiran	Jumlah	%
1	mudah curiga	8	33.33
2	kebingungan	20	83.33
3	sulit berkonsentrasi,	18	75.00
4	gangguan mengingat,	10	41.67
5	sering berpikiran negatif,	11	45.83
6	pesimis,	11	45.83
7	halusinasi	6	25.00

Sumber : Laporan Pusat Layanan Trauma Healing, 2014

Umumnya primary victim (83,33%) mengalami gejala tindakan sulit tidur, 79,17% tidak berselera makan, 75% kinerjanya menurun, 66,67% mengalami disiplin diri yang menurun. Selengkapnya data mengenai gejala-gejala tindakan ini dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 4.8

Gejala Tindakan yang Dialami Primary Victim sampai dengan hari ke-7 Bencana Longsor Dusun Jemblung

No	Tindakan	Jumlah	%
1	tidak peduli kebersihan diri dan lingkungan,	6	25.00
2	tidak berselera makan atau makan berlebihan,	19	79.17
3	sulit tidur atau tidur berlebihan,	20	83.33
4	disiplin diri menurun,	16	66.67
5	tidak dapat mengendalikan dorongan,	9	37.50
6	kinerja menurun,	18	75.00
7	mengkonsumsi obat-obatan	7	29.17

Sumber : Laporan Pusat Layanan Trauma Healing, 2014

Gejala sosial yang dialami oleh primary victim mencakup tidak mampu menjalankan peran/fungsi sosial dengan baik (50%), menarik diri dari lingkungan sosial (25%) dan sulit berhubungan intim/akrab (16,67%), sebagaimana yang dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 4.9

Gejala Sosial yang Dialami Primary Victim sampai dengan hari ke-7 Bencana Longsor Dusun Jemblung

No	Gejala Sosial	Jumlah	%
1	menarik diri dari hubungan sosial	6	25.00
2	tidak mampu menjalankan peran/fungsi sosial dengan baik	12	50.00
3	sulit berhubungan intim/akrab	4	16.67

Sumber : Laporan Pusat Layanan Trauma Healing, 2014

Primary victim juga mengalami Reaksi Dalam seperti merasa diri sebagai orang yang lemah, tidak berdaya dan tidak berguna (50%) dan reaksi-reaksi lainnya seperti yang dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.10

Reaksi Dalam yang Dialami Primary Victim sampai dengan hari ke-7 Bencana Longsor Dusun Jemblung

No	REAKSI DALAM	Jumlah	%
1	Tidak percaya diri	8	33.33
2	Merasa diri sebagai orang yang lemah, tidak berdaya, dan tidak berguna.	12	50.00
3	Merasa dirinya buruk, jelek, atau jahat.	9	37.50
4	Merasa dirinya selalu sial, malang, atau hidupnya disakiti	7	29.17

Sumber : Laporan Pusat Layanan Trauma Healing, 2014

Hasil asesmen juga menunjukkan adanya Reaksi Inti Diri dari sebagian primary victim yaitu reaksi yang mempertanyakan atau menghakimi eksistensi diri atau kehidupan. Meskipun angkanya hanya mencapai 29,17%, tidak sebesar untuk angka yang mengalami stres ringan dan berat. Mereka adalah primary victim yang mengalami reaksi traumatik atau stres yang kritis.

Tabel 4.11

Reaksi Inti Diri yang Dialami Primary Victim sampai dengan hari ke-7 Bencana Longsor Dusun Jemblung

No	REAKSI INTI DIRI	Jumlah	%
1	Kehilangan makna hidup atau harapan.	7	29.17
2	Ingin menyakiti diri sendiri atau bahkan bunuh diri.	3	12.50
3	Mempertanyakan/menyalahkan Tuhan atau Sesuatu yang dianggap Tertinggi	4	16.67

Sumber : Laporan Pusat Layanan Trauma Healing, 2014

Temuan hasil asesmen cepat tersebut menunjukkan bahwa primary victim membutuhkan pertolongan yang tidak hanya sekedar bantuan materi untuk bertahan hidup, melainkan juga membutuhkan pelayanan psikososial.

b. Terapi Psikososial

Terapi Psikososial oleh Tim Trauma Healing STKS Bandung terhadap sasaran utama (*primary victim*) di Posko Ngalian Dusun Jemblung, dilakukan kepada 87 orang atau 59% dari keseluruhan primary victim yang berjumlah 153 orang. Penyebaran data mengenai hal ini dapat dilihat pada table berikut ini.

Tabel 4.12

Jumlah Primary Victim yang diberikan

Layanan Terapi Psikososial di Posko Ngalian Dusun Jemblung

No	Klien Primary Victim	Jumlah	%
1	Anak-anak	20	22.99
2	Dewasa	67	77.01
	Jumlah	87	100.00

Sumber : Laporan Pusat Layanan Trauma Healing, 2014

Tim Trauma Healing STKS Bandung juga melakukan terapi terhadap 57 orang pengungsi yang tergolong secondary victim diluar Posko Ngalian Dusun Jemblung. Sehingga keseluruhan jumlah korban bencana longsor yang sudah dilayani berjumlah 144 orang. Data mengenai hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.13

Jumlah Secondary Victim yang diberikan

Layanan Terapi Psikososial di Luar Posko Ngalian Dusun Jemblung

No	Klien Secondary Victim	Jumlah	%
1	anak-anak di Posko Kecamatan	30	52.63
2	anak-anak di Posko Perhutani	15	26.32
3	Dewasa di Posko Kecamatan	6	10.53
4	Dewasa di Posko Desa Karangkobar	6	10.53
	Jumlah	57	100

Sumber : Laporan Pusat Layanan Trauma Healing, 2014

Metode yang digunakan dalam terapi terhadap primary victim maupun secondary victim adalah terapi kelompok dan terapi individual. Adapun teknik-teknik terapi yang digunakan mencakup teknik-teknik terapi bermain (*play Therapy*) khususnya untuk kelompok anak-anak, seperti permainan tangkap bola, hullahop, tepuk banjarnegara, menyanyi, mewarnai dan bunyi-bunyian. Disamping itu Tim Trauma Healing menggunakan teknik-teknik terapi khususnya diterapkan untuk orang dewasa yang mencakup :

1) *Tapas Accupressure Technique* (TAT)
2) Teknik mendorong oksigen ke otak
3) Teknik *The Crown Pull*
4) *Emotional Freedom Technique* (EFT)
5) *Spiritual Freedon Technique* (SEFT)
6) *Imaginal Flooding*
7) Percakapan Sosial
8) *Neuro Language Programming*
9) Ventilasi/ katarsis
10) Hypnosystemic
11) *Hypno Therapy*
12) *Debriefing*
13) *Support*
14) Relaksasi
15) *Reasurance*

16) Terapi Realitas

17) Advice giving

Sebagai gambaran tentang pelaksanaan teknik-teknik terapi tersebut, berikut ini akan diuraikan sebagian laporan intervensi yang telah dilakukan oleh anggota Tim Trauma Healing yang bertindak juga sebagai Peneliti. Menurut Supiadi (2014), hasil asesmen cepat terhadap 24 orang korban utama bencana tanah longsor yang dilakukan pada tanggal 18 Desember 2014 (hari ke-7) telah ditindaklanjuti dengan layanan terapi kelompok pada tanggal 19 Desember 2014 bertempat di posko Ngaliyan. Terapi kelompok menggunakan teknik *Tapas Accupressure Technique* (TAT), Teknik mendorong oksigen ke otak dan Teknik *The Crown Pull*. Disamping melakukan terapi kelompok, Peneliti juga melakukan terapi individual kepada 2 orang korban bencana dengan menggunakan teknik *Emotional Freedom Technique* (EFT).

Penggunaan ketiga teknik terapi untuk kelompok tersebut, dilakukan dengan langkah-langkah persiapan sebagai berikut : (1) menyiapkan atau menyalakan aroma terapi; (2) menyiapkan music terapi; (3) mengenalkan setiap teknik kepada seluruh korban yang hadir yang berjumlah 35 orang dewasa dan sejumlah anak-anak; (4) mengajukan pertanyaan apakah peserta sudah memahami dan bisa melakukannya. Selanjutnya Peneliti memasang music terapi dan memandu pelaksanaan teknik TAT dengan langkah-langkah sebagai berikut : (1) meminta semua klien duduk dengan rileks dan meminta klien menarik nafas dalam, berkonsentrasi dan berniat untuk mendapatkan penyembuhan; (2) meminta semua klien melakukan posisi TAT yakni menyentuh dan mengetuk ringan titik agnya dan menopang bagian belakang kepala masing-masing sambil meminta mereka membayangkan sedang berhadapan dengan orang-orang yang sudah meninggal akibat bencana longsor, kemudian meminta mereka untuk menyampaikan dalam hati apapun yang ingin disampaikan kepada orang-orang yang sudah meninggal, termasuk rasa penyesalan tidak sempat berbuat sesuatu untuk menyelamatkannya atau bentuk penyelasalan lainnya. Setelah sekitar 2 menit, mereka diminta kembali pada posisi semula atau menurunkan kedua tangannya; (3) meminta semua klien melakukan posisi TAT sambil meminta klien

membayangkan seolah-olah sedang berhadapan dengan Tuhan, kemudian meminta semua klien untuk menyampaikan dalam hati apapun yang ingin disampaikan kepada Tuhan dan mendengarkan apa yang disampaikan Tuhan kepada mereka. Setelah sekitar 2 menit, mereka diminta kembali pada posisi semula atau menurunkan kedua tangannya; (4) meminta semua klien melakukan posisi TAT sambil memandu klien untuk mengikuti dalam hati pernyataan ini "peristiwa bencana sudah berlalu dan saya selamat, sekarang saya bisa relaks". Setelah sekitar 2 menit, mereka diminta kembali pada posisi semula atau menurunkan kedua tangannya; (5) meminta semua klien melakukan posisi TAT sambil memandu klien untuk mengikuti dalam hati pernyataan ini "Semua Tempat dalam Hidup saya, Pikiran saya, Hati Saya dan Tubuh Saya, yang terkait dengan masalah ini sekarang disembuhkan". Setelah sekitar 2 menit, mereka diminta kembali pada posisi semula atau menurunkan kedua tangannya; (6) meminta semua klien melakukan posisi TAT sambil memandu klien untuk mengikuti dalam hati pernyataan ini "Saya maafkan semua yang saya salahkan atas peristiwa ini, termasuk diri sendiri maupun Tuhan". Setelah sekitar 2 menit, mereka diminta kembali pada posisi semula atau menurunkan kedua tangannya; (7) meminta semua klien melakukan posisi TAT sambil memandu klien untuk mengikuti dalam hati pernyataan ini "Saya bersyukur atas keselamatan dan proses penyembuhan yang saya jalani…sekarang saya merasakan kesembuhan dari semua gejala yang mengganggu saya baik gejala fisik, emosi, pikiran, tindakan dan sosial…Terimakasih Tuhan atas nafas kehidupan, kesembuhan dan kebahagiaan yang telah engkau berikan kepada kami…sekarang kami siap untuk menjalani aktivitas kehidupan yang sehat dan lebih baik". Diakhir pernyataan klien diminta untuk kembali pada posisi semula atau menurunkan kedua tangannya serta menarik nafas panjang dan mengeluarkannya secara perlahan.

Pelaksanaan teknik mendorong oksigen ke otak dilakukan dengan memandu semua klien, dengan langkah-langkah sebagai berikut : (1) semua klien diminta untuk menggosok-gosokan kedua belah tangannya sampai merasakan hawa panas; (2) semua klien diminta untuk menarik nafas perut dan menempelkan kedua belah tangannya satu diatas pusar dan satu lagi dibawah pusar; (3)

semua klien diminta mengeluarkan nafasnya melalui mulut sambil membayangkan hawa panas di telapak tangan mendorong oksigen yang ada dibagian perut ke bagian otak; (4) semua klien diminta untuk mengulangi semua gerakan tersebut sampai benar-benar merasakannya.

Pelaksanaan teknik menarik mahkota, dilakukan dengan memandu semua klien, dengan langkah-langkah sebagai berikut : (1) semua klien diminta untuk menempelkan kedua belah telapak tangannya pada bagian depan kepala dibawah cakra mahkota, kemudian meminta klien untuk menekan dan menariknya kearah depan dan samping bawah ; (2) semua klien diminta untuk menempelkan kedua belah telapak tangannya pada bagian cakra mahkota, kemudian meminta klien untuk menekan dan menariknya kearah depan dan samping bawah; (3) semua klien diminta untuk menempelkan kedua belah telapak tangannya pada bagian diatas cakra mahkota, kemudian meminta klien untuk menekan dan menariknya kearah depan kemudian kearah samping bawah; (4) semua klien diminta untuk menarik nafas panjang dan mengeluarkannya.

Selanjutnya akan diuraikan hasil asesmen dan penerapan teknik terapi lainnya berdasarkan laporan Subardhini (2015). Subardhini selama tiga hari (23 – 25 Desember 2014) melaksanakan praktek pekerjaan sosial dengan focus pada pemulihan trauma di lokasi tanah longsor Banjarnegara, dengan beberapa kegiatan yang dilakukan diawali melakukan *rappid assessment* dan dilanjutkan dengan terapi Psikososial. Beberapa klien yang ditangani diantaranya adalah :

Stnm (41 tahun), dimulai dengan klien menceritakan apa yang dia alami dan rasakan , ventilasi dan percakapan sosial menjadi pilihan pekerja sosial untuk memulai. Tidak banyak kesulitan di tahap awal karena Stnm orangnya sangat terbuka. Dia nampaknya sangat ingin dan antusias untuk mengeluarkan emosinya , sambil menangis dan sesekali meremas remas jari tangannya klien terus bercerita. Setelah kondisinya lebih tenang saya bertanya pada klien diantara keluarga yang meninggal karena bencana siapa yang paling dekat , dia menjawab :" anak dan si mbok ", andai mereka bisa mendengar kalimat apa

yang ingin dikatakan pada anaknya .., setelah klien berfikir beberapa saat maka dengan lirih keluar lah kalimat : "…… *nak maafkan ibu , ibu sayang kamu , ibu ingin ketemu kamu ,tapi ibu ikhlas, semoga gusti Allah menerimamu…..*". Sambil menangis klien berkali kali mengucapkan kalimat itu, kemudian dengan kalimat yang hampir sama kata kata itu ditujukan juga untuk ibunya. Setelah klien terlihat lebih tenang , dilanjutkan dengan relaksasi ringan.

Sesi kedua dilanjutkan dengan teknik EFT, sambal dibantu taping oleh pekerja sosial pada 18 titik dalam tubuhnya , klien memilih kata kata NLP atau set up yang diucapkannya, yaitu : " ….*Ya Allah meskipun keluarga saya terkena bencana, saya akan kuat, saya iklhlas, saya akan baik baik baik saja…..″* sambil taping kalimat itu berulang kali disebutkan, sampai terlihat klien lebih tenang lagi. Untuk mengakhiri sesi terapi kembali dilakukan relaksasi ringan hal ini dimaksudkan untuk *colling down* setelah mengikuti sesi terapi yang cukup lama.

Stp (43 tahun), seorang bapak yang pada saat melakukan asesmen singkat, peneliti menggalinya dengan menggunakan percakapan sosial untuk mengawali perbincangan dan menumbuhkan kepercayaan. Dilanjutkan dengan teknik ventilasi yang ditujukan agar klien bisa mengeluarkan perasaan yang sedang dirasakannya saat ini, secara perlahan klien mau bercerita seperti yang telah digambarkan diatas. Terlihat dari cara menceritakan kisahnya klien pada awalnya seperti menahan tangisan sampai akhirnya tak dapat membendung air matanya untuk menangis. Beberapa ekspresi lainnya seperti pandangan matanya kosong sambil bercerita tangannya tidak lepas dari tas plastic / keresek pecel lele yang tadinya akan diberikan pada cucunya. Beberapa kalimat penyesalan seperti : …. " *coba saat itu cucu saya ikut , pasti kejadiannya tidak seperti ini …″* berkali kali klien menghela nafas ….. " *saya tidak punya pirasat apapun , sehingga sangat kaget dan sedih sekali* …..″

Setelah itu peneliti memandu klien untuk mengucapkan beberapa kalimat penguat sebagai bentuk *self talk* , maka keluarlah kalimat :….. "*Yaa Allah semua saya serahkan padaMU saya ikhlas, saya pasrah,…..″* . kalimat lain yang dipilih klien adalah : *….″Yaa Gusti Allah saya titip anak dan cucu saya, terimalah mereka , pasti sudah tenang disana…″* berkali kali kalimat itu diucapkan juga

kalimat lainnya yang pada intinya pernyataan keikhlasan dan menerima atas musibah yang menimpa keluargannya. Setelah beberapa saat kemudian dan klien terlihat lebih tenang juga dirasa sudah dapat mengeluarkan perasaannya, dilanjutkan dengan relaksasi ringan.

Tahap berikutnya klien ditanya masih sanggup mengikuti sesi terapi lanjutan dan klien menyanggupinya. Teknik yang praktikan tawarkan antara EFT dan *Imaginal flooding* dengan gambaran prosedur yang harus diikuti. Klien memilih teknik *imaginal flooding*, melalui teknik ini klien dminta untuk mengingat seluruh rangkaian kejadian bencana dan membaginya menjadi beberapa adegan besar. Klien akhirnya dapat mengingat seluruh rangkaian kejadian dan mengelompokkannya menjadi 5 adegan besar yang akan dikeluarkan melalui teknik ini.

Pelaksanaan terapi pada klien Snt (50 tahun), seorang suami tidak dapat berjalan sesuai dengan harapan, hal ini disebabkan karena *blocking* yang terlalu kuat dari klien , kemungkinan karena dia belum terbiasa ngobrol dengan lawan jenis secara terbuka, disamping itu kehadiran orang lain (tetangga dan keluarga) yang berada disekitar tempat penampungan mengakibatkan *trust building* sulit dicapai. Berkali kali peneliti berusaha memancing klien untuk mengeluarkan apa yang ada dalam pikiran dan perasaannya, kata kata seperti …. " *apa yang bapak rasakan sekarang, pastinya semua orang akan sangat bersedih jika menghadapi situasi ini ….* Atau kalimat : *jika bapak mau bercerita atau bicara tentang apa saja, pastinya perasaan bapak akan lebih enak, lebih nyaman dan perasaan lebih lega karena mau berbagi "…..* merupakan kalimat-kalimat yang disampaikan peneliti agar klien mau bercerita. Hal ini juga diyakini anaknya yang saat itu mendampingi agar bapaknya mau bercerita atau bicara untuk mengurangi beban penderitaannya. Dengan perlahan dan suara yang tidak begitu jelas akhirnya klien mau berbicara untuk menceritakan apa yang dialaminya dan dirasakannya saat ini, asesmen yang telah diuraikan diatas hasil dari percakapan sosial yang peneliti lakukan. Nampaknya klien lebih senang diajak bicara soal kondisi fisiknya sekarang dibanding dengan kondisi psikososialnya, mungkin rasa kehilangan yang mendalam sehingga masih belum mau untuk disinggung soal perasaan sedihnya. Klien menyatakan juga bahwa

akibat tidak mau makan dan tidak bisa tidur maka lidahnya awalnya serasa kelu sehingga merasa kesulitan untuk berbicara, demikian juga dengan lehernya serasa kaku untuk digerakkan, namun secara perlahan dan setelah mendapat perawatan medis kondisi fisiknya membaik. Pada kesempatan itu juga beberapa kalimat self talk dilatihkan oleh peneliti agar klien mau mengucapkannya terutama saat beribadah atau selesai sholat. Maka kalimat ….. " *Ya Allah meskipun keluarga saya kena bencana saya ikhlas saya pasrah …"* disamping kalimat penguat lainnya : ….. *Yaa Allah meskipun saya kehilangan keluarga saya tapi saya akan baik baik saja*….". Beberapa kali klien mau mengikutinya, setelah diajak untuk relaksasi ringan maka sesi asesmen juga kami akhiri.

Selanjutnya akan digambarkan hasil asesmen dan penanganan korban bencana tanah longsor secara kelompok, dengan terlebih dahulu menguraikan hasil asesmen sebagai berikut.

Sementara itu asesmen dan terapi psikososial bagi subjek penelitian dilakukan oleh peneliti lainnya (Tukino, 2014) terhadap "Sup" dan "Snm" pada tanggal 24-27 Desember 2014, dengan gambaran sebagai berikut :

Ibu **Sup** (42 th), seorang wanita, sudah menikah untuk kedua kalinya dan mempunyai seorang anak laki-laki berusia 4 tahun. Sup mengalami griefing karena putranya meninggal dunia ketika bencana longsor terjadi, juga rumahnya hancur terkena longsor. Reaksi luar secara fisik "Sup" sering merasakan sakit kepala, sakit punggung, kadang-kadang detak jantung lebih cepat, dan badan sering gemetar. Kemudian gejala emosi yang dirasakan "Sup" adalah sering marah, takut berlebihan, terkadang agresif, suasana hati yang tidak stabil, terkadang kehilangan semangat hidup. Gejala tindakan berupa sering sulit tidur, dan sering mengkonsumsi obat-obatan, sedangkan reaksi dalam "Sup" terkadang tidak percaya diri, dan merasa hidupnya berada dalam kemalangan.

Teknik yang digunakan dalam terapi terhadap "Sup" adalah sebagai berikut.

Teknik Normalisasi, digunakan untuk menyadarkan reaksi psikologis yang muncul pada ibu "Sup" bahwa rasa kesedihan adalah hal normal dan wajar. Dalam hal ini peneliti sekaligus sebagai terapis adalah sebagai teman untuk mendengarkan apa yang dikatakan ibu "Sup".

Adapun langkah-langkah penerapan teknik normalisasi terhadap ibu "Sup" adalah sebagai berikut:

a. peneliti sekaligus sebagai terapis berupaya memahami situasi dan memberikan dukungan kepada ibu "Sup" dengan menghormati martabat dan harga dirinya. Pada kesempatan awal ini pendekatan korban "sakit psikologis" dan perlu segera "konseling trauma" sebaiknya ditunda dulu.
b. biarkan korban (ibu "Sup) menyesuaikan diri dengan perasaan kehilangan anggota keluarganya akibat bencana longsor yang terjadi, dan kondisi hidup yang berubah. Hal ini bertujuan agar terapis dapat melakukan pendekatan yang tepat terhadap ibu "Sup" dalam penanganan lebih lanjut. Pada kesempatan ini peneliti tidak bertindak langsung memberikan saran, melainkan biarkan ibu "Sup" mendapat jawaban sendiri atas masalah yang dialaminya.
c. menyadarkan reaksi psikologis yang muncul pada ibu "Sup" bahwa perasaan sedih adalah hal normal dan wajar. Dalam hal ini peneliti adalah sebagai teman untuk mendengar, melakukan hal mendesak yang sementara waktu tidak dapat dilakukan sendiri oleh ibu "Sup" dan keluarganya.

Teknik *Basic Selfcare*

Basic selfcare merupakan salah satu teknik dalam stabilisasi emosi. Stabilisasi emosi merupakan suatu kemampuan untuk menjaga dan mengembalikan fungsi dasar individu setelah terjadi gangguan psikologis, dengan berorientasi pada keseimbangan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Manfaat stabilisasi emosi adalah meningkatkan rasa aman dan nyaman, mengembangkan kapasitas dalam diri, dan sebagai metode relaksasi emosi dan pikiran. Teknik *basic selfcare* berfungsi sebagai media/alat pemenuhan kebutuhan psikologis yang kerap tidak disadari oleh seseorang, yakni dengan cara memfasilitasi klien "Sup" untuk memperoleh stabilisasi emosi. Teknik ini juga sebagai suplemen untuk membangkitkan harapan seseorang yang mengalami persoalan psikologis yang berat.

Adapun langkah-langkah penerapan teknik *basic self-care* terhadap ibu "Sup" adalah sebagai berikut:

a. peneliti/terapis berupaya memahami kondisi fisik yang sedang dialami ibu "Sup", baik mengenai kondisi kesehatannya maupun pemenuhan kebutuhan

fisik sehari-hari seperti kebutuhan makanan dan tempat tinggal. Dalam hal ini peneliti mengkonfirmasi kembali data yang diperoleh melalui kuesioner kepada ibu "Sup" dan memperdalam data tersebut melalui wawancara. Dari penjelasan ibu "Sup" bahwa secara fisik ia sering mengalami sakit kepala, dan badan sering gemetar.

b. selanjutnya peneliti berupaya memahami kondisi psikis yang dialami ibu "Sup" sehubungan dengan kondisi fisik atau kesehatannya tersebut, dalam arti menggali perspektif apakah ibu "Sup" merasa sangat terganggu atau tersiksa dengan kondisi fisiknya yang sering sakit kepala dan badan sering gemetar. Ibu "Sup" mengemukakan bahwa ia memang merasa tersiksa dengan seringnya sakit kepala, sehingga ia sering minum obat sakit kepala.
c. berupaya membangkitkan kemauan dan kemampuan ibu "Sup" agar ia dapat segera sembuh dari kondisi fisiknya yang sakit dengan cara berobat ke dokter yang ada di Puskesmas setempat.
d. mengembangkan kapasitas ibu "Sup" untuk dapat memelihara kesehatan diri agar tidak terus menerus mengalami sakit yang sama.
e. Peneliti/terapis mencadangkan atau menyiapkan teknik lainnya untuk membantu mengatasi masalah psikologis yang dialami ibu "Sup", sehingga dapat berkontribusi terhadap kondisi fisik atau kesehatannya, yang pada akhirnya klien ibu "Sup" memperoleh emosi yang stabil.

Dengan demikian, teknik *basic selfcare* berfungsi sebagai media/alat pemenuhan kebutuhan psikologis yang kerap tidak disadari oleh seseorang, yakni dengan cara memfasilitasi klien "Sup" untuk memperoleh stabilisasi emosi. Teknik ini juga sebagai suplemen untuk membangkitkan harapan seseorang yang mengalami persoalan psikologis yang berat.

Teknik Support, yakni dengan memberikan dukungan kepada ibu "Sup" untuk tetap memastikan kemandiriannya. Dalam hal ini peneliti tidak hanya mendeteksi masalah atau tanda distres saja, tetapi juga melihat potensi individu yang masih dimiliki ibu "Sup" yang dapat dimanfaatkan sebagai sumber dukungan psikologis.

Subjek penelitian lainnya yang ditemui adalah ibu Snm (perempuan, 52 tahun), tinggal di rumah pengungsian di Dusun Ngalian. Suami ibu Snm sudah

meninggal sebelum terjadi bencana longsor, kedua anaknya selamat, namun rumahnya hancur tertimbun longsor.

Teknik yang digunakan untuk membantu ibu Snm mengatasi masalahnya adalah:

Teknik Normalisasi, digunakan untuk menyadarkan reaksi psikologis yang muncul pada ibu Snm bahwa rasa kesedihan dan kebingungan adalah hal normal dan wajar. Dalam hal ini peneliti mendengarkan apa yang dikatakan ibu Snm mengenai kondisi kehidupannya sekarang, dan merespon dengan cara melihat hal-hal yang masih dimiliki ibu Snm untuk tetap menjalani kehidupan bersama kedua orang puteranya.

Teknik melingkup ibujari, digunakan untukmembantu ibu Snm mengurangi rasa takut, yaitu dengan cara ibu jari tangan kanan diletakkan pada telapak tangan kiri dan dilingkupi seluruh jari tangan, sambil menahan napas, dan berdo'a dalam hati.

Teknik Support, yakni dengan memberikan dukungan kepada ibu Snm untuk tetap memastikan kemandiriannya. Dalam hal ini peneliti tidak hanya mendeteksi masalah atau tanda distres saja, tetapi juga melihat potensi individu yang masih dimiliki ibu Snm yang dapat dimanfaatkan sebagai sumber dukungan psikologis.

Berikutnya akan diuraikan hasil asesmen dan penerapan teknik terapi lainnya berdasarkan laporan Rinda (2015), yang menangani klien "Top" dan "Suti", sebagai berikut.

Bapak Top berusia 65 tahun berkulit sawo matang, dengan perawakan sedang, rambut ikal dan anggota tubuh sempurna tanpa kedisabilitasan. Pak Top dapat menyelamatkan diri ketika terjadi bencana dengan cara naik pada pohon kopi, dan pohon kopi tersebut tidak tumbang melainkan terbawa arus tanah longsor. Pak Top telah kehilangan seluruh harta benda, termasuk rumah dan semua isinya. Kehilangan terberat bagi pak Top adalah kehilangan istri, dua orang anak dan seorang cucu yang tinggal bersama dalam satu rumah. Tanpa firasat sedikitpun menurut Pak Top bencana tersebut terjadi saat menjelang magrib, diungkapkan Pak Top, "Saya waktu itu di dalam rumah mendengar suara gemuruh, istri saya mungkin sedang di dapur. Saya lari melihat ke luar rumah, nampak tanah bergumul gumul menuju arah rumah. Saya berteriak kepada istri dan anak serta cucu nya untuk keluar rumah. Enggak tau bagaimana saya lihat pohon kopi di belakang rumah dan saya naik ke pohon tersebut, sedangkan istri dan anak serta cucu tidak dapat menyelamatkan diri karena rumah langsung terhantam oleh tanah. Waktunya sangat cepat sehingga saya tidak dapat menyelamatkan istri, anak dan cucu saya. Saya sangat menyesal dan sedih sekali tidak dapat menyelamatkan mereka".

Pak Top diselamatkan warga yang membantunya keluar dari tanah, dan Pak Top tidak mendapatkan luka yang berat hanya lecet-lecet pada beberapa bagian tubuhnya. Setelah selamat Pak Top baru merasakan ketakutan yang luar biasa, perasaan yang sukar diungkapkan menurut Pak Top karena mengalami bencana yang luar biasa dan dan rasa putus harapan karena merasa seluruh keluarganya mungkin tidak selamat. Keesokan harinya Pak Top baru bertemu dengan anak perempuannya yang selamat namun memang tidak satu rumah dengannya. Pak Top ditempatkan di lokasi pengungsian Dusun Jemblung bersama korban lainnya dan beberapa hari merupakan waktu yang sangat mencekam menurut Pak Top karena menunggu kabar tentang istri dan anak-anaknya. Akhirnya Pak Top merasa bahwa istri dan anak menantu serta cucu yang tinggal satu rumah tidak selamat dan sudah meninggal.

Setelah lima hari akhirnya Pak Top dan anaknya ditempatkan di rumah warga di daerah Dusun Ngalian. Seluruh pengungsi yang menjadi korban langsung dari bencana longsor ditempatkan di rumah-rumah warga yang berdekatan di RT. 05 RW. 01. Pak Top dan anaknya Stn ditempatkan di rumah warga. Selama berada di rumah wargasebagai pengungsi Pak Top mendapatkan berbagai bantuan dari berbagai pihak. Pak Top selalu mendapatkan kiriman bantuan seperti uang, bahan makanan dan minuman, pakaian, perlengkapan tidur, perlengkapan memasak dan bantuan obat-obatan. Pak Top menyampaikan bahwa ada juga yang memberikan bantuan langsung berupa uang atau obat-obatan. Pak Top tidak mengetahui dengan pasti dari mana saja atau siapa saja pihak yang memberikan bantuan.

Peneliti berjumpa Pak Top pertama kali di rumah warga yang menampung pengungsi korban longsor pada tanggal 23 Desember 2014. Pak Top menerima peneliti dengan tangan terbuka. Tidak nampak senyuman tapi Pak Top menunjukkan penerimaan yang baik dengan menerima salaman dari peneliti dan perbincangan awal yang selalu disambut jawaban oleh Pak Top. Pak Top menceritakan kronologis kejadian bencana sampai akhirnya selamat dan berada di lokasi pengungsian nya sekarang. Peneliti menyampaikan emphati dan berusaha memberikan dukungan kepada Pak Top dengan respek dan ketulusan. Setelah melewati percakapan awal yang cukup, peksos kemudian menanyakan keadaan Pak Top, dan dengan wajah sedih Pak Top menceritakan tentang keadaannya,
"Saya sekarang merasa sangat sedih, rasa di dada itu sesak, berat rasanya. Kalau badan terasa pegal-pegal masih, tapi yang utama adalah rasa sangat sedih. Walaupun bantuan banyak, makan nggak kurang, semua barang ada, kasur juga banyak tapi tetap saja semua itu nggak ada artinya, saya nggak ingin itu semua kalau boleh ditukar saya hanya ingin keluarga saya kembali, istri, anak-anak saya cucu saya. Saya juga merasa sangat bersalah tidak dapat menyelamatkan keluarga saya, istri saya, anak, mantu dan cucu saya. Saya teringat itu semua rasanya saya juga ingin mati saja, rasanya nggak ada guna nya juga saya hidup sendiri".
Pak Top menceritakan keadaannya sambil memegang dadanya dan sesekali menghela napas. Pak Top berkali-kali menyampaikan bahwa sangat merasa bersalah karena tidak dapat menyelamatkan keluarganya. Pak Top merasa sangat berat hati dan pikiran memikirkan anggota keluarganya yang menjadi korban.

Teknik yang digunakan dalam terapi terhadap klien "Top" mencakup teknik-teknik berikut ini.

Teknik ventilasi diterapkan kepada Pak Top yang ditujukan untuk mengeluarkan emosi yang terpendam, menyalurkan, dan memberi kesempatan klien untuk terlepas dari balutan emosi yang menekan. Tanggapan diberikan oleh peneliti dengan respek, menyatakan empati yang tulus. Pak Top menjadi sangat terbuka untuk menyatakan apa yang dipikirkan dan dirasakan.

Tapas Acupressure Technique **(TAT)** diberikan selanjutnya dengan tujuan untuk mengakhiri stres, trauma, rasa takut dan rasa menderita serta menciptakan/mendatangkan damai, rileks. Peneliti sebelumnya menyampaikan kepada Pak Top bahwa akan dilakukan terapi untuk membantu mengurangi berbagai perasaan sedih yang dirasakan oleh Pak Top. Setelah Pak Top menyatakan bersedia maka peneliti melakukan praktek TAT dengan pengkondisian terlebih dahulu, yaitu dengan menyuruh Pak Top menarik nafas panjang beberapa kali. Proses TAT yang dilakukan oleh peksos melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

Peksos sebagai Peneliti menyentuh ringan beberapa titik akupuntur di kepala klien, sambil klien diarahkan untuk fokus pada masalah yang ingin diatasi. Menyentuh titik akupuntur ini akan memberikan efek pudarnya trauma, sehingga pikiran dan perasaan negatif berkurang. Selanjutnya pada tahapan pertama klien diminta untuk melakukan posisi TAT sambil mengucapkan doa/niat.Kedua, klien diminta untuk melakukan percakapan hati dengan keluarganya yang telah meninggal akibat bencana. Ketiga, klien diminta melakukan percakan dengan Tuhan seolah-olah dapat bercakap-cakap dengan Tuhan menyampaikan apa yang ada di hati dan pikirannya. Keempat, klien diminta untuk menyatakan bahwa semua peristiwa sudah terjadi, saya selamat dan akan baik-baik saja, dan saya boleh istirahat sejenak. Kelima, klien diminta untuk menyatakan semua tempat dalam hati saya, pikiran saya, hidup saya, tubuh saya yang terkait dengan masalah ini sekarang disembuhkan. Keenam, Klien diminta untuk menyatakan "saya maafkan semua yang saya salahkan atas peristiwa ini, termasuk diri sendiri maupun Tuhan". Ketujuh, klien diminta untuk mengungkapkan dalam hati "saya masih bersama-sama anggota keluarga lain yang selamat, mereka yang masih hidup dan saya dapat bersama-sama menyatukan hati untuk kembali menjalani hidup dan bersyukur atas kehidupan dan keselamatan saya". Peksos menambahkan tahapan ke delapan yaitu klien diminta untuk berdoa kepada Tuhan sesuai keyakinannya.

Pak Top sangat kooperatif dengan mengikuti proses terapi dengan baik. Peneliti berupaya memastikan terapi TAT dilakukan dengan benar oleh karena itu peneliti mengharuskan Pak Top mengucapkan secara lisan apa yang dikatakannya dalam proses terapi. Peneliti juga menuntun percakapan yang harus dilakukan oleh Pak Top. Pada proses terapi nampak Pak Top menghayati terutama pada tahapan

kedua dan ketiga yaitu tahapan yang mengharuskan Pak Top seolah-olah bercakap-cakap dengan anggota keluarganya yang telah meninggal dan bercakap-cakap dengan Tuhan. Pak Top mengucapkan kata-kata pada keluarganya sambil menangis. TAT dilakukan selama kurang lebih 30 menit, diakhiri dengan doa nampak Pak Top berdoa dengan khusyu meminta dikuatkan dalam kondisi nya sekarang. Pada sesi akhir terapi, peksos melakukan relaksasi kepada Pak Top dengan mengajak Pak Top menarik nafas panjang dan menghembuskannya secara perlahan selama beberapa kali.

Teknik motivasi/*support* diberikan terakhir yang ditujukan untuk memberikan semangat, motivasi, dukungan dan keyakinan kepada Pak Top. Motivasi dengan meyakinkan bahwa Pak Top masih sehat sekarang dan ada keluarga yang masih selamat yaitu putranya Stn dan suaminya serta anaknya Stn. Pak Top masih bisa tinggal dengan anak-anak dan cucu nya tersebut. Motivasi bahwa banyak orang yang memperhatikan Pak Top dan keluarga yang ada, bukan saja dari masyarakat sekitar tapi dari berbagai daerah di luar Banjarnegara dari berbagai kota di Indonesia. Support untuk tetap menjalani kehidupan dengan baik ke depan bersama dengan keluarga yang ada.

Klien kedua yang ditangani pada tanggal 23 Desember 2014 menghasilkan data hasil asesmen sebagai berikut :

Ibu Suti berusia 55 tahun berperawakan kurus dengan tinggi sedang. Ibu suti mengenakan kerudung, tidak berkaca mata dan anggota tubuh lengkap tanpa kedisabilitasan. Ibu Suti telah kehilangan seluruh harta benda berupa rumah beserta seluruh isinya. Anggota keluarga yang tinggal bersama Ibu Suti selamat karena sedang berada di luar rumah yaitu anak, menantu dan cucu. Namun Ibu Suti kehilangan empat orang keluarga besar nya yaitu bapa mertua, adik kandung, adik ipar, dan keponakan yang rumah nya berdekatan dengan Ibu Suti di Dusun Jemblung Desa Sampang tempat kejadian bencana. Ibu Suti bisa selamat dari bencana tersebut, yang menurut Ibu Suti karena pertolongan Allah semata. Ibu Suti mengungkapkan,
"Saya bisa selamat karena lari sekuat tenaga, saya bersama suami saya lari, tetapi walaupun lari tetap saja dapat dikejar oleh tanah, tidak tau suami saya kemana. Saya digulung oleh tanah dan enggak tau bagaimana saya bisa berada di jalan, dan saya masih sadar ketika ada di jalan. Saya waktu itu seperti tempe yang dibalut tepung, badan saya dibungkus tanah. Saya berteriak-teriak minta tolong dan ada orang yang menolong saya. Saya bisa selamat mungkin karena ditolong sama Tuhan, karena saya juga tidak percaya kok saya bisa selamat tapi Alhamdulillah. Alhamdulillah suami saya juga selamat, tapi bapa mertua, adik saya sama suaminya dan ponakan, semuanya

sudah meninggal".

Ibu suti menceritakan bahwa ketika terjadi bencana sedang berada di dalam rumah bersama suaminya. Ibu Suti sedang di dapur untuk memasak dan suami nya di tengah rumah. Suara gemuruh yang cukup keras membuat ibu Suti dan suaminya berlari keluar rumah. Bencana tanah longsor yang terjadi di Dusun Jemblung merupakan bencana yang pertama kali. Sebelumnya menurut Ibu Suti tidak pernah ada bencana di Desa nya walaupun hujan deras yang sering mengguyur setiap harinya.

Ibu Suti ditolong oleh warga pada malam kejadian dan bersama seluruh korban lainnya, Ibu Suti ditempatkan di posko Ngalian yang merupakan posko terdekat dengan lokasi bencana. Namun demikian Ibu Suti bersama suaminya tinggal di posko Ngalian hanya beberapa hari saja, dan setelah itu Ibu Suti beserta suaminya ditempatkan di salah satu rumah warga di Desa Sampang yang masih dekat dengan Posko Ngalian. Pemindahan tempat tinggal menurut Ibu Suti agar para korban lebih nyaman lagi untuk tinggal di rumah warga daripada di tempat pengungsian. Bantuan banyak berdatangan dirasakan oleh Ibu Suti, terutama setelah hari ke tiga setelah bencana. Bantuan yang diterima Ibu suti adalah makanan, bahan makanan dan minuman, baju, perlengkapan tidur, perlengkapan makan dan memasak. Ibu Suti juga mendapatkan bantuan obat-obatan dan pemeriksaan dokter karena Ibu Suti banyak mengalami rasa sakit dan lecet di beberap bagian tubuhnya akibat terbawa oleh gumpalan atau gulungan tanah. Ibu Suti juga mengungkapkan ada yang memberikan bantuan uang secara langsung.

Peneliti pertama kali bertemu Ibu Suti pada tanggal 23 Desember 2014 di rumah warga Bapa Tambroni Ibu Suti tinggal disana bersama suami. Pertama kali bertemu Ibu Suti tidak terlalu terbuka, pandangannya masih sering kosong, menjawab pertanyaan dengan tatapan kosong. Ibu Suti nampak seperti orang bingung, dengan memegang erat tas kecil warna pink yang seolah ketakutan sekali terlepas dari pegangannya. Setelah peksos bertanya tentang tas nya, Ibu

Suti menjawab bahwa tas nya tersebut berisi uang dan takut hilang sehingga tidak mau disimpan. Ibu suti menjelaskan keadaannya sekarang yang serba bingung, karena seluruh harta bendanya habis. Namun demikian Ibu Suti masih bersyukur karena masih ada suaminya dan anak nya. Peneliti bertanya tentang perasaan dan pikirannya sekarang, ungkapan Ibu Suti:

> Saya bingung bu, karena seluruh harta saya habis, rumah tidak ada, saya bingung nantinya mau tinggal dimana. Bapa juga tidak ada pekerjaan karena ladangnya tertimbun tanah. Saya masih merasa sakit-sakit badan, dada juga rasa sesak, saya juga sedih kehilangan bapa mertua, anak, menantu dan cucu. Saya juga masih sering ketakutan karena saya masih bisa merasakan sewaktu digulung oleh tanah, saya melihat orang lain juga berlarian dan tergulung oleh tanah, dan akhirnya mereka tidak selamat dan ada juga yang sampai sekarang mayat nya belum ditemukan.

Teknik yang digunakan dalam terapi terhadap klien "Suti" mencakup teknik-teknik berikut ini.

Percakapan sosial digunakan oleh penelitiuntuk membangun hubungan (rapport) dan mencairkan suasana di awal yang cenderung kaku karena Ibu Suti banyak berdiam diri dan termenung. Percakapan sosial juga ditujukan agar Ibu Suti dapat mengungkapkan pikirannya, perasaannya dan juga dapat mengungkapkan kebutuhannya dengan nyaman. Peksos berupaya mencoba mengalihkan perhatian Ibu Suti terhadap keselamatan dirinya dan suaminya. Keselamatan yang perlu disyukuri sehingga Ibu Suti tidak terus menerus terbelenggu oleh perasaan sebagai korban. Peneliti juga mengarahkan perhatian Ibu Suti terhadap anak-anak nya yang masih selamat dan merupakan pertolongan Tuhan yang patut disyukuri.

Setelah Ibu Suti mulai terbuka untuk berbicara, peneliti menerapkan ***Imaginal Flooding***. Terapi ini ditujukan untuk membantu klien yang mengalami gangguan pasca trauma, menghilangkan gejala-gejala traumanya untuk kembali hidup normal. Terapi ini fokus utamanya adalah untuk membuat klien mampu menerima pengalaman traumatis nya. Alasan pemilihan terapi ini juga karena Ibu Suti selalu kembali menceritakan peristiwa terjadinya bencana tersebut serta bagaimana bisa selamat dari bencana tersebut. Proses terapi *imaginal flooding*

diterapkan di setiap adegan dalam satu rangkaian/tahapan memori terkait dengan peristiwa bencana yang telah dialami klien. Setelah satu adegan klien tampak tidak cemas lagi klien diarahkan untuk memasuki adegan berikutnya, begitu seterusnya sampai akhirnya klien dapat menguasai pengalaman traumatis nya atau memori trauma nya.

Proses terapi *imaginal flooding* pada Ibu Suti dengan langkah sebagai berikut:
Peneliti menjelaskan terlebih dahulu tentang terapi yang akan diterapkan kepada Ibu Suti. Setelah Ibu Suti bersedia maka Peneliti mengajak Ibu Suti untuk duduk nyaman di kursi bersebelahan dengan Peneliti. Kemudian Peneliti mengarahkan agar Ibu Suti membayangkan beberapa adegan yang berbeda sehubungan dengan peristiwa bencana yang telah dialaminya. Adegan tersebut adalah kondisi sebelum kejadian, beberapa saat sebelum kejadian, detik-detik kejadian dan setelah kejadian. Pada adegan pertama yaitu kondisi sebelum kejadian, Ibu Suti menjelaskan dengan rinci, "*saya waktu itu sedang berada di rumah, sedang di dapur masak, suami saya sedang di rumah juga nggak tau lagi apa, anak-anak saya sedang pergi dengan cucu ke luar rumah, saya nggak ada tanda-tanda apapun mau ada bencana, seperti biasa saja sehari-hari, sudah mau maghrib saya pikir sebentar lagi mau solat maghrib*". Ibu Suti nampak tidak cemas sehingga Peneliti mengarahkan ke adegan berikutnya yaitu beberapa saat sebelum kejadian. Ibu Suti mengungkapkan "*Terdengar suara gemuruh, saya bingung apa itu, suaranya keras, saya langsung lari keluar rumah, suami saya juga teriak apa itu. Saya dan suami langsung lari keluar rumah karena suaranya ada di luar rumah*". Peneliti mengamati reaksi tubuh dan emosi Ibu Suti nampak bercerita dengan ekspresi wajah kebingungan. Peneliti mencairkan dengan banyak bertanya sehingga komunikatif. Setelah nampak tidak emosi Peneliti meminta agar Ibu Suti mengungkapkan saat terjadinya bencana. "*saya bersama suami saya lari, lari sekuat-kuatnya, tetapi walaupun lari tetap saja dapat dikejar oleh tanah, tidak tau suami saya kemana. Saya lari ke arah jalan, pikir saya mau naik ke jalan, tapi belum sampai saya sudah digulung oleh tanah, terusnya saya nggak tau lagi, mungkin saya pingsan*". Ibu Suti menceritakan kejadian tersebut begitu mengalir dengan suara yang agak keras, tangannya bergerak aktif ikut

menjelaskan kejadian tersebut. Peneliti terus bertanya terkait apa yang dipikirkan saat itu atau apa yang dilihat saat itu. Ibu Suti menjawab yang terlihat tanah yang besar datang, nggak terpikir itu apa, hanya saja secara reflek langsung lari menyelamatkan diri. Setelah selesai menceritakan adegan tersebut dan nampak Ibu Suti sudah dapat mengendalikan emosi, maka Penelitimelanjutkan dengan mengarahkan Ibu Suti untuk menceritakan adegan kejadian setelah kejadian. Ibu Suti mengungkapkan "*saya tersadar dan enggak tau bagaimana saya bisa berada di jalan, dan saya sadar ketika ada di jalan. Saya berteriak-teriak minta tolong dan ada orang yang menolong saya. Saya waktu itu seperti tempe yang dibalut tepung, badan saya dibungkus tanah*". Peneliti menanyakan apa yang ada dipikiran saat itu ?. Ibu Suti mengatakan bahwa sudah ada bencana nggak tau apa dan saya sangat takut sekali. Kemudian Ibu Suti menangis dan nampak tidak mampu melanjutkan lagi cerita kejadian tersebut. Peneliti mengakhiri *Imaginal flooding* dengan menenangkan Ibu Suti dan memberikan relaksasi ringan dengan menarik nafas secara perlahan.

Teknik motivasi/support diberikan untuk mengakhiri sesi pertama berjumpa dengan Ibu Suti. Support bahwa Ibu Suti diselamatkan dari bencana tersebut, begitu juga dengan suami dan anak-anak Ibu Suti. Motivasi bahwa dengan keluarga yang utuh maka Ibu Suti dan anggota keluarga yang lain bisa saling mendukung saling menguatkan. Support untuk tetap berjuang hidup normal kembali, karena perjuangan menyelamatkan diri telah dikabulkan dan dalam kondisi tidak luka-luka yang cukup berarti. Motivasi untuk sembuh dari pengalaman trauma dengan tidak mengurung diri atau melamun membayangkan terus menerus kejadian tersebut, tetapi mulai aktif mengisi waktu dengan aktifitas sehari-hari dan istirahat yang cukup.

Pada akhir sesi Peneliti menanyakan perasaan setelah mengikuti proses terapi. Ibu Suti menjawab, "*sekarang sih agak tenang, tadi sih kalau masih keinget bencana masih rasa takut. Saya mau sembuh ibu, terimakasih saya sudah diperhatikan, mudah-mudahan saya nggak kepikiran terus*". Peneliti memberikan

penguatan bahwa paling tidak ada kesedihan dan kegelisahan yang dirasakan sebelumnya sudah diungkapkan. Peneliti memberi saran agar apabila ada perasaan bergejolak, harus mencari teman bicara tempat untuk mencurahkan perasaan sehingga tidak disimpan atau dipendam sendiri.

Berikut ini akan diuraikan hasil asesmen dan penerapan teknik terapi berdasarkan laporan Luhpuri (2015), yang menangani klien "Kot".

Klien Ibu "Kot" adalah seorang ibu rumah tangga yang sedang hamil tua dan ditinggal suami, anak pertama, ibu dan mertuanya. Ibu Kot merupakan korban selamat dan menyaksikan peristiwa secara langsung. Ibu Kot selamat tanpa terkena tanah sedikitpun, namun dia harus kehilangan sebagian keluarganya. Suami, anak pertamanya (berusia 7 tahun), ibu kandungnya, dan ibu mertuanya yang datang berkunjung seolah hanya untuk mengantarkan nyawa. Peristiwa tersebut sangat membuatnya terpukul dan stres.

Teknik Percakapan sosial juga digunakan untuk membuka pembicaraan dan mencairkan suasana kepada Ibu Kot, seorang ibu rumah tangga yang sedang hamil tua dan ditinggal suami, anak pertama, ibu dan mertuanya. Ibu Kot merupakan korban selamat dan menyaksikan peristiwa secara langsung. Rumah dimana Ibu Kot tinggal adalah satu-satunya rumah yang tidak hancur terkena tanah longsor. Sewaktu bencana terjadi, Ibu Kot sedang memetik sayur di kebun belakang, dan ketika tahu tanah longsor dia memberitahu keluarganya untuk keluar rumah. Namun entah apa yang terjadi, dia melihat sesosok lelaki tua yang menyodorkan tongkat agar dia bangkit dan melewati jalan setapak untuk mencari jalan keluar. Rumah yang biasa menjadi tempat mengaji itu utuh meskipun tertutup longsoran tanah bagian atas, dan Ibu Kot selamat tanpa terkena tanah sedikitpun, namun dia harus kehilangan sebagian keluarganya. Suami, anak pertamanya (berusia 7 tahun), ibu kandungnya, dan ibu mertuanya yang datang berkunjung seolah hanya untuk mengantarkan nyawa. Peristiwa tersebut sangat membuatnya terpukul dan stres.

Waktu yang tersedia pada saat asesmen dan pelaksanaan terapi sangat terbatas, mengingat banyak sekali kelompok relawan yang akan bertemu dengan korban dan memberikan bantuannya. Selain itu, pesan dari dr. Bambang (pada saat itu adalah koordinator relawan di pengungsian Karangkobar) untuk tidak terlalu lama bertemu Ibu Kot dan membangkitkan kenangannya, karena Ibu Kot masih

menunjukkan gejala-gejala stres, membuat peneliti mengambil tindakan yang hati-hati. Menurut dr. Bambang, Ibu Kot masih kadang-kadang secara tiba-tiba beranjak dari tempat tidurnya, dan menuju ke luar lokasi pengungsian, seolah menyambut suaminya yang datang.

Setelah meyakinkan Ibu Kot, bahwa peneliti datang untuk membantu, peneliti minta ijin untuk mengajak ngobrol lebih dekat untuk mendapatkan posisi duduk yang nyaman dan dapat berbisik kepadanya, mengingat peneliti akan melakukan terapi dengan menggunakan teknik ***Imaginal Flooding***. Meskipun adik Ibu Kot melihat dengan agak curiga dan Ibu Kot sendiri masih menunjukkan ekspresi datar, peneliti mencoba menerapkan *Imaginal Flooding*, dengan modifikasi (sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada pada saat itu, mengingat waktu yang sangat terbatas). Peneliti berusaha untuk menggali memori Ibu Kot tentang masa-masa yang paling menyenangkan, dengan orang-orang yang dicintainya dan telah meninggalkannya, bukan saat-saat kejadian. Di luar dugaan, Ibu Kot tidak menolak ketika diajak bicara soal suami dan anak pertamanya. Peneliti meminta Ibu Kot untuk membayangkan masa-masa indah dengan suami dan anak pertamanya.

Kemudian peneliti memberikan ***support*** dan ***reassurance***, bahwa mudah-mudahan anak yang sedang dikandungnya lahir dengan selamat dan sehat, serta akan mirip seperti ayah dan kakaknya.

Setelah itu peneliti melanjutkan teknik tersebut dengan mengajak serta saudara-saudara Ibu Kot yang kemudian berdatangan berkunjung. Peneliti mengajak beberapa dari mereka untuk membahas kira-kira siapa nama si bayi nantinya, agar mengandung makna yang mendalam. Ibu Kot sangat menginginkan anaknya nanti diberi nama Hidayatulah apabila lahir laki-laki. Sebelum peneliti mengakhiri kunjungan, Ibu Kot sudah beranjak berdiri, karena tidak kuat lama duduk. Meskipun belum tuntas dan masih menunjukkan ekspresi yang datar, peneliti yakin, dengan menggali memori yang paling dalam, akan membuatnya lebih nyaman.

2. Intervening Variabel

Penelitian tentang Trauma Healing ini mencoba untuk mengurai secara kronologis intervensi Trauma healing yang dilakukan oleh Peneliti selama masa darurat bencana dan pasca darurat. Dalam kurun waktu tersebut, tentu saja akan terdapat variable intervening yang sedikit banyak mempengaruhi terhadap kondisi psikososial korban bencana baik secara positip maupun negative. Berikut ini akan diuraikan beberapa variable intervening yang berhasil diientifikasi.

Sehubungan dengan adanya informasi bahwa upaya penyiapan relokasi pengungsi ke hunian sementara di desa Bandingan belum tuntas, dimana seharusnya bangunan hunian sementara selesai tanggal 4 Januari 2015, dan rencana pembangunan Hunian tetap di Karanggondang juga belum ada keputusan. Maka solusi sementara adalah bahwa mereka akan dikontrakan rumah, dan mendapatkan santunan dukacita dan jatah hidup (JADUP). Berbagai keterlambatan dalam penanganan masa depan pengungsi ini, diperkirakan akan menimbulkan gangguan kecemasan berkepanjangan. Artinya layanan trauma healing masih akan diperlukan sampai mereka mendapatkan tempat hunian yang layak.

Guna memastikan kebenaran akan situasi ini, Peneliti bersama Manajemen Tim telah melakukan kunjungan lapangan pada tanggal 29 – 30 Desember 2014. Kunjungan lapangan dilakukan dengan mengadakan pertemuan dengan Camat Karangkobar yang menghasilkan informasi bahwa para korban utama bencana tanah longsor terdiri dari 27 keluarga dimana 24 keluarga rumahnya hancur dan 3 keluarga rumahnya rusak berat. Disamping itu masih terdapat 40 rumah dalam kategori rawan longsor. Terhadap korban utama yang masih hidup pemilik 27 rumah telah dilakukan upaya yakni dengan membentuk Kelompok Masyarakat dan pembukaan rekening untuk penyaluran bantuan. Menurut Camat, telah disiapkan pula 36 rumah untuk hunian sementara di dukuh Ngaliyan desa Ambal.

Kunjungan lapangan juga dilakukan kepada para korban bencana di lokasi pengungsian (huntara) dan berhasil menemui 5 orang informan (Marwito,

Sumarno, Slamet Budianto, Mundasir dan Supriati Maryoto). Dari para informan tersebut diperoleh informasi bahwa relokasi yang diinginkan oleh mereka adalah di lokasi Karangkobar dengan alasan bahwa mereka memiliki ladang yang harus digarap. Mereka juga mengharapkan ada keputusan tegas pemerintah tentang apakah mereka harus tinggal atau pindah, apakah rumah yang masih ada rawan longsor atau tidak. Berkaitan dengan masalah trauma menurut informan, hal itu tergantung pribadi masing-masing korban bencana, ada yang kuat dan ada yang lemah. Namun para informan ini menyadari bahwa ketika mereka ketakutan, mereka bisa berkumpul dengan yang lain. Ini adalah upaya swadaya mereka untuk mengatasi perasaan takut. Namun mereka juga menyatakan bahwa layanan trauma healing yang dilakukan oleh pihak STKS masih dibutuhkan karena hal itu baik untuk kesehatan para korban bencana.

Gambar 4.2. Kunjungan Peneliti dan Manajemen Tim STKS (Ketua STKS)

Penelusuran lebih lanjut mengenai keberadaan data 27 keluarga korban bencana tersebut menghasilkan kepastian bahwa terdapat kategorisasi sebagai berikut : (1) 17 keluarga mengalami kematian sebagian anggota keluarganya dan kondisi rumah hancur; (2) 7 keluarga rumahnya hancur namun tidak ada anggota keluarga yang meninggal; dan (3) 3 keluarga rumahnya rusak berat dan tidak ada anggota keluarga yang meninggal. Jumlah anggota keluarga yang meninggal dunia adalah 39 orang, sedangkan anggota keluarga yang masih hidup sebesar 75 orang (64 orang yang rumahnya hancur dan 11 orang yang rumahnya rusak berat).

Menurut informan (Ketua RT 05 RW 01 Dusun Jemblung), ke-27 keluarga tersebut menjadi perhatian utama dari berbagai bantuan yang datang, dan secara khusus diantara anggota keluarga yang masih hidup telah ditetapkan ahli waris. Menurut salah seorang informan (Riyanto), beberapa jenis bantuan yang telah diterima korban bencana diluar layanan terapi dari STKS mencakup : (1) bantuan permakanan langsung dari dapur umum (selama masih ada dapur umum); (2) logistic seperti peralatan dapur, peralatan mandi, pakaian, beras dan lauk pauk; (3) bantuan air bersih; (4) layanan kesehatan dari dokter (dari Semarang dan Jakarta) untuk apa saja yang dikeluhkan/dibutuhkan; (5) Layanan untuk anak-anak; (6) Layanan keagamaan (dari Departemen Agama) berupa berdzikir bersama; (7) bantuan uang tunai dari yayasan, Dinas Sosial dan donatur perorangan. Menurut informan jumlah bantuan uang belum mencukupi untuk menutupi kebutuhan selama tidak lagi bekerja; (8) layanan pelatihan keterampilan dari Mahasiswa Yogyakarta (MDMC) berupa keterampilan membuat makanan ternak yang dipermentasi, sebanyak 3 kali; (9) latihan membuat tepung tapioca dari ubi, selama 2 hari; (10) Latihan membuat brokat; (11) latihan membuat kue khusus untuk ibu-ibu; (12) bantuan relokasi yang sedang berproses.

Berbagai bantuan dan layanan tersebut menurut informan semuanya berkesan. Khususnya tentang bantuan relokasi seorang informan lainnya (Sutopo) menyatakan bahwa sebelumnya mereka sudah pernah menempati tempat relokasi yang dibuat oleh ACT yang menurutnya sangat layak buat tempat tinggal mereka, namun baru 4 hari mereka menempatinya, di hari ke-5 mereka meninggalkan tempat relokasi dan kembali ke hunian sementara di rumah-rumah penduduk. Informan adalah orang terakhir yang meninggalkan tempat relokasi. Menurut informan alasan mereka kembali adalah adanya informasi bahwa tempat relokasi tersebut belum resmi untuk ditinggali. Untuk permasalahan ini, Peneliti telah mengkonfimasi kepada informan lainnya dari kecamatan (Kasi Kesra Kecamatan Karangkobar) dan diperolah informasi bahwa kejadian tersebut diakibatkan oleh informasi dari pihak provokator (warga masyarakat dan oknum pemerintah) yang menginformasikan bahwa kalau korban bencana menempati

relokasi tersebut, maka pemerintah tidak akan membuatkan relokasi berupa hunian tetap dan pemberi informasi tidak akan bertanggungjawab terhadap hal itu.

Adanya permasalahan seperti diatas sedikit banyaknya berpengaruh terhadap kondisi psikososial korban bencana. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan seorang informan (Riyanto), bahwa dia belum melakukan alih pekerjaan apapun karena belum adanya tempat tinggal tetap. Informan menilai bahwa tempat tinggal merupakan hal utama yang harus segera diwujudkan yang akan mendukung perbaikan dibidang lainnya.

3. Evaluasi dan Refleksi

Menurut Supiadi (2014) dalam Laporan Pelaksanaan Kegiatan Trauma Healing, keberhasilan penanganan trauma healing korban bencana longsor sementara dapat diketahui dari beberapa indikasi berikut ini :

a. Keceriaan dari anak-anak yang menjalani proses terapi permainan yang menunjukkan bahwa anak-anak korban bencana merasa terhibur dengan kehadiran dan kegiatan pelayanan Tim Trauma Healing.
b. Pernyataan langsung sebagian klien dewasa sesaat setelah menjalani proses terapi dan satu hari setelahnya, bahwa mereka sembuh dari gejala-gejala reaksi luar yang mencakup gejala fisik, emosi, pikiran dan tindakan. Merekapun menyampaikan terima kasih karena telah dibantu. Hal ini didukung pula oleh pernyataan pihak yang menyaksikan seperti Ibu Camat Karangkobar yang menyatakan bahwa mereka sembuh.
c. Beberapa klien menyampaikan kepada Peneliti yang bertugas berikutnya bahwa mereka sembuh untuk gejala fisik, emosi, pikiran dan tindakan setelah menjalani proses terapi.

Disamping itu, layanan terapi menurut pandangan informan (Riyanto, Sulastri dan Sartini) kecuali layanan terhadap anak-anak, terapi terhadap orang dewasa khusus hanya diterima dari STKS. Mereka menilai terapi yang diberikan STKS sangat bermanfaat karena mereka bisa lebih tenang dan bisa berpikir kedepan.

Ketiga informan menyatakan bahwa terapi yang paling bermanfaat adalah yang diberikan pertama kali secara kelompok di posko pengungsian ngaliyan dusun jemblung, yakni TAT dan teknik-teknik lainnya untuk mengatasi stres. Dalam hal ini, semua informan tidak bisa menyebutkan nama tekniknya, namun berdasarkan penelusuran Peneliti dimana Peneliti mencontohkan gerakan teknik tersebut, ternyata teknik yang dimaksud adalah teknik mendorong oksigen ke otak dan teknik menarik mahkota (*The Crown Pull).* Alasan lain mengapa informan memberikan penilaian seperti diatas, adalah karena mereka diajarkan oleh Peneliti untuk melakukannya sendiri di rumah. Hal lain yang tidak diungkapkan oleh ketiga informan adalah mengenai teknik EFT yangmana ketiga informan tersebut tidak mengalaminya, namun sebenarnya teknik EFT diterapkan kepada 3 orang korban secara individual.

Trauma healing sebagian besar dilakukan pada fase situasi darurat bencana dalam kurun waktu 10 hari sampai dengan tanggal 21 Desember 2014, dan sisanya dilakukan pada fase peralihan dari situasi status darurat ke pasca darurat bencana. Hal ini berkaitan erat dengan penggunaan teknik-teknik *brief therapy* pada status darurat hingga munculnya kebutuhan untuk advokasi bagi korban bencana serta brokering kepada system sumber sosial ekonomi. Muncul dan berkembangnya permasalahan sosial ekonomi yang semakin dirasakan pada pasca darurat diperkirakan akan menghasilkan relapse masalah psikologis, karenanya pelayanan terapi psikososial masih akan dibutuhkan sampai dua bulan kedepan.

Kendala yang dihadapi oleh Tim Trauma Healing saat dilapangan adalah cuaca buruk (hujan) serta tersebarnya para pengungsi pada titik-titik pengungsian di rumah penduduk, yang dipersulit dengan tidak adanya sarana transportasi ke lokasi. Kendala lainnya didalam manajemen Tim adalah kurangnya biaya kegiatan sehingga Tim Trauma Healing tidak dilengkapi dengan fasilitas lapangan yang dapat menjamin kesehatan, keamanan, kenyamanan dan kecepatan didalam bekerja, seperti pakaian lapangan, senter, obat-obatan, alat pelindung pernafasan, jas hujan, sarana transportasi dan lain-lain. Disamping itu,

jarak waktu antara pembentukan Tim dengan penugasan Tim begitu singkat sehingga belum banyak upaya yang dilakukan untuk melaksanakan konsolidasi dan penguatan kapasitas Tim.

Kondisi stres dan trauma serta grieving menjadi kondisi umum yang ditemui pada para korban bencana di Dusun Jemblung. Tujuh hari sejak kejadian bencana longsor, menunjukkan bahwa *primary victims* banyak yang mengalami stres berupa reaksi-reaksi yang bisa diamati secara langsung, yang ditandai dengan berbagai gejala fisik, emosi, pikiran, tindakan, dan sosial. Dari beragamnya gejala-gejala tersebut yang dialami oleh masing-masing *primary victim*, dapat dinyatakan bahwa mereka umumnya mengalami stres berat. Hal ini didukung dengan data tentang Reaksi Dalam yakni reaksi *primary victim* yang berhubungan dengan konsep dan citra diri yang terganggu seperti merasa tidak berguna lagi, merasa tidak berharga, merasa diri sial, malang dan hidup yang buruk. Kondisi stres dan trauma tersebut ditemukan pada ke tiga karakteristik korban yaitu yang kehilangan anggota keluarga dan juga rumah, korban yang kehilangan rumah dan harta benda saja tetapi tidak kehilangan anggota keluarga, kehilangan anggota keluarga saja tetapi tidak kehilangan rumah. Sementara itu, grieving dialami oleh korban yang mengalami kehilangan anggota keluarganya. Keadaan para korban menunjukkan bahwa keadaan pasca bencana dapat menjadi keadaan berat kedua yang dialami korban bencana, oleh karena itu pemulihan psikososial merupakan kebutuhan utama selain pemulihan infra struktur yang rusak karena bencana.

Pemberian trauma healing pada korban bencana ditujukan untuk memulihkan dengan segera stres dan trauma berat maupun grieving yang dialami para korban. Pemilihan teknik yang tepat perlu menjadi pertimbangan utama. Teknik ventilasi dan support merupakan dua teknik wajib disamping penggunaan teknik lainnya, karena kedua teknik ini sangat sederhana namun memberikan dukungan yang sangat dirasakan oleh klien. Hari ke tujuh atau dapat dikatakan masih dalam masa darurat pasca bencana, para korban masih terus dibayangi oleh peristiwa bencana yang dialaminya. Oleh karena itu pemilihan teknik *imaginal*

flooding yang mengharuskan klien mengingat semua peristiwa bencana dengan detail dapat menjadi pilihan yang tepat. Namun demikian bukan berarti penggunaan *imaginal flooding* dapat dengan mudah dilakukan karena sebagian klien masih berada dalam kondisi stres berat sehingga proses mengingat dapat membangkitkan kesedihan mendalam ataupun ketakutan. Upaya terbaik adalah mengulang teknik pada waktu yang berbeda.

Hasil terapi nampak bahwa para korban merasakan ada perubahan, ungkapan seperti Alhamdulillah saya agak lega…, saya akan berusaha menerima…, saya akan ikhlas…, saya merasa lebih tenang sudah mengikhlaskan keluarga yang meninggal…, serta ungkapan terimakasih tak terhingga sudah mau berbagi dan doa yang mereka panjatkan untuk Peneliti menunjukkan bahwa sudah ada penerimaan terhadap kondisi bahkan mampu memberikan *feedback* kepada Peneliti. Mereka menyatakan bahwa Peneliti telah menjadi tempat kesedihan dan keluh kesah mereka. Perubahan yang nampak seperti tarikan nafas serta melepaskan dengan senyuman dan pernyataan "saya merasa lebih baik" merupakan perubahan langsung dari proses teurapeutik yang dilakukan oleh Peneliti.

Proses terapi sangat membutuhkan dukungan tempat yang nyaman dan tenang, namun kondisi demikian sulit diperoleh di tempat pengungsian. Meskipun para korban ditempatkan dan tinggal di rumah warga, namun banyaknya orang lain yang juga berada di rumah pada saat proses terapi mengganggu ketenangan proses terapi tersebut. Perlu pengkondisian tempat untuk pelaksanaan kelanjutan terapi yang akan dilakukan terhadap para korban.

4. Rencana trauma healing bagi korban bencana tanah longsor di Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah

Berdasarkan kondisi awal yang diuraikan diatas, Peneliti menyusun rencana tindak berupa asesmen lanjutan dan intervensi ulang terhadap para korban utama bencana tanah longsor di dusun jemblung.

a. Tujuan :

1) Mengetahui kondisi terakhir para korban utama bencana tanah longsor di dusun Jemblung
2) Menerapkan teknik-teknik terapi yang tepat atau sesuai dengan kondisi psikososial para korban utama bencana tanah longsor di dusun jemblung

b. Sasaran pelayanan

Sasaran utama pelayanan terapi adalah 17 orang korban utama yang mengalami kehilangan rumah dan sebagian anggota keluarganya karena meninggal dunia.

c. Teknik yang digunakan

Teknik-teknik yang dipilih untuk digunakan disesuaikan dengan permasalahan psikososial yang dialami oleh korban atau sesuai dengan hasil asesmen lanjutan pada saat dilapangan.

d. Waktu Pelaksanaan :
1) Intervensi Ulang : 17 – 18 Pebruari 2015
2) Intervensi lanjutan : minggu kedua Maret 2015

5. Implementasi rencana trauma healing bagi korban bencana tanah longsor di Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah

Implementasi rencana tindak berupa asesmen lanjutan dan intervensi ulang telah dilakukan oleh tim Peneliti terhadap 12 orang korban utama tanah longsor, dalam kurun waktu 2 hari yakni tanggal 17 dan 18 Pebruari 2015. Proses dan hasil asesmen serta intervensi yang dilakukan dapat diuraikan sebagai berikut.

a. Asesmen dan Intervensi terhadap klien "Ryt"

Hasil asesmen terhadap klien "Ryt" dapat digambarkan sebagai berikut.

"Ryt" adalah seorang laki-laki, kepala keluarga berusia 45 tahun, yang ditinggal mati oleh isteri dan orangtuanya pada kejadian bencana longsor di dusun jemblung. "Ryt" memliki 3 orang putra, yaitu Toni Ardiaka (20 tahun), Risa Refani (10 tahun) dan Mely Hartanti (8 tahun). Pada saat kejadian bencana longsor klien sedang berada diluar rumah bersama-sama dua orang putranya yakni Risa dan Mely, klien sedang naik motor dan

membonceng kedua putranya tersebut di lokasi longsor. Tiba-tiba terjadi longsor dan hamper saja mereka tertimpa tiang listrik, namun mereka sempat melarikan diri.
Sejak kejadian longsor tersebut, klien mengalami gejala-gejala fisik : tekanan darah turun (rendah), kadang-kadang sakit punggung, sering gemetar dan energy menurun. Klien juga mengalami gejala emosi : sering tegang, kadang-kadang takut berlebihan, kadang-kadang panic, sering depresi, suasana hati yang tidak setabil, kehilangan semangat dan mudah kehilangan minat. Pikiran klien pun sering kebingungan, sulit berkonsentrasi, sering berpikiran negative dan pesimis. Dalam hal tindakan, klien terkadang tidak berselera makan, sering sulit tidur dan kinerja menurun. Dalam hal gejala sosial, klien terkadang tidak mampu menjalankan peran/fungsi sosialnya dengan baik. Lebih jauh klien sering mengalami tidak percaya diri, merasa diri orang yang lemah, tidak berdaya dan tidak berguna, dia pun sering merasa dirinya buruk, selalu sial dan malang. Terkadang klien mengalami kehilangan makna hidup atau harapan. Semua itu klien alami sampai hari ke-7 sejak longsor terjadi.
Pada hari ke-8 sejak longsor terjadi, klien menjalani proses terapi kelompok dengan teknik TAT, teknik mendorong oksigen ke otak dan teknik menarik mahkota (*The Crown Pull).* Menurut klien teknik-teknik terapi tersebut sangat bermanfaat sehingga dia mengalami banyak perubahan.
Pada saat ini (17 Pebruari 2015 atau 2 bulan 5 hari setelah kejadian longsor), klien mengalami gejala fisik berupa detak jantung yang terkadang lebih cepat. Secara emosional, klien terkadang mengalami takut yang berlebihan dan suasana hati yang tidak stabil. Klien pun mengalami perasaan jenuh karena menunggu kepastian relokasi. Menurutnya minat untuk bekerja ada namun lahannya belum ada. Klien sering kebingungan akan masa depannya. Terkadang klien tidak berselera makan. Klien tidak mampu menjalankan fungsi sosialnya dengan baik yakni kurang bisa melaksanakan aktivitas yang baru, klien hanya ingin melaksanakan aktivitas yang dulu digelutinya yakni mencangkul. Saat ini klien mengalami perasaan lemah dan tidak berdaya.

Teknik yang digunakan untuk membantu klien adalah teknik percakapan sosial dan teknik motivasi/*support.* Kedua teknik tersebut digunakan sepanjang kurun waktu melakukan asesmen yang sekaligus berfungsi untuk mengintervensi klien agar tidak terjebak kedalam situasi pikiran yang sempit dan perasaan yang menjemukan serta tidak adanya aktivitas pekerjaan yang menghasilkan. Teknik percakapan sosialditujukan agar klien dapat mengungkapkan pikirannya, perasaannya juga dapat mengungkapkan kebutuhannya sejalan dengan pembentukan rapport dengan klien. Sedangkan teknik motivasi/*support* ditujukan untuk memberikan semangat, motivasi, dukungan dan keyakinan kepada klien. Kedua teknik tersebut digunakan secara bergantian, sebagaimana yang dapat dipaparkan berikut ini.

Ketika klien ditanya tentang apakah ada rencana alih pekerjaan?, klien mengungkapkan rencananya untuk mencari haluan lain seperti menjadi buruh. Namun menurutnya sampai saat ini dia belum mencari lapangan pekerjaan.

Sebagian korban bencana memang sudah kembali bekerja karena kebunnya masih ada. Sedangkan kebun yang dimiliki klien semuanya tertimbun tanah longsor, dimana untuk menggunakannya tidak bisa karena ada larangan dari pemerintah untuk tidak mengolah tanah longsor karena ada bahaya retakan. Aktivitas keseharian klien adalah mendampingi kedua anaknya yang masih kecil, mengantar dan menjemput kedua anaknya sekolah dengan menggunakan sepeda motor. Adapun anaknya yang paling besar (lulusan SMA) saat ini mulai bekerja di PUSKESMAS.

Selanjutnya klien ditanya apakah ada pemberian pelatihan kerja untuk korban bencana yang dia ikuti?. Klien menjelaskan bahwa dia telah mengikuti 3 pelatihan yang diperuntukan bagi korban bencana yakni pelatihan membuat makanan ternak yang dipermentasi, membuat tepung tapioca dari ubi, dan membuat brokat yang terbuat dari sampah. Peneliti mengingatkan bahwa sesungguhnya klien sudah banyak mengikuti pelatihan yang bisa dijadikan bekal untuk alih pekerjaan. Peneliti bertanya apakah ketiga jenis pelatihan yang telah diikutinya itu tidak memiliki pengaruh terhadap klien untuk mencoba alih pekerjaan dari yang biasa sebagai pencangkul/penggarap kebun?. Menurut klien pelatihan yang diikutinya tersebut bermanfaat sebagai pengalaman, namun belum ada minat untuk melaksanakannya karena belum memiliki tempat tinggal yang dapat dijadikan tempat untuk usahanya. Menurutnya yang utama adalah tempat tinggal. Klien selanjutnya ditanya tentang apakah selama kurun waktu dua bulan terakhir ini, dia mendapatkan bantuan uang? Dan apakah jumlah bantuan berupa uang cukup untuk mengganti penghasilan seperti ketika dia bekerja?. Klien menjelaskan bahwa dalam kurun waktu tersebut dia mendapatkan bantuan uang tunai dari pengunjung secara langsung yang jumlahnya tidak ingat lagi. Disamping itu dia mendapatkan bantuan uang dari yayasan dan Dinas Sosial sebesar 6 juta rupiah. Menurutnya jumlah uang tersebut belum mencukupi.

Selanjutnya Peneliti mendorong klien agar lebih memahami persoalan yang dia hadapi. Bahwa kebutuhannya akan rumah tinggal sebaiknya tidak menjadi

hambatan untuk melakukan upaya-upaya konkrit mendapatkan pekerjaan. Peneliti mengingatkan agar klien bergerak dan tidak terjebak pada upaya menunggu bantuan relokasi, karena relokasi itu adalah suatu kepastian sebagai kewajiban pemerintah melindungi masyarakatnya. Klien diingatkan pada posisinya sebagai seorang ayah yang memiliki tanggungjawab untuk menghidupi ketiga orang anaknya, bahwa klien sangat perlu memiliki penghasilan untuk memenuhi semua kebutuhannya dan kebutuhan ketiga orang anaknya. Bahwa telah banyak bantuan yang sudah diterima dari pemerintah maupun pihak-pihak lainnya yang tentu saja mengharapkan agar semua korban bencana dapat mencapai keadaan yang lebih baik. Dan keadaan yang lebih baik akan tercapai apabila ada usaha dari semua korban untuk mencapainya.

Diakhir sesi intervensi tersebut, Peneliti menanyakan apakah terdapat layanan terapi seperti yang diberikan oleh pihak STKS?. Menurut klien tidak ada pihak lain yang memberikan layanan terapi seperti yang dilakukan oleh STKS. Selanjutnya klien ditanya diantara layanan terapi yang dia terima, layanan terapi mana yang dianggap paling bermanfaat?. Klien menuturkan bahwa layanan yang pertama di posko Ngaliyan (teknik TAT, mendorong oksigen ke otak dan teknik menarik mahkota) adalah yang paling dirasakan manfaatnya bagi klien. Apakah sekarang klien berniat untuk diterapi?. Klien menyatakan "tidak, sudah cukup".

b. Asesmen dan Intervensi terhadap klien "Slt"

Klien "Slt" adalah seorang perempuan berusia 27 tahun, sudah berkeluarga dan bekerja di Kabupaten Serang. Dari pernikahannya dia dikaruniai 2 orang anak yakni Gilang Saputra (10 tahun) bersekolah di Serang dan Galuh Dwi Syahputri (4 tahun). Klien telah ditetapkan oleh pemerintah sebagai ahli waris yang akan mendapatan bantuan sehingga dia tetap berada di lokasi sampai urusannya selesai. Klien berada di lokasi hunian sementara bersama seorang adiknya (Sartini, 22 tahun) yang juga sudah berkeluarga. Klien ditinggalkan oleh kedua orangtuanya yakni Tarsono (ayah, 60 tahun) dan Rumi (Ibu, 40 tahun), juga kedua adiknya yakni Tuhri (17 tahun) dan Turipah (12 tahun), pada kejadian bencana longsor di dusun Jemblung. Klien merasakan kesedihan dan kehilangan yang mendalam atas meninggalnya kedua orangtua dan kedua adiknya. Klien menuturkan bahwa terakhir dia bertemu dengan kedua orangtua dan kedua adiknya tersebut pada saat lebaran tahun 2014. Setelah itu, ibunya sempat menghubungi lewat telepon yang menceritakan ingin memperbaiki rumah, sampai kemudian tidak ada kontak lagi. Dan pada malam sabtu mendapat kabar dari tetangga yang ada di gunung (dusun Tekik) bahwa telah terjadi bencana longsor yang menimpa keluarganya. Klien tidak menyangka akan kejadian seperti itu.
Kedalaman masalah kehilangan yang dialami klien mencakup gejala-gejala merasa

merinding kuat, sakit dada dan ingin menangis, menangis saat melihat bekas rumah orangtuanya, terbayang-bayang ketika mau tidur, sakit kepala dan kaki ketika melihat bekas lokasi, nafsu makan berkurang dan merasa bersalah belum bisa membalas kebaikan orangtuanya. Pernah memimpikan almarhum sampai dua kali dimana isi mimpinya sama. Dalam mimpi klien, ibunya dengan muka yang gak jelas menyuruhnya tabah dan iklas, semuanya sudah tenang. Ibunya menyuruh klien untuk melihat kedepan.
Klien pernah mendapatkan layanan terapi kelompok dari Tim STKS pada hari ke-8 sejak kejadian bencana longsor di posko Ngaliyan. Klien mendapat perlakuan dengan teknik TAT, mendorong oksigen ke otak dan teknik menarik mahkota. Menurut klien layanan terapi yang sudah diterima sangat bermanfaat membuat dia lebih tenang dan bisa berfikir kedepan. Klien juga pernah mendapatkan layanan pengajian dan mendengarkan cerita. Saat ini klien memiliki rencana untuk mencari orang yang bisa disuruh menanam pohon pada 3 ladang peninggalan orangtuanya yang luput dari longsor. Sebagai ahli waris, klien juga sudah membuka rekening di Bank BRI dan Bank Jateng.
Apabila nanti sudah tersedia bantuan rumah hunian tetap, klien akan bergantian menempatinya dengan adiknya "Stn".

Terapi yang dilakukan kepada klien menggunakan teknik EFT dengan memanfaatan 18 titik meridian tubuh. Terapi dilakukan secara terbimbing oleh Peneliti dengan langkah-langkah yang dikembangan sendiri : (1) memposisikan klien pada kursi tempat duduk dan meminta klien menarik nafas dalam serta berkonsentrasi untuk mendapatkan penyembuhan; (2) mengucapkan kalimat set-up yang diambil dari masalah yang dialami klien, sambil tapping pada 12 titik meridian tubuh klien dan meminta klien agar tune-in yakni merasakan sakit yang dialaminya sambil mengarahkan pikirannya ke tempat rasa sakit. Sejalan dengan set-up dan tapping yang dilakukan kepada klien, klien pun diminta agar memikirkan peristiwa spesifik yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin dihilangkan. Proses dalam langkah ini dilakukan sebanyak 3 putaran dan di setiap akhir putaran klien diminta untuk menarik nafas dalam ; (3) melakukan langkah yang sama dengan langah ke-2 dengan melakukan tapping pada 5 titik meridian dibagian tangan; (4) menyentuh satu titik di bagian cakra mahkota klien sambil meminta klien menarik nafas dalam dan mengeluarkannya. Ini dilakukan sebanyak 3 kali.

c. Asesmen dan Intervensi terhadap klien "Stn"

Klien "Stn" adalah seorang perempuan berusia 22 tahun, sudah berkeluarga dan turut suami di Kebumen. Dari pernikahannya dia dikaruniai seorang anak laki-laki berusia 3 tahun 4 bulan. Klien berada di lokasi bencana mendampingi kakaknya yakni "Slt" yang ditunjuk sebagai ahli waris untuk mengurus bantuan sampai urusannya selesai. Klien

menempati rumah tetangganya yang dijadikan hunian sementara bersama "Slt" yang berlokasi di RT 05 RW 01. Klien ditinggalkan oleh kedua orangtuanya yakni Tarsono (ayah, 60 tahun) dan Rumi (Ibu, 40 tahun), juga kedua adiknya yakni Tuhri (17 tahun) dan Turipah (12 tahun), pada kejadian bencana longsor di dusun Jemblung. Klien merasakan kesedihan dan kehilangan yang mendalam atas meninggalnya kedua orangtua dan kedua adiknya. Klien menuturkan bahwa terakhir dia bertemu dengan kedua orangtua dan kedua adiknya tersebut dua minggu sebelum kejadian longsor di tahun 2014, untuk mengurus bantuan BLT. Anehnya menurut klien, biasanya orangtuanya mencegah dia untuk pulang, namun saat terakhir ketemu, orangtuanya malah menyuruh dia segera pulang dengan alasan kasihan suami. Orang tuanya juga tidak seperti biasa memberikan uang jajan yang banyak untuk anaknya.
Klien mendapat kabar tentang kejadian bencana longsor yang menimpa keluarganya dari suami "Slt". Klien pun tidak menyangka akan kejadian seperti itu.

Kedalaman masalah kehilangan yang dialami klien mencakup gejala-gejala stres dan trauma yang dialami oleh korban utama yang melihat langsung kejadian bencana. Hasil rapid asesmen yang dilakukan 7 hari setelah kejadian bencana longsor menunjukkan bahwa klien mengalami hampir semua gejala fisik, emosi, pikiran, tindakan, dan gejala sosial. Klien juga sudah mengalami reaksi dalam dan reaksi inti diri (kehilangan harapan dan ingin menyakiti diri sendiri). Klien sudah mendapatkan layanan terapi dari tim STKS sebanyak 2 kali, yakni pada tanggal 25 Desember 2014, dan pada saat dikumpulkan di kecamatan karangkobar pada bulan Pebruari tahun 2015. Pada kesempatan pertama, klien mendapat perlakuan dengan teknik normalisasi ketika reaksi kesedihan yang muncul adalah hal yang wajar. Sedang pada kesempatan kedua, klien mendapatkan perlakuan dengan teknik kelompok bantu diri.

Hingga saat ini klien masih mengalami gejala-gejala yang sama dialami oleh kakaknya "Slt" yakni merasa merinding kuat, sakit dada dan ingin menangis, menangis saat melihat bekas rumah orangtuanya, terbayang-bayang ketika mau tidur, sakit kepala dan kaki ketika melihat bekas lokasi, nafsu makan berkurang dan merasa bersalah belum bisa membalas kebaikan orangtuanya. Pernah memimpikan almarhum sampai dua kali dimana isi mimpinya sama. Dalam mimpi klien, ibunya dengan muka yang gak jelas menyuruhnya tabah dan iklas, semuanya sudah tenang. Ibunya menyuruh klien untuk melihat kedepan.

Terapi yang dilakukan kepada klien menggunakan teknik TAT yang terdiri atas 7 langkah dan EFT dengan memanfaatan 18 titik meridian tubuh. Penggunaan teknik TAT dilakukan secara terbimbing dengan langkah-langkah sebagai berikut : (1) memposisikan klien pada kursi tempat duduk dan meminta klien menarik nafas dalam, berkonsentrasi dan berniat untuk mendapatkan penyembuhan; (2) menyentuh dan mengetuk ringan titik agnya dan menopang bagian belakang kepala klien sambil meminta klien membayangkan sedang berhadapan dengan kedua orangtuanya yang sudah meninggal, kemudian meminta klien untuk menyampaikan apapun yang ingin disampaikan kepada kedua orangtuanya; (3) menyentuh dan mengetuk ringan titik agnya dan menopang bagian belakang

kepala klien sambil meminta klien membayangkan seolah-olah sedang berhadapan dengan Tuhan, kemudian meminta klien untuk menyampaikan apapun yang ingin disampaikan kepada Tuhan dan mendengarkan apa yang disampaikan Tuhan kepada klien; (4) menyentuh dan mengetuk ringan titik agnya dan menopang bagian belakang kepala klien sambil memandu klien untuk mengikuti dalam hati pernyataan ini "peristiwa bencana sudah berlalu dan saya selamat, sekarang saya bisa relaks"; (5) menyentuh dan mengetuk ringan titik agnya dan menopang bagian belakang kepala klien sambil memandu klien untuk mengikuti dalam hati pernyataan ini "Semua Tempat dalam Hidup saya, Pikiran saya, Hati Saya dan Tubuh Saya, yang terkait dengan masalah ini sekarang disembuhkan"; (6) menyentuh dan mengetuk ringan titik agnya dan menopang bagian belakang kepala klien sambil memandu klien untuk mengikuti dalam hati pernyataan ini "Saya maafkan semua yang saya salahkan atas peristiwa ini, termasuk diri sendiri maupun Tuhan"; (7) menyentuh dan mengetuk ringan titik agnya dan menopang bagian belakang kepala klien sambil memandu klien untuk mengikuti dalam hati pernyataan ini "Saya bersyukur atas keselamatan dan proses penyembuhan yang saya jalani…terimakasih Tuhan atas kesembuhan dan kebahagiaan yang telah engkau berikan kepada saya". Diakhir pernyataan klien diminta untuk menarik nafas panjang dan mengeluarkannya secara perlahan.

Penggunaan teknik EFT sama dengan yang dilakukan kepada klien "Slt" dimana terapi dilakukan secara terbimbing oleh Peneliti dengan langkah-langkah yang dikembangan sendiri : (1) memposisikan klien pada kursi tempat duduk dan meminta klien menarik nafas dalam serta berkonsentrasi untuk mendapatkan penyembuhan; (2) mengucapkan kalimat set-up yang diambil dari masalah yang dialami klien, sambil tapping pada 12 titik meridian tubuh klien dan meminta klien agar tune-in yakni merasakan sakit yang dialaminya sambil mengarahkan pikirannya ke tempat rasa sakit. Sejalan dengan set-up dan tapping yang dilakukan kepada klien, klien pun diminta agar memikirkan peristiwa spesifik yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin dihilangkan. Proses dalam langkah ini dilakukan sebanyak 3 putaran dan di setiap akhir putaran klien diminta untuk menarik nafas dalam ; (3) melakukan langkah yang sama dengan

langah ke-2 dengan melakukan tapping pada 5 titik meridian dibagian tangan; (4) menyentuh satu titik di bagian cakra mahkota klien sambil meminta klien menarik nafas dalam dan mengeluarkannya. Ini dilakukan sebanyak 3 kali.

Stnm (41 th), seorang wanita berperawakan kecil yang selama ini bekerja sebagai pembantu rumah tangga di Jakarta, orangnya sangat terbuka . dia mudah diajak bicara bahkan dengan ramahnya dia akan menjelaskan apa saja yang dia ketahui kepada setiap orang yang bertanya. Karena keterbukaannya itu sehingga beban masalah yang dia alami dapat sedikit berkurang karena dia mampu menyampaikan apa yang sedang dirasakannya pada orang lain termasuk pada peneliti sebagai upaya katarsis. Pada saat kejadian dia sedang tidak berada di tempat, dia kehilangan anak bungsunya, ibunya, adiknya dan 9 anggota keluarga lainnya. Saat diberi tahu ttg kejadian bencana oleh suaminya melalui telpon hatinya sudah tidak tenang, jantung berdegup dengan kencang dan semua sendi tubuhnya lemas, namun dia berusaha tegar untuk pulang dan ingin segera sampai di tujuan. Sesampainya di TKP saya tak kuat melihat rumah dan kampung halaman saya sudah rata dengan tanah, akhirnya saya pingsan tak sanggup menahan tubuh ini saking lemasnya. Setelah siuman baru dia lebih dapat menguasai perasaan, bahkan dihadapan orang lain dia berusaha tegar, sehingga para tetangga memujinya karena dia dapat ikut membantu korban lainnya langsung di TKP sebagai relawan. Namun dibalik itu semua dia merasakan kesedihan yang mendalam, sambai berurai air mata dia menceritakan perasaanya bahwa dia merasa sangat berdosa meninggalkan anak dan ibunya : …" *kalau saya ada tentunya saya dapat membantu mereka, pasti keluarga saya tidak akan menjadi korban*"…… .pikiran itu berungkali menghantuinya sampai sekarang. Disamping perasaan itu, klien masih sering mengalami hambatan lainnya seperti : tidak dapat tidur nyenyak masih sering terjaga dimalam hari, makanpun masih belum berselera disamping keluhan fisik lainnya kepala sering pusing dan badan yang merasa lemas

Atas masalah yang dialaminya tersebut, pada tanggal 23 Desember 2014, klien mendapatkan layanan terapi dari Tim STKS dengan menggunakan teknik ventilasi dan percakapan sosial pada sesi pertama. Kemudian pada sesi kedua klien ditangani dengan teknik EFT dan NLP.

Sejak mendapatkan layanan terapi dari Tim STKS, klien belum pernah lagi menerima intervensi psikososial lainnya, namun bantuan lain seperti bantuan makanan, barang perlengkapan rumah tangga ,obat2an bahkan pemeriksaan dan perawatan kesehatan karena sakit typhus sudah diterima…. Rencana relokasi dengan lokasi dan persiapan rumah sudah disiapkan, bantuan jatah hidup dan bantuan perbaikan rumah juga sedang dalam persiapan pencairan melalui rekening masing masing korban. Semua itu membuat harapan klien untuk menghadapi masa yang akan datang lebih baik lagi.

Saat ini (18 Pebruari 2015), klien masih sering terpikir tentang keluarganya yang meninggal krn longsor terutama anak dan ibunya, bahkan beberapa hari yang lalu mimpi kalau jenazah anaknya digendong oleh ayahnya , namun setelah itu perasaan Stnm lebih tenang, bahkan menganggap bahwa anaknya sudah tenang "disana". Hanya perasaan bersalah karena selama ini meninggalkan anaknya masih sering menghantuinya…… namun sering juga terlintas perasaan ikhlas, pasrah karena semua itu sudah takdir dari yang maha kuasa…… perasaan itu terkadang muncul silih berganti antara iklhas, pasrah dan perasaan sedih bahkan kecewa yang entah harus

ditujukan pada siapa.

Rappid assessment yang dilakukan pada klien menunjukan sebagai berikut:
Gejala fisik : tekanan darah rendah dan gangguan menstruasi cukup sering sedangkan gangguan fisik lainnya seperti sakit kepala, sakit punggung, mimpi buruk ,gemetar dan energy menurun kadang kadang masih dirasakan.

Gejala emosi menunjukkan : kadang kadang merasa : takut yang berlebihan, agresif, panik, depresi suasana hati yg tidak stabil, kehilanagn semangat dan mudah kehilangan minat. Sedangkan perasaan tegang dan sering marah tidak pernah dirasakannya.

Pikiran ; berbagai gangguang pikiran seperti : kebingungan, sulit konsentrasi , gangguan mengingat, sering berfikiran negative dan pesimis kadang adang masih dialami klien. Sedangkan mudah curiga dan halusinasi tidak pernah dialami oleh klien.

Tindakan : klien kadang kadang merasa tidak berselera makan, sedangkan tindakan lainnya seperti : sulit tidur, tdk peduli kebersihan diri dan lingkungan, disiplin menurun, konsumsi obat2an dan kinerja menurun tidak pernah dilakukan.

Gejala sosial : beberapa gejala sosial seperti menarik diri dari hubungan sosial , tidak mampu menjalankan peran dan sulit menjalin relasi / akrab tidak pernah dilakukan.

Reaksi dalam dan reaksi inti diri , seperti : tidak percaya diri,merasa diri orang yang lemah, merasa dirinya buruk, jelek, merasa diri sealu sial , kehilangan makna hidup, ingin menyakiti diri serta menyalahkan tuhan tidak pernah dia rasakan.

d. A

s

e

s

n

en dan Intervensi terhadap Klien "Stnm"

Terapi lanjutan dari terapi yang pernah dilakukan bulan Desember 2014, kembali klien melakukan katarsis dengan menyampaikan perasaannya selama ini, berulang kali dia menyampaikan bahwa perasaannya sudah mulai membaik dibanding sebelumnya, secara fisik ada beberapa keluhan yang terasa, selain baru saja dirawat selama seminggu karena typhus juga mentruasinya sampai empat kali dalam dua bulan terakhir. Klien juga masih mengingat teknik EFT yang dilakukan pada saat intervensi pertama, menurut penuturannya teknik itu beberapa kali dilakukan tanpa kehadiran peneliti.Kali ini teknik itu kembali dilakukan namun kalimat NLP yang diucapkannya berubah ubah , terakadang dia sampaikan : " *Ya Allah…… saya senang sudah ikhlas kehilangan keluarga saya……* " …… tapi sekali kali berubah juga kalimatnya menjadi : …….. " *Ya Allah terimalah anak dan ibu saya disisimu, saya kuat saya ikhlas* "……. Dan beberapa kalimat lain yang pada dasarnya klien sudah merasa pasrah dan ikhlas kehilangan keluarga tercintanya. Teknik ini dilakukan selama kurang lebih 40

menit, selanjutnya Peneliti mengajak relaksasi ringan untuk mengakihiri teknik pertama.

Teknik kedua yang dilakukan adalah : Tapas Acupresure Technique (TAT) , dengan tujuan utamanya untuk mengakhiri stres dan trauma dan tujuan antaranya memori trauma yang asalnya diingat jelas bisa menjadi pudar. Setelah mengambil posisi TAT, klien diminta untuk berdialog dengan orang yang sangat berarti diantara keluarga yang meninggal akibat bencana longsor, Peneliti meminta klien menyampaikan semua keluhan, ungkapan apa saja yang ingin disampaikan . Kalimat pertama yang dia lontarkan ditujukan buat anaknya :" … *tole maafkan si mbok saat kejadian tidak berada disampingmu, tapi si mbok yakin kamu sudah tenang disana,…… ibu sudah ikhlas dan pasrah, dan selalu berdoa untuk kamu, si mbah dan keluarga semua yang menjadi korban longsor agar diterima disis Allah swt..* dan masih banyak lagi ungkapan yang disampaikan klien baik pada almarhum anaknya maupun almarhumah ibunya. Setelah itu klien dipersilahkan berdoa dalam hati memohon pada yang maha kuasa untuk menjaga keluarga yang telah mendahuluinya. Selanjutnya klien diminta untuk menenangkan pikiran se rileks mungkin sambil berpikir : " *semua ini sudah terjadi , saya harus ikhlas, saya pasrah, saya masih dilindungi, saya akan kuat dan baik baik saja menjaga anak, suami dan bapak saya semua akan saling melindungi dan menyayangi….."* . klien sejak awal mengikuti teknik ini menyampaikan kalimat dengan terbata bata dan menangis. Tahap akhir dari teknik ini dengan cara klien diminta menyampaikan harapannya dimasa yang akan datang dan meyakini bahwa perasaannya sudah tenang dan sudah sembuh dari perasaan yang dirasakannya selama ini. Maka mengalirlah ucapan : ….. *Ya Allah saya sudah tenang sudah ikhlas, saya masih punya anak, suami dan bapak saya yang memerlukan saya……saya akan berusaha bekerja agar bapak saya senang ….saya juga akan berusaha untuk memenuhi keinginan anak saya untuk kuliah agar dia jadi orang ……dapat bekerja sesuai dengan keinginannya……..*" Nampak wajah klien yang bersemangat tatkala menyampaikan kalimat-kalimat terakhir dalam sesi terapi ini. Setelah dilakukan terapi maka berakhir terapi bagi klien dengan menggunakan TAT.Seperti biasanya setiap selesai melakukan sesi terapi, maka relaksasi menjadi sebuah

kewajiban untuk sebagai proses pengakhiran dan upaya *colling down* bagi emosi dan perasaan klien. Dipandu oleh peneliti relaksasi ringan dilakukan dan klien melakukannya secara seksama. Setelah semua sesi berakhir, klien mengakui bahwa perasaannya sudah lebih lega dan dia sudah banyak rencana yang akan dilakukan dimasa yang akan datang, salah satunya rencana untuk membuka warung bakso. Dengan bersemangat klien sudah diberi lahan pinjaman untuk membuka warung bakso yang letaknya tidak jauh dari pemakaman umum korban tanah longsor. Dia juga menjelaskan mau memperbaiki papan nama pemakaman umum menjadi lebih baik agar bisa terbaca oleh masyarakat umum dan menjadi tempat yang bersejarah bagi kampung kami, dengan antusias klien menjelaskan hal itu. Selebihnya klien menyatakan terimakasihnya bagi peneliti yang telah membantunya mengatasi masalah yang dihadapinya dan mendoakan kami untuk tetap sehat dan selalu mendapatkan lindungan dari yang maha kuasa.

e. Asesmen dan Intervensi terhadap klien "Stp"

Stp (43 th), seorang bapak/ kakek yang berperawakan tinggi besar, kulit berwarna gelap, saat pertama bertemu kesedihan nampak jelas tergambar diwajahnya. Klien terlihat pendiam dan sedikit tertutup. Sehingga proses asesmen pun dilakukan dalam waktu yang cukup lama dengan berbagai cara. Setelah beberapa saat peneliti mencoba membuka percakapan dengan maksud untuk membangun kepercayaan, akhirnya secara perlahan klien mulai mau bercerita. Dengan suara lirih (hampir tak terdengar) dan nafas yang terasa berat, dia menyampaikan bahwa, saat kejadian bencana longsor terjadi klien sedang membelikan pecel lele atas permintaan cucunya untuk makan malam dan makanan itu merupakan makanan kesukaan cucunya. Dengan menaiki sepeda motor klien pergi kedaerah kecamatan (pusat kota) yang cukup dekat dengan waktu tempuh kira kira 20 menit sudah bisa kembali kerumah dan biasanya cucunya ikut serta. Namun kali ini dia tidak mau ikut karena sedang bermain sepeda dengan teman-temannya. Saat perjalanan kembali kerumah ditengah jalan melihat orang berteriak dan berlarian mengabarkan bahwa kampungnya kena longsor, dengan penuh ketakutan dan perasaan panik klien mendekati kerumunan orang yang mencoba menahanya dan betapa terkejutnya tatkala melihat rumah dan isinya serta anak cucunya sudah rata dengan tanah. Setelah kejadian itu selalu teringat dan terngiang ucapan cucunya untuk meminta pecel lele sehingga tidak bisa tidur dan tidak mau makan sampai sekarang (10 hari setelah kejadian), bahkan tidak bisa melihat mainan anak – anak khususnya sepeda karena teringat cucunya juga perasaan sedih dan merasa bersalah selalu menghantuinya.

Atas masalah yang dialaminya tersebut, pada tanggal 23 Desember 2014, klien mendapatkan layanan terapi dari Tim STKS dengan menggunakan teknik percakapan sosial dan ventilasi, yang dilanjutkan dengan TAT.

Saat ini (18 Pebruari 2015), secara fisik Stp sudah terlihat lebih segar, banyak tersenyum tidak seperti pada awal bertemu (Desember 2014), namun menurut pengakuannya

masih sering teringat akan cucu dan anaknya yang menjadi korban longsor. Rasa bersalah dan penyesalan pun sering menghantuinya, bahkan tidak jarang menganggu tidur dan menjadikannya kurang nafsu makan. Salah satu cara yang dianggap dapat mengurangi pikiran dan perasaan itu adalah berkumpul dengan teman teman sesama korban.

Disamping assessment diatas, klien juga menunjukkan beberapa keluhan yang dapat digambarkan melalui instrumen rappid assessment, dengan hasil sebagai berikut :
Gejala fisik : tekanan darah cukup tinggi (180/110) , detak jantung lebih cepat dan sakit kepala kondisi itu sering dialami oleh klien. Sedangkan gangguan fisik lainnya seperti sakit punggung, mimpi buruk ,gemetar, muntah dan energy menurun tidak pernah dialaminya.
Gejala emosi menunjukkan : kadang kadang merasa : sering marah dan suasana hati yang tidak stabil sedangkan gangguan emosi lainnya seperti : takut yang berlebihan,agresif, panik, depresi , kehilanagn semangat dan mudah kehilangan minat tidak pernah dirasakannya.
Gejala pikiran : kebingungan dan sulit konsentrasi kadang kadang dialami oleh klien. Sedangkan gangguan pikiran lainnya seperti : gangguan mengingat, sering berfikiran negative, pesimis, mudah curiga dan halusinasi tidak pernah dialami oleh klien.
Tindakan : klien kadang kadang merasa tidak berselera makan, sedangkan tindakan lainnya seperti : sulit tidur, tdk peduli kebersihan diri dan lingkungan, disiplin menurun, konsumsi obat2an dan kinerja menurun tidak pernah dilakukan.
Gejala sosial : beberapa gejala sosial seperti menarik diri dari hubungan sosial , tidak mampu menjalankan peran dan sulit menjalin relasi / akrab tidak pernah dilakukan.
Reaksi dalam dan reaksi inti diri , seperti : tidak percaya diri,merasa diri orang yang lemah, merasa dirinya buruk, jelek, merasa diri sealu sial , kehilangan makna hidup, ingin menyakiti diri serta menyalahkan tuhan tidak pernah dia rasakan.

Teknik yang digunakan pada terapi kali ini adalah *Emotional Freedom Tehnique* (EFT), merupakan teknik yang ditujukan untuk mengeluarkan emosi/perasaan yang dirasakannya, teknik ini seharusnya dilakukan dengan cara tapping (mengetuk ngetuk ke 18 titik dalam anggota badannya) sambil mengeluarkan NLP (*neuro linguistic program)* atau kalimat yang paling ingin disampaikan terkait dengan perasaan yang dirasakannya , kalimat yang dipilih klien adalah : …. " *Ya Allah saya ikhlas kehilangan cucu saya, saya pasti kuat, saya pasrah saya akan baik baik saja ……"* berkali kali kalimat itu selalu diucapkan. Namun klien belum bersedia melakukan tapping, sehingga Peneliti membimbimnya dengan mengusap usap punggung dan lengannya saja, namun demikian teknik ini dapat diakhiri dengan beberapa kalimat harapan yang menunjukkan bahwa cucunya pasti sudah tenang disana.

Setelah itu dilanjutkan dengan teknik imaginal flooding,melalui teknik ini klien sudah dapat mengingat seluruh rangkaian kejadian dan mengelompokkannya menjadi 5 adegan besar yang akan dikeluarkan melalui teknik ini. Namun klien

baru menyelesaikan dua adegan dari lima adegan yang disepakati, klien belum sempat melakukan adegan ketiga yang merupakan dialog dengan almarhum cucunya klien. Klien merasa belum sanggup dan akan dicoba melakukannya sendiri. Terapi diakhiri dengan relaksasi ringan dan terlihat klien sudah lebih tenang raut muka lebih cerah dan menurut penuturannya perasaannya sudah lebih plong atau ringan.

f. Asesmen dan Intervensi terhadap Klien "Smrn"

Smrn (52 th) , seorang ibu yang kehilangan adiknya sekeluarga (adik, suami dari adik tersebut dan anak2nya) serta kehilangan rumah dan isinya, klien memang bukan termasuk primary victim karena saat kejadian ybs tidak berada ditempat karena sekeluarga pindah dan berdomisili di pulau Ambon (Maluku). Saat kejadian longsor terjadi klien mendengar dan melihat berita melalui media massa yang memperlihatkan bencana longsor dikampung halamnnya, dari TV juga klien menyadari kalau klg dan rumahnya telah menjadi korban bencana longsor tersebut. Namun baru dua minggu kemudian klien yang ditemani suaminya datang langsung ke kampung halamanya. Betapa sedih dan hancur hatinya, sampai tidak bisa berdiri karena lemas, begitu melihat secara langsung kampung halamannya tak bersisa, semua telah rata dengan tanah, terlebih jika mengingat bukan hanya harta bendanya yang hilang tapi satu keluarga adiknya juga menjadi korban. Masih teringat dengan jelas bagaimana adiknya itu sangat dekat dengan klien, meskipun sudah tinggal berjauhan tapi setiap minggu selalu berhubungan melalui telfon, bahkan semua masalah yang dihadapi selalu diceritakan adiknya itu begitu juga sebaliknya. Bahkan adiknya ini menjadi tempat mengadu dan meminta bantuan tatkala klien sedang kesulitan masalah dana. Demikian juga tatkala teringat rumah dan sebidang kebun yang rencananya akan menjadi tempat tinggal dimasa tuanya nanti telah musnah karena bencana longsor. Sampai saat ini klien masih belum bisa tidur nyenyak dan makan tidak berselera, terlebih lagi rencana pemerintah untuk merelokasi rumahnya masih belum mendapat kepastian.

Tenik percakapan sosial dan ventilasi merupakan media pertama yang dilakukan agar klien merasa nyaman untuk menceritakan perasaan dan isi hatinya, keterampilan mendengarkan, empati dan menerima perasaan yang diekspresikan klien merupakan langkah awal untuk membangun kepercayaan diantara kami. Sambil menangis klien mencurahkan perasaannya selama ini , dia selalu menyebut adiknya sebagai orang yang baik, anggota keluarga satu satunya yang dekat dan selalu saling memperhatikan. Setelah agak reda klien menyampaikan perasaannya, maka dimulailah penggunaan teknik EFT agar emosinya lebih banyak yang dikeluarkan / ditumpahkannya. Sambil dibantu tapping (mengetuk ringan beberapa bagian anggota tubuhnya) oleh Peneliti, klien mulai menyampaikan kalimat NLP nya :"…….. *gusti Allah saya kehilangan adik dan keluarga lainnya tapi saya sudah ikhlas ini sudah nasib saya……."* .

secara berulang ulang kalimat itu disampaikannya, terkadang terselip juga tentang keluhan harta benda yang hilang : "…… *meskipun saya sudah tidak memiliki rumah lagi dikampung ini tapi saya ikhlas dan menerima ……..*" . Sambil berurai air mata klien menyelasaikan tahapan demi tahapan dalam teknik EFT ini. Setelah dianggap cukup, selanjutnya Peneliti membantu klien untuk melakukan relaksasi ringan sebagai proses *coolling down*.

Menurut penuturan klien perasaannya lebih lega dan terasa lebih ringan dibanding sebelumnya, klien juga berjanji akan melanjutkan teknik ini sendiri tatkala perasaan sedih dan kehilanagan muncul kembali. Teknik EFT ini juga bersifat *self healing* sehingga dapat dijadikan alternative terapi untuk dilakukan dan menyembuhkan diri sendiri .

g. Asesmen dan Intervensi terhadap Klien "Ya"

Ya, berusia 25 tahun adalah seorang pemuda, belum menikah dan belum memiliki pekerjaan. Ia berada di Dusun Ngalian sebagai pengungsi, ayah dan ibunya meninggal dunia sebagai korban longsor. Secara fisik "Ya" sering merasakan sakit kepala terutama karena pikiran akibat kehilangan kedua orang tuanya, kemudian detak jantung lebih cepat/berdebar-debar terutama ketika melihat gunung, sering merasakan sulit tidur. Selain itu "Ya" sering kebingungan karena memikirkan masa depan yang tidak menentu.

Teknik yang digunakan untuk membantu "Ya" mengatasi masalahnya yaitu; pertama melalui teknik katarsis, yaitu memfasilitasi "Ya" untuk mengemukakan semua hal yang dirasakan terutama yang tidak menyenangkan. Dengan cara demikian "Ya" dapat mengeluarkan beban kehidupan yang selama ini ia rasakan. Selanjutnya bersama korban bencana lainnya sebanyak sembilan orang yang pada saat bertemu peneliti sedang berkumpul di aula Kantor Kecamatan Karangkobar, dilakukan teknik "Kelompok Bantu Diri", dalam hal ini peneliti berupaya agar "Ya" dalam kelompoknya memperoleh mekanisme pertolongan alamiah yakni dukungan sosial dari teman-teman atau tetangga dalam kelompoknya tersebut. Selanjutnya terhadap "Ya" diberikan teknik relaksasi secara individual, agar "Ya" memperoleh ketenangan diri dan pengalaman baru yang dapat membantunya menemukan cara-cara untuk mengatasi masalahnya.

h. Asesmen dan Intervensi terhadap Klien "Ma"

Ma, laki-laki berusia 45 tahun, adalah seorang suami dan tokoh masyarakat (Ketua RT). Meskipun tidak ada anggota keluarga yang meninggal ketika terjadi bencana longsor, namun rumahnya hancur, dan mengungsi ke Dusun Ngalian. Secara fisik "Ma" sering merasakan sakit kepala dan sakit punggung, akibatnya ia mengkonsumsi obat sakit kepala meskipun tidak sering, kadang-kadang juga marah yang kurang terkendali. Sebagai Ketua RT, "Ma" suka merasa kebingungan karena memikirkan warga masyarakat lainnya yang berada di rumah-rumah pengungsian

Teknik yang digunakan untuk membantu "Ma" mengatasi masalahnya yaitu; pertama melalui teknik diskusi logis, yakni mengajak "Ma" untuk berdialog dengan peneliti dan mendiskusikan secara logis mengenai masalah yang dihadapinya, terutama dalam kaitannya sebagai Ketua RT. Dengan cara demikian "Ma" dapat berpikir lebih rasional dan dapat bertindak secara lebih bertanggung jawab. Selanjutnya bersama korban bencana lainnya sebanyak sembilan orang yang pada saat bertemu peneliti sedang berkumpul di aula Kantor Kecamatan Karangkobar, dilakukan teknik "Kelompok Bantu Diri", dalam hal ini peneliti berupaya agar "Ma" dalam kelompoknya memperoleh mekanisme pertolongan alamiah yakni dukungan sosial dari teman-teman atau tetangga dalam kelompoknya tersebut.

Kelompok bantu diri adalah kelompok kecil dan sukarela untuk saling membantu dalam mencapai tujuan tertentu. Mereka biasanya dibentuk/terbentuk karena memiliki masalah yang relatif sama, dan secara bersama-sama untuk mendapat bantuan timbal balik dalam memuaskan kebutuhan bersama, menanggulangi hambatan atau masalah gangguan kehidupan bersama dan melakukan perubahan secara bersama atau ke arah yang diinginkan.

Adapun langkah-langkah penerapan teknik "Kelompok Bantu Diri" adalah sebagai berikut:

a. pertemuan kelompok dipimpin oleh peneliti/terapis yang bertindak sebagai moderator.
b. pengakuan kepada kelompok oleh setiap anggota bahwa dia mempunyai masalah
c. kesaksian (*testimony*) dari setiap anggota kepada kelompok dengan menceritakan tentang masalah yang dihadapinya, dan rencana untuk menangani masalah tersebut di masa yang akan datang.

d. setiap anggota kelompok diminta menanggapi atau memberikan saran kepada anggota yang lain tentang cara mengatasi masalah yang dihadapi rekannya tersebut.
e. pertemuan kelompok ditutup oleh moderator dengan mengulas secara garis besar tentang hasil pertemuan.

i. Asesmen dan Intervensi terhadap Klien "Htm"

Bapak "Htm", laki-laki berusia 60 tahun, adalah seorang suami, dan mengalami kesedihan mendalam karena istrinya meninggal dunia sebagai korban bencana longsor, juga seorang keponakannya meninggal, sementara menantunya mengalami luka berat dan cacat seumur hidup (saat ini masih dirawat di rumah sakit Margono-Purwokerto). Rumah yang ditempati bapak "Htm" hancur tertimpa longsoran, bahkan pak "Htm" sendiri sempat terkena benturan tanah longsoran, sehingga sampai sekarang ia merasakan sakit kepala sebelah sampai punggung, dan giginya rusak dua buah. Bapak "Htm" tidak mengungsi ke Dusun Ngalian, melainkan tinggal di rumah saudaranya di Karangkobar. Selain secara fisik merasakan sakit kepala sebelah hingga punggung, gejala emosi yang dirasakan pak "Htm" yaitu kadang-kadang merasa tegang dan marah-marah, kemudian gejala pikiran terkadang merasa kebingungan dan mengalami gangguan mengingat.

Teknik yang digunakan dalam terapi terhadap bapak "Htm" adalah sebagai berikut.

Teknik Normalisasi, digunakan untuk menyadarkan reaksi psikologis berupa griefing yang terjadi pada bapak "Htm" bahwa rasa kesedihan adalah hal normal dan wajar. Dalam hal ini peneliti sekaligus sebagai terapis adalah sebagai teman untuk mendengarkan apa yang dikatakan pak "Htm", dan hal ini sekaligus merupakan katarsis bagi pak "Htm" untuk mengekspresikan kesedihannya.

Adapun langkah-langkah penerapan teknik normalisasi terhadap klien "Htm" adalah sebagai berikut:

a. penelit/terapis berupaya memahami situasi yang dialami klien "Htm" dengan menghormati martabat dan harga dirinya.
b. Membiarkan klien "Htm" menyesuaikan diri dengan perasaan kehilangan anggota keluarganya akibat bencana longsor yang terjadi, dan kondisi hidup yang berubah. Hal ini bertujuan agar terapis dapat melakukan pendekatan yang tepat terhadap bapak "Htm" dalam penanganan lebih lanjut.

c. peneliti tidak bertindak langsung memberikan saran, melainkan membiarkan klien "Htm" mendapat jawaban sendiri atas masalah yang dialaminya.

Teknik *Basic Selfcare*

Teknik *basic selfcare* diberikan terhadap bapak "Htm" untuk mencoba agar ia memperoleh stabilitas emosi yang mampu mengurangi kesedihan yang dirasakan, dan berupaya mengantarkan pak "Htm" untuk meningkatkan rasa aman dan nyaman, mengembangkan kapasitas dalam diri, dan sebagai metode relaksasi emosi dan pikiran.

Adapun langkah-langkah penerapan teknik *basic self-care* terhadap bapak "Htm" adalah sebagai berikut:

a. peneliti/terapis berupaya memahami kondisi fisik yang dialami bapak "Htm", baik mengenai kondisi kesehatannya maupun pemenuhan kebutuhan fisik sehari-hari seperti kebutuhan makanan dan tempat tinggal. Dalam hal ini peneliti mengkonfirmasi data yang diperoleh melalui kuesioner kepada bapak "Htm" dan memperdalam data tersebut melalui wawancara. Dari penjelasan ibu "Htm" bahwa secara fisik ia sering mengalami sakit kepala sebelah sampai punggung, dan giginya rusak dua buah.
b. selanjutnya peneliti berupaya memahami kondisi psikis yang dialami bapak "Htm" sehubungan dengan kondisi fisik atau kesehatannya tersebut, dalam arti menggali perspektif apakah bapak "Htm" merasa terganggu atau tersiksa dengan kondisi fisiknya yang sering sakit kepala sebelah sampai punggung dan giginya yang rusak. Bapak "Htm" mengemukakan bahwa ia memang merasa tersiksa dengan seringnya sakit kepala sebelah sehingga ia sering minum obat sakit kepala.
c. berupaya membangkitkan kemauan dan kemampuan bapak "Htm" agar ia dapat segera sembuh dari kondisi fisiknya yang sakit dengan cara berobat ke dokter yang ada di Puskesmas setempat.
d. mengembangkan kapasitas bapak "Htm" untuk dapat memelihara kesehatan diri agar tidak terus menerus mengalami sakit yang sama.
e. Peneliti/terapis menyiapkan teknik lainnya untuk membantu mengatasi masalah psikologis yang dialami bapak "Htm", sehingga dapat berkontribusi

terhadap kondisi fisik atau kesehatannya, yang pada akhirnya klien bapak "Htm" memperoleh emosi yang stabil.

Penerapan teknik *basic selfcare* berfungsi sebagai media/alat pemenuhan kebutuhan psikologis yang kerap tidak disadari oleh seseorang, yakni dengan cara memfasilitasi klien "Htm" untuk memperoleh stabilisasi emosi. Teknik ini juga sebagai suplemen untuk membangkitkan harapan seseorang yang mengalami persoalan psikologis yang berat.

j. Asesmen dan Intervensi terhadap Klien "Top"

Berdasarkan pertemuan yang dilakukan Peneliti dengan klien pada tanggal 17 Pebruari 2015, dapat diuraikan informasi sebagai berikut.

Pak Top sekarang tidak tinggal lagi di rumah pengungsian sebelumnya tetapi pindah di rumah kosong milik warga Desa Sampang yang memberikan ijin agar Pak Top dan anaknya mengisi rumah tersebut. Rumah tersebut dekat di pinggir jalan besar di Desa Sampang, tidak jauh dari lokasi bencana. Pak Top tinggal di rumah tersebut bersama anaknya Stn dan menantunya Yn. Rumah tersebut tidak terlalu besar, masih beralaskan tanah dan tembok yang belum selesai, namun Pak Top dan Stn lebih merasa nyaman tinggal di rumah tersebut, karena tidak harus tinggal bersama dengan yang punya rumah. Pak Top dan Stn merasa apabila tinggal bersama akan mengganggu yang punya rumah dan tidak bebas untuk beraktifitas sehari-hari, misalnya untuk memasak, mencuci baju ataupun beristirahat.

Pak Top dan ibu Stn nampak sangat bergembira menerima kedatangan peneliti, dengan menyambut dan menyalami serta tersenyum senang. Peneliti memulai pembicaraan dengan menanyakan kabar Pak Top dan keluarganya. Pak Top menyampaikan bahwa sekarang sudah lebih sehat dan sudah lebih ikhlas menerima kejadian bencana walaupun sekarang dalam kondisi sedikit sakit karena flu. Setelah melewati *small talk* yang cukup, peneliti kemudian melakukan re asesmen untuk mengetahui bagaimana kondisi biopsikologis Pak Top, juga untuk mengetahui keadaan *post traumatic stresdisorder* (PTSD) yang dialami Pak

Top. Ungkapan Pak Top yang disampaikan dalam proses re asesmen, sebagai berikut:

Alhamdulillah sekarang sudah merasa lebih sehat, dada tidak terasa sesak lagi, lebih plong, hanya kadang-kadang masih merasa suka sakit kepala, sakit di punggung, dan suka lemas tidak ada tenaga, kadang-kadang tangan juga suka gemetar. Saya juga suka jadi malas mau ngapain jadinya ya diam saja di rumah.
Peneliti bertanya terkait gejala emosi, jawaban Pak Top: kadang-kadang takut berlebihan misalnya kalau ada hujan besar, menjadi deg degan dan agak panik, hati jadi tidak tenang.
Peneliti bertanya terkait dengan pikiran, jawaban Pak Top : kadang-kadang juga bingung mau ngapain, mau kerja susah, karena ladang juga tidak ada, kadang suka mikir kayaknya susah mau hidup lagi seperti dulu, soalnya sudah berubah, kadang juga mikir rasanya masih ada istri saya, anak saya, cucu saya.
Peneliti bertanya terkait tindakan dan perilaku, jawaban Pak Top: kadang sulit tidur, mata sudah dipejam-pejam tapi susah buat tidur, kalau siang juga tidur susah, tapi rasanya malas untuk bergerak. Pak Top menyatakan bahwa kadang merasa menjadi orang yang tidak berdaya, merasa tidak ada manfaatnya, merasa hidupnya malang dan jadinya tidak tau harus berbuat apa-apa.

Ungkapan Pak Top di atas menunjukkan bahwa Pak Top masih mengalami PTSD, walaupun tidak terlalu berat karena Pak Top tidak menarik diri dari lingkungan.

Teknik yang digunakan

Terapi TAT kembali digunakan dengan tujuan untuk menghilangkan beberapa gejala trauma yang masih ada. Proses terapi di awali dengan kesepakatan terlebih dahulu dengan Pak Top terkait kesediaan untuk melaksanakan terapi. Peneliti kembali mengajak Pak Top bersiap dengan pengkondisian untuk menarik nafas panjang dan menghembuskan dengan perlahan selama beberap kali. Proses terapi masih di lakukan dengan cara Pak Top mengungkapkan secara verbal ungkapan-ungkapan dalam tahapan TAT sehingga peksos dapat memastikan ketepatan proses terapi. Tahapan proses terapi dilaksanakan seperti berikut:

Peksos sebagai Peneliti menyentuh ringan beberapa titik akupuntur di kepala klien tepatnya titik di antara dua mata dan satu titik di bagian atas hidung. Klien diarahkan untuk fokus pada masalah yang ingin diatasi yaitu ingin menghilangkan perasaan sedih, rasa tidak berguna dan bingung. Selanjutnya pada tahapan pertama sambil Peneliti menekan titik akupuntur, klien diminta untuk mengucapkan doa/niat dan menyatakan bahwa semua masalah yang ada akan dapat disembuhkan. Kedua, klien diminta untuk melakukan percakapan hati dengan keluarganya yang telah meninggal akibat bencana, dan Pak Top berbincang dengan istrinya. Ketiga, klien diminta melakukan percakan

dengan Tuhan seolah-olah dapat bercakap-cakap dengan Tuhan menyampaikan apa yang ada di hati dan pikirannya, dan Pak Top menyampaikan bahwa saya ikhlas atas semua yang terjadi dan semoga Tuhan menerima istri saya dan istri saya, anak dan cucu saya akan baik-baik saja disana. Keempat, klien diminta untuk menyatakan bahwa semua peristiwa sudah terjadi, saya selamat dan akan baik-baik saja, dan saya boleh istirahat untuk tidak diliputi terus perasaan berduka. Kelima, klien diminta untuk menyatakan "semua tempat dalam hati saya, pikiran saya, hidup saya, tubuh saya yang terkait dengan masalah ini sekarang disembuhkan". Keenam, Klien diminta untuk menyatakan "saya maafkan semua yang saya salahkan atas peristiwa ini, termasuk diri sendiri, orang lain, maupun Tuhan". Ketujuh, klien diminta untuk mengungkapkan dalam hati "saya masih bersama-sama anggota keluarga lain yang selamat, mereka yang masih hidup dan saya dapat bersama-sama menyatukan hati untuk kembali menjalani hidup dan bersyukur atas kehidupan dan keselamatan saya". Peneliti kembali menambahkan tahapan ke delapan yaitu klien diminta untuk berdoa kepada Tuhan sesuai keyakinannya.

Proses terapi berlangsung selama kurang lebih 45 menit. Peneliti memberi jeda sejenak pada setiap tahapan TAT dan melepas tekanan pada titik akupuntur. Proses terapi yang ke dua berlangsung lebih lancar, karena Pak Top masih mengingat proses terapi yang pertama termasuk kata-kata yang diungkapkan. Pada proses terapi yang ke dua ini Pak Top tidak menangis lagi dalam proses nya, tapi tetap khusyu dalam mengungkapkan berbagai perasaan terdalamnya. Setelah terapi selesai Pak Top kembali diberikan relaksasi ringan dengan menarik dan menghembuskan nafas panjang beberapa kali.

Peneliti kembali menanyakan terkait bagaimana perasaannya setelah proses terapi. Pak Top menyatakan "*Alhamdulillah lega, Alhamdulillah semoga lebih baik lagi ke depan dan lebih lebih sehat lagi*". Pak Top menyatakan kesenangannya dibantu oleh Peneliti untuk menghilangkan perasaan-perasaan sedihnya. Pak Top mengucapkan terimakasih yang tidak henti karena merasa ada orang yang memperhatikannya. Selanjutnya Peneliti memberikan teknik motivasi dan support dengan menyatakan bahwa Pak Top perlu merubah pemikiran bahwa Pak Top adalah orang yang selamat dari kejadian tersebut, bukan saja berpikiran sebagai korban. Peneliti memberikan motivasi bahwa Pak Top masih bisa bermanfaat buat sesama karena masih ada anak dan cucu yang sekarang hidup bersama. Peneliti memberikan support agar Pak Top nanti bersemangat membantu anaknya Stn yang berkeinginan untuk berjualan bakso. Pak Top dapat membantu mempersiapkan jualan atau menjaga dagangan bakso anaknya.

Peneliti juga memberikan support bahwa pemerintah tidak akan membiarkan Pak Top hidup menumpang terus pada orang lain atau tinggal di rumah warga. Pemerintah sedang mengupayakan relokasi agar Pak Top dan keluarga nantinya akan tinggal kembali di rumah sendiri.

Pertemuan berikutnya dengan klien "Top" dilakukan oleh Peneliti pada tanggal 18 Februari 2015, dengan hasil sebagai berikut.

Tanggal 18 Februari 2015, Peneliti kembali berkunjung ke rumah Pak Top untuk melihat kondisi Pak Top juga untuk melakukan re asesmen kembali secara singkat. Pak Top menyatakan dengan wajah yang gembira dan tersenyum bahwa tidurnya nyenyak tadi malam tidak memikirkan apapun. Pak Top merasa lebih sehat karena flu nya mulai sembuh, tidak sakit kepala dan merasa badan lebih fit. Pak Top juga sudah bisa tertawa ketika Peneliti menceritakan kejadian lucu dalam perjalanan.

Peneliti kembali memberikan ***teknik motivasi dan support*** kepada Pak Top. *Support* untuk yakin bahwa kehidupannya akan dapat dijalani kembali dengan normal walaupun dengan keadaan yang berbeda dengan dahulu. *Support* bahwa Pak Top adalah orang yang selamat dan tidak selalu menjadi korban. Motivasi untuk memulai lebih aktif lagi setiap harinya, dengan melakukan aktifitas bersama-sama orang lain maupun secara mandiri. Peneliti menganjurkan agar Pak Top melakukan ibadah solat di masjid pergi bersama tetangga atau mengikuti pengajian yang diselenggarakan oleh warga. Pada akhir pertemuan Peneliti menanyakan tentang manfaat dari terapi yang dilakukan oleh Peneliti beberapa kali terhadap Pak Top. Pak Top menyampaikan "*saya sangat berterimakasih sekali sudah bisa mengurangi kesedihan saya, putus asa, saya sangat bersyukur ada orang yang mau membantu saya, terimakasih ibu sudah jauh-jauh membantu saya, dan tidak ada yang melakukan seperti ibu, semoga ibu selamat dan selalu berhati-hati*".

k. Asesmen dan Intervensi terhadap Klien "Suti"

Berdasarkan pertemuan yang dilakukan Peneliti dengan klien pada tanggal 17 Pebruari 2015, dapat diuraikan informasi sebagai berikut.

Peneliti berjumpa kembali dengan Ibu Suti di rumah mbah Tambroni dan kebetulan Ibu Suti sedang berada di rumah. Kesan pertama adalah Ibu Suti sudah tidak lagi memegang erat dan memeluk tas kecil warna pink nya, dan ketika ditanyakan Ibu Suti menjawab dengan tersenyum tas nya sudah disimpan, sudah tidak khawatir lagi. Peneliti melakukan *small talk* dengan mengomentari penampilan Ibu Suti yang nampak lebih berisi dan segar, dan Ibu Suti nampak senang mendengarnya. Setelah perbincangan cukup hangat, peneliti mulai melakukan re asesmen dengan menyampaikan berbagai pertanyaan terkait kondisi fisik, psikologis dan sosial. Ibu Suti menjelaskan:

Gejala fisik: "Masih suka kadang-kadang berdebar-debar tanpa apa penyebabnya, terus sakit kepala kadang-kadang, sakit punggung juga iya sekali-kali, kalo gemetar juga kadang-kadang. Tapi kalau muntah, mimpi buruk sih tidak".
Gejala emosi: "kadang suka takut nggak jelas, takut bencana itu datang lagi, jadi suka khawatir, hati tak enak. Kalau mudah marah sih kadang, soalnya suka kepikiran mau bagaimana ke depan rumah tidak ada, nggak tau dapat tidak dari pemerintah, jadinya kadang suka lesu, malas melakukan apa, paling diam saja.
Gejala pikiran dan tindakan: "suka lupa, nggak bisa mikir, kadang juga suka bingung mau ngapain, mau gimana ke depan, jadinya kadang malas makan, tidur juga kadang susah suka kepikiran waktu kejadian, eh bangun nggak. Saya masih suka minum obat dikasih dari dokter katanya sih vitamin buat badan saya nggak sakit-sakit.
Gejala sosial: "saya suka pergi ke luar ngobrol sama tetangga, kalau di rumah terus nantinya kepikiran terus, kalau di rumah ya masak buat makan.

Peneliti berupaya terus melakukan asesmen dengan mendalam terkait gejolak emosi nya dan pikiran Ibu Suti. Ibu Suti menjelaskan bahwa ia kadang kadang tidak percaya diri, merasa malu, merasa menjadi orang yang tidak berguna, merasa diri buruk, malang. Namun demikian Ibu Suti menyatakan bahwa ia tidak kehilangan harapan, masih berharap nanti ke depan bisa punya rumah lagi. Ibu Suti juga tidak menyalahkan Tuhan dan tidak pernah terlintas ingin menyakiti diri sendiri. Berdasarkan hasil re asesmen nampak bahwa Ibu Suti masih mengalami trauma atau *post traumatic stres*. Oleh karena itu peksos memberikan beberapa terapi dengan tujuan untuk menghilangkan trauma nya dan melepaskan emosi kesedihan yang masih dirasakan Ibu Suti.

Teknik yang digunakan

Terapi TAT menjadi pilihan dengan tujuan untuk menghilangkan beberapa gejala trauma yang masih ada. Peneliti tidak mengulang *imaginal flooding* dengan pertimbangan agar Ibu Suti tidak perlu mengingat-ngingat kembali peristiwa traumatis bencana yang pernah dialaminya. Proses terapi di awali dengan kesepakatan terlebih dahulu dengan Ibu Suti terkait kesediaan untuk melaksanakan terapi. Peksos mempersiapkan Ibu Suti dengan pengkondisian untuk menarik nafas panjang dan menghembuskan dengan perlahan selama beberapa kali. Proses terapi dilakukan dengan arahan dari peneliti agar Ibu suti menyampaikan secara verbal perkataan yang diarahkan. Tahapan proses terapi dilaksanakan seperti berikut:

Peksos sebagai Peneliti menyentuh ringan beberapa titik akupuntur di kepala klien tepatnya titik di antara dua mata dan satu titik di bagian atas hidung. Klien diarahkan untuk fokus pada masalah yang ingin diatasi yaitu ingin menghilangkan perasaan takut, cemas, merasa diri tidak berguna dan bingung. Selanjutnya pada tahapan pertama sambil Peneliti menekan titik akupuntur, klien diminta untuk mengucapkan doa/niat dan menyatakan bahwa semua masalah yang ada akan dapat disembuhkan. Kedua, klien diminta untuk melakukan percakapan hati dengan keluarganya yang telah meninggal akibat bencana, seolah-olah masih dapat bercakap-cakap. Ketiga, klien diminta melakukan percakan dengan Tuhan menyampaikan apa yang ada di hati dan pikirannya. Keempat, klien diminta untuk menyatakan bahwa semua peristiwa sudah terjadi, saya selamat dan akan baik-baik saja, dan saya boleh istirahat untuk tidak diliputi terus rasa takut dan cemas. Kelima, klien diminta untuk menyatakan "semua tempat dalam hati saya, pikiran saya, hidup saya, tubuh saya yang terkait dengan masalah ini sekarang disembuhkan". Keenam, Klien diminta untuk menyatakan "saya maafkan semua yang saya salahkan atas kejadian ini, saya maafkan diri sendiri, orang lain, maupun Tuhan". Ketujuh, klien diminta untuk mengungkapkan dalam hati "saya masih bersama-sama anggota keluarga lain yang selamat, mereka yang masih hidup dan saya dapat bersama-sama untuk kembali menjalani hidup dan bersyukur atas kehidupan dan keselamatan saya". Peneliti menambahkan tahapan ke delapan yaitu klien diminta untuk berdoa kepada Tuhan sesuai dengan keyakinannya.

Proses terapi berlangsung lancar selama kurang lebih 45 menit. Peneliti memberi jeda sejenak pada setiap tahapan TAT dan melepas tekanan pada titik akupuntur. Ibu Suti begitu khusyu mengikuti proses terapi dan lancar mengucapkan kata-kata penguatan verbal pada setiap tahapan TAT. Setelah terapi selesai Ibu Suti diberikan relaksasi ringan dengan menarik dan menghembuskan nafas panjang beberapa kali.

Emotional Freedom Technique **(EFT)** digunakan oleh peneliti untuk memperkuat perubahan yang dicapai melalui proses TAT. EFT dilakukan untuk melepaskan emosi negative yang masih dirasakan Ibu Suti seperti mudah marah, sedih berlebihan, merasa tidak berguna.

Terapi motivasi/support

Motivasi merupakan bagian akhir dari sesi terapi yang diberikan kepada Ibu Suti. Motivasi dan dukungan agar Ibu Suti semakin bisa menerima keadaan dan tidak terpuruk menyesali kehilangan. Penjelasan bahwa pemerintah dan banyak masyarakat dari berbagai daerah yang memperhatikan dapat menjadi motivasi bahwa tidak sendirian menghadapi keadaan. Support agar Ibu Suti lebih memperhatikan kesehatan dengan makan teratur dan menjaga kebersihan diri sehingga selalu merasa lebih sehat dan segar setiap harinya. Support agar Ibu Suti memiliki aktifitas yang menyenangkan setiap harinya, tidak hanya melaksanakan kewajiban tugas sehari hari saja, tetapi juga aktifitas yang menghibur misalnya menonton tv bersama atau sekedar mengobrol dengan tetangga di sore hari.

Peneliti menanyakan terkait bagaimana perasaannya setelah proses terapi. Ibu Suti menyatakan, "*Alhamdulillah ibu sekarang saya sudah lebih merasa enak, lebih baik, semoga ibu dibalas oleh Allah. Saya juga sekarang sih mau bertawakal saja, mudah-mudahan pemerintah cepat memberikan rumah buat saya juga buat semua tetangga yang kena yang rumahnya hilang, agar saya tidak repotin terus yang punya rumah disini*".

I. Asesmen dan Intervensi terhadap Klien "Bin"

Ibu Bin (43 tahun) kehilangan suami dan anak serta kehilangan harta benda berupa tiga buah rumah, dua mobil, empat motor, satu sepeda dan tiga bidang tanah. Ibu Bin sebelumnya adalah pengusaha tempe, yang memiliki rumah/gedung khusus untuk pembuatan tempe. Kerugian materi yang cukup besar karena bahan baku tempe yang baru datang serta uang tunai turut habis tertimbun oleh tanah. Ibu Bin selamat karena ketika kejadian sedang pergi untuk suatu keperluan ke desa tetangga.

Bencana yang menimpa dirasakan ibu Bin begitu berat, kehilangan keluarga dan harta benda dalam waktu yang tiba-tiba membuat Ibu Bin sempat merasa frustrasi dan putus harapan. Adanya dua anak yang selamat membuat Ibu Bin bisa tetap bertahan sampai sekarang. Menurut Ibu Bin banyak pihak yang memperhatikan juga menjadi pendorong untuk tidak putus asa. Bantuan yang diperoleh dari berbagai pihak yang tidak diketahui dengan pasti sumbernya oleh Ibu Bin. Ibu Bin menyatakan bahwa banyak TV yang mewawancarai nya dan memberikan bantuan langsung. Bantuan berupa uang tunai, pakaian, makanan dan bahan makanan, peralatan tidur, peralatan memasak, dan peralatan dasar rumah tangga. Ibu Bin juga mendapat bantuan obat-obatan dan pemeriksaan kesehatan gratis. Layanan terapi juga pernah diperoleh Ibu Bin dari tim STKS sebelumnya. Ibu Bin merasa bahwa keadaannya sekarang sudah lebih baik, namun ketika penelitiberupaya untuk menggali kondisi psikologis dan sosial Ibu Bin, masih nampak beberapa gejala gangguan pasca trauma, sebagai berikut:

Gejala emosi: masih suka mengalami rasa tegang, gelisah, tiba-tiba ingin marah, takut yang berlebihan, panik, suasana hati yang tidak stabil tidak enak tidak nyaman, kehilangan semangat dan minat.
Gejala pikiran dan tindakan: kebingungan, sulit konsentrasi, suka lupa, suka berpikiran buruk tentang nasib. Karena itu saya kadang suka tidak peduli sama diri, tidak berselera makan, kadang tidur tidak nyenyak, malas untuk aktifitas, saya juga menjadi tidak percaya diri soalnya seluruh modal saya habis dan saya banyak sekali hutang, saya merasa tidak berdaya dan berguna, merasa hidup malang dan kadang suka hilang harapan kalau tidak ingat ke dua anak saya.

Walaupun beberapa gejala traumatis masih melekat pada diri Ibu Bin, namun Ibu Bin sudah berupaya untuk tetap berjuang dan melanjutkan hidup.

Teknik yang digunakan

Berdasarkan hasil asesmen maka dipilih ***Tapas Acupressure Technique*(TAT)** dengan pertimbangan TAT memberikan sugesti diri, beberapa bagiannya mengandung self hypnosis yang mengarah kepada penerimaan keadaan dan komitmen untuk memulai kehidupan baru. TAT juga tidak mengharuskan klien mengenang peristiwa / kejadian yang dialami sehingga menghindarkan klien

untuk menceritakan kejadian tersebut ber ulang-ulang, mengingat Ibu Bin ini sudah sering sekali diwawancarai oleh berbagai pihak. Proses terapi diawali dengan pengkondisian, Ibu Bin diminta duduk rileks dalam posisi yang nyaman, kemudian melakukan relaksasi ringan dengan menarik dan menghembuskan nafas panjang beberapa kali.

Tapas Acupressure Technique

Peksos sebagai Peneliti meminta ijin untuk menyentuh ringan beberapa titik akupuntur di kepala klien tepatnya titik di antara dua mata dan satu titik di bagian atas hidung. Klien diarahkan untuk fokus pada berbagai perasaan yang ingin diatasi yaitu ingin menghilangkan perasaan merasa diri tidak berguna, bingung, tegang, dan rasa gelisah dan berbagai perasaan lainnya yang dirasakan mengganggu oleh klien.

Tahapan pertama sambil melakukan posisi TAT, klien diminta untuk mengucapkan doa/niat dan menyatakan bahwa semua masalah yang ada akan dapat disembuhkan. Kedua, klien diminta untuk melakukan percakapan hati dengan keluarganya yang telah meninggal akibat bencana, seolah-olah masih dapat bercakap-cakap, dan klien bercakap-cakap serius dengan suami dan anaknya sambil mencucurkan air mata. Ketiga, klien diminta melakukan percakan dengan Tuhan menyampaikan apa yang ada di hati dan pikirannya. Keempat, klien diminta untuk menyatakan bahwa semua peristiwa sudah terjadi, saya selamat dan akan baik-baik saja, dan saya boleh istirahat untuk tidak diliputi terus rasa diri tidak berguna, bingung, tegang, dan rasa gelisah. Kelima, klien diminta untuk menyatakan "semua tempat dalam hati saya, pikiran saya, hidup saya, tubuh saya yang terkait dengan masalah ini sekarang disembuhkan". Keenam, Klien diminta untuk menyatakan "saya maafkan semua yang saya salahkan atas kejadian ini, saya maafkan diri sendiri, orang lain, maupun Tuhan". Ketujuh, klien diminta untuk mengungkapkan dalam hati "saya masih bersama-sama anak saya yang selamat, mereka yang masih hidup dan saya dapat bersama-sama untuk kembali menjalani hidup dan bersyukur atas kehidupan dan keselamatan saya dan anak-anak". Peneliti menambahkan tahapan ke delapan yaitu klien diminta untuk berdoa kepada Tuhan sesuai dengan keyakinannya.

Setelah selesai TAT nampak Ibu Bin sudah mulai tenang, emosi kesedihan dengan menangis ketika proses sudah berakhir. Ibu Bin menyatakan, "*ya bu, saya harus bersyukur masih ada anak, kalau tidak ada anak mungkin saya juga sudah seperti apa keadaannya, mungkin saya juga nggak mau hidup*". Ungkapan tersebut menjadi dasar motivasi terhadap kesadaran baru yang muncul.

Emotional Freedom Technique **(EFT)** digunakan untuk melepaskan emosi negative yang masih ada pada diri Ibu Bin seperti mudah marah, sedih berlebihan, merasa tidak berguna. EFT dilakukan melalui proses pengkondisian terlebih dahulu setelah Ibu Bin dalam kondisi tenang. EFT dilakukan dengan dua

tahapan yaitu tahap pertama membuat kalimat pernyataan yang menguatkan, dan kedua melakukan taping. Peksos mengarahkan Ibu Bin agar menentukan masalah yang akan dihilangkan atau dilepaskannya.

Peksos sebagai Peneliti mulai memandu Ibu Bin untuk melakukan terapi dengan meminta Ibu Bin mengikuti kata-kata Peneliti "*saya sadar saya merasa sakit, sedih, bingung dan cemas dan gelisah, tetapi saya terima perasaan ini dan saya tetap menerima diri saya apa adanya*". Kemudian Peneliti menggosok titik di sebelah bawah tulang selangka kiri klien sambil mengulang kata-kata di atas sebanyak dua kali. Tahapan selanjutnya Peneliti melakukan taping yaitu mengetuk ringan dengan dua jari pada titik-titik tertentu dengan tujuan ternetralisirnya gangguan emosi atau rasa sakit yang dirasakan. Taping dilakukan pada titik dipermulaan dua alis, lalu di sudut luar mata, di bawah mata, di bawah hidung, lalu di bawah bibir, kemudian di bawah tonjolan tulang selangka, dekat pertemuan tulang dada. Selanjutnya Peneliti menepuk area di bawah dua ketiak, menepuk area di bawah buah dada. Sambil melakukan taping klien diminta untuk mengemukakan pernyataan penerimaan terhadap emosi yang dirasakan. Tahapan akhir klien diarahkan untuk mengetukkan jari dimulai dari mengetukan basis kuku bagian dalam ibu jari, mengetuk basis kuku bagian dalam telunjuk, bagian dalam kedua jari tengah, dan basis kuku bagain dalam dari kedua kelingking.

Proses terapi berlangsung singkat, hanya 30 menit dan kondisi Ibu Bin dalam kondisi tenang. Selesai terapi Peneliti terus memberi penguatan bahwa Ibu Bin akan dapat melalui semua masalah dengan niat dan keyakinan dalam hati bahwa semuanya pasti berlalu dan selalu ada Allah tempat meminta. Ibu Bin diberikan motivasi dengan diberikan pujian atas semangatnya yang terus ada, bahkan sudah mampu berfikir dan bertindak untuk mencicil hutang–hutangnya. Ibu Bin diberikan penguatan tentang kesabarannya untuk tetap mengurus anak yang masih kecil dan memberikan perhatian terhadap ke dua anak nya. Ibu Bin diberikan motivasi untuk kembali bangkit nantinya membuat kembali tempe sesuai dengan keahliannya. Perhatian pemerintah dan berbagai pihak yang membantu dapat dijadikan modal awal untuk kembali membuka usaha sebagai penopang hidup ke depan. Pada akhir sesi pertemuan peksos menanyakan bagaimana perasaannya setelah melaksanakan proses terapi. Ibu Bin menyatakan, "*Alhamdulillah enak soalnya sudah beberapa malam ini saya bermimpi tentang suami saya, saya jadinya kepikiran terus, tadi saya merasa bisa menumpahkan kesedihan saya, juga bicara terhadap suami saya, pada anak saya, mudah-mudahan suami dan anak saya tenang di alam sana. Saya juga*

sekarang harus semakin kuat karena banyak orang yang membantu saya, mendukung saya, terimakasih ibu sudah mau membantu saya". Ungkapan Ibu Bin menutup sesi dari proses terapi yang dilakukan oleh Peneliti.

m. Asesmen dan Intervensi terhadap Klien "Sp"

Sp adalah seorang laki-laki berusia 56 tahun, merupakan salah satu korban hidup bencana longsor. Tanah longsor telah menghancurkan dan mengubur rumah dan harta bendanya. Selain itu, dia kehilangan: Dk (isteri), Ibu-nya, S (menantu yang sangat disayangi), D (cucu perempuannya, berusia 17 tahun dan sejak kecil diasuhnya), dan F (cucu laki-lakinya, 8 tahun). Saat ini Sp tinggal di rumah salah satu warga Dusun Ngaliyan.

Dari wawancara dengan klien Sp yang berkaitan dengan reaksi luar diri, dapat dikatakan bahwa secara garis besar Sp tampak baik-baik saja, tidak menunjukkan gejala fisik yang bermasalah. Gejala emosi yang dirasakan hanya bosan saja karena menunggu relokasi yang tidak pasti waktunya. Dia juga tidak memiliki pikiran yang mudah curiga, bingung, sulit konsentrasi, tidak berhalusinasi, ataupun pesimis dan berpikiran negatif. Bahkan dia sangat bersemangat ketika diajak berbicara masalah mengawinkan salak, yang tampaknya menjadi keahlian dan aktivitasnya sehari-hari, sebelum longsor terjadi. Bahkan dia menunjukkan kepada Sp contoh salah jantan.

Demikian dengan tindakannya, Sp tidak menunjukkan gejala negatif. Hanya pasrah dan menunggu untuk direlokasi dan menempati rumah barunya, namun dia sangat ingin untuk memulai hidup baru. Dia ingin memulai berkebun salak lagi.

Sementara reaksi dari dalam yang ditunjukkan Sp yang utama adalah perasaan bersalah, khususnya kepada ibunya (yang menjadi korban tanah longsor dan jenazahnya tidak ditemukan). Selain itu, dia juga sangat teringat cucunya yang berusia 17 tahun, karena sejak kecil diasuh olehnya.

Teknik yang diterapkan kepada klien Sp adalah kombinasi dari: *Imaginal Flooding*, Kursi Kosong dan *Emotional Freedom Technique* (EFT), dengan proses sebegai berikut :

Peneliti membangun kepercayaan klien dengan waktu yang singkat, dengan pertama bertanya tentang hal-hal yang bersifat umum (teknik *small talk*). Sp semula mengatakan bahwa dia baik-baik saja, hanya tinggal menunggu relokasi. Meskipun sampai saat ini tidak ada masalah yang tidak mengenakkan dengan pemilik rumah (saat ini Sp menumpang di salah satu rumah warga), namun dia ingin sekali segera pindah dan menempati rumah sendiri.

Ketika Peneliti tanyakan (dengan menggunakan modifikasi *imaginal flooding*) tentang siapa yang paling diingat atau terkesan dari ke-lima anggota keluarganya yang telah pergi meninggalkannya terkena tanah longsor, Peneliti

mulai terdiam….dan dengan tercekat, dia sebut D, cucu perempuannya, dan S menantunya.

Peneliti menawarkan, apakah kiranya dia mau dibantu untuk menyampaikan apa yang dirasakannya kepada orang-orang yang dicintainya? Karena tampaknya Sp sangat terpukul dan merasa bersalah dengan kepergian ibunya, maka Peneliti kemudian memfasilitasi dengan teknik Kursi Kosong (dengan meminjam kursi kepada pemilik rumah). Kemudian begitu kursi disiapkan dan Peneliti menstimulasi dan menggambarkan bahwa ada ibunya duduk di kursi tersebut, dan apa yang ingin disampaikan kepadanya, Sp langsung menubruk kursi dan duduk seolah bersimpuh, menangis sambil menyampaikan penyesalannya….Peneliti tidak terlalu dapat menangkap apa yang dikatakan Sp (karena menggunakan Bahasa Jawa dan dialek yang khas), hanya tertangkap maknanya, bahwa Sp meminta ma'af dan menyesal sekali dengan peristiwa yang terjadi. Sp menangis tersedu-sedu, sampai tampak dia berdiri dan mengusap air matanya dengan tissue sambil berdiri. Peneliti meminta Sp untuk berganti posisi menjadi ibunya…. Dan tampak seolah mengelus-elus kepala anaknya sambil berkata (masih dengan Bahasa Jawa), yang intinya adalah: Iya, saya ma'afkan…….

Setelah itu, Sp terbatuk-batuk dan agak tersengal-sengal, karena menangis. Peneliti memberi Sp minum air putih dan meminta Sp untuk relaksasi ringan dengan menarik nafas pelan-pelan, menahannya dan melepaskannya pelan-pelan pula. Sp tampak kesulitan, namun akhirnya membaik dan menyatakan lebih nyaman dan lega.

Kemudian Peneliti membimbing klien Sp untuk melakukan self healing dengan teknik EFT. Meskipun agak kesulitan untuk menemukan kata afirmatif, namun perlahan-lahan Sp melakukan tapping titik-titik meridian yang ditentukan. Dia katakan beberapa titik terasa sakit, namun setelah diketuk, tampak lebih baik.

Keesokan harinya Peneliti datang lagi ke rumah dimana klien Sp tinggal, dia tampak lebih segar dan menyambut Peneliti dengan senyum cerah. Dia katakan bahwa dia merasa lebih baik.

n. Asesmen dan Intervensi terhadap Klien "Mn"

Mn, berusia 32 tahun, adalah isteri Ketua RT 05 RW 01, wilayah yang merupakan lokasi terjadinya tanah longsor Jemblung. Wajahnya ceria dan murah senyum, dan selalu menyambut ramah siapapun tamu yang datang ke rumah dimana Mn dan keluarganya sementara tinggal. Rumah tersebut ternyata milik saudaranya. Pada saat rombongan trauma healer dari STKS menceritakan maksud kedatangan ke Jemblung, Mn kelihatan biasa saja. Namun, ketika keesokan hari, tim kembali datang ke tempat tinggal sementara Mn, sambil mengembalikan data korban dan pengungsi yang difotocopy oleh tim, Mn berkata: "*Lah….sebetulnya saya juga perlu lho diterapi. Saya ini selalu saja tidak masuk ke dalam daftar penerima bantuan, korban atau sasaran untuk dibantu…… ya mungkin orang tidak tahu*". Tim cukup kaget, dan menawarkan terapi. "*Iya, saya juga kehilangan…… anak saya yang sulung*"

Setelah ditanya Peneliti, tentang peristiwa yang menimpa anaknya, Mn mulai berkaca-kaca. Peneliti membimbing dan melihat situasi, Peneliti menerapkan penggenangan ingatan Mn (dengan *imaginal flooding*). Mn kehilangan anak sulungnya Sf (laki-laki, berusia 17 tahun) yang menjadi korban longsor kedua (susulan). Mn merasa sangat menyesal dan bersalah, kenapa Sf tidak diajaknya pergi bersama ke rumah saudaranya. Mn dan anaknya yang lain (adik-adik Sf) hendak pergi ke rumah saudaranya. Mn meminta Sf untuk menyusulnya. Sf meminta ijin untuk melihat proses pencarian dan evakuasi korban. Namun, dia justeru menjadi korban tanah longsor yang kedua. Jenazahnya ditemukan dan dimakamkan di pemakaman massal.

Apa yang paling diingat oleh Mn dari Sf anak sulungnya? Ketika pertanyaan tersebut disampaikan Mn menceritakan dengan terisak-isak: "*Dia anak yang sangat penurut. Saya masih sangat ingat teriakannya…… Saya sangat menyesal, kenapa dia tidak saya ajak barengan saja, malah saya suruh nyusul ke rumah saudara saya…….*"

Kemudian Peneliti menawarkan kepada klien Mn: "*Mari ibu, saya temani untuk menyampaikan apa yang ibu rasakan kepada Sf*", Mn mengikuti Peneliti, dan karena tidak tersedia kursi tunggal, maka Peneliti memanfaatkan kursi kayu

besar yang memenuhi ruang tamu rumah tempat tinggal sementara tersebut. "*Ibu, lihat itu ada Sf di situ sedang memandang ibu….. apa yang ingin ibu sampaikan kepadanya*?" kata Peneliti sambil menunjuk satu sudut kursi yang ada….. serta merta Mn terduduk dan menangis tersedu-sedu. Peneliti tidak terlalu mendengar apa yang disampaikan Mn, karena menggunakan Bahasa Jawa yang khas dengan dialek setempat, namun kira-kira mengandung makna "*Nak, ma'afkan mak yaaa……mak minta ma'af…, harusnya kita pergi bersama, harusnya ibu tidak meninggalkanmu dan memintamu untuk menyusul*" begitu katanya berulang-ulang.

Setelah itu Peneliti meminta Mn untuk duduk di posisi anaknya Sf, Mn duduk namun dia katakan…"*sudah bu…saya tidak kuat….sudah…sudah*…." Penelitimenyakinkan bahwa Sf sudah mema'afkan dan sudah pergi dengan tenang. Mn mengangguk dan dapat mengikuti bimbingan Peneliti untuk melakukan relaksasi ringan dengan baik, dengan mengambil nafas, menahannya dan kemudian mengeluarkannya pelan-pelan. Beberapa kali Mn melakukan dengan baik, dan terapi dilanjutkan dengan EFT.

Selanjutnya pada tanggal 6 sampai dengan 9 Maret 2015 tim peneliti kembali bertemu dengan subjek penelitian untuk melanjutkan intervensi. Kegiatan ini diawali dengan melakukan *home visit* pada tanggal 6 Maret 2015 dalam rangka reasesmen dan intervensi (terapi) selama memungkinkan. Pada kegiatan *home visit* ini, tidak semua klien berhasil ditemui karena sebagian klien sedang bepergian melaksanakan aktivitas kesehariannya. Namun kepada semua klien dikabarkan dan diundang untuk hadir pada pertemuan kelompok pada keesokan harinya. Pada tanggal 7 Maret 2015, peneliti melanjutkan pertemuan dengan klien yang diundang, bertempat di aula Kantor Kecamatan Karangkobar dalam rangka melakukan terapi kelompok sekaligus memberikan pembekalan kepada seluruh klien tentang teknik-teknik terapi yang bisa dilakukan sendiri di rumah (*self-healing*). Hasil kegiatan pada tanggal 6 dan 7 Maret 2015 dapat diuraikan sebagai berikut.

a. Reasesmen dan Terapi KLien "Ryt"

Peneliti mengunjungi tempat tinggal Ryt pada tanggal 6 Maret 2015. Ketika peneliti mengetuk pintu dan mengucapkan salam, Ryt yang menjawab dan membukakan pintu. Peneliti bertanya, "boleh saya masuk?". Ryt terlihat tersenyum dan mempersilahkan masuk peneliti. Peneliti masuk dan menyalami klien sambil menanyakan kabarnya, dan klien menyatakan "saya baik-baik saja". Klien kemudian duduk di kursi diikuti oleh peneliti. Klien sedang bersama-sama kedua anaknya yang perempuan. Klien duduk di kursi, didampingi anaknya di sebelah kiri dan kanannya. Peneliti menyalami dan menyapa kedua anaknya. Kami kemudian berbincang-bincang. Klien menanyakan kapan peneliti datang ke Karangkobar, peneliti kemudian bercerita tentang kedatangan peneliti sejak pagi.

Selanjutnya peneliti mengingatkan klien tentang pertemuannya dengan peneliti pada tanggal 17 Pebruari 2015, kemudian mengajukan beberapa pertanyaan terkait kondisinya pada saat itu. Bagaimana kondisi bapak hari ini, apakah masih merasakan detak jantung lebih cepat?. Klien menjawab "saat ini kondisi fisik saya dalam keadaan normal". Peneliti bertanya lagi, bagaimana dengan gejala emosi yang bapak rasakan, "waktu itu bapak menyatakan bahwa kadang-kadang mengalami takut yang berlebihan, bagaimana sekarang?". Klien : " masalah itu sekarang sudah tidak ada lagi". Syukurlah kalau begitu jawab peneliti. Kalau perasaan jenuh yang dialami bagaimana?. Klien menjawab "perasaan jenuh itu sekarangpun masih karena masih menunggu kepastian relokasi". Kalau suasana hati yang tidak stabil, bagaimana sekarang?. Sekarang saya sudah tenang, tuturnya.

Pembicaraan berlanjut kepada masalah minat untuk bekerja, dan klien menyatakan bahwa minat bekerja itu ada, namun lahan belum ada. Pernyataannya tentang hal itu sama dengan yang dinyatakannya pada tanggal 17 Pebruari 2015. Peneliti kemudian menceritakan kembali pernyataan-pernyataan klien seputar pekerjaannya, dimana waktu itu klien menceritakan tentang tiga pelatihan keterampilan usaha yang pernah diikutinya. Klienpun kemudian menyatakan bahwa sebenarnya pelatihan-pelatihan itu merupakan pengalaman yang berharga buat dia, namun klien tetap menyatakan bahwa dia belum tertarik dan tidak menindaklanjuti keterampilan tersebut dengan usaha yang nyata, alasannya menurut klien karena selain tempat belum ada dan tidak

ada modal, juga pemasaran hasil usaha sulit. Peneliti menanggapi klien, bahwa bukankah dengan kondisi seperti saat ini, klien kurang bisa melaksanakan aktivias yang baru?. Seperti yang waktu itu bapak menyatakannya juga?. Ya memang karena sarana prasarananya belum ada. Peneliti "apakah bapak masih merasa bahwa diri bapak lemah dan tidak berdaya?". Klien menjawab "sebenarnya saya malas". Kemudian peneliti mengeksplorasi kenapa klien masih malas. Klien tersenyum dan mulai berargumen bahwa alasan-alasan tersebut memang membuat dia malas. Peneliti kemudian mengajukan pertanyaan lagi bahwa selama ini biaya hidup klien dan anak-anak klien dari mana?. Menurut klien dia mengandalkan bantuan orang. Selanjutnya peneliti mencoba membuka wawasan klien bahwa bantuan orang lain itu tidak selamanya bisa diandalkan. Bahwa bantuan orang lain pada hakikatnya hanyalah stimulant dan membantu disaat kritis saja, selanjutnya nasib kita berada ditangan kita sendiri. Masalah apapun yang dianggap sepele sesungguhnya mengandung banyak konsekuensi bagi diri sendiri dan orang lain. Sebagai contoh klien sebagai kepala keluarga memiliki peran dan tanggungjawab yang besar terhadap berlangsungnya kehidupan keluarga saat ini dan dimasa depan, khususnya bagi anak-anaknya. Masukan tersebut kemudian mendapatkan respon positip dari klien yang menyatakan "ya memang saya menyadari hal itu..tapi rasa malas ini memang susah dikendalikan".

Peneliti kemudian menawarkan bantuan terapi untuk mengatasi perasaan malas klien, dan klien mengiyakan tanda setuju. Peneliti selanjutnya melakukan kondisioning dan memandu klien untuk sampai pada suatu keadaan dimana klien akan mudah untuk menerima sugesti peneliti. Keadaan klien dibuat serileks mungkin dengan posisi duduk dan pernafasan yang memungkinkan. Selanjutnya peneliti menerapkan teknik EFT selama dua putaran dengan prosedur tetap untuk 18 titik meridian tubuh sambil memberikan narasi yang bersifat sugestif terhadap klien, terutama untuk mengatasi rasa malas yang dialami klien. Diakhir sesi terapi peneliti menanyakan tentang kondisi perasaan klien setelah menjalani terapi. Klien menyatakan bahwa dia merasa lebih segar dan timbul semangat untuk menjalani kehidupan dengan lebih bertanggungjawab. Klien juga menyatakan terimakasih sudah dibantu oleh peneliti. Akhirnya peneliti

berpamitan dan meminta klien untuk hadir keesokan harinya di aula Kecamatan Karangkobar untuk pertemuan kelommpok, dan klien menyanggupinya.

b. Reasesmen dan Terapi Klien "Slt"

Pertemuan dengan klien "Slt" diawali dengan teknik smalltalk, mengucapkan salam dan menanyakan kabar "Slt" sejak pertemuan terakhir di bulan Pebruari. Selanjutnya peneliti menyampaikan maksud dan tujuan kedatangan peneliti yakni untuk mengetahui kondisi terakhir klien dan melakukan bantuan psikososial yang dibutuhkan. Dari perbincangan yang dilakukan diketahui bahwa klien sudah sembuh dari sakit kepala dan sakit punggung yang sering dialaminya. Klien juga menyatakan bahwa sampai saat ini dia belum pernah mimpi lagi tentang kedua orangtuanya yang sudah meninggal akibat longsor. Klien yang semula sering merinding kuat dan sering mudah kehilangan minat, saat ini sudah tidak mengalami emosi tersebut. Demikian juga dengan perasaan sedih sambil menangis saat melihat bekas rumah orangtuanya, tidak lagi dialaminya. Masalah seringnya sulit tidur atau terbayang-bayang wajah ibu dan bapak serta adik-adiknya, saat ini sudah berkurang (kadang-kadang masih dialami). Peneliti mencoba menanyakan mengapa klien masih kadang-kadang mengalami masalah itu. Menurut klien masalah itu mungkin muncul karena jasad kedua orangtuanya beserta adik laki-lakinya belum ketemu sehingga terkadang terbayang wajah ketiganya ketika mau tidur. Klien pun menyatakan bahwa "kalau jasad Turipah (adik perempuannya) sudah ketemu. Jadi dia tidak terbayang".

Ketika pembicaraan beranjak ke persoalan bantuan sosial, peneliti mengetahui adanya masalah baru pada diri klien, yakni merasa bersalah kepada orangtua ketika menerima bantuan. Klien menuturkan :

Saya merasa bersalah kepada orangtua ketika menerima bantuan uang yang jumlahnya berjuta-juta, padahal orangtua tidak menikmati uang bantuan tersebut..itu seperti hasil menjual 4 nyawa orangtua dan adik-adik..

Peneliti kemudian merespon permasalahan yang masih dialami klien bahwa sebenarnya klien sudah lebih baik. Bahwa masalah terbayang-bayang wajah bapak, ibu dan adik laki-lakinya serta perasaan bersalah itu adalah masalah pikiran. Peneliti mengingatkan kembali bahwa mimpi-mimpi yang pernah dialami oleh klien bertemu dengan orangtuanya adalah petunjuk tentang pesan kedua orangtuanya bahwa mereka sudah tenang di alam baqa, dan pesan kepada klien agar melihat kedepan. Peneliti menyatakan bahwa Tuhan selalu punya cara untuk mengatur kehidupan dan rizki setiap orang, tidak terkecuali pemberian rizki itu melalui bantuan sosial yang klien terima. Klien diminta untuk menerima bantuan dengan sepenuh hati karena itu dari Tuhan melalui manusia lainnya. Diakhir pertemuan klien diminta untuk tidak berpikiran negative terhadap semua kejadian yang dialaminya, karena pikiran negative akan memunculkan masalah emosi dan fisik. Klien kemudian diminta untuk hadir di Aula Kecamatan Karangkobar keesokan harinya.

c. Reasesmen dan Terapi Klien "Stn"

Pada saat kunjungan peneliti tanggal 6 Maret 2015, peneliti tidak berhasil bertemu dengan Stn, karena Stn sedang bepergian keluar kota. Menurut informasi dari "Slt", kondisi "Stn" sama dengan dirinya sudah lebih baik.

d. Reasesmen dan Terapi Klien "Stnm"

Pada sesi pengakhiran tahapan penelitian yang dilakukan tgl 6 Maret 2015, Stnm terlihat ceria dan sangat bersemangat memperlihatkan warung baksonya, sambil melayani pembeli klien bercerita kalau sekarang fikirannya sudah lebih tenang, tidur dan makan pun sudah enak : " *saya sudah pasrah bu, ini sudah suratan dari gusti Allah, saya harus menjalaninya ……* ". Demikian kalimat yang disampaikan klien pada peneliti saat itu. Dia juga bercerita kalua warung bakso dan gorengannya sudah mulai ramai dikunjungi pembeli terutama anak sekolah. Banyak senyum dan tertawa juga diperlihatkan oleh klien, meskipun jika disinggung tentang keluarga yang menjadi korban nampak raut wajah yang agak murung, sambal berujar : " *kalua saya teringat anak saya , ibu dan keluarga lain saya tinggal nengok kesana bu, sambal berdoa dalam hati……* " .

klien menunjuk pemakaman masal yang terlihat dari warung baksonya (karena jaraknya cukup dekat). Dia juga bercerita kalua papan nama kuburan masal lengkap dengan nama nama korban sedang disiapkan, agar bias ditempel disana sehingga orang dapat mengingat sejarah kampungnya, hal ini sesuai dengan keingnan dan niat klien sejak bencana ini terjadi. Disamping itu klien juga menyatakan bahwa terapi yang dilakukan oleh team STKS sangat membantu dan menolong klien menghadapi situasi sulit ini, selain cara /teknik yang diberikan berbeda dengan team lainnya, juga banyak waktu yang diberikan oleh team STKS yang diberikan kepada saya, lebih jauh klien menyampaikan : *" buu… terimakasih ibu jauh jauh datang ketempat saya, membantu saya, mendengarkan saya, mau bercerita dengan saya, menanggapi keluhan saya, bahkan saya bebas untuk nangis, berkeluh kesah dan mengeluarkan seluruh semuanya……. , yang lain (maksudnya relawan lain) tidak seperti ini, mereka hanya bertanya tentang kesehatan, makanan, pakaian dll. Oleh sebab itu saya sangat berterima kasih, semoga gusti Allah membalas kebaikan ibu, ibu tetap sehat dan jangan lupakan saya……".* Peneliti juga mengingatkan klien untuk tetap ingat dan selalu mempraktekkan teknik teknik yang sudah diberikan sebagai langkah penyembuhan tatkala menghadapi masalah, terutama beberapa teknik yang dapat digunakan sebagai *self healing.*Selanjutnya klien mengikuti sesi terapi kelompok yang dialkukan keesokan harinya (7 Maret 2015) bertempat di kantor kecamatan Karangkobar, saat terapi ini berlangsung klien Nampak bersemangat, terlihat datang paling awal dengan pakaian yang rapih, dengan serius klien mengikuti setiap tahapan terapi, saat pelaksanaan terapi EFT klien nampak masih emosional, sambal menangis beberapa kalimat yang disampaikan seputar kesedihan ditinggalkan, perasaan menyesal namun diikuti dengan kepasrahan dan keridhoan dalam menerima takdir dia ucapkan. Lambat laun klien juga sudah dapat menguasai emosinya dan mulai menunjukkan ketenangan dapat mengakhiri terapi ini dengan teknik relaksasi. Setelah sesi ini berakhir, klien menjelaskan bahwa sesuai anjuran peneliti teknik EFT ini beberapa kali dilakukan meskipun tanpa kehadiran peneliti, setiap kali melakukannya memang perasaan sedih masih selalu ada tapi setelahnya perasaannya menjadi lega dan lebih tenang. Klien juga berjanji akan melakukan

terapi ini jika menghadapi situasi yang tidak menyenangkan dialaminya, dan juga akan melakukan secara kelompok dengan klien lainnya sesuai kesepakatan kelompok saat pertemuan ini berlangsung.

e. Reasesmen dan Terapi Klien "Stp"

Saat kunjungan peneliti tanggal 6 Maret 2015, perubahan positif diperlihatkan klien Stp, sekarang selain sdh terlihat muka yang lebih cerah ,juga semangat kerjanya mulai timbul kembali, menurut pengakuannya selain beberapa kali terapi yg telah diikuti bersama peniliti selalu diulangi sendiri, juga berkumpul dengan tetangga sesama korban menjadi media untuk mengatasi masalah yang ada. Sehingga bantuan yang diterima dari pemerintah dapat dimanfaatkan sebaik baiknya oleh klien. Dengan membuka bengkel motor, klien mulai menata kembali hidupnya yang beberapa bulan sebelumnya tidak pernah menjadi perhatian dia. Hal yang diluar dugaan peneliti, klien menunjukan foto kondisi rumahnya dulu sebelum kondisi bencana terjadi. Foto itu dipajang dirumah yang merangkap bengkel motor klien, dengan bangga klien menarik tangan peneliti danmenyampaikan **:"** *buu ini rumah saya dulu, sekarang saya sudah sanggup menyimpan foto itu dikamar, untuk kenang2an buu…..* " **.** Klien menunjukkan foto itu dengan senang dan bangga, hal ini merupakan kemajuan yang sangat pesat, mengingat saat pertama ketemu dengan peneliti, klien tidak sanggup melihat mainan anak-anak khususnya sepeda karena teringat cucunya, tidak sanggup melihat bekas rumahnya bahkan mendekati areal lokasi rumahnya saja dia tidak mau. Oleh sebab itu dengan kondisi yang diperlihatkannya saat ini merupakan hal yang membanggakan.

