

# Sumbangan Psikologi Klinis Dalam Assessment Gangguan Psikologis Korban Bencana Alam

Oleh :

**Ratih Putri Pratiwi**

Akhir-akhir ini banyak sekali terjadi bencana alam, misalnya saja gempa bumi dan gelombang tsunami di Aceh dan Nias; bencana banjir bandang dan longsor di Jember; gempa bumi di Yogyakarta, dll. Bencana alam seperti ini akan mengakibatkan korban merasa kehilangan, kedukaan, guncangan, tekanan psikologis (stress) dan trauma. Ada dua macam gangguan psikologis yang dialami korban bencana alam yaitu gangguan ringan dan gangguan berat. **Gangguan ringan** meliputi: 1.) *Gangguan Emotif* (terkejut, ketakutan, sering merasa cemas, marah, menyesal, merasa bersalah, mendapat cobaan, malu, berdosa, terhukum, diperlakukan tidak adil, merasa tanpa harapan (hopeless), tanpa arti, hampa, sendirian, kesepian, terasing, kehilangan minat, tak berdaya atau kehilangan rasa gembira dan cinta kasih, depresi); 2.) *Gangguan kognitif* (bingung, tanpa arah, tak mampu mengambil keputusan, takut, tak bisa konsentrasi, kehilangan ingatan, mengutuk diri sendiri, menghindari hal-hal yang dapat mengingatkannya pada peristiwa traumatik itu); 3.) *Gangguan somatik* (denyut jantung lebih cepat, tegang, badan mudah lelah, gemeteran, duduk tidak tenang, hiperaktif atau sebaliknya diam kaku, insomnia, lidah kaku, jantung berdebar lebih cepat, nafsu makan tidak ada, nafsu seks menurun, dada sesak, sulit tidur atau sebaliknya ingin tidur terus, mengigau, nafas pendek, dan tekanan darah naik atau turun, menderita kelelahan fisik karena kelainan psikologis); 4.) *Gangguan hubungan antarpribadi* (mudah curiga, saling mempersalahkan, menyalahkan pihak lain, merasa tidak dapat menolong orang lain, mudah membenci, mudah marah, konflik, menarik diri, mengurung diri, mudah tersinggung, tidak dapat akrab atau intim dengan orang lain, merasa ditolak). **Gangguan berat** meliputi: 1.) *Disosiasi* untuk sementara kehilangan kesadaran (depersonalisasi: tentang diri sendiri; derealisasi tentang lingkungan; fuga: pindah tempat (jalan/ terbang/ naik bis/ KA/ mobil/ dllnