

---

**INTERVENSI PSIKOSOSIAL UNTUK MENURUNKAN PTSD DAN MENINGKATKAN RESILIENSI WARGA PENYINTAS BENCANA TANAH LONGSOR DI BANJARNEGARA**

Choirul Anam, Mutingatu Sholichah dan Sri Kushartati.

*Universitas Ahmad Dahlan*

e-mail: [mutingatu.sholichah@psy.uad.ac.id](mailto:mutingatu.sholichah@psy.uad.ac.id)

**Abstrak**

Bencana tanah longsor di Dusun Jemblung, Sampang, Karangobar, Banjarnegara, Jawa Tengah, mengakibatkan kerugian yang sangat besar, 95 warga meninggal dan 13 lainnya hilang, banyak warga yang terluka serta hilangnya tanah pertanian dan hak milik warga serta rusaknya infrastruktur. Asesmen awal menunjukkan setelah 9 bulan bencana berlalu, sebagian besar warga penyintas yang berpartisipasi dalam penelitian, masih menunjukkan gejala PTSD dan tingkat resiliensi yang rendah. Berdasarkan data tersebut maka penelitian ini ditujukan untuk menurunkan PTSD dan meningkatkan resiliensi pada warga penyintas bencana melalui intervensi psikososial. Disain penelitian adalah penelitian tindakan (*action research*), melibatkan 25 penyintas bencanasebagai subjek penelitian. Data diperoleh melalui skala PTSD dan skala resiliensi, dianalisis dengan teknik statistik *Wilcoxon-sign test*. Data wawancara dan observas dianalisis secara kualitatif. Hasil menunjukkan terjadi penurunan yang signifikan pada gejala PTSD  $Z = -1,994$  ( $p = 0,046$ ;  $p < 0,05$ ), namun tidak terjadi peningkatan yang signifikan pada skor resiliensi  $Z = -0,890$ , ( $p = 0,373$ ;  $p > 0,05$ ). Data hasil wawancara dianalisis secara kualitatif. Hasil menunjukkan warga penyintas mulai menunjukkan semangat untuk memulai kembali rutinitas mencari nafkah dengan memproduksi makanan kecil namun sebagian warga penyintas belum terlibat karena masih takut menghadapi resiko berganti pekerjaan dari petani, sehingga masih memerlukan dukungan dampingan lebih lanjut

**Kata Kunci: Bencana Tanah Longsor, PTSD dan Resiliensi**

*Psychosocial Intervention To Reduce PTSD And Improve Resiliency Of Survivors Of  
Landslide Disaster In Banjarnegara*

**Abstract**

The landslide disaster in Jemblung, Sampang, Karangobar, Banjarnegara, Central Java, caused massive losses, 95 dead and 13 others missing, many wounded and loss of agricultural land and property rights and infrastructure damage. Initial assessment showed that after 9 months of the disaster, most of the survivors who participated in the study still showed symptoms of PTSD and a low level of resilience. Based on these data, this research is aimed to decrease PTSD and increase resilience among disaster survivors through psychosocial intervention. The study design is action research, involving 25 survivors. Data obtained through PTSD scale and resilience scale, analyzed by *Wilcoxon-sign test* statistic. Interview and observation data were analyzed qualitatively. The results showed a significant decrease in the symptoms of PTSD  $Z = -1,994$  ( $p = 0.046$ ;  $p < 0.05$ ), but no significant increase found in resilience score  $Z = -0.890$ , ( $p = 0.373$ ;  $p > 0.05$ ). the results of qualitative analysis showed the survivors started showing the spirit to restart the routine of

making a living by producing snacks but some of the survivors had not been involved because they were still afraid to face the risks of changing jobs from farmers, so they still need further assistance

**Keywords: Landslide Disaster, PTSD and Resilience**

## **Pendahuluan**

Bencana tanah longsor merupakan proses yang terjadi pada material pembentuk lereng gunung seperti batu karang, tanah, materi buatan manusia atau kombinasi dari ketiganya, yang dalam pengaruh gravitasi, menghasilkan gerakan longsor batu, tanah dan material organik (Ranke, 2015). Menurut kepala Pusat Data dan Informasi BNPB, Sutopo Purwo Nugroho (Kompas.com, Senin, 15 Desember 2014) beberapa penyebab terjadinya longsor di Dusun Jemblung, adalah materi penyusun bukit Telaga Lele, di Dusun Jemblung, merupakan endapan vulkanik tua sehingga solum atau lapisan tanah cukup tebal dan terjadi pelapukan sementara tanaman di atas bukit tempat terjadinya longsor adalah tanaman semusim, dengan jenis palawija, yang tidak rapat. Akibatnya, kondisi tanah menjadi longgar dan mudah terbawa air sehingga penyebab longsor tidak lepas dari hasil perilaku manusia yang berasal dari budidaya pertanian yang tidak mengindahkan konservasi mengingat tidak adanya terasering di lokasi kejadian.