Disamping itu saat pengakhiran, klien diberikan terapi kelompok secara bersama sama dengan klien lainnya, terapi EFT yang dilatihkan secara kelompok sebetulnya secara individu sudah disampaikan pada klien "Stp" dan beberapa pertemuan dengan peneliti teknik ini dipraktekkan dan memperlihatkan perubahan baik dari aspek fisik, psikologis maupun kognitif. Diantaranya klien sdh menunjukkan raut muka yang lebih cerah dibanding sebelumnya, penyakit darah tinggi yang dialaminya pun dapat diatasi selain melalui obat juga makanannya lebih terkontrol/ terjaga,sudah bisa tidur nyenyak lagi dan jarang

terbangun malam hari. Sudah dapat berfikir dengan jernih terkait dengan pekerjaan yang akan dilakukan dimasa yang akan datang, terlihat juga emosinya lebih stabil, sebelumnya banyak melamun sekarang sudah dapat dan sering bergabung dengan tetangga / teman lainnya. Adapun terapi kelompok diberikan agar para korban (klien) dapat melakukan baik sebagai *self healing*, maupun secara bersama sama sehingga jika ada masalah yang menimpa mereka dapat melakukan terapi EFT dan saling mengingatkan diantara mereka. Saat melakukan terapi kelompok terlihat klien ("Stp") serius mengikutinya, beberapa gerakan masih dikuasainya, bahkan terlihat dia memberi tahu tentang gerakan tertentu kepada teman sebelahnya.

f. Reasesmen dan Terapi Klien "Smrn"

Pada saat kegiatan pengakhiran melalui terapi kelompok yang dilakuakn di kantor kecamatan, klien datang dengan wajah murung setelah didalami secara individu (sebelum terapi kelompok dilakukan) klien bercerita, bahwa akhir akhir ini dia sering mendapat teror melalui sms gelap, isi teror pada intinya mempertanyakan bahwa klien tidak layak disebut sebagai korban bencana karena selama ini tinggal diluar pulau (Maluku) dan tidak merasakan kehilangan seperti korban lainnya. Terror yang diterimanya melalui sms dan diperlihatkan pada peneliti, dan terbaca kalimat yang cukup kasar dan tidak etis (ada 3 sms yg diperlihatkan). Padahal menurut pengakuan klien saya memang sudah 2 tahun 3 meninggalkan Karangkobar sekeluarga mencari nafkah di kota Ambon Maluku. Namun setiap tahun saat lebaran selalu pulang selain untuk silaturahmi dengan keluarga besarnya (adik adik dan keluarganya) juga menengok rumah yang masih ada karena sesungguhnya masa tua nanti ingin kembali kekampung halamannya. Saat kejadian bencana terjadi klien melihatnya dari TV, saat itu langsung lemas hampir pisan minta tayangan di TV kampong halamannya sudah rata, bahkan beberapa saat kemudian dia tahu adik kesayangannya sekeluarga menjadi korban, klien merasa sedih dan kehilangan yang sangat. Selama ini seminggu sekali berkirim kabar melalui telpon dengan adiknya itu, semua masalah baik pribadi dicurahakan pada adiknya itu, dia sangat mengerti dan dekat dengan saya, bahkan tahun lalu saat saya pulang kampung adiknya itu

sekeluarga mengantar saya ke bandara, jadi tidak benar tuduhan / sms itu. Dengan wajah sedih dan menangis klien menceritakan itu, lebih jauh klien menjelaskan kalua kemudian saya baru datang kekampung setelah 2 bulan terjadi bencana, bukan untuk menunggu bantuan dan penggantian dana dari pemerintah, tapi karena kondisi keluarga saya di Ambon (suaminya sakit dan masalah lainnya) sehingga baru sekarang bisa ditinggal. Atas saran dan nasehat peneliti terkait masalah yang sedang dihadapi klien terlihat lebih tenang dan mulai dapat mengikuti terapi kelompok. Saat teknik EFT dilatihkan klien disarankan untuk mengambil masalah yang sedang dihadapi saat ini sebagai media terapinya. Sambil melakukan tapping klien menyampaikan kalimat set up nya semua ditujukan pada orang orang yang menurutnya melakukan teror, terlihat butiran air mata menetes di pipinya, beberapa kali klien menarik napas dan menghela napasnya. Peneliti memfasilitasi semua perasaan yang dirasakannya untuk dikeluarkan melalui EFT, kehadiran teman teman kelompok yang juga melakukan teknik yang sama menambah semangat klien untuk melakukan katarsis. Setelah kurang lebih 30 menit teknik ini dilakukan akhirnya klien dan anggota kelompok lainnya mengakhiri dengan teknik relaksasi. Secara personal klien ditanya setelah menyelesaikan sesi dalam terapi kelompok, klien menjelaskan bahwa perasaanya sudah lebih tenang dan lega lebih lebih dia juga sudah bias menerima sms apapun yang ditujukan padanya sebagai bentuk hal biasa yang mungkin terjadi pada kehidupan ini. Klien pun berjanji akan melakukan beberpa terapi yang diingatnya baik secara individu maupun kelompok karena mengakui manfaat dari teknik teknik ini sangat terasa.

g. Reasesmen dan Terapi Klien "Ya"

"Ya" tidak berhasil ditemui peneliti, karena yang bersangkutan sedang bepergian ke luar kota. Menurut informasi dari bapak "Ma" bahwa perkembangan klien "Ya" sudah mengalami kemajuan yaitu sudah jarang melamun, dan rasa takutnya terhadap gunung mulai berkurang.

h. Reasesmen terhadap Klien "Ma"

Pertemuan peneliti dengan bapak "Ma" di rumah lokasi pengungsian Dusun Ngalian pada tanggal 6 Maret 2015, tampak "Ma" menunjukkan kemajuan

kondisi fisik dan psikologisnya kearah yang lebik baik. Secara fisik "Ma" tampak lebih segar, lebih bersih dan berisi, kemudian secara psikologis "Ma" sudah dapat menerima kenyataan bahwa putranya telah meninggal dunia sewaktu bencana longsor terjadi. Selanjutnya peneliti mengundang "Ma" untuk bisa hadir dalam pertemuan sesi terapi kelompok bersama klien lainnya di aula Kecamatan Karangkobar tanggal 7 Maret 2015.

i. Reasesmen dan Terapi Klien "Htm"

Bapak "Htm" bertemu kembali dengan peneliti pada tanggal 7 Maret 2015 bertempat di aula kantor Kecamatan Karangkobar, bersama dengan subjek penelitian lainnya yang memang diundang oleh tim peneliti untuk dilakukan terapi kelompok. Pada pertemuan tersebut bapak "Htm" masih mengalami griefing akibat kehilangan istri yang meninggal dunia sewaktu bencana longsor terjadi, juga seorang keponakannya, sedangkan menantunya menderita cacat berat. Secara fisik pak "Htm" masih merasakan sakit kepala dan punggung meskipun tidak seberat sebelumnya.

j. Reasesmen dan Terapi Klien "Top"

Tanggal 6 Maret 2015 peneliti berkunjung ke rumah bapak Top, tapi tidak bertemu karena pak Top sedang pergi ke pasar membeli sesuatu keperluan. Kemudian peneliti menanyakan kabar pak Top kepada putrinya Stn. Menurut Stn, Bapak Topsudah lebih sehat dan lebih aktif beraktifitas kembali. Peneliti menitipkan pesan agar pak Top datang ke pertemuan kelompok esok hari bertempat di kantor Kecamatan Karangkobar. Keesokan harinya pada tanggal 7 Maret 2015 pak Top memenuhi undangan peneliti untuk mengikuti pertemuan kelompok yang bertempat di aula kantor Kecamatan Karangkobar. Pada pertemuan tersebut pak Topnampak segar dan ceria, bersalaman dengan peneliti sambil menyampaikan permohonan maaf karena kemarin tidak dapat bertemu dengan peneliti.

Kegiatan kelompok yang dilaksanakan di Aula Kantor Kecamatan Karangkobar merupakan terapi kelompok yang ditujukan pada seluruh klien yang menjadi dampingan peneliti. Terapi ini merupakan terapi lanjutan dari terapi individu yang

dilaksanakan oleh masing-masing peneliti. Terapi kelompok bertujuan memanfaatkan kekuatan kelompok agar memberi pengaruh positif terhadap masing-masing individu, sehingga proses penyembuhan trauma menjadi lebih baik. Pak Top mengikuti sesi terapi kelompok dengan baik, tanpa mengalami hambatan atau gangguan karena masalah trauma yang pernah dialami. Pak Top menyatakan bahwa dirinya sudah ikhlas atas musibah yang terjadi pada dirinya dan juga pada keluarganya. Pak Top menyampaikan, "sedih sih masih ada karena masih suka teringat pada istri dan anak yang meninggal, tapi sudah ikhlas saja karena sudah diatur Tuhan. Kadang juga suka bingung, mikir mau ngapain, tidak bisa apa-apa, badan juga suka kadang-kadang masih sakit pegal-pegal dan flu, tapi sudah lebih sehat". Rasa ikhlas yang sekarang sudah muncul pada diri pak Top menjadi kekuatan yang membuat pak Top lebih sehat dan dapat beraktifitas kembali.

k. Reasesmen dan Terapi Klien "Suti"

Kegiatanreasesmen dilakukan peneliti dengan mendatangi rumah Ibu Suti pada tanggal 6 Maret 2015. Namun peneliti juga tidak dapat berjumpa dengan Ibu Suti karena Ibu Suti tidak berada di rumah, sedang bepergian ke rumah saudara nya. Peneliti hanya berjumpa dengan seorang ibu yang berada di rumah pengungsian Ibu Suti, dan menitipkan pesan agar Ibu Suti dapat datang ke pertemuan di Aula Kecamatan Karangkobar esok hari.

Tanggal 7 Maret 2015 peneliti kembali berjumpa dengan Ibu Suti dalam pertemuan kelompok di Aula Kecamatan karangkobar. Tampilan Ibu Suti nampak segar dengan hangat bersalaman dengan peneliti dan menyampaikan penyesalan karena kemarin sedang tidak berada di rumah sehingga tidak dapat bertemu dengan peneliti. Ibu Suti mengikuti kegiatan terapi kelompok dengan sungguh-sungguh dan tanpa hambatan. Peneliti mendekati Ibu Suti dan mencoba mendalami perasaan dan pikiran Ibu Suti melalui proses terapi EFT kelompok dan konseling individual, nampak bahwa Ibu Suti sudah mulai dapat menjalani kehidupannya sekarang tanpa dibebani *post traumatic* yang berat. Ibu Suti menyatakan bahwa sering mempraktekan terapi yang sudah diajarkan oleh

peneliti sebelumnya yaitu TAT, dan terapi tersebut dilakukan apabila Ibu Suti dilanda kesedihan teringat peristiwa bencana yang dialaminya. Terapi TAT yang sering dipraktekan Ibu Suti memang tidak utuh, Ibu Suti hanya memusatkan pada percakapan atau dialog dengan Tuhan, bahwa apa yang sudah terjadi di ikhlaskan dan memohon kekuatan dan kesabaran untuk hidup yang akan datang. Ibu Suti menyampaikan kondisi keadaannya sekarang sudah lebih baik, ikhlas dengan apa yang sudah terjadi, tidak terlalu dibebani lagi oleh pikiran ketakutan dan kecemasan yang berlebihan, hanya saja sekali-kali teringat pada kejadian dan masih kadang-kadang dilanda kecemasan dan kesedihan.

l. Reasesmen dan Terapi Klien "Bin"

Reasesmen pada Ibu Bin dilakukan peneliti dengan berkunjung ke rumah tempat Ibu Bin tinggal di tempat pengungsian. Namun peneliti juga tidak berhasil menjumpai Ibu Bin karena Ibu Bin sedang bepergian. Peneliti menitipkan pesan pada Ibu yang berada di rumah tempat tinggal Ibu Bin, agar Ibu Bin datang besok di Aula Kecamatan Karangkobar.

Pada tanggal 17 Maret 2015 peneliti berjumpa kembali dengan Ibu Bin dalam sesi terapi kelompok di Aula Kecamatan Karangkobar. Ibu Bin mengikuti proses terapi dengan sebelumnya menceritakan kondisinya kepada peneliti. Ibu Bin masih kadang-kadang merasakan sakit kepala, namun pegal-pegal dan nyeri tubuhnya mulai hilang, demikian juga gangguan tidur mulai berkurang. Kadang masih gelisah, suasana hati masih tidak stabil, kadang sedih kadang tenang, sehingga kadang masih merasa hidup malang dan hilang harapan, tapi emosi marah sudah tidak lagi. Hal positif yang ada pada Ibu Bin, bahwa Ibu Bin berfikir harus bangkit kembali, harus dapat berusaha kembali seperti dulu karena masih ada anak yang harus di urus. Keadaan Ibu Bin menunjukkan bahwa Ibu Bin masih mengalami PTSD walaupun sudah tidak dalam kondisi berat lagi. Semangat untuk bangkit kembali dan keinginan usaha menunjukkan bahwa Ibu Bin sudah pada tahapan penerimaan terhadap kondisi yang menimpanya. Ibu Bin menyatakan bahwa dukungan yang diperoleh dari berbagai pihak, baik secara materil maupun non materil sangat membantunya untuk bangkit.

Ibu Bin mengikuti proses terapi kelompok dengan lancar tanpa hambatan, Ibu Bin nampak bersungguh-sungguh dalam setiap tahapan terapi yang diikutinya. Namun demikian Ibu Bin nampak tidak terlalu banyak bercakap-cakap dengan anggota kelompok lainnya. Ibu Bin nampak lebih pendiam dari biasanya. Peneliti mendekati kembali Ibu Bin selepas terapi dan menanyakan keadaannya dan kemungkinan ada pikiran yang masih membebaninya. Ibu Bin menyatakan ada perasaan sedih karena tidak akan selamanya ada dukungan dari luar untuk dirinya dan korban lainnya, sedangkan kejelasan terhadap pemukiman kembali juga belum begitu jelas, dan entah kapan dapat menempati rumah bantuan yang akan dibangunkan oleh pemerintah. Setelah peneliti kembali memberikan dukungan dan motivasi, Ibu Bin nampak lebih ceria dan kembali aktif bercakap-cakap dan tersenyum.

m. Reasesmen terhadap klien "Sp"

Klien"Sp", termasuk salah satu peserta terapi kelompok yang dilakukan oleh tim peneliti. Meskipun tidak ekspresif, "Sp" cukup antusias mengikuti kegiatan ini. Pertemuan "Sp" dengan bekas isterinya (yang pernah disebut-sebut sangat mengesalkan dan melukai hatinya) dalam satu pertemuan tersebut, tidak terlalu mempengaruhi "Sp" untuk terlibat dalam kegiatan. "Sp" mengikuti tiap tahap kegiatan kelompok tersebut dari awal hingga kegiatan berakhir. Raut muka "Sp" sudah lebih segar dibandingkan saat pertemuan dengan tim peneliti sebelumnya. Saat ini "Sp" sudah mulai bekerja, meskipun belum normal seperti sebelum bencana terjadi. Seperti juga korban yang lainnya, "Sp" sedang menunggu relokasi yang sedang dipersiapkan oleh pemerintah. Dia sementara masih tinggal di rumah warga lain.

"Sp" mengemukakan, bahwa meskipun tidak mempraktekkan sendiri teknik EFT yang pernah disampaikan oleh peneliti, namun dengan telah mengeluarkan apa yang dirasakan (terutama perasaannya terhadap ibunya dan cucu pertamanya), sekarang rasanya lebih lega dan tenang. Dia sudah mulai ke luar rumah untuk bekerja di kebun salak, yang menjadi dunianya.

n. Reasesmen terhadap klien "Mn"

Klien "Mn", meskipun telah berjanji untuk hadir dalam terapi kelompok namun pada saatnya dia tidak dapat hadir. Setelah bertemu dan peneliti tanyakan alasannya, dia hanya mengatakan bahwa ada keperluan lain dan tidak sanggup apabila harus mengingat anaknya yang meninggal menjadi korban longsoran tanah. Hal ini menunjukkan bahwa korban "Mn" belum tuntas melewati masa *grieving*-nya, sekaligus rasa bersalahnya, atau "Mn" memiliki beban tersendiri apabila dia harus mengikuti terapi secara kelompok dan tidak dapat menghindar untuk menangis. Sementara dia adalah isteri ketua RT yang selama ini dikenal dengan lincah dan mampu mengatasi berbagai masalah, serta menjadi tumpuan warganya. Kemudian peneliti mengingatkan tentang teknik terapi yang pernah disampaikan (khususnya teknik EFT). Dia berkata: "*Iya….banyak membantu…. Saya suka praktekkan kok, untuk masalah apa saja*."

Ketika evaluasi individual dilakukan, peneliti bertemu lagi dengan "Mn", dia tampak lebih segar dan berseri dari waktu sebelumnya. Dia tersenyum menyambut kedatangan tim peneliti. Aktivitas sehari-hari sudah berjalan dengan lebih baik. Saat evaluasi dilakukan, sudah tidak banyak tamu yang datang sehingga dia dan keluarganya lebih memiliki waktu untuk menata kehidupannya. Namun demikian, pembangunan hunian tetap dengan lokasi pengganti yang akan diberikan oleh pemerintah, sampai saat ini belum dapat memberikan kepastian waktu mulai pelaksanaannya. Hal ini menyebabkan keluarga korban "Mn" (yang merupakan ketua RT), harus menunggu dengan cemas, demikian dengan korban lainnya yang rumahnya terkena bencana tanah longsor. Saat ini keluarga korban "Mn" masih tinggal di rumah salah satu kerabatnya. Meskipun tidak tampak maupun diungkapkan adanya masalah ketidakenakan, namun tinggal di rumah orang lain tentu tidak lebih nyaman dibandingkan dengan tinggal di rumah sendiri. Saat ini keluarga mereka sedang menunggu realisasi relokasi yang telah dijanjikan pemerintah.

Dalam kesempatan bertemu dengan peneliti, korban "Mn" menyampaikan rasa terima kasihnya, karena tim peneliti berkenan datang, mengunjungi dan memberikan bantuan terapi kepada para korban, termasuk dirinya. Kedatangan tim peneliti (yang diketahuinya berasal dari wilayah yang cukup jauh dari lokasi), membuat warga terutama yang menjadi korban merasa terobati. Mereka senang

setiap saat tim peneliti datang dan mengunjungi mereka. "Mn" berkata: "*Kapan yaaa saya bisa ke Bandung?..... Kami terima kasih sekali sudah dikunjungi…… Kami senang sekali*…."

o. Reasesmen terhadap klien "Kot"

Klien Kot, kebetulan tidak dapat ikut serta dalam kegiatan kelompok, dimana tim peneliti memberikan berbagai tips untuk mengatasi masalah yang dapat dimanfaatkan baik secara individu maupun kelompok. Kot tidak dapat hadir karena tidak dapat meninggalkan anaknya yang baru beberapa waktu lahir.

Klien Kot, saat ini sudah mulai melanjutkan kehidupannya bersama D, anak laki-lakinya yang baru lahir tanggal 3 Februari 2015, dan bapaknya. Mereka tinggal di Dusun Tekik, yang terletak di atas tanah longsoran. Suatu dusun yang posisinya paling tinggi di sekitar wilayah Desa Ngaliyan. Mereka berjualan kelontong di warung kecil di depan rumah tempat tinggal mereka. Aktivitas mencari nafkah dan mengasuh bayi dapat dilakukan bersamaan. Ketika ditanyakan tentang bagaimana perasaannya saat ini, Kot dengan tersenyum menjadi "*Nggih…sampunlah*…." (artinya: yaa…sudahlah), maksudnya adalah sudah dapat menerima apa yang terjadi. Klien Kot, berkarakter pendiam, tidak banyak bicara dan lebih banyak melontarkan senyum kecilnya bila diajak bicara. Namun, klien Kot dan bapaknya tampak senang sekali, ketika tim peneliti mengunjungi mereka beberapa kali setelah tinggal di Dusun Tekik. Mereka menunjukkan ekspresi terkejut melihat kedatangan tim peneliti, sekaligus senang (apalagi mereka tahu persis bahwa tim peneliti berasal dari Bandung, yang jauh jaraknya dari Banjarnegara). Mereka mungkin tidak menyangka akan dikunjungi, mengingat lokasi tempat tinggal mereka cukup jauh, terpencil dan relatif sulit untuk dijangkau.

Lebih lanjut, klien Kot tampak senang dengan kehadiran anaknya D (laki-laki), yang baru lahir, seolah menggantikan suami dan anak pertamanya. Anaknya diberi nama lengkap RD, sesuai dengan keinginannya pada saat pasca bencana (saat di pengungsian nama tersebut sempat disampaikan kepada peneliti). Arti nama tersebut adalah berkah dari Yang Kuasa. Selain itu, pernyataan Kot tentang perasaannya yang sudah lebih baik, ditunjukkan dengan ceritanya,

bahwa dia sudah berani melihat dan menengok rumahnya yang terkena tanah longsor. Seperti diketahui, rumah keluarga Kot merupakan satu-satunya rumah yang terkena tanah longsor namun masih tetap berdiri tegak, dari sekian banyak rumah yang tak terselamatkan. Meskipun demikian rumah tersebut tidak mungkin ditinggali lagi, mengingat kondisi dan situasinya yang sudah tidak memungkinkan. Kot sering belanja ke kota kecamatan, dan mampir ke kerabat-kerabatnya di daerah Ngaliyan, dimana dengan demikian dia harus selalu melalui dan melihat rumahnya.

p. Reasesmen terhadap klien "Sup"

Pertemuan peneliti dengan ibu "Sup" di aula kantor kecamatan Karangkobar pada tanggal 7 Maret 2015, tampak ibu "Sup" menunjukkan gejala fisik yang masih sering merasakan sakit kepala dan sakit punggung, juga disertai gejala emosi yang masih merasa takut berlebihan tetapi gemetaran di badannya sudah berkurang. Gejala pikiran yang yang ada pada ibu "Sup" yaitu terkadang mudah curiga, sulit berkonsentrasi, kebingungan, pesimis dan halusinasi.

q. Reasesmen terhadap klien "Snm"

Peneliti bertemu kembali dengan ibu "Snm" di aula kantor kecamatan Karangkobar pada tanggal 7 Maret 2015, tampak ibu "Snm" menunjukkan perkembangan gejala fisik kearah yang lebih baik, yaitu sudah jarang sakit kepala, detak jantung normal, dan tidak lagi mengalami mimpi buruk. Gejala emosi yang masih dirasakan ibu "Snm" yaitu masih takut pada bunyi-bunyian meskipun rasa takut yang berlebihan tersebut sudah berkurang.

Intervensi Kelompok

Intervensi kelompok yang dilakukan tim peneliti terhadap para subjek penelitian dilakukan pada tanggal 17 Maret 2015 di aula Kecamatan Karangkobar. Pertemuan ini selain dihadiri para klien, juga dihadiri oleh pegawai kecamatan dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK). Pertemuan diawali dengan pembukaan dan penjelasan mengenai maksud dan tujuan pertemuan. Peneliti menjelaskan bahwa pertemuan disamping ingin mengetahui kondisi terakhir para korban bencana, juga akan melakukan terapi secara kelompok sekaligus memberikan pembekalan teknik-

teknik terapi yang bisa dilakukan oleh mereka di rumah masing-masing secara individual maupun kelompok.

Intervensi kelompok diberikan kepada para korban "primary victim" yang sudah ditangani oleh tim, kecuali klien "Kot" yang tidak sempat hadir karena bertempat tinggal jauh dari lokasi pertemuan, dan klien "Stn" yang sedang berada di luar kota. Terapi diawali dengan **pengkondisian**, kemudian mengajarkan dan melatihkan **teknik pernafasan dada, perut dan kombinasi**. Teknik ini berguna untuk terciptanya konsentrasi klien memasuki tahap terapi selanjutnya, sekaligus membelajarkan klien untuk hidup sehat terutama saat kondisi stres menimpa mereka. Semua klien nampak serius memperhatikan dan mencoba teknik tersebut.

Teknik berikutnya yang diterapkan adalah **teknik mendorong oksigen ke otak**, yakni teknik yang lebih dikhususkan untuk mengatasi stres, dimana ketika stres biasanya seseorang akan mengalami kekurangan oksigen yang mengalir ke otak. Terapi diawali dengan mengajarkan teknik tersebut kepada semua klien kemudian semua klien diminta mencobanya beberapa kali. Setelah selesai dengan teknik tersebut, semua klien kemudian diperkenalkan dengan **teknik menarik mahkota**, suatu teknik yang berguna langsung untuk menyembuhkan sakit kepala karena stres. Teknik ini dikombinasikan dengan **senam muka** untuk mengatasi ketegangan di bagian muka disaat stres. Semua klien kemudian mencoba beberapa kali teknik tersebut. Diakhir sesi tersebut para peserta diminta untuk mencoba di rumah masing-masing teknik pernafasan, teknik mendorong oksigen ke otak, maupun teknik menarik mahkota, agar masalah stres yang kemungkinan muncul bisa teratasi.

Sesi terapi kemudian dilanjutkan dengan menerapkan *Emotion Freedom Technique* (EFT) secara kelompok yang dipimpin oleh seorang peneliti, dan peneliti lainnya mendampingi secara individual terhadap anggota kelompok yang masih menunjukkan reaksi emosi yang masih berat. Teknik ini ditujukan untuk mengeluarkan emosi sehingga klien dapat mengeluarkan katarsis sehingga hal ini dapat mengurangi perasaan / masalah yang dihadapinya. Meskipun secara individu teknik ini sering dilakukan terhadap masing masing klien dalam sesi terapi , akan tetapi karena teknik ini juga dapat bersifat *self healing* (dilakukan oleh diri sendiri

untuk dapat menyembuhkan dirinya), maka teknik ini termasuk teknik yang dilatihkan kepada klien/korban bencana dengan maksud agar mereka dapat melakukannya baik secara sendiri maupun secara berkelompok jika menghadapi masalah trauma dan masalah psikologis lainnya diwaktu yang akan datang .

Pada penerapannya teknik ini ditambahkan/ diperkuat dengan unsur Spritual terutama pada proses NLP (*Neuro Linguistik Program*)/ kalimat *set up* sehingga hal ini juga dimaksudkan untuk dapat kekuatan secara spiritual. Proses pelatihan yang dilakukan dalam penguatan kelompok adalah sebagai berikut :

Klien/ korban bencana dipersilahkan duduk secara berkelompok (melingkar) dalam suasana yang nyaman, rileks, kemudian mereka dilatih proses EFT dengan mengetuk ngetuk (tapping) ke 18 titik dalam anggota badan, dimulai dengan bagian kepala, selanjutnya ujung alis bagian dalam, ujung alis bagian luar, bawah kelopak mata, bawah hidung, bawah dagu, ini semua titik yang ada di bagian muka. Selanjutnya beralih melakukan tapping pada titik di bagian badan, dimulai di dada bagian atas dekat leher (rongga dada), bawah payudara dan bagian samping dada (bawah ketiak). Tapping selanjutnya adalah bagian tangan, dimulai dengan ujung jari : jempol, telunjuk , jari tengah dan kelingking, kemudian tapping di bagian pangkal lengan bagian dalam dan terakhir di bagian karate chop. Pada proses ini korban dilatih secara berulang dengan cara beberapa terapis/ peneliti membimbing klien/ korban untuk melakukan tapping dan mengingatnya titik titik mana saja yang harus di tapping. Secara berulang- ulang mereka melakukan gerakan tapping dengan mengetuk ngetuk secara halus titik titik dimaksud.

Proses selanjutnya dalam pelatihan ini yaitu mencari ungkapan NLP atau kalimat set up yang tepat bagi masing masing klien/ korban, mereka dipandu/ dibimbing untuk menemukan kalimat yang menggambarkan suasana hatinya saat ini atau apa yang sedang dirasakan klien/korban saat ini , dengan diperkuat unsur spiritual , maka terucaplah beberapa kalimat dari mereka , seperti : " *Ya Allah, meskipun saya kehilangan anak, ibu dan saudara saudara saya tapi saya iklhlas, saya pasrah* " *.*

" *Gusti Allah ini cobaan bagi keluarga saya tapi saya akan menghadapinya dengan iklhas".* " *Saya kehilangan semuanya, tapi saya kuat karenaMu Ya Allah* ". " *Hanya dengan kebesaranMu yaa Gusti maka bencana ini dapat saya lalui dengan baik" .*

begitulah beberapa kalimat dan ungkapan yang disampaikan oleh klien/korban . Ada juga beberapa korban yang tidak terdengar mengeluarkan kalimat apapun hanya mulutnya yg terlihat bergerak dengan mata terpejam dan air mata yang keluar membasahi pipinya.

Selanjutnya gerakan tapping yang telah dilatihkan pada para klien/korban digabung dengan kalimat set up/NLP , sehingga terlihat dari mereka sambil melakukan tapping kepada 18 titik dalam tubuhnya , menyampaikan pula kalimat set up /NLP sesuai dengan apa yang mereka rasakan saat ini. Beberapa klien melakukan hal ini dengan penuh emosional, bahkan terapis kembali harus mendampingi beberapa klien yang terlihat masih belum dapat sepenuhnya menerima bencana ini. Disini nampak teknik ini cukup efektif untuk mengeluarkan emosi klien, meskipun masing- masing klien sudah terbiasa dengan teknik ini yang sebelumnya selalu dilakukan secara individual , namun karena dilakukan secara kelompok dan dilatihkan langsung kepada klien agar mereka dapat melakukan sendiri, terlihat mereka larut kembali untuk sama sama mengeluarkan emosinya. Bahkan terlihat ada beberapa klien yang jika dilakukan secara individual agak mengalami kesulitan, akan tetapi dalam intervensi kelompok ini dapat melakukannya dengan baik. Hal ini mungkin karena suasana kebersamaan, merasa sama –sama menjadi korban bencana sehingga memicu yang lain untuk melakukan EFT ini dengan lebih baik lagi. Setelah kurang lebih 30 menit berlangsung teknik ini dilatihkan kepada klien/korban dan dirasa mereka sudah dapat / mampu melaksanakan teknik ini sendiri , maka latihan berikutnya adalah relaksasi.

Observasi terhadap pelaksanaan intervensi kelompok sebagai bentuk penguatan khususnya pelatihan teknik EFT dapat dilaksanakan dengan baik, peserta yang dalam hal ini korban bencana mengikuti latihan secara serius, mereka antusias mengikuti langkah demi langkah penerapan EFT dari awal sampai akhir . Oleh sebab itu peneliti/terapis merasa optimis teknik ini dapat dilakukan oleh klien/ korban baik secara individual maupun kelompok, sehingga diharapkan teknik ini dapat membantu mereka dalam mengatasi masalah psikologisnya. Disamping itu diantara peserta penguatan / pelatihan hadir beberapa keluarga dan TKSK yang secara langsung mengikuti jalannya pelatihan ini , sehingga melalui mereka kegiatan

ini dapat di tindak lanjuti di waktu yang akan datang secara periodik, seperti harapan dari mereka.

Seluruh klien secara bersama-sama mengikuti dan melakukan teknik EFT sebagaimana telah dilakukan sebelumnya secara perorangan, namun kali ini dilakukan secara berkelompok. Melalui terapi EFT ini para subjek penelitian dapat melakukan selftalk sekaligus mengurangi kesedihan pasca terjadinya bencana longsor. Selesai menjalani terapi EFT secara berkelompok, selanjutnya tim peneliti mengajak para subjek penelitian untuk melanjutkan terapi dengan teknik *Tapas Acupressure Technique* (TAT). Melalui teknik TAT ini tim peneliti mengajak mereka untuk mengarah kepada penerimaan keadaan dan komitmen untuk memulai kehidupan baru setelah rangkaian pengalaman dari peristiwa griefing akibat bencana tanah longsor yang mereka alami.

Pada saat dilakukan terapi kelompok tersebut, peneliti mengobservasi beberapa orang klien yang memperlihatkan masih adanya gejala kesedihan yang mendalam. Klien "Sup" tampak menangis dan merasakan kepalanya pusing-pusing, dan salah seorang tim peneliti langsung "menangani" ibu "Sup" secara individual, dengan melakukan konseling. Dalam proses konseling tersebut terungkap bahwa ibu "Sup" selain mengalami griefing karena kehilangan anaknya yang meninggal, dan rumahnya yang hancur akibat bencana longsor, juga mengemukakan bahwa ia mengalami tindak kekerasan dari suami. Dalam kesempatan tersebut peneliti menerapkan teknik *distancing*, yakni teknik mengelola emosi, memberi jarak antara masalah yang dialami ibu "Sup" dengan dirinya sendiri.

Langkah-langkah penerapan teknik *distancing* adalah sebagai berikut:

a. peneliti dan klien ibu "Sup" melakukan komunikasi interpersonal secara diadik, yakni komunikasi yang hanya melibatkan dua orang, yaitu peneliti sebagai terapis dan klien "Sup"
b. peneliti secara persuatif mengajak ibu "Sup" berdialog untuk mencoba mengesampingkan masalah yang dialaminya untuk sementara waktu, paling tidak selama berada di ruangan dimana sedang berlangsung proses terapi, agar

dapat mencegah perasaan ibu "Sup" larut dan jatuh terlalu dalam pada masalah yang dialaminya.

c. Setelah tampak adanya peredaan emosi pada diri ibu "Sup",dan memperoleh ketenangan dan merasa nyaman, diakhiri dengan pemberian dukungan (*support*), yakni memberikan dukungan/dorongan agar ibu "Sup" memiliki keyakinan akan kemampuannya untuk menjalani kehidupan ke depan secara lebih optimis.

Klien lainnya yaitu bapak "Htm" pada saat mengikuti terapi kelompok menunjukkan gejala kesedihan yang mendalam, mengingat kehilangan istri dan keponakannya yang telah meninggal dunia sewaktu bencana terjadi, juga rumahnya yang hancur tertimpa langsoran. Seperti halnya terhadap ibu "Sup", peneliti juga langsung memberikan terapi individual terhadap bapak "Htm", yaitu melalui teknik *distancing,* dengan caramengajak klien mengelola emosi dan memberi jarak antara masalah yang dialami pak "Htm" dengan dirinya sendiri. Melalui teknik ini peneliti meminta klien untuk mencoba mengesampingkan masalah yang dialaminya untuk sementara waktu, dan mencegah ia larut dan jatuh terlalu dalam pada masalah yang dialaminya.

Sementara itu bapak "Ma" dalam mengikuti sesi terapi kelompok tampak memperlihatkan emosi yang stabil, ia dapat mengembangkan daya tahan psikologis untuk pemeliharaan diri dan stabilisasi emosi. Setelah selesai mengikuti rangkaian terapi kelompok, peneliti mengajak dialog bapak "Ma", dan mencoba menerapkan teknik *resource* aktifasi, yakni teknik yang menyambungkan kembali, menyegarkan kembali potensi positif yang dimiliki bapak "Ma".

Prosedur penerapan teknik *resource* aktifasi adalah sebagai berikut:

a. peneliti dan klien bapak "Ma" melakukan komunikasi interpersonal secara diadik, yakni komunikasi yang hanya melibatkan dua orang, yaitu peneliti sebagai terapis dan klien "Ma"
b. secara persuatif peneliti mengajak bapak "Ma" berdialog dan mencoba menyegarkan kembali akan potensi yang dimiliki "Ma", juga pengalaman yang positif, membanggakan dan bahagia untuk disadari sebagai kekuatan bagi

dirinya, mengingat bapak "Ma" selaku Ketua RT yang masih diakui oleh warganya di tempat pengungsian.

c. Setelah tampak adanya keyakinan diri pada bapak "Ma" akan potensi dan kemampuannya dalam mengatasi masalah peribadi dan keluarganya, serta pengungsi korban longsor yang masih menjadi tanggung jawab bapak "Ma", peneliti mengakhiri sesi terapi dengan klien bapak "Ma".

Selanjutnya klien ibu "Snm" pada saat mengikuti sesi terapi kelompok, tampak memperlihatkan gejala emosi dan psikologis yang relatif datar, dalam arti selama mengikuti terapi dengan teknik EFT, TAT, dan diakhiri dengan relaksasi, ibu "Snm" tidak menunjukkan kesedihan yang mendalam, ia dapat menjalani sesi terapi dengan perasaan nyaman. Meskipun demikian masalah utama yang dialami ibu "Snm" yaitu perasaan takut terhadap bunyi-bunyian yang bergemuruh, diakuinya masih ada meskipun perasaan takut itu tidak seberat sebelumnya, dalam arti ibu "Sup" sedikit demi sedikit sudah bisa mengurangi rasa takut terhadap bunyi-bunyian. Pada kesempatan ini peneliti kembali menerapkan teknik *"resource* aktifasi*"* , yakni meyakinkan ibu "Snm" akan potensi positif yang dimilikinya, agar ia menggunakan potensinya tersebut untuk menekan rasa takut yang berlebihan terhadap bunyi-bunyian.

Sesi berikutnya dari intervensi kelompok ini adalah **penugasan**, dimana seorang peneliti memberikan arahan dan menugaskan semua klien agar saling membantu memberi penguatan selepas pendampingan yang diberikan oleh tim peneliti. Peneliti memberikan beberapa ulasan untuk mengingat teknik-teknik yang telah diberikan dan dapat digunakan kembali.

Sesi terapi kelompok diakhiri dengan tim peneliti mengajak para subjek penelitian untuk melakukan **relaksasi**, yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan, dan memperoleh rasa aman dan nyaman.

6. Evaluasi dan Terminasi trauma healing

Evaluasi dalam rangka mengetahui efektivitas trauma healing yang dilakukan peneliti yang bertindak sebagai terapis dapat dilihat dari perbandingan antara proses dan hasil asesmen dan terapi pada kurun waktu kondisi awal (Desember 2014) dengan proses dan hasil asesmen dan terapi pada kurun waktu implementasi (Pebruari dan Maret 2015). Hal ini dapat dilihat pada table evaluasi (terlampir).