Beberapa masalah yang berkaitan dengan kesehatan dapat terjadi akibat bencana alam baik efek yang bersifat fisik, maupun psikologis (stres) atau campuran keduanya. Dampak psikologis bencana ekologis yang khas adalah respon stres yang terkait dengan ancaman kesehatan langsung yang dirasakan oleh orang dewasa maupun anak-anak. Faktor lain yang berperan terhadap efek psikologis adalah perasaan kehilangan kontrol atas kehidupan seseorang dan ketidakpastian yang mengikuti kejadian bencana.

Petrucci (Tiefenbacher, 2012) menerangkan efek psikologis bencana melalui *Conservation Resource Model* yang beranggapan bahwa individu berusaha melindungi sumberdaya yang dimilikinya seperti harta benda, peran social, energi (waktu dan investasi moneter) dan karakteristik personal (kepercayaan diri). Kehilangan atau ancaman atas sumberdaya tersebut dapat menimbulkan distress emosional. Sehingga menurut Petrucci (Tiefenbacher, 2012) gejala yang umum ditemukan pada korban bencana adalah kelelahan, kebingungan, konsentrasi terganggu, gangguan pemusatan perhatian, kecemasan, depresi, rasa duka, gangguan tidur, perubahan pola makan, penyalahgunaan zat, dan sebagainya sehingga efek-efek tersebut dapat bervariasi dalam tingkat ringan atau berlajut ke *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD).

Efek lain yang tak kalah pentingnya adalah efek dalam aspek kehidupan ekonomi, seperti yang dikatakan Pranoto, dkk. (2011) bahwa kerugian ekonomi dapat mengikuti bencana yaitu hilangnya beberapa faktor produktif yang menggerakkan kehidupan manusia, termasuk indikasi eksodus (perpindahan) pelaku ekonomi ke luar daerah yang rawan bencana. Oleh karena itu upaya penanggulangan efek dalam berbagai jenjang perlu dipetakan.

Bencana tanah longsor yang terjadi di Banjarnegara merupakan bencana alam yang erat kaitannya dengan kerusakan lingkungan, sehingga Efek bencana berskala luas, bukan hanya menyangkut jumlah korban meninggal, namun juga tentang kelanjutan hidup masyarakat yang selamat, baik yang berkaitan dengan perumahan, mata pencaharian, sarana infrastruktur, maupun pemulihan trauma psikologis akibat bencana, serta solusi jangka panjang bagi pengembangan lingkungan yang lebih aman.

Menurut Keim (2008) Kerentanan terhadap bencana alam meliputi dua sisi yang berbeda yaitu (1) tingkat paparan pada bahaya (*susceptibility*) dan (2) kapasitas untuk melakukan koping atau memulihkan diri dari konsekuensi bencana (resiliensi), sehingga program untuk menurunkan kerentanan dilakukan dengan menurunkan *susceptibility* yang dilakukan melalui mitigasi yang membatasi atau mencegah paparan populasi bahaya, kesiagaan, respon dan semua aktivitas untuk meningkatkan resiliensi. Sedangkan resiliensi memiliki dua komponen yaitu berasal dari alam (*nature*) misalnya: tanah yang porus sehingga membuat drainase air yang cepat yang menyebabkan banjir. Komponen kedua yaitu resiliensi yang berasal dari tindakan manusia, misalnya organisasi sosial yang memfasilitasi atau menghambat respon dan pemulihan.

Resiliensi terjadi ketika resiko atau ancaman serius terhadap perkembangan dan fungsi yang sehat, justru menghasilkan efek yang positif. Oleh karena itu Newman (Glover, 2006) menekankan arti penting resiliensi tidak terbatas untuk menyelamatkan individu dalam lingkungan yang bermasalah namun juga memungkinkan individu untuk tumbuh dan berkembang.

Bencana alam seperti yang terjadi pada peristiwa tanah longsor di wilayah Banjarnegara memiliki dampak luas yang mempengaruhi hidup masyarakat secara keseluruhan, oleh karena itu intervensi selayaknya ditekankan dalam konteks psikososial, atau di level komunitas, bukan orang-perorang. Pentingnya membangun resiliensi masyarakat ketika menghadapi bencana dengan menekankan pada aktivitas di semua level, dari prevensi hingga rehabilitasi.

Hasil asesmen awal melalui *focus group discussion* (FGD) dengan 7 relawan mahasiswa fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan, yang menjadi relawan pada bencana tanah longsor di Banjarnegara menunjukkan (1) Para penyintas menunjukkan gejala-gejala trauma setelah terjadinya

bencana (2) situasi lingkungan alam yang memiliki kerentanan tinggi untuk terjadinya bencana susulan. (3) Para penyintas kehilangan mata pencaharian, yang semula bertani, tidak dapat bercocok tanam lagi karena lahan untuk bertani menjadi daerah terlarang, karena rawan bencana (4) sebagian besar warga penyintas belum menemukan alternatif pekerjaan yang baru dan masih menggantungkan diri pada bantuan dari pemerintah dan pihak luar.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka penelitian ini ditekankan pada intervensi yang bersifat psikososial untuk meningkatkan resiliensi masyarakat penyintas bencana agar dapat mengembangkan masyarakat yang berdaya karena menurut Ronan dan Johnston (2005), konsep resiliensi di masyarakat bukan hanya mencegah kerugian, namun mengasumsikan ide untuk meningkatkan faktor yang mendorong masyarakat yang sehat yang mampu mempertahankan dan pulih dari dampak peristiwa berbahaya.

*International Federation Reference Centre for Psychosocial Support* (2009) mengartikan intervensi atau suport psikososial sebagai proses fasilitasi untuk tercapainya resiliensi pada individu, keluarga dan komunitas, sehingga bangkit dari krisis dan membantunya untuk menghadapi situasi serupa di masa yang akan datang, dengan menghormati kebebasan, martabat mekanisme koping individu dan komunitas, pemulihan kohesi sosial dan infrastruktur.

Intervensi psikososial dipandang lebih sesuai untuk mengatasi efek bencana karena dikatakan oleh Ehrenreich dan McQuaide (2001) bahwa efek psikologis bencana pada keluarga atau masyarakat mungkin lebih menghancurkan, baik dalam jangka pendek dan terutama dalam jangka panjang, dibandingkan dari bencananya sendiri. Oleh karenanya intervensi yang tidak terbatas pada penyembuhan personal akan lebih tepat dan bermakna dalam menjawab kebutuhan masyarakat/komunitas pasca terjadinya bencana.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penelitian ini ditujukan untuk mengidentifikasi permasalahan dan kebutuhan penyintas bencana tanah longsor di Banjar Negara kemudian melakukan intervensi sesuai permasalahan yang teridentifikasi untuk menurunkan gejala PTSD dan meningkatkan resiliensi warga masyarakat penyintas bencana.

## **Metode**

### **Disain penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian tindakan (*action research*). Menurut Schmuck (1997) Aktivitas penelitian tindakan dilakukan dalam tujuh langkah yaitu (1) membuat spesifikasi permasalahan, (2) menilai situasi dengan *the Force-Field Analysis*,

(3) membuat spesifikasi berbagai solusi, (4) merencanakan tindakan, (5) mengantisipasi hambatan, (6) melaksanakan aksi, (7) dan mengevaluasi.

Subjek penelitian adalah warga dusun Jemblung, Karang Kobar, Banjar Negara yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian, yaitu 25 warga yang masing-masing mewakili KK nya.

**Skala PTSD PCL-C** dipakai dalam penelitian ini merupakan hasil modifikasi dari skala PTSD yang dikembangkan oleh Weathers, dkk pada tahun 1993 (Wilson & Keane, 2003), Skala terdiri dari 17 item yang didasarkan pada gejala PTSD yang terdapat dalam DSM IV, sehingga terdiri dari 3 kelompok gejala yaitu *re-experiencing* (terdiri dari 5 item); gejala *Numbing/avoidance* (7 item) dan kelompok gejala *Hyperarousal* (5 item). yang mengukur tingkat keparahan gejala PTSD dalam kurun sebulan terakhir, yang dinyatakan dalam 5 jenjang penilaian dari sama sekali tidak mengganggu hingga sangat mengganggu.

**Skala resiliensi** yang dipakai adalah skala yang dikembangkan oleh Wagnild & young (Resnick *et al.*, 2011). Skala resiliensi terdiri dari 25 item dengan 7 pilihan jawaban model Likert, bervariasi dari skor 1 untuk pilihan jawaban sangat tidak sesuai sampai 7 untuk menyatakan sangat sesuai dengan aspek-aspek resiliensi: (1) *Self reliance*, keyakinan terhadap dirinya sendiri dan pengetahuan bahwa dia memiliki kekuatan (2) *Spirituality*, realisasi bahwa hidup yang bertujuan (3) *Equanimity*, cara pandang yang seimbang antara kehidupan dan pengalaman (4) *Perseverance*, teguh meskipun menghadapi kesulitan atau kekecewaan (5) *Existential aloneness*, pemahaman bahwa setiap orang adalah unik.