Dilihat dari sisi proses, seorang terapis menyatakan bahwa asesmen pada kondisi awal sarat dengan empathi terhadap kondisi psikososial korban yang masih diliputi duka mendalam dan shock. Asesmen tidak komprehensif, hanya memperoleh informasi yang berupa data primer kondisi psikososial korban secara umum nya. Sebaliknya asesmen pada masa implementasi lebih mudah dan mendalam karena kondisi para korban sudah lebih baik secara psikologis, sehingga mereka dapat berfikir lebih jernih dan menyampaikan apa yang dirasakannya tanpa pengaruh gangguan pikiran yang masih sangat kacau. Peneliti juga dapat menggali lebih mendalam terkait berbagai perasaan, pikiran yang dirasakan oleh para korban, tanpa kekhawatiran mengganggu suasana hati yang masih sangat berduka seperti ketika kondisi awal. Rangkaian cerita dari kejadian lebih sistematis dan logis disampaikan para korban, hasil dari pemikiran dan kondisi kejiwaan yang lebih tenang. Proses asesmen lebih cepat dibandingkan pada saat melakukan asesmen di kondisi awal. Hasil asesmen juga menunjukkan perbedaan, lebih lengkap dan terorganisir dengan baik, sehingga memudahkan melakukan analisis hasil asesmen.

Perbedaan pada pelaksanaan terapi dirasakan oleh sebagian terapis bahwa terapi pada masa implementasi lebih lancar dan sistematis karena klien lebih kooperatif dan fokus. Klien dalam kondisi lebih santai dan suasana tempat terapi juga lebih tenang. Korban yang ditangani sebagai klien sudah menunjukkan perbedaan dibandingkan ketika pertama kali ditangani. Perubahan dilihat dari kondisi fisik, psikososial yang nampak. Pelaksanaan terapi pada masa implementasi didasarkan kepada reasesmen kondisi para korban, sehingga terapi yang diberikan ada yang sama dan juga ada yang berbeda sesuai dengan perubahan kondisi psikososial korban dan kebutuhan untuk menanganinya.

Salah seorang klien karena diberikan terapi yang sama seperti pada kondisi awal nampak lebih menghayati terapi dan hapal beberapa kata-kata "self talk" ataupun "self hypnosis" yang harus diucapkan. Pada klien yang diberikan terapi yang berbeda dengan kondisi awal, juga terdapat perbedaan dilihat dari ekspresi emosi klien dalam proses terapi, klien tidak lagi sampai menangis menjadi-jadi, tidak lagi menghela nafas dalam dan berat, juga tidak lagi terbata-bata, klien nampak lebih ringan untuk

mengeluarkan apa yang ada dipikiran, dan juga perasaannya. Kondisi demikian memperlancar proses terapi menjadi lebih mudah untuk Peneliti.

Peneliti lainnya menyatakan bahwa, asesmen yang dilakukan selama korban berada di posko pengungsian relatif lebih sulit dilakukan. Hal ini lebih disebabkan oleh situasi dan kondisi lingkungan yang kurang memungkinkan, yaitu selain situasi emosional korban masih belum stabil, tidak ada ruang pribadi, dan juga waktu yang sangat terbatas untuk melakukan kegiatan (*trust building*, wawancara dan terapi singkat/*brief therapy*). Apalagi asesmen terhadap korban yang mengalami stres berat karena kehilangan yang mendalam, sehingga yang bersangkutan berada di bawah pengawasan seorang dokter yang bertugas sebagai relawan di posko pengungsian. Posko pengungsian di Kantor Desa Karangkobar, adalah sebuah ruangan yang relatif cukup besar yang semula merupakan lapangan bulutangkis, kemudian disulap menjadi tempat tinggal sementara ratusan orang pengungsi. Mereka menggunakan alas tidur seadanya (karpet, terpal dan tikar), dengan barang-barang yang dapat dibawa oleh pengungsi dan barang-barang bantuan dari berbagai donatur. Waktu yang diberikan kepada peneliti yang berperan sebagai terapis sangat terbatas, karena banyak sekali relawan yang ingin bertemu dan melakukan berbagai kegiatan bantuan di tempat yang sama (terutama kepada anak-anak). Peneliti harus memiliki strategi agar waktu yang dan situasi yang terbatas sebaik mungkin, sehingga memutuskan untuk tidak terlalu lama melakukan wawancara (untuk asesmen), dan lebih memilih *brief therapy* yang tepat. Peneliti memilih teknik terapi *Imaginal Flooding*, dengan modifikasi yang disesuaikan dengan situasi, yaitu menggenangi imajinasinya tentang hal-hal yang paling diingat dari orang-orang yang paling dicintainya. Dalam situasi seperti ini, tampaknya diperlukan keterampilan khusus, terutama berkaitan dengan *trust building* dan menciptakan *rapport* dengan korban.

Sementara itu, pada saat implementasi yang merupakan kegiatan lanjutan dari kegiatan sebelumnya, keberadaan klien di rumah ayahnya (bukan lagi di posko pengungsian) menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan. Situasi yang sudah tenang, tempat yang lebih privat dan nyaman, sangat mempengaruhi kondisi korban

dalam pelaksanaan terapi. Namun implementasi terapi dalam rangka *trauma healing*, tampaknya sangat dibutuhkan. Wilayah terjadinya bencana, sudah sepi dari "pengunjung" relawan dan donatur. Mereka seperti ditinggalkan, sebagian besar masyarakat sudah memulai kembali kehidupannya seperti sedia kala. Korban memasuki masa pemulihan, membangun kembali kekuatan. Sebagian yang masih berada di tempat tinggal sementara (sebagian besar berada di rumah penduduk lain, baik yang masih memiliki ikatan kekeluargaan maupun hanya ketetanggaan), masih menunjukkan ekspresi ketidakpastian. Mereka sangat menunggu adanya tempat tinggal yang baru, sehingga dapat melakukan aktivitas mencari nafkah dengan lebih baik. Namun, situasi yang lebih tenang, sangat mendukung implementasi terapi. Korban sudah dapat diajak berbicara panjang lebar, mengekspresikan perasaannya dengan lebih bebas. Korban ternyata menyambut baik peneliti sebagai terapis, yang datang untuk memberikan sentuhan lagi kepada mereka.

Beberapa orang *survivor* yang kehilangan anggota keluarganya, yang semula tampak baik-baik saja, ternyata setelah dilakukan asesmen kembali, mereka sangat memerlukan terapi untuk memulihkan kondisi psikososial mereka. Memilih teknik terapi yang tepat tampaknya merupakan tantangan tersendiri, harus sesuai dengan masalah yang ada, situasi dan kondisi. Berkaitan dengan perasaan korban saat itu, peneliti memilih terapi dengan pendekatan *gestalt*, yaitu kursi kosong (*empty chair*). Dengan penyesuaian *setting* yang ada, tampaknya terapi tersebut dapat dikatakan sesuai dan efektif untuk menyelesaikan masalah yang masih mengganjal tentang orang-orang yang telah pergi meninggalkan mereka. Korban yang semula mengaku sudah baik-baik saja, dapat mencurahkan apapun yang dirasakan tentang orang-orang yang dicintai dan sudah meninggalkannya. Bukan hanya para survivor yang selamat dari bencana dan kehilangan beberapa orang anggota keluarga yang dicintainya, dan terdaftar dalam rekapitulasi korban yang selalu di up date oleh para petugas dan relawan yang masih ada di lokasi, ternyata juga terdapat beberapa orang yang mengalami masalah psikososial dan belum pernah tersentuh oleh trauma healing. Ternyata mereka juga sangat memerlukuan sentuhan, bahkan, mereka meminta langsung kepada peneliti sebagai terapis. Peneliti melakukan asesmen singkat dan brief therapy sama dengan korban lainnya, dan menunjukkan hasil yang

efektif. Hal ini tampak dari pernyataan mereka. *Emotional Freedom Technique* (*EFT*) peneliti berikan hampir untuk semua korban, dengan pertimbangan bahwa teknik ini dapat dilakukan sebagai self healing, dapat dilakukan kapan saja, dimana saja, setelah tidak ada lagi terapis. Peneliti menyampaikan bagaimana cara kerja EFT dengan bahasa yang sederhana dan dapat dipahami oleh korban. Seorang korban bahkan mengalami muntah. Namun semuanya menyatakan bahwa mereka merasa lebih lega dan nyaman.

Peneliti lainnya merasakan bahwa saat asesmen dan terapi pada kondisi awal dibanding dengan kegiatan reassessment dan terapi lanjutan pada tahap implementasi ada beberapa perbedaan. Pada tahap kondisi awal dalam melakukan asesmen dan terapi, peneliti harus memiliki banyak teknik atau strategi yang dilakukan untuk menggali/ explore kepada klien agar mereka mau menerima dan bersikap terbuka kepada peneliti untuk mau mengungkapkan : apa yang dirasakannya, masalah yang dihadapinya dan semua hal yang diperlukan dalam proses asesmen.

Ada beberapa hal yang menyebabkan hambatan atau kesulitan ini terjadi : pertama karena pada kondisi awal dimana bencana relative masih baru terjadi, proses grieving, stres atau bahkan trauma sedang berlangsung dirasakan dan dialami oleh klien bahkan beberapa klien masih dalam tahapan menolak (denial) proses grieving tersebut. Kedua, saat kondisi awal, masih banyak pihak yang melakukan intervensi sehingga klien merasa jenuh / bosan karena banyak yang bertanya tentang musibah bencana yang mereka alami baik untuk kepentingan intervensi maupun untuk kepentingan pendataan atau publikasi. Ketiga, banyaknya jumlah korban yang mengalami goncangan psikologis baik stres, kehilangan maupun trauma sehingga pada tahap kondisi awal peneliti masih melakukan brief therapy atas dasar rappid assessment dengan lebih banyak pada pendekatan kelompok, artinya kedalaman masalah bagi klien belum terlalu bersifat individual.

Beberapa hal yang dilalukan oleh peneliti dalam mengatasi situasi ini, diantaranya keterampilan : empati, attending, mendengarkan,menerima ekspresi klien apa adanya, responding, ketulusan dan berbagai keterampilan lainnya yang menunjang tercapainya tujuan asesmen dan terapi dapat dilakukan secara optimal.

Sedangkan pada tahap implementasi, pelaksanaan asesmen dan terapi lanjutan pada umumnya lebih mudah dan lancar dilaksanakan,hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya : pertama, kepercayaan diantara klien dan terapis/ peneliti sudah terbangun *(trust building*) dan masih terjaga sampai pelaksanaan *reassessmen*t dan terapi lanjutan dilaksanakan. Kedua, waktu pelaksanaan tahap implementasi juga sudah beberapa saat berlangsung jika dilihat dari awal bencana longsor terjadi, sehingga bagi klien yang mengalami kategori stres dan grieving sudah lebih dapat beradaptasi dengan situasi yang ada untuk menerima musibah ini *(acceptance).* kecuali klien yang mengalami PTSD. Ketiga, tidak dapat dipungkiri pihak lain yang turut memberikan kontribusi bagi penanganan masalah yang dihadapi klien turut menentukan keberhasilan pada tahap implementasi, kondisi ini merupakan intervening variable dalam penelitian ini. Meskipun pada umumnya klien menyampaikan dan mengakui bahwa tidak ada pihak lain yang melakukan terapi psikososial seperti yang dilakukan peneliti dalam mengatasi trauma yang mereka alami, namun pemberian bantuan fisik (makanan, pakaian, peralatan , kesehatan dan lain lain) serta rencana relokasi rumah dari pemerintah dan pihak lainnya, hal ini juga turut menunjang proses penyembuhan bagi klien.

Namun diluar itu semua karakteristik klien juga sangat mempengaruhi perbedaan antara asesmen dan terapi pada tahap kondisi awal dengan tahap implementasi, bagi klein yang memang memiliki sikap terbuka, mudah menerima orang lain dan memilki *copping strategy* yang cukup kuat dalam menerima musibah, pada umumnya mereka mudah dilakukan pendekatan baik pada kegiatan asesmen dan terapi pada tahap kondisi awal dengan kegiatan-kegiatan pada tahap implementasi.

Berdasarkan uraian diatas dapat dinyatakan bahwa terapi pada kondisi awal maupun implementasi dapat berjalan lancar dan menghasilkan suatu kondisi meredanya atau menurunnya gejala-gejala stres, trauma dan grieving. Hal ini dibuktikan dengan berbagai pernyataan klien bahwa mereka merasa sembuh dan lebih baik dibandingkan dengan kondisi pada masa kondisi awal atau pada fase darurat bencana. Disamping itu, guna lebih memperjelas mengenai keefektipan trauma healing yang telah dilakukan, tim peneliti telah melakukan kegiatan evaluasi

bersama stakeholders sekaligus melakukan terminasi mulai tanggal 30 Maret sampai dengan 2 April 2015.

Kegiatan Pengakhiran Trauma Healing dalam Penelitian

Tim peneliti menilai bahwa kegiatan *trauma healing* terhadap para korban bencana tanah longsor di Karangkobar dengan mengimplementasikan berbagai teknik terapi dalam kerangka penelitian *action research,* dipandang sudah cukup dan perlu dilakukan evaluasi, antara lain menggali informasi dari partisipan penelitian (*stakeholders*), yaitu; Camat Karangkobar, Kepala Seksi Kesra Kecamatan beserta staf Kecamatan, Kepala Desa Sampang, Kaur Kesra Desa Sampang, TKSK dan pejabat Dinas Sosial Kabupaten Banjarnegara.

Beberapa pandangan/pendapat dari partisipan penelitian adalah sebagai berikut:

Camat Karangkobar (bapak Yusuf) memberikan pandangan mengenai pelaksanaan trauma healing oleh tim STKS Bandung, bahwa:

> Kegiatan trauma healing dari tim STKS dinilai positip dan sangat membantu para korban, , hal ini terlihat sampai saat ini belum ada lagi keluhan yang berasal dari korban terkait dengan kondisi trauma yang mereka alami, hal ini tentunya karena intervensi dari bapak ibu team STKS. Disamping itu kegiatan STKS juga didukung oleh beberapa kegiatan yang dilakukan oleh Kementrian Sosial dengan berbagai bantuan bagi korban, mungkin karena STKS merupakan instansi dibawah Kemensos, maka bantuan yang diberikan cukup lengkap bukan hanya aspek material saja tetapi juga dukungan mental dan psikologis..

Pandangan/pendapat yang dikemukakan Camat Karangkobar tersebut mengisyaratkan bahwa setidaknya aktivitas *trauma healing* sebagai bagian dari penelitian *action research*, telah membantu para penyintas (korban bencana) untuk pulih dari pengalaman traumatis yang dialaminya, dan bertumbuh kembali mengembangkan potensi yang masih dimiliki khususnya sosial-ekonomi untuk melanjutkan kehidupannya, yakni kembali menjalani rutinitas dalam kehidupan sehari-hari.

Lebih jauh pak camat menyampaikan permohonan maaf terkait dengan fasilitas yang tersedia bagi team STKS sangat terbatas dan ucapan terima kasih atas semua

bantuan yang telah diberikan, semoga silaturahmi ini masih bias dilanjutkan dimasa yang akan datang.

Senada dengan pendapat Camat, Kepala Seksi Kesejahteraan Rakyat (Kasi Kesra) Kecamatan Karangkobar (bapak Tanto) mengemukakan bahwa:

> Kedatangan Tim STKS sangat membantu khususnya dalam menghilangkan trauma yang dialami korban baik secara mental, psikologis dan agama yang kemudian membawa dampak pada aspek ekonomi mereka. Menurut saya pendekatan yang dilakukan oleh team STKS sangat terasa karena mereka/ korban tetap merasa di"manusiakan", hal in terlihat dengan keterbukaan mereka terhadap bapak ibu yang menjadi fasilitator, juga dapat terlihat dengan perubahan wajah para korban, yang sudah berseri seri lagi, disamping itu sikap mental mereka pun sudah semakin membaik pastinya dengan perubahan kondisi ini kedepan mereka akan semakin baik lagi.
>
> Saya juga mendengar langsung dari korban, bahwa dengan berbagai terapi yang diberikan oleh team STKS, korban merasa telah mendapatkan sesuatu yang lebih dari perkiraan/ bayangan mereka sebelumnya. Selama ini yang terbayang jika ada bencana maka bantuan material dan finansial saja yang akan didapat, akan tetapi kali ini team STKS memberikan bantuan dengan aspek lainnya yaitu mental psikologis yang tidak diberikan oleh team manapun khususnya bagi korban bencana yang dewasa. Semoga masih ada kesempatan untuk event kebersamaan dimasa yang akan datang.

Penilaian Kasie Kesra di atas mengenai kondisi kehidupan para penyintas bencana longsor di Karangkobar, menunjukkan bahwa proses pemulihan para penyintas baik secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pascabencana longsor, menunjukkan perkembangan yang cukup cepat, dan kehadiran tim trauma healing dari STKS Bandung telah memungkinkan para penyintas memperoleh pencerahan dan dapat mengembangkan kapasitasnya untuk merespon kesulitan hidup dengan cara-cara yang sehat dan produktif.

Selanjutnya Kepala Desa Sampang selaku kepala pemerintahan desa yang turut bertanggung jawab terhadap keberlanjutan kehidupan warga korban bencana, mengemukakan bahwa:

> Adanya trauma healing dari STKS sangat membantu, para korban bisa tenang, merasa terhibur. Sekarang para korban sudah mulai bisa menata diri, di huntara Dusun Ngalian sudah ada aktivitas ekonomi, dan sepertinya tidak ada lagi korban yang traumatis….Kami menyadari tanpa bantuan yang telah diberikan oleh bapak ibu para korban tidak akan secepat ini dapat menerima bencana yang telah menimpa kami. Semoga Allah swt memberi imbalan yang setimpal buat bapak ibu semua….. amiin

Pendapat Kepala Desa Sampang sebagaimana dikemukakan di atas, menunjukkan bahwa kehadiran orang luar khususnya tim trauma healing STKS dalam membantu mengatasi masalah yang dialami para penyintas bencana longsor di Dusun Jemblung Desa Sampang, telah memungkinkan para penyintas untuk segera pulih dari pengalaman traumatis dan bangkit dengan kekuatan yang masih dimiliki untuk menjalani kehidupan pascabencana.

Selanjutnya evaluasi dilakukan oleh Kabid Bansos Dinas Sosial Kabupaten Banjarnegara (Ibu Vero) dan Kasi SDM (Ibu Yuli) sebagai berikut. Menurut Ibu Vero :

> Kegiatan yang dilakukan oleh team STKS melalui Trauma Healing sangat dirasakan manfaatnya oleh korban bencana tanah longsor di kec. Karangkobar, hal ini selain disampaikan oleh korban juga terlihat perubahan sikap dan perilaku yang ditunjukkan korban dari hari kehari menunjukkan perubahan yang cukup berarti. Hal ini juga mempermudah pelaksanaan tugas kami dari Dinas Sosial. Terutama penanganan bagi korban bencana yang dewasa selama ini tidak ada instansi/lembaga lain yang menangani aspek psikosoialnya, berbeda dengan penanganan terhadap anak yang hampir semua instansi/lembaga turut untuk menanganinya . Disamping itu koordinasi yang baik juga ditunjukkan oleh team STKS sehingga intervensi yang dilakukan lebih bersifat komprehensif/ menyeluruh. Kedepan memang harus dipikirkan agar kami dari Dinas Sosial juga memiliki team terapi psikosoial seperti yg dimilki oeh STKS, minimal dapat mengakses berbagai keahlian yang dapat diterapkan dalam situasi bencana.

Sementara itu Ibu Yuli menyatakan bahwa : "harus dipertimbangkan dan difikirkan bersama terkait dengan penguatan dari petugas Dinsos untuk team trauma healing, jika diperlukan diadakan kerjasama khususnya dalam penanggulangan bencana , sehingga jika sewaktu waktu hal ini terjadi dapat segera diatasi.

Selebihnya mereka berterima kasih atas kegiatan ini semoga dapat di tindak lanjuti dimasa yang akan datang dalam bentuk kegiatan lainnya.

Kunjungan Terminasi

Selepas mengadakan pertemuan evaluasi bersama aparat kecamatan Karangkobar dan Desa Sampang, tim peneliti melakukan kunjungan ke rumah beberapa klien yang didampingi yaitu Pak Top, Ibu Suti dan Ibu Bin.

Pak Top sedang pergi ke pasar untuk membeli barang keperluan sehari hari. Namun peneliti bertemu dengan adik dan adik iparnya. Ungkapan dari ke dua adiknya menyatakan bahwa Pak Top sudah mulai tidak berdiam diri saja. Pak Top sering pergi ke luar rumah untuk bertemu dan mengobrol dengan teman-temannya ataupun tetangganya. Pak Top sudah tidak sering sakit-sakitan lagi dan mulai menyatakan ingin bekerja kembali.

Ibu Suti juga tidak berada di tempat, beliau sedang pergi ke rumah saudara nya. Tidak ada yang bisa ditemui karena rumah tempat ibu Suti tinggal sedang dalam kondisi kosong. Pertemuan terakhir dengan ibu Suti adalah ketika terapi kelompok. Pada saat terapi Ibu Suti nampak sudah tenang, mengikuti proses terapi tanpa menampilkan gejolak emosi. Ibu Suti nampak lebih tenang dan ceria dibandingkan anggota kelompok lainnya. Ibu Suti selalu tersenyum dan menyatakan bahwa dirinya sekarang sudah ikhlas dengan kejadian yang menimpa dirinya dan keluarganya.

Ibu Bin juga sedang tidak berada di rumah ketika terapis berkunjung. Menurut Ibu Sgn yang punya rumah tempat Ibu Bin tinggal, Ibu Bin sedang pergi untuk arisan. Pertemuan terakhir dengan Ibu Bin adalah ketika terapi kelompok. Pembicaraan dengan Ibu Bin ketika terapi kelompok berakhir, Ibu Bin menyatakan bahwa walaupun ia masih selalu teringat akan peristiwa bencana dan teringat anggota keluarganya yang meninggal, namun tidak membuatnya menjadi hanya melamun dan termenung. Ibu Bin sudah mulai dapat berkegiatan lagi dengan mulai mengumpulkan modal dan akan segera membuka usaha untuk kembali membuat tempe seperti sebelum terjadi bencana.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

Proses pemulihan trauma yang dilakukan tim peneliti STKS Bandung terhadap para pengungsi korban bencana longsor di Dusun Jemblung Desa Sampang Kecamatan Karangkobar melalui kegiatan penelitian *action research*, merupakan proses yang menstimulasi para penyintas (korban bencana yang bertahan hidup) untuk pulih secara lebih cepat dan berusaha melakukan penyesuaian diri dengan kondisi kehidupan di

lingkungan rumah-rumah pengungsian yang serba terbatas. Melalui penerapan berbagai teknik terapi, antara lain yaitu; *Emotional Freedom Technique* (EFT), *Tapas Accupressure Technique* (TAT), *Imaginal Flooding, The Crown Pull, Teknik mendorong oksigen ke otak,Basic Selfcare,Distancing,Support,* Percakapan Sosial, Terapi Realitas, Relaksasi, dan teknik terapi lainnya, para penyintas bukan saja aktif dan dapat memanfaatkan secara optimal kehadiran kegiatan trauma healing, tetapi juga memiliki kemauan dan kemampuan untuk mengikuti berbagai aktivitas yang ada di lingkungannya, serta memperoleh pengalaman baru dalam aktivitas tersebut. Pada gilirannya para penyintas mampu mengkonstruksi kehidupan atas dasar daya tahan yang dimilikinya yang berkembang melalui kegiatan trauma healing.

Pembahasan hasil penelitian selanjutnya akan difokuskan pada beberapa aspek : (1) Jenis permasalahan klien; (2) Teknik Asesmen; (3) Pendekatan yang digunakan; (4) Teknik terapi yang digunakan; (5) Hasil yang dicapai; dan (6) Faktor intervening variable.

1. Jenis Permasalahan Klien

Jenis permasalahan korban utama bencana tanah longsor Karangkobar Banjarnegara yang berstatus sebagai klien dan sekaligus menjadi subjek penelitian mencakup masalah stres, trauma dan grieving. Semua klien yang merupakan anggota keluarga korban bencana tanah longsor yang mengalami kehilangan rumah beserta harta benda yang ada didalamnya dan kehilangan anggota keluarga berjumlah 17 orang. Sebagian dari klien (13 orang) mengalami dan melihat langsung kejadian tanah longsor yang menghancurkan rumah dan orang-orang yang ada didalamnya. Untuk kategori klien ini, semuanya mengalami stres, trauma dan grieving. Sebagian lagi klien (4 orang) adalah anggota keluarga yang tidak melihat kejadian secara langsung karena mereka sedang berada diluar kota atau tidak berada di lokasi tempat kejadian. Untuk kategori klien ini semuanya mengalami grieving traumatis, yang gejala-gejalanya sebagian sama dengan gejala-gejala stres. Terdapat beberapa kesamaan diantara masalah stres dengan grieving yang dialami oleh klien, kedua jenis masalah tersebut dihubungkan dengan suatu peristiwa traumatis yang disebut Fromm (2001) sebagai *post-traumatick sindrom disorder*(PTSD). Berdasarkan

pendapat Fromm, dapat dikatakan bahwa semua klien mengalami gangguan (*disorder*) kelainan (*sindrom*) pasca peristiwa bencana tanah longsor yang traumatis. Umumnya ahli psikologi seperti Wainrib (2006) menyebut PTSD sebagai *post-taumatic stres disorder*, yakni gangguan stres pasca trauma.

Memperhatikan semua gejala yang nampak dialami oleh semua klien, dapat dikatakan bahwa semua klien mengalami gangguan stres pasca trauma, yang berarti mereka menunjukkan reaksi-reaksi stres yang berat. Begitu pula klien-klien yang mengalami grieving traumatis menunjukkan gejala-gejala stres berat.

Adapun peristiwa traumatis yang menghubungkan kedua kategori klien terutama adalah kehilangan keluarga atau ditinggal mati secara mendadak oleh anggota keluarga (ayah, ibu, saudara kandung, anak, dan lain-lain). Hal ini berarti pula bahwa semua klien mengalami grieving. Menurut Tatelbaum (1980 :7, 9), "Thedeathofalovedoneisthemostprofoundofallsorrows…

Griefisawoundthatneedsattentioninordertoheal".(Kematian orang yang dicintai adalah yang paling mendalam dari semua penderitaan…kesedihan adalah luka yang membutuhkan perhatian untuk penyembuhan). Kesedihan yang dialami klien karena kehilangan anggota keluarga yang dicintai (ditambah kehilangan tempat tinggal dan harta benda yang ada di dalamnya) adalah intens dan beragam. Peristiwa traumatis tersebut telah mempengaruhi emosi, tubuhdan kehidupan klien. Secara emosional, grieving yang dialami klien merupakan campuran dari perasaan kesedihan, penderitaan, kemarahan, penyesalan, kerinduan, ketakutan, dan kekurangan. Kesedihan yang dialami klien dialami secara fisik berupa kelelahan, kekosongan, ketegangan, sulit tidur, dan kehilangan nafsu makan. Grieving yang dialami klien seperti perubahan yang mendadak, seperti kehilangan kasih sayang dan persahabatan yang tiba-tiba, serta menimbulkan banyak kekhawatiran baru, penyesuaian, dan ketidakpastian. Hilangnya orang yang dicintai melempar setiap aspek kehidupan klien menjadi tidak seimbang. Semakin dekat hubungan klien dengan orang yang meninggal, semakin banyak kerugian yang tercipta. Hal ini berkaitan dengan apa yang Tatelbaum sebutkan bahwa "cinta tidak cepat mati", sehingga klien yang merasa kehilangan secara mendalam akan tetap mengingat orang-orang yang telah meninggal dan dicintainya.

Selama 3 bulan klien berkabung sejak kematian anggota keluarganya, mereka belajar untuk menghadapi kenyataan dan rasa sakit karena kehilangan, belajar untuk mengucapkan selamat tinggal kepada keluarganya yang meninggal, dan untuk mengembalikan kondisinya. Mereka berkabung untuk penguasaan baru atas diri mereka dan kehidupan mereka, dengan dibantu oleh para terapis yang berperan sebagai peneliti. Juga oleh upaya mereka sendiri dan variable-variabel intervening lainnya, sampai masa berkabung selesai dan keseimbangan baru ditemukan. Semua itu membutuhkan waktu sampai berbulan-bulan, bahkan mungkin tahunan terutama ketika terdapat pengalaman lain yang memicu kesedihan sampai perasaan itu benar-benar menghilang. Perasaan kesedihan itu berkurang atau hilang saat kliendengan dibantu terapis, mampu melepaskan perasaan kesedihan dan hubungan yang intens dengan almarhum. Pada akhirnya, meskipun rasa cinta atau sayang kepada almarhum tidak pernah mati, namun rasa sakit kehilangan pada akhirnya dapat larut.

2. Teknik Asesmen

Hasil penelitian menunjukkan bahwa para terapis yang berperan sebagai peneliti, menggunakan banyak teknik asesmen, yang mencakup rapid asesmen dengan menggunakan instrumen yang disusun terutama untuk mengetahui dan memahami berbagai gejala stres mulai stres ringan sampai berat, termasuk stres pasca trauma. Jenis instrumen rapid assessment tersebut memang bagus dan dirasakan cepat mendeteksi kondisi awal klien sebelum diberikan terapi. Namun dikaitkan dengan kompetensi pekerjaan sosial klinis, instrumen tersebut hanya mewakili apa yang disebut oleh Sheafor dan Horejsi (2003) sebagai "*psychological testing*", yakni alat test psikologis. Alat test tersebut kenyataannya sangat berguna bagi terapis didalam mendeteksi gejala stres dan trauma yang dialami klien dan selanjutnya berguna didalam memberikan terapi singkat seperti Teknik Menarik Mahkota, Mendorong Oksigen ke Otak, Tapas Aqupressure Technique (TAT) dan Emotional Freedom Technique (EFT). Terdapat teknik-teknik asesmen lainnya yang digunakan para terapis di lapangan, hal ini mencakup antara lain teknik percakapan sosial, teknik ventilasi dan motivasi. Ketiga teknik ini sangat berguna didalam asesmen ketika

terapis mencoba untuk mengungkap seberapa dalam informasi permasalahan yang dialami klien sambil memberikan kesempatan dan mendorong klien untuk bercerita. Ketiga teknik ini bukan semata-mata teknik asesmen, melainkan juga merupakan teknik intervensi atau terapi, karena dengan bercakap-cakap dan mengungkapkan masalah yang dialaminya, klien merasakan suatu perasaan lega setelahnya. Dengan menceritakan masalahnya, sesungguhnya klien sedang mengeluarkan beban psikologisnya. Menurut perspektif pendekatan psikologi energi (Hartmann, 2012), masalah emosional dan pikiran yang dialami seseorang akan mengganggu aliran energy pada tubuhnya. Artinya bahwa ketika klien berceritera tentang masalahnya, ketika itu pula dia sedang melepaskan beban pikiran dan perasaan sehingga dengan demikian dia juga sedang mencegah gangguan aliran energy dalam tubuhnya yang mungkin akan menyebabkan dia sakit fisik.

3. Pendekatan yang digunakan

Model trauma healing dalam penelitian *action research* ini dikembangkan berdasarkan berbagai pendekatan. Pendekatan psikodinamika menjadi landasan dalam penerapan beberapa teknik seperti EFT, TAT, *Basic Selfcare,* katarsis, relaksasi, dan teknik lainnya. Sebagaimana dikemukakan Freud bahwa masalah emosional dan perilaku atau masalah psikopatologi klien disebabkan oleh adanya pengalaman-pengalaman negatif yang dialami klien. Klien mengalami masalah ketika materi-materi yang direpres menjadi suatu energi yang secara tidak disadari bertindak sebagai gangguan. Tujuan psikoanalisa adalah menemukan proses-proses yang tidak disadari yang sifatnya mengganggu dan membawanya ke alam sadar, sehingga emosi (energi) yang tidak disadari dapat diekspresikan oleh klien dan kemudian dihilangkan melalui beberapa teknik sebagaimana disebutkan di atas.

Selanjutnya pendekatan *Cognitive Behavioral Theraphy* (CBT) diterapkan melalui teknik-teknik; *The Crown Pull,* Percakapan Sosial, Terapi Realitas, Relaksasi, dan teknik lainnya. Aaron Beck (1989) menjelaskan bahwa pendekatan CBT merupakan prosedur terapis yang berfokus pada upaya mengubah pikiran-pikiran dan perasaan, daripada mengubah perilaku itu sendiri.Terapi kognitif behavioralmerupakan penerapan secara sistematis teknik-teknik yang diambil dari prinsip-prinsip belajar (pengkondisian dan teori *sosial learning*) untuk membantu orang-orang supaya

melakukan tingkah laku yang adaptif. Terapi-terapi dalam kognitif behavioral lebih memusatkan perhatian pada usaha untuk membantu orang melakukan perubahan-perubahan tingkah laku yang jelas (kelihatan), tetapi sering menggunakan teknik-teknik kognitif untuk mengubah distorsi-distorsi kognitif dari kepercayaan-kepercayaan orang yang merusak diri mereka.

4. Teknik terapi yang digunakan

Para terapis yang juga peneliti telah menggunakan berbagai teknik terapi untuk menyembuhkan stres, trauma dan grieving yang dialami klien. Teknik-teknik terapi tersebut mencakup Teknik Percakapan Sosial, Ventilasi, Motivasi (support), Teknik Menarik Mahkota, Mendorong Oksigen ke Otak, Tapas Aqupressure Technique (TAT), Emotional Freedom Technique (EFT), *Imaginal Flooding, Neuro Language Programming, Hypnosystemic*, *Hypno Therapy, Debriefing,* Relaksasi, *Reasurance,* Terapi Realitas, *Advice giving,* kursi kosong*, Normalisasi,* danTeknik melingkup ibu jari.

Berbagai teknik terapi yang digunakan pada umumnya merupakan jenis terapi singkat (*brief therapy*), namun sebagian dalam penerapannya oleh terapis digunakan secara berulang-ulang dan berkelanjutan, sehingga dapat dikatakan bahwa penanganan klien dilakukan secara jangka panjang.

Diantara teknik-teknik terapi yang digunakan, terdapat teknik yang sudah teruji keandalannya dan digunakan dalam berbagai kejadian bencana di Indonesia. Teknik tersebut adalah Tapas Aqupressure Technique (TAT). TAT yang diciptakan oleh Tapas Fleming, merupakan salah satu bentuk terapi dalam kelompok ilmu Energy Psychology. Dasar terapi adalah pendekatan psikodinamika (dengan fokus emosi dan spiritual dalam seni penyembuhan). Ada banyak aspek tentang TAT yang menjadikannya ideal untuk membantu kondisi bencana alam tanah longsor di Banjarnegara. Pertama, TAT sangat mudah dipelajari, dan selalu menggunakan titik akupuntur yang sama di kepala. Dalam kondisi dimana sumber daya serta tenaga bantuan terbatas, proses penyembuhan bisa segera dimulai. Selain itu, TAT bisa digunakan untuk sekelompok orang, sehingga membantu pemulihan jauh lebih cepat dibanding proses penyembuhan yang dilakukan terhadap satu individu saja.