### **Pelaksanaan dan hasil penelitian**

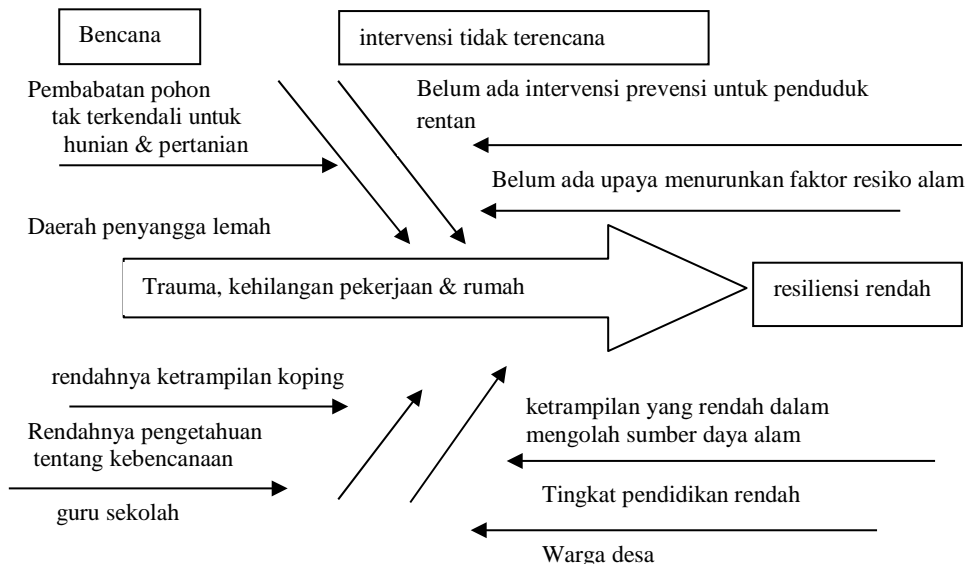
Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan langkah-langkah yang dikemukakan oleh Schmuck (1997) yang terdiri dari tujuh langkah dalam memikirkan pemecahan masalah, yaitu:

1. Membuat spesifikasi permasalahan: Spesifikasi permasalahan dilakukan melalui FGD dengan 7 relawan yang mendampingi penyintas bencana dari tahap evakuasi hingga penyintas tinggal di shelter, yang hasilnya dipakai dasar rumusan masalah

2. Menilai Situasi dengan *The Force-Field Analysis*

Hasil asesmen awal yang dilakukan dalam bentuk FGD dengan 7 mahasiswa relawan dari fakultas psikologi UAD yang mendampingi penyintas bencana di Banjarnegara (1) kebutuhan pokok warga penyintas bencana terpenuhi, namun bantuan pemerintah akan segera berakhir (2) situasi lingkungan alam yang memiliki kerentanan tinggi untuk terjadinya bencana susulan, (3) anak-anak yang kehilangan ibunya, menunjukkan gejala trauma yang menonjol (4) siswa sekolah TK dan SD masih sering merasa ketakutan, sementara guru belum memiliki ketrampilan koping terhadap stres

yang dapat diajarkan pada anak-anak. (5) ketika ada tanda-tanda hujan akan turun, orangtua terlihat panik dan segera menjemput anaknya untuk pulang (6) potensi pertanian, tanah subur, banyak singkong, belum ada budidaya tanaman bernilai ekonomi tinggi (7) ibu-ibu menginginkan adanya kegiatan keagamaan. Hasil analisis dirumuskan dalam bentuk diagram *fishbone*.



**Gambar 1: Fishbone Diagram**

### 3. Membuat Spesifikasi Berbagai Solusi

Penelitian dilakukan di tahap pemulihan akhir. Menurut Kharismawan (2014), aktivitasnya meliputi (1) Lanjutan tugas tanggap bencana (2) Memberikan pendidikan dan pelatihan masyarakat tentang resiliensi atau ketangguhan (3) Mengembangkan jangkauan layanan untuk mengidentifikasi mereka yang masih membutuhkan pertolongan psikologis (4) Menyediakan *debriefing* dan layanan lainnya untuk penyintas bencana yang membutuhkan (5) Mengembangkan layanan berbasis sekolah dan layanan komunitas lainnya berbasis lembaga. Penelitian ini akan melaksanakan aktivitas yang pertama sampai empat, sedangkan aktivitas yang ke-lima yang berupa layanan berbasis sekolah dan layanan komunitas lainnya berbasis lembaga, akan dilaksanakan pada siklus kedua.

### 4. Merencanakan Tindakan

Rencana tindakan dalam penelitian ini adalah: (1) Mempertajam permasalahan melalui survei langsung, observasi dan wawancara pada penyintas bencana tanah longsor di Banjarnegara. (2) Melakukan pengukuran sebelum dan setelah diberikan intervensi untuk kepentingan evaluasi. (3) Melakukan intervensi psikologis untuk meningkatkan resiliensi pada penyintas. (4) Melakukan

intervensi sosial untuk membangkitkan motivasi bekerja agar dapat mengembalikan rutinitas kehidupan sehari-hari.

## 5. Mengantisipasi Hambatan

Hambatan utama yang muncul adalah yang berkenaan dengan pendanaan dan jarak yang cukup jauh antara lokasi penelitian di Yogyakarta dan lokasi bencana di Banjarnegara. Hambatan lainnya adalah ketersediaan sumberdaya lokal, karena tidak mudah mendapatkan orang-orang yang *concern* terhadap penyintas bencana untuk terlibat langsung dalam memberikan bantuan pada penyintas.

## 6. Melaksanakan aksi

Tindakan, yang yang dilaksanakan adalah sebagai berikut:

a. Mempertajam permasalahan dan penilaian situasi dengan melakukan survei langsung dan observasi, serta wawancara pada penyintas bencana tanah longsor di Banjarnegara.

Penelitian dimulai pada 15 September 2015, untuk memperoleh gambaran keseluruhan kondisi geografis, kondisi fisik dan psikososial para penyintas bencana tanah longsor di Banjarnegara. Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa: (1) Warga penyintas bencana, sudah mendapatkan hunian tetap di dusun Suren (2) ada upaya memproduksi makanan ringan berbahan dasar singkong dan pisang, namun hanya beberapa keluarga yang terlibat. (4) beberapa keluarga yang belum kembali ke aktivitas rutin karena keterbatasan lahan dan sarana kerja di lokasi hunian tetap, sedangkan lahan pertanian telah hilang (5) ada keinginan sebagian warga untuk kembali ke pekerjaan semula, mengolah kopi dan bertani namun di lingkungan hunian tetap, lahan terlalu sempit (6) sebagian warga masih menunjukkan gejala-gejala stres pasca trauma sehingga masih enggan untuk keluar rumah dan ada yang melamun saat sedang memasak, sehingga hampir terjadi kebakaran, dan masih sering mengalami mimpi buruk, (7) hambatan kerja karena harus melewati daerah rawan longsor.

b. Melakukan Pengukuran.

Pengukuran dilakukan dengan skala resiliensi dan skala PTSD, yang diberikan dua kali pada masing-masing alat ukur, yaitu *pretest* dan *posttest*. Pengukuran *pre-test* PTSD dan Resiliensi diikuti 25 warga penyintas yang mewakili 25 KK dan dilaksanakan pada tanggal 23 Oktober 2015 pukul 19.00 - 22.00.

### 1) Hasil pengukuran PTSD

Hasil pengukuran menunjukkan bahwa sebagian besar warga, mengalami gejala PTSD dalam kategori sedang (60%); sisanya dalam kategori rendah (10%) dan kategori tinggi (30%).

## 2) Pengukuran Resiliensi

Berdasarkan perhitungan skor skala resiliensi, menunjukkan sebagian besar warga menunjukkan skor resiliensi rendah 70% dan skor sedang 30% dan tidak ada warga penyintas yang memiliki skor resiliensi kategori tinggi.

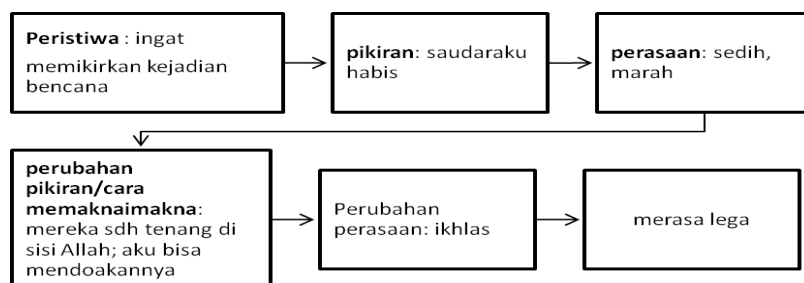
Hasil FGD menunjukkan (1) warga masih banyak yang merasa terbebani sedih berkepanjangan, peristiwa bencana sering hadir dalam bentuk mimpi buruk, ingatan, ketika mengalami guncangan waktu naik kendaraan umum, menarik diri karena menghindari situasi yang mengingatkan pada peristiwa bencana, mudah marah, jengkel, sulit tidur, mimpi buruk (2) lahan pertanian tidak dapat digunakan lagi, sementara warga cenderung kurang semangat mencari peluang kerja lain. (3) Masih tergantung pada bantuan dari luar (4) upaya untuk membangun usaha bersama, belum mendapat banyak sambutan, bahkan ada gejala perpecahan dan perasaan saling curiga antar warga

### c. Melakukan intervensi.

Intervensi meliputi dua aspek yang berbeda yaitu aspek psikologis yang bertujuan untuk menurunkan gejala PTSD dan aspek sosial bertujuan mengembangkan ketrampilan sosial, kebersamaan, sehingga dapat saling mendukung diantara warga.