Aspek penting lain juga adalah TAT tidak mengharuskan orang untuk mengalami kembali atau menjalani ulang peristiwa traumanya. Bahkan TAT tidak terlalu banyak menggunakan bahasa / percakapan dibanding dengan bentuk terapi lainnya, dan memungkinkan individu untuk memfokuskan perhatiannya pada masalah sesuai dengan persepsi mereka sendiri, tanpa harus menceritakannya atau mengungkapkannya dengan kata-kata. Dalam situasi seperti bencana tanah longsor Banjarnegara, banyak klien yang merasa kehilangan kendali atas aspek hidupnya, TAT sangat bermanfaat. Dengan TAT, seseorang bisa melakukan proses penyembuhannya sendiri, dan sekarang memiliki "perangkat" yang dapat digunakan kapan saja. Ini sangat membantu orang untuk menyadari bahwa mereka adalah pihak yang "selamat" dan bukan "korban".

TAT juga bisa melepaskan dan menyembuhkan trauma masa lalu yang tersimpan di bawah sadar dan berkaitan dengan situasi krisis saat kini. Memori trauma punya kecenderungan untuk berkumpul dan terakumulasi, sehingga mempengaruhi individu maupun masyarakat sekitar secara keseluruhan. TAT juga efektif untuk mencegah terjadinya trauma sekunder pada para relawan/tenaga lapangan yang berinteraksi dengan para korban.

Teknik lainnya yaitu EFT merupakan teknik yang luar biasa sederhana, namun juga metodesangatmendalamuntuk menghilangkanpenyumbatanuntuk sukses, kesehatandan kebahagiaandalam hidup klien dansecara harfiah, mengembalikan energy sehingga klien memilikienergi, kekuatan, dan inspirasiyang mereka butuhkan. Seorang terapis mengatakan bahwa teknik EFT adalah "teknik sapujagat", arti sesungguhnya adalah teknik ini bisa menyembuhkan berbagai masalah psikososial.

Pernyataan terapis tersebut, bukanlah mengada-ada, hal ini seperti juga dinyatakan oleh Hartmann (2102) bahwa "Over the last 15 years, millions of people from all around the world, from all walks of life, old and young alike have found EFT to be a reliable, easy way to help themselves and others with problems of all kinds in a whole new way". Bahwa selama 15 tahun terakhir, jutaan orang dari seluruh dunia, dari semua lapisan masyarakat, tua dan muda sama-sama telah menemukan bahwa

EFT handal, cara mudah untuk membantu diri mereka sendiri dan orang lain yang memiliki berbagai jenis masalah dengan cara baru.

Seperti halnya teknik TAT, teknik EFT pun dapat dipandang sebagai salah satu teknik yang memanfaatkan energi psikologis. EFT adalah teknik terapi yang berdasarkan ilmu Psikologi Energi yang dapat mengatasi masalah emosi negatif dan fisik dalam waktu singkat. Psikologi Energi adalah cabang baru psikologi yang dilahirkan oleh Dr. John Diamond yang menulis hubungan antara sistem energi tubuh dengan gangguan psikologis. Psikologi Energi adalah prinsip dan teknik memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi, emosi dan perilaku.(David Feinstein, the Promise Energy Psychology).

Didalam tubuh kita ada sistem energi tubuh (*body energy system*) dimana energi tersebut mengalir melalui titik-titik meridian tubuh, yang suatu saat sistem ini terganggu oleh ingatan yang memicu sehingga berdampak pada munculnya emosi negatif (hambatan emosional) seperti marah, kecewa, sedih, cemas, stres, trauma, dan lain-lain. Emosi negatif tersebut berpengaruh pada terjadinya gangguan/masalah fisik seperti sakit pada bagian tubuh tertentu, juga dapat mengambil alih syaraf-syaraf rasional, sehingga berbagai saluran kreativitas maupun kemampuan berpikir logis tidak berfungsi dengan baik. Sebanyak masing-masing 80% keluhan fisik, tidak optimalnya prestasi belajar dan prestasi kerja, serta keluhan perilaku manusia disebabkan adanya emosi negatif.Karena pengalaman emosi negatif terlanjur menumpuk pada individu, maka dibutuhkan sebuah cara untuk menghilangkan/ membersihkannya. EFT adalah suatu teknik terapi untuk membersihkan emosi negatif melalui proses penyelarasan energi tubuh dengan penyadaran dan penerimaan emosi. Begitu emosi negatif hilang, maka masalah-masalah fisik mulai hilang dengan sendirinya, namun dibutuhkan juga cara untuk memeliharanya agar tetap dalam kondisi positif.

EFT mungkin menggunakan titik energi dan tempat-tempat yang telah dibicarakan dan ditulis setidaknya sepuluh ribu tahun, namun cara di mana kita menerapkan EFT yang modern adalah sesuatu yang belum pernah dilakukan dalam sejarah umat manusia sebelumnya. (Hartmann, 2012). Bagi peneliti, EFT membuka pintu untuk pengalaman klien yang belum pernah mengalami sebelumnya dan ini sangat

menarik bagi mereka.Ketika klien ditangani dengan EFT, mereka mengalami sensasi masalah yang kemudian masalah tersebut pergi. Peneliti belajar bahwa terapis bisa menjadi energi dan bahwa di mana ada rasa takut yang dialami klien, sekarang ada keberanian dan kebanggaan, di mana ada kesedihan dan duka, sekarang ada kebebasan, dan di mana ada kemarahan dan kebencian, sekarang bisa ada cinta. Lebih dari itu, ketika emosi klien berubah, begitu juga pikiran dan tubuhnya. Ketika klien merasa berenergi, kuat dan bahagia, maka pemikirannya menjadi lebih jelas, lebih logis. Para klien mendapatkan akses ke kekuatan pikirannya. Demikian juga, ketika mereka berenergi, maka mereka menjadi lebih bahagia, merasa lebih kuat, lebih sehat, dan lebih ringan.

5. Hasil yang dicapai

Data dan informasi yang terkumpul menunjukkan hasil-hasil yang positip berupa perkembangan kondisi klien kearah yang lebih baik dibandingkan dengan kondisi awal. Umumnya klien setelah menjalani terapi menyatakan bahwa mereka sudah merasa tenang, tidak lagi banyak mengalami gangguan fisik, emosi, pikiran, tindakan maupun sosial seperti pada kondisi awal atau pada fase darurat bencana.

Namun demikian setiap klien tetap meninggalkan beberapa masalah yang belum tuntas terkait dengan stres pasca trauma dan grieving. Tanda-tanda yang umum dialami klien antara lain adalah klien menjadi cenderung malas dan merasa kurang berdaya, serta masih merasakan kesedihan atas kejadian terenggutnya nyawa keluarganya. Hal ini dimungkinkan karena klien baru memasuki waktu 3 bulan sejak kejadian bencana, dan terdapat sebagian intervening variable berupa pelayanan lain yang belum tuntas, yang memungkinkan klien mengalami relapse. Disamping itu, karakteristik masalah klien pun kemungkinan turut berpengaruh.

Temuan penelitian ini bersesuaian dengan pendapat Hiew yang diperkuat Astuti (2005) bahwa trauma akibat kejadian mengejutkan yangberlangsungsatusampaitigabulanmasih dikatakansebagaireaksiyangnormal. Kondisi ini disebut*Posttraumaticstresdisorder* (PTSD)apabila pengalaman lain yang*stresful* masih terjadi lebih dari bulan ketiga setelah kejadian atau bahkan bertahun-tahunkemudian.

6. Faktor Variable Intervening.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat variable intervening yang sedikit banyak mempengaruhi terhadap kondisi psikososial klien baik secara positip maupun negative. Beberapa variable intervening yang berhasil diientifikasi adalah (a) keterlambatan dalam penanganan relokasi; (b) bantuan permakanan langsung dari dapur umum (selama masih ada dapur umum); (c) logistic seperti peralatan dapur, peralatan mandi, pakaian, beras dan lauk pauk; (d) bantuan air bersih; (e) layanan kesehatan dari dokter (dari Semarang dan Jakarta) untuk apa saja yang dikeluhkan/dibutuhkan; (f) Layanan untuk anak-anak; (g) Layanan keagamaan (dari Departemen Agama) berupa berdzikir bersama; (h) bantuan uang tunai dari yayasan, Dinas Sosial dan donatur perorangan. Menurut informan jumlah bantuan uang belum mencukupi untuk menutupi kebutuhan selama tidak lagi bekerja; (i) layanan pelatihan keterampilan dari Mahasiswa Yogyakarta (MDMC) berupa keterampilan membuat makanan ternak yang dipermentasi, sebanyak 3 kali; (j) latihan membuat tepung tapioca dari ubi, selama 2 hari; (k) Latihan membuat brokat; (l) latihan membuat kue khusus untuk ibu-ibu.

Berbagai bantuan dan layanan tersebut menurut informan semuanya berkesan. Khususnya tentang bantuan relokasi seorang informan lainnya menyatakan bahwa sebelumnya mereka sudah pernah menempati tempat relokasi yang dibuat oleh ACT yang menurutnya sangat layak buat tempat tinggal mereka, namun baru 4 hari mereka menempatinya, di hari ke-5 mereka meninggalkan tempat relokasi dan kembali ke hunian sementara di rumah-rumah penduduk. Informan adalah orang terakhir yang meninggalkan tempat relokasi. Menurut informan alasan mereka kembali adalah adanya informasi bahwa tempat relokasi tersebut belum resmi untuk ditinggali. Untuk permasalahan ini, Peneliti telah mengkonfimasi kepada informan lainnya dari kecamatan (Kasi Kesra Kecamatan Karangkobar) dan diperolah informasi bahwa kejadian tersebut diakibatkan oleh informasi dari pihak provokator (warga masyarakat dan oknum pemerintah) yang menginformasikan bahwa kalau korban bencana menempati relokasi tersebut, maka pemerintah tidak akan membuatkan relokasi berupa hunian tetap dan pemberi informasi tidak akan bertanggungjawab terhadap hal itu.

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Pelayanan *trauma healing* sekaligus sebagai kegiatan penelitian dengan desain *action research* yang dilakukan tim peneliti terhadap korban bencana tanah longsor di Karangkobar Kabupaten Banjarnegara, berupaya untuk memahami masalah psikososial yang dihadapi para korban, dan mencari solusi pemecahan masalah melalui intervensi psikososial berupa pelayanan trauma healing. Berdasarkan data hasil penelitian sebagaimana telah diuraikan pada bagian terdahulu, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Kondisi awal yang dihadapi para korban bencana tanah longsor di Karangkobar Banjarnegara.

   Sasaran utama penelitian yaitu *primary victims,* banyak yang mengalami stres berupa reaksi-reaksi yang bisa diamati secara langsung, ditandai dengan berbagai gangguan gejala fisik, yaitu sebagian besar *primary victim* (79,17%) mengalami gejala fisik sakit kepala, sebanyak (66,67%) energinya menurun, kemudian (58,33%) mengalami sakit punggung dan gemetar, dan masing-masing (54,17%) mengalami tekanan darah naik, dan detak jantung lebih cepat. Selain mengalami gangguan fisik, mereka juga mengalami gangguan emosi, pikiran, tindakan, dan relasi sosial.

   Dari beragamnya gejala-gejala tersebut yang dialami oleh masing-masing *primary victim*s, dapat dinyatakan bahwa mereka umumnya mengalami stres berat. Hal ini didukung dengan data tentang reaksi dalam, yakni reaksi yang berhubungan dengan konsep dan citra diri yang terganggu.

2. Rencana trauma healing bagi korban bencana tanah longsor di Karangkobar-Banjarnegara.

   Trauma healing dalam penelitian *action research* ini dikembangkan berdasarkan berbagai pendekatan atau model. Model psikodinamika menjadi landasan dalam penerapan beberapa teknik seperti;*Emotional Freedom Technique* (EFT), *Tapas Acupressure Technique*(TAT), *Basic Selfcare,* katarsis, relaksasi, dan

teknik lainnya. Tujuan model psikodinamika adalah menemukan proses-proses yang tidak disadari yang sifatnya mengganggu dan membawanya ke alam sadar, sehingga emosi (energi) yang tidak disadari dapat diekspresikan oleh klien dan kemudian direduksi melalui beberapa teknik sebagaimana disebutkan di atas.

Selanjutnya model *Cognitive Behavioral Theraphy* (CBT) diterapkan melalui teknik-teknik; *The Crown Pull, Imaginal floding,* Percakapan Sosial, Terapi Realitas, Relaksasi, dan teknik lainnya. Model CBT merupakan prosedur terapis yang berfokus pada upaya mengubah pikiran-pikiran dan perasaan, daripada mengubah perilaku itu sendiri.Terapi kognitif behavioralmerupakan penerapan secara sistematis teknik-teknik yang diambil dari prinsip-prinsip belajar (pengkondisian dan teori *sosial learning*) untuk membantu orang-orang supaya melakukan tingkah laku yang adaptif

3. Implementasi rencana *trauma healing* bagi korban bencana tanah longsor di Karangkobar-Banjarnegara

Implementasi *trauma healing* bagi *primary victims*melalui berbagai teknik sebagaimana disebutkan di atas, yaitu:

Hasil Asesmen terhadap 17 *Primary Victims*	Teknik Trauma Healing
Merasakan kesedihan yang mendalam, merasa tidak berarti, merasa sangat bersalah karena tidak dapat menyelamatkan keluarganya.	• TAT • Teknik Ventilasi • Teknik Motivasi
Merasa kesedihan mendalam karena kehilangan banyak keluarganya. Masih kebingungan, ketakutan dan selalu mengingat ketika digulung oleh longsor	• Teknik percakapan sosial • Imaginal flooding • Teknik motivasi
Masih mengalami rasa tegang, gelisah, tiba-tiba ingin marah, takut yang berlebihan, panik, suasana hati yang tidak stabil kehilangan semangat dan minat.	• TAT, EFT • Teknik Motivasi dan Konseling, Relaksasi
Mengalami grieving karena kehilangan anak, sering merasakan sakit kepala, terkadang suka marah yang kurang terkendali. Sebagai Ketua RT, suka merasa kebingungan karena memikirkan warga masyarakat lainnya yang berada di pengungsian	• Diskusi logis • Self help group • Relaksasi, TAT, EFT
Mengalami grieving karena kehilangan kedua orang tuanya, sering kebingungan karena memikirkan masa depan yang tidak menentu, dan takut berlebihan ketika melihat gunung,	• Katarsis, TAT, EFT • Self help group • Relaksasi
Mengalami grieving sering sakit kepala, sakit punggung, takut berlebihan, terkadang agresif, kehilangan semangat hidup, sulit tidur, dan merasa hidupnya berada dalam kemalangan	• Katarsis • Normalisasi • Basic selfcare • TAT, EFT, Relaksasi

Menglamai grieving, sakit kepala sebelah sampai punggung, dan giginya rusak dua buah karena tertimpa longsoran, merasa tegang dan marah-marah,kebingungan	• Katarsis, Normalisasi • Basic selfcare • TAT, EFT, Relaksasi
Sedih dan bingung karena kehilangan rumah, cemas akan kehidupannya mendatang bersama anak-anaknya, takut terhadap bunyi-bunyian..teringat sebagaimana ketika mendengar bunyi gemuruh saat longsor terjadi.	• Normalisasi • Melingkup ibu jari • Support, Relaksasi
Sering tegang, takut berlebihan, kehilangan semangat, terkadang tidak berselera makan, sering sulit tidur dan kinerja menurun.	• TAT, EFT • Teknik Motivasi dan Konseling, Relaksasi
Mengalami kesedihan yang mendalam karena kehilangan kedua orang tua dan dua orang adik.	• TAT, EFT, Relaksasi
Merasakan kesedihan yang mendalam, merasa sangat berdosa meninggalkan anak dan ibunya	• Katarsis • Percakapan sosial • EFT, NLP, Relaksasi
Merasakan kesedihan yang mendalam karena kehilangan cucu, dan rumahnya yang hancur. Sulit tidur dan makan, tidak bias melihat mainan anak-anak karena teringat cucunya	• Percakapan sosial • Katarsis, EFT, NLP • Relaksasi
Mengalami grieving karena kehilangan adik-adiknya, juga rumah untuk hidup di hari tua hancur terkena longsor.Sulit tidur dan makan	• Percakapan sosial • Katarsis/ventilasi • EFT, NLP, Relaksasi
Mengalami kesedihan dan kehilangan yang mendalam atas meninggalnya kedua orangtua dan kedua adiknya, juga rumah peninggalan orang tua yang hancur.	• TAT, EFT, Support • Relaksasi
Kesedihan yang mendalam dirasakannya sampai tiga hari setelah kejadian tidak bisa bicara dan tidak bisa menggerakkan lehernya, merasa bersalah	• Katarsis, TAT, EFT • Support, Relaksasi
Mengalami kesedihan yang mendalam, merasa bersalah, bingung	• Katarsis, TAT, EFT • Support, Relaksasi
Mengalami kesedihan yang mendalam, merasa bersalah	• Katarsis, TAT, EFT • Support, Relaksasi

4. Efektivitas *trauma healing* bagi korban bencana tanah longsor di Karangkobar-Banjarnegara.

Kegiatan *trauma healing* bagi korban bencana longsor di Karangkobar, sebagai bagian dalam pelaksanaan penelitian, berakhir pada bulan April 2015. Tim peneliti melakukan evaluasi dengan cara mengkonfirmasi perkembangan setiap korban baik secara langsung maupun pihak lain melalui wawancara. Hasil evaluasi dari implementasi model *trauma healing* sebagaimana dapat dilihat pada tabel berikut

No.	Identitas Subjek	Hasil Pelaksanaan *Trauma Healing*
1	2	5
1.	"Top", lk, 65 thn.	Perasaan sudah ikhlas dan menerima keadaan. Sudah dapat

		beraktifitas, mulai semangat mau bekerja kembali.
2	"Suti", pr, 55 thn.	Emosinya sudah lebih stabil, rasa takut berlebihan sudah berkurang, sudah ikhlas menerima keadaan.
3	"Bin", pr, 43 thn.	Masih suka mengingat anggota keluarga yang meninggal tapi tidak membuat sedih mendalam, sudah menerima takdir
4	"Ma",lk, 45 th, ketua RT	Sudah merasa tenang, emosi sudah stabil, dapat berpikir lebih rasional dan dapat bertindak secara lebih bertanggung jawab
5	"Ya", lk, 25 th	Masih merasakan kesedihan karena kehilangan kedua orang tua, tetapi sudah mulai beraktivitas (bekerja), dan rasa takut jika melihat gunung sudah mulai berkurang
6	"Sup", pr, 42 th.	Sudah memperoleh stabilisasi emosi, rasa takut dan cemas sudah berkurang, namun masih menghadapi masalah KDRT dalam rumah tangganya
7	"Htm", lk, 60 th.	Sudah menunjukkan perubahan kearah emosi yang stabil meskipun masih merasakan kesedihan akan kehilangan istri dan rumah
8	"Kot", pr, 25 th	Sudah dapat menerima apa yang terjadi dan melakukan aktivitas mengasuh anak sambil mencari nafkah
9	"Ryt", lk, 45 th.	Klien merasa lebih segar dan timbul semangat untuk menjalani kehidupan dengan lebih bertanggungjawab
10	"Slt", pr, 27 th.	Lebih tenang dan bisa berfikir ke depan secara lebih positif(tidak lagi berpikiran negative)
11.	"Stnm", pr, 41 th.	Sudah bisa melaksanakan aktivitas kembali dengan berjualan baso, gorengan didekat pemakaman umum, jika sewaktu waktu teringat ibu dan anaknya dia pergi atau memandang ke arah pemakaman sambil berdoa dalam hatinya
12	"Stp", lk, 43 th.	Sudah lebih tenang raut muka lebih cerah/ceria dan menurut penuturannya perasaannya sudah lebih plong atau ringan
13	"Smrn", pr, 52 th.	Sudah dapat menerima kenyataan bahwa adik-adiknya sudah meninggal dunia, masih cemas menunggu kepastian rumah hunian tetap yang dijanjikan oleh pemerintah
14	"Stn', pr, 22 th	Sudah mulai mampu menata kehidupan ke depan
15	"Snt, lk, 50 th.	Sudah dapat mengurangi perasaan bersalah, sudah aktif bekerja, bahkan lebih giat lagi dengan mencari pekerjaan keluar kota
16	"Sp", lk, 56 th. .	Sudah mulai berekspresi, dapat tidur lebih nyenyak dan sudah mulai bekerja sambil menunggu relokasi
17	"Mn", pr, 32 th	Sudah pasrah, merasa lebih lega dan lebih baik

Selain tim peneliti mengevaluasi kondisi akhir primary victims secara langsung setelah dilakukan trauma healing, juga melakukan konfirmasi kepada parapihak sebagai partisipan penelitian. Pandangan dari Camat Karangkobar, Kepala Seksi Kesra, Kepala Desa Sampang, Kepala Dusun Jemblung, dan Kepala Bidang

Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial Kabupaten Banjarnegara, secara terpisah memberikan penilaian yang hampir sama yaitu bahwa "..kegiatan pelayanan trauma healing oleh tim STKS Bandung, telah membantu korban bencana untuk pulih dari pengalaman traumatis yang dialaminya, dan bertumbuh kembali mengembangkan potensi yang masih dimiliki khususnya sosial-ekonomi untuk melanjutkan kehidupannya, yakni kembali menjalani rutinitas dalam kehidupan sehari-hari".

Pemulihan trauma bagi korban bencana dilihat dari sudut pandang pendekatan psikoanalisa/psikodinamika merupakan pemulihan aspek kognitif yang pada umumnya memerlukan waktu yang relative lama dengan pemilihan teknik dari pendekatan tersebut yang cukup rumit dan detail, namun pada kondisi bencana dan situasi intervensi krisis yang terjadi, kondisi ini dapat berlangsung dengan cepat. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh banyak factor antara lain kultur masyarakat, usia, jenis kelamin, dan jenis masalah (kualitas) trauma yang dialami. Disamping itu, adanya *intervening variable* dari pihak lain yang juga memberikan pelayanan, merupakan proses yang mempercepat *primary victims* memperoleh penyembuhan trauma psikologis. Namun demikian kegiatan pelayanan *trauma healing* yang sekaligus merupakan kegiatan *action research* yang dilakukan tim STKS secara terus menerus dari bulan Desember 2014 hingga April 2015, setidaknya dapat memberikan makna tersendiri bagi *primary victims*dalam menjalani kehidupan sehari-hari pascabencana longsor.

B. Rekomendasi

Berdasarkan deskripsi dan pembahasan hasil penelitian, dapat dirumuskan beberapa rekomendasi sebagai berikut.

1. Meskipun hasil evaluasi pelaksanaan *trauma healing*menunjukkan sebagian besar *primary victims*telah mengalami kemajuan positip secara bio-psiko-sosial, namun mengingat bahwa mereka masih tinggal di rumah hunian sementara, maka diperlukan percepatan penempatan mereka pada rumah hunian tetap sehingga mereka dapat merasakan kenyamanan didalam melanjutkan tugas-tugas kehidupan mereka. Karenanya pemerintah melalui BNPB perlu segera merealisasikan dan mempercepat pembangunan relokasi.

2. Bagi para korban bencana yang kehilangan lahan pekerjaan, kepada mereka perlu diberikan pelatihan kerja dan pendampingan sosial-ekonomi sesuai dengan minat dan kebutuhan mereka. Hal ini dapat dilakukan secara bersama-sama oleh Dinas Tenagakerja dan Dinas Sosial Kabupaten Banjarnegara.

3. Guna mempertahankan perkembangan positip dari masalah psikososial yang dialami korban bencana longsor Banjarnegara, diperlukan upaya-upaya pemeliharaan kondisi psikososial korban bencana pada masa peralihan ke tempat relokasi maupun pada saat di tempat relokasi. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan kunjungan lapangan dan pemberian dukungan psikologis selama diperlukan sampai mereka benar-benar mampu menjalani tugas-tugas kehidupan selanjutnya dan yang baru di lokasi baru.

4. Guna lebih memantapkan fungsi dan kegunaan khususnya teknik-teknik trauma healing dan teknik terapi psikososial pada umumnya, maka teknik-teknik yang digunakan untuk membantu korban longsor Banjarnegara perlu direplikasi pada situasi dan kondisi korban bencana di lokasi lain, dengan pendekatan penelitian action research yang lebih intensif dengan focus pada permasalahan klien dilihat dari kualitas masalah bukan hanya kuantitas saja, dengan mempertimbangkan waktu penelitian yang lebih lama untuk menetap di lokasi bencana, dan lebih ketat didalam perekaman dan pengukurannya sehingga perkembangan perubahan subjek penelitian lebih dapat diamati dan terlihat jelas. Disamping itu, bagi para peneliti / terapis yang bekerja bersama korban bencana, karena keterlibatan emosi sangat berpengaruh besar maka diperlukan waktu khusus untuk *colling down* setiap selesai menangani klien, hal ini untuk mencegah peneliti larut dengan masalah yang dihadapi klien.

DAFTAR PUSTAKA

Aiken, L.R. (2001). *Dying, Death andBereavement*.Mahwah: Lawrence ErlbaumAssociates

Astuti, YuliantiDwi (2005). *KematianAkibatBencanaDanPengaruhnyaPadaKondisi PsikologisSurvivor:TinjauanTentang ArtiPentingDeathEducation.* Dalam Humanitas : Indonesian Psychological Journal Vol. 2 No.1 Januari 2005 : 41 - 53

Attig,T. (1996).*HowWeGrieve:RelearningThe World*. NewYork: Oxford University Press.

Bonanno,G. A. (1999).Factors Associated With EffectiveLoss Accommodation. In C. R.Figley (Ed.),*Traumatology Of Grieving: Conceptual, Theoretical, And Treatment Foundations* (pp. 37-51).Philadelphia:Taylor&Francis.

Book,P. L.(1996*).How DoesThe Family Narrative InfluenceTheIndividual's Ability To Communicate About Death?Omega*,33,323-341.

Campbell,J.,Swank,P.,&Vincent,K.(1991). *The Role Of Hardiness In The ResolutionOfGrief.Omega*,23,53-65.

Cook,A.S.,&Dworkin,D.S.(1992).*Helping TheBereaved*.NewYork:BasicBooks.

Corr,C.A.(1992).*ATask-BasedApproach ToCopingWithDying.Omega*,24,81-94.

Drenovsky, C.K.(1994).*AngerAndThe DesireFor RetributionAmong BereavedParents.Omega*,29,303-312.

Ehrenreich, J.H. (2001) *Coping With Disaster : A Guidebook to Psychosocial Intervention*. New York : Center For Psychology and Society state University of New York

Evans, G.W. (2000). Stress and open –office noise, Journal of Applied Psychology 85 (5),779-783

Friedman,H.S.(2002).*HealthPsychology*.New Jersey:Prentice-Hall.Inc

Gilbar,O.,&Dagan,A.(1995).*Coping With Loss: DifferencesBetweenWidows And Widowers Of DeceasedCancer Patients.Omega*,31,207-220.

Ginzburg,K.,Geron, Y.,&Solomon, Z. (2002).*Patternsof Complicated Grief AmongBereavedParents*.*Omega,*45, 119-132.

Goodman, M., Black, H. K., & Rubinstein, R. L.(1996).*PaternalBereavementIn OlderMen*.*Omega*,33,303-22.

Hartmann, S. (2012). *Energy EFT : EnergizeYourLife WithEFTEmotional Freedom Techniques.* United Kingdom : DragonRising Publishing.

Hiew,C.C.(2001). TraumaandResilience.In Husain, A (Ed).*Practical Guide of Trauma Psychology*. University of Missouri-Columbia.ICPT

Hiew, C.C, (2005). *Trauma Healing & Resilience*. AtTsunamiTraumaTraining Conference. Jakarta: UniversitasTarumanegara

James, J.W., &Friedman, R. (1998).*TheGrief Recovery Handbook: The Action Program For Moving Beyond Death,Divorce, And OtherLosses*.(Rev.ed.). NewYork: HarperCollins.

Jean, Marry Macht (1986). *Social Work an Introduction*. Sydney : Charless E.Maeril Publishing Company

Kilbler-RossE.(1997). *OnChildrenAnd Death: How Children And Their Parents CanAndDoCopeWithDeath*.New York:Touchstone/Simon&Schuster.

Klapper,J.,Moss,S.,Moss,M., &Rubinstein, R. L. (1994).The Social Context Of GriefAmongDaughtersWho Have LostAParent.*Journalof AgingStudies*, 8,29-13.

Krementz, J.(1981). *How It Feels When A ParentDies*.NewYork:Knopf.

Leahy, J. M. (1993).*A Comparison OfDepressionInWomenBereavedOfA Spouse,ChildOrAParent*.*Omega,*26, 207-217.

Leming,M.R.,&Dickinson,G.E.(1994). *Understanding Dying, Death, AndBereavement* (3rd ed.).New York: Holt, Rinehart&Winston.

Levy,L.H.,Martinkowski,K.S.,&Derby,J. E (1994).*DifferencesIn Patterns Of Adaptation In Conjugal Bereavement: Their Sources And Potential Significance*.*Omega*,29,71-87

Martin,G., Pear,J.(1996).*BehaviorModification: WhatItIsanfHowToDoIt*.NewJersey: Prentice-Hall.Inc

Maslim Rusdi, (2003); *Diagnosis Gangguan Jiwa*, buku saku PPDGJ III

McGoldrick,M. (1995). *YouCanGoHome Again:ReconnectingWithYourFamily*. NewYork:W.W.Norton.

Meshot,C.M.,&Leitner,L.M.(1993). *AdolescentMourningAndParental Death*.*Omega*,26,287-299.

Moss,M. S., Moss,S.Z., Rubinstein, R.,&Resch,N.(1993).ImpactOf Elderly Mother's Death On Middle Age Daughters. *InternationalJournalofAging andHumanDevelopment*,37,1-22.

Moss, M. S., Resch, N., &Moss, S. Z. (1997).*TheRoleOfGenderInMiddle-AgeChildren'sResponsesTo Parent Death*.*Omega*,35,43-65.

Moss,S.Z.,Rubinstein,R.L.,&Moss,M. S. (1997). *Middle-Aged Son's Reactions ToFather'sDeath*.*Omega,*34,259-277.

Nelson, D.L. (1990). *Chronic work stress and coping : longitudinal study and suggested new directions*. Academy of Management Journal ,859-869

Orem, D.E. (2012). *Self-care Theory*. St.Louis, MO: Mosby-Year Book.Inc

Parkes, C. M. (1996).*Bereavement: Studies Of Grief In Adult Life*(3rd ed.). London: Routledge.

Range,L.M.,Walston,A. S.,&Pollard,P.M. (1992).*HelpfulAnd Unhelpful Comments After Suicide,Homicide, Accident,OrNaturalDeath*.*Omega*, 25,25-31.

Richardson,V.E.,&Balaswamy,S.(2001). *CopingWithBereavementAmong Elderly Widowers*. *Omega*, 43,129-144.

Rubin,S.S.(1992).*AdultChildLossAndThe Two-TrackModelOf Bereavement*. *Omega*,24,183-202.

Schultz,R.(1978).*ThePsychologyof Death, Dying,andBereavement*.Pittburgh: Addison-WesleyPublishingCo.Inc

Sheafor, W. Bradford and Charles R.Horejsi. (2003). *Techniques and Guidelines for Social Work Practice.*6 thedition. Boston: Pearson Education.Inc

Silverman,E., Range, L.,&Overholser, J. (1994).*Bereavement From Suicide As Compared To Other Forms OfBereavement.Omega,*30,41-51.

Smart,L.S.(1993).*ParentalBereavementIn Anglo-AmericanHistory.Omega*,28, 49-61.

Stamm,B. H. (1999).Empirical Perspectives On Contextualizing Death And Trauma. In C. R.Figley(Ed.),*TraumatologyOf Grieving:Conceptual, Theoretical, And Treatment Foundations* (pp.37-51).Philadelphia: Taylor& Francis.

Stringer, Ernest T. (1996). *Action Research : A Handbook For Practitioners.* California: Sage Publication Inc.

Stroebe, M. S. (1992). *Coping With Bereavement:A ReviewOf The Grief WorkHypothesis.Omega*,26,19-42.

Subardhini, Meiti Dorang Luhpuri, Ami Maryami, Irniyati Samosir , STKS Bandung (2013) : *Manual Terapi Psikososial 2 (Panduan Praktek Bagi Mahasiswa Pekerja Sosial)*

Sutardjo Wiramihardja, (2004), *Pengantar Psikologi Klinis*. Refika Aditama Bandung

Tatelbaum, Judy (1980). *The Courage to Grieve*. HarperCollins e-books

VanBaarsen,B.,VanDuijn,M.A.J.,Smit,J. H.,Snijders,T.A.B.,&Knipscheer, K. P M. (2002).*PatternsOfAdjustmentTo PartnerLossInOld Age: The Widowhood Adaptation LongitudinalStudy.Omega*,44,5-36.

Wainrib, Barbara Rubin. (2006). *Healing Crisis and Trauma with Mind, Body and Spirit*. New York : Springer Publishing Company.

Wolfelt, Alan D., MeganE.Wolfelt (2002). *The Healing Your Grieving Heart : Journal for Teens*. FortCollins,Colorado : AnimprintoftheCenterforLossand Life Transition

Wolfelt, Alan D. (2002). *Healing A Parent's Grieving Heart*. Fort Collins, Colorado : Companion Press the Center for Loss and Life Transition

Sumber Lain

Jurusan Rehabilitasi Sosial, STKS Bandung (2006): *Manual Terapi Psikososial 1*. Tidak diterbitkan

Luhpuri (2015). *Pemulihan Psikososial Bagi Korban Longsor Di Karangkobar*, Banjarnegara. (Laporan)

Pusat Kajian Bencana dan Pengungsi (PUSKASI) STKS (2011). *Laporan Kegiatan Peningkatan Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Menghadapi Bencana Tanah Longsor Di Desa Cigendel Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat*

Pusat Krisis Fakultas Psikologi UI (2007) : *Pemulihan Trauma* (Panduan Praktis Pemulihan Trauma Akibat Bencana Alam). Tidak diterbitkan

Rinda, Rini Hartini (2015). *Pemulihan Psikososial Bagi Korban Longsor Di Karangkobar*, Banjarnegara. (Laporan)

Subahrdhini, Meiti (2015). *Pemulihan Trauma : Praktek Pekerjaan Sosial di lokasi Bencana Tanah longsor Banjarnegara* (Laporan)

Subardhini, Meiti., Dorang Luhpuri , STKS Bandung (2011) : *Hand Out Mata Kuliah Terapi Psikososial dalam Pekerjaan Sosial*. Tidak diterbitkan

Supiadi, Epi. (2007). Laporan Buku karya McNiff, Jean., Lomax, Pamela., and Whitehead, Jack. (2003). *You and Your Action Research Project. Second ed*. New York: RoutledgeFalmer. UPI Bandung.

Supiadi, Epi (2014). Laporan Pelaksanaan Kegiatan Trauma Healing Korban Bencana Tanah Longsor Di Dusun Jemblung Desa Sampang Kecamatan Karangkobar Kabupaten Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah.

Supiadi, Epi, et.all. (2014). Peran Tagana Jawa Timur Dalam Penanganan Penyintas Erupsi Gunung Kelud Di Desa Kebon Rejo Kecamatan Kepung Kabupaten Kediri Provinsi Jawa Timur

Tukino. (2014). Pelaksanaan Trauma Healing bagi Korban Bencana Longsor Di Karangkobar, Banjarnegara. (Laporan).