Intervensi psikologis sangat diperlukan bagi penyintas bencana tanah longsor, karena kualitas sebagai pribadi yang seimbang, sangat diperlukan untuk membangun kembali kehidupannya pasca bencana, sehingga solusi awal yang dilakukan adalah membantu warga untuk mengatasi traumanya dengan mengajarkan :

1) **Teknik *reframing*** : warga diajarkan untuk memaknai tentang berbagai kejadian dalam hidupnya misalnya: tentang bencana yang dialaminya dengan cara pandang yang berbeda, sehingga membuat warga belajar untuk memaknai berbagai kejadian secara berbeda meskipun mereka tidak dapat mengubahnya: berikut contoh yang muncul dalam praktek:



**Gambar 2. Contoh proses *reframing* yang dilakukan warga**



2) **Ketrampilan koping dengan relaksasi** relaksasi yang diajarkan adalah pernafasan, relaksasi otot progresif dan *guided imagery* yang ditekankan pada pengembangan spiritualitas melalui penguatan perasaan syukur dan afirmasi untuk perasaan optimis menghadapi masa depannya. Hampir semua peserta menyatakan tubuhnya terasa nyaman setelah melakukan relaksasi, namun ada yang merasa pusing, sehingga ditawarkan kesempatan bagi semua peserta untuk menghubungi tim peneliti di luar sesi intervensi bersama.

3) **Konseling individual.** Konseling ditawarkan bagi warga yang memerlukan intervensi lanjutan di luar sesi intervensi kelompok komunitas. Setelah proses dalam kelompok, 20% warga kesempatan untuk melakukan konseling secara personal. Beberapa warga yang mengalami PTSD dalam tingkat yang cukup serius, sehingga menunjukkan gejala halusinasi, menghindari dari berbagai situasi sosial, mudah tersinggung. Intervensi yang dilakukan segera menunjukkan hasil karena warga yang mengalami PTSD segera memahami kesulitannya dan bersedia untuk mencoba mengatasinya.

4) **Melakukan intervensi sosial** Intervensi sosial dilakukan melalui pengembangan ketrampilan membangun relasi yang baik dengan keluarga sehingga terhindar dari perilaku menarik diri dan mengingat kejadian bencana dan kehilangan orang-rang yang dikasihinya. Selain itu warga didorong untuk bersama-sama menciptakan kesibukan sesuai kemampuan untuk meningkatkan penghasilan mereka. Usaha yang telah dilakukan yaitu memproduksi makanan kecil jenis keripik.

5) **Stategi peningkatan motivasi bekerja dengan kunjungan lapangan.** Warga penyintas mengunjungi budidaya hidroponik dan budidaya jamur di Sleman, Yogyakarta yang dikelola oleh penyintas bencana erupsi gunung Merapi, agar warga belajar cara bercocok tanam yang tidak membutuhkan lahan luas dan menggunakan tanah media non tanah. Warga penintas berkesempatan berlatih cara bercocok tanam dengan hidroponik tersebut. Selain itu Warga penyintas juga belajar budidaya jamu, dari pembuatan media, pembibitan, dan budidaya, hingga pengolahan hasil jamur, sehingga warga dapat belajar langsung mempraktekkan semua aktivitas dalam budidaya jamur tersebut, seperti membuat keripik tongseng, sate, dsb.

## 7. Evaluasi:

Evaluasi program dilaksanakan melalui dua cara yaitu (1) Analisis terhadap data kuantitatif yang diperoleh dari pengukuran skala PTSD dan skala resiliensi. (2) menganalisis data kualitatif yang diperoleh dari wawancara, FGD dan observasi.

a. Analisis data kuantitatif.

1) Hasil analisis data PTSD: Hasil uji *Wilcoxon signed ranks-test* menunjukkan  $Z=-1,994$  ( $p=0,046$ ;  $p < 0,05$ ), berarti ada perbedaan yang signifikan antara skor *pre-test* dan *post-test* pada skala PTSD.

2) Hasil analisis data resiliensi

Hasil uji *Wilcoxon signed-ranks* diperoleh nilai  $Z= -0,890$ ; ( $p=0,373$ ,  $P>0,05$ ) Hasil ini berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara pretes dan postes pada skala resiliensi.

### Hasil Analisis Data Kualitatif

Hasil analisis kualitatif pada kondisi PTSD warga merasakan perubahan setelah intervensi. Warga tidak berusaha melupakan tetapi berusaha menerima peristiwa bencana sebagai bagian dari kehidupan mereka, sehingga merasa lebih tenang setiap kali mengingat kejadian bencana, dapat tidur lebih nyenyak. Kebersamaan selama intervensi membuat kohesivitas antar warga meningkat, muncul kesadaran bahwa warga dapat berbagi kesedihan sehingga warga dapat saling bercerita, dan saling mendukung.

Pada akhir intervensi, warga penyintas nampak lebih bersemangat, berbeda dengan hasil observasi awal yang menunjukkan ekspresi wajah sedih dan lesu untuk beraktivitas. Pelatihan menanam sayur dengan cara hidroponik, budidaya jamur, berhasil membuka wawasan bagi warga tentang berbagai alternatif untuk menjalankan usaha guna menambah penghasilan. sehingga mulai berani mengikuti pameran produk makanan kecil yang dihasilkan dan menganggap keikutsertaan pada pameran itu berarti adalah kebangkitan, sebagaimana diungkapkan salah satu warga melalui komunikasi lewat media sosial :

*“Alhamdulillah...akhirnya kelompok ibu-ibu Jemblung bangkit ikut ekspo lagi. Minta doanya, ya temen-temen supaya dagangan kami laris, aamiin. Hari minggu (6 Desember 2015) ....*

Naamun demikian belum semua warga secara merata karena sebagian warga masih menunggu arahan dari pamng desa selaku penggerak a karena takut resiko gagal.

### Diskusi

Penelitian ini dilakukan dalam jangka lebih dari 9 bulan setelah terjadinya bencana. Bantuan bagi penyintas bencana tanah longsor di Banjarnegara sudah diberikan segera setelah terjadi bencana, sehingga penyintas sudah menempati hunian tetap di lokasi yang lebih aman, demikian bantuan lebih ditekankan untuk pemenuhan kebutuhan fisik, pendampingan psikologis belum menjadi prioritas sehingga ketika dilakukan asesmen, sebagian besar warga penyintas bencana tanah longsor masih mnunjukkan gejala PTSD dalam kategori sedang (60%) dan tinggi (30%) dan hanya 10% yang menunjukkan gejala PTSD dalam kategori rendah. Temuan tersebut berbeda dari hasil penelitian Santiago, et. al (2013) menunjukkan prevalensi PTSD diantara

penyintas bencana cenderung menurun seiring berjalannya waktu, yaitu 30.1% pada kurun waktu sebulan setelah bencana, menurun menjadi 14% pada setahun setelahnya.

Pada awal penelitian, warga penyintas bencana menunjukkan perilaku menghindar dari hal-hal yang mengingatkan pada peristiwa traumatik sehingga warga banyak yang menarik diri, enggan untuk keluar rumah, merasa sedih berkepanjangan memikirkan kehilangan hak milik dan anggota keluarganya. Marshall et.al. (Ahmed, 2007) mengatakan bahwa gejala menghindar (*avoidance*), terutama *numbing* (emosi tumpul), berhubungan dengan gejala PTSD kronik. Intervensi dilakukan agar gejala trauma yang dialami warga penyintas tidak berkembang menjadi kronik. Intervensi psikososial dilakukan secara komunal maupun individual, warga penyintas bencana didorong aktif berpartisipasi dalam intervensi sehingga muncul keberanian warga untuk mengungkapkan beban emosional akibat bencana dan memahami bahwa warga lain pun mengalami penderitaan. Penerimaan atas pengalaman traumatik diharapkan jadi modal untuk bangkit menjadi resilien, setelah menunjukkan perkembangan secara psikologis, warga didorong menemukan alternatif pekerjaan baru selain bertani, agar dapat mengembalikan aktivitas rutin sehingga warga dapat memperoleh kembali sumber penghasilan, tidak mengandalkan bantuan dari luar dan muncul *sense of controle* terhadap hidupnya.

Kunjungan ke tempat budidaya sayur hidroponik dan jamur yang dikelola oleh penyintas bencana erupsi gunung merapi, ditujukan dapat membuka wawasan warga penyintas tentang alternatif pengembangan pekerjaan baru di bidang pertanian dengan lahan terbatas dan dapat belajar dari pengalaman penyintas bencana lainnya dalam memberdayakan diri. Kunjungan yang singkat tidak memberi cukup ketrampilan bagi warga penyintas untuk dapat mengembangkan usaha serupa, namun berhasil membangkitkan motivasi warga penyintas untuk meningkatkan ketrampilan sehingga muncul inisiatif untuk mengikuti berbagai pelatihan. Meskipun belum merata pada semua warga penyintas, namun perubahan tersebut sangat penting karena tidak seperti bencana alam lainnya, bencana tanah longsor menghilangkan sumber penghasilan warga penyintas dari lahan pertanian, sehingga kemauan menemukan pekerjaan baru penting artinya untuk membangun resiliensi warga penyintas bencana.

Intervensi yang telah dilakukan dalam penelitian ini masih terbatas pada warga penyintas bencana dari kelompok orang dewasa dan belum dapat dilakukan pendampingan secara komprehensif untuk kelompok anak dan guru sekolah. dan kelompok lain dalam komunitas sesuai kondisi dan kapasitas masing-masing. Oleh karena itu masih diperlukan intervensi lanjutan untuk meningkatkan hasil penelitian ini. Hal yang tidak kalah penting adalah upaya membangun jaringan antar berbagai komponen dalam masyarakat agar dapat memberikan respon sesuai dengan kebutuhan penyintas bencana secara komprehensif, sebagaimana dikatakan oleh Math, et.al (2015)

bahwa manajemen bencana adalah proses siklus berkelanjutan dan terintegrasi dalam perencanaan, pengorganisasian, koordinasi dan penerapan langkah-langkah untuk mencegah dan mengelola bencana secara efektif.

### Daftar Pustaka

- Ahmed, A.S.,(2007), Post-traumatic stress disorder, resilience and vulnerability,*Advances in psychiatric treatment Vo.13,369-375*.
- Ballenger-Browning, K. & Johnson, D.C., (2010), Key fact on resilience, San Diego CA : *Naval Center for Combat & operational Stress Control*.
- Ehrenreich, J. H. & McQuaide, S. (2001), *Coping with Disasters: A guidebook to psychosocial Intervention (revised edition)*, New York: John H. Ehrenreich, Center for Psychology and Society.
- Glover, J., (2009). *Bouncing back: How can resilience be promoted invulnerable children and young people?*, diakses pada tanggal 11 Nopember 2012 dari [http://www.barnardos.org.uk/bouncingback\\_resilience\\_march09.pdf](http://www.barnardos.org.uk/bouncingback_resilience_march09.pdf)
- Henderson, N. Dan Milstein,M.M.,. (2003). *Resiliency in schools: making it happen for students and educators*, California : Corwin Press,Inc.
- Keim, M.E. (2002), Building human resilience: the role of public health preparadness and response as anadaptation to climate change, *American Journal of preventive medicine, 2008, 35 (5)*.
- Kharismawan, K, (2011), Panduan program psikososial paska bencana, Semarang: center for trauma recovery unika soegijapranata.
- Kompas.com (15 Desember 2014), *Ini Penyebab Longsor di Banjarnegara Menurut BNPB*, diakses pada Senin, 17Desember 2014 | 16:31 WIB
- Math. S.B., Nirmala, M,C., Moirangthem, S dan Kumar N., (2015), Disaster management:mental health perspective, *Indian journal of psychological medicine, 2015; 37(3): 261–271*.
- Pranoto, S., dkk (2011), Lesson learned: pembelajaran rehab rekon pasca gempa di Sumatra Barat 30 September 2009, *building back better*, Padang: Pilar Karya.
- Ranke , U. (2015), *Disaster risk management: Geosciences and social responsibility*, New York: Springer
- Resnick, B., Roberto, K.A., & Gwyther, L.P. (editors) 2011. *Resilience and aging : concepts, research and outcomes*, New York : Springer Science Business Media.
- Ronan, K.R. & Johnston, D.M. (2005), Promoting community resilience in disasters: The Role for Schools, Youth, and Families, New York: Springer Science.
- Santiago, P.N., Ursano, R.J., Gray, C.L., Pynoos, R.S., Spiegel, D., Lewis-Fernandez,R., Fredman, M.J., dan Fullerton, C.S. (2013), A systematic review of PTSD prevalence and trajectories in DSM-5 defned trauma ecposed population, *Plos One, April 2013, Volume 8, Issue 4*

- Schmuck, R.A. (1997). *Practical Action Research for Change*. USA: Skylight Training and Publishing , Inc.
- Shaikh. A., & Kauppi, C., (2010). Deconstructing Resilience: Myriad Conceptualizations and Interpretations, *International Journal of Arts and Sciences*, 3 (15): 155-176.
- Tiefenbacher, J. (2012), *Approaches to managing disaster-assessing hazards, emergencies and disaster impacts*, Rijeka: In-tech.
- Wilson,J. & Keane, T (eds), (2003), *Assessing Psychological Trauma and PTSD : A Practitioners 's Handbook (2<sup>nd</sup> ed.,)* New York: Guilford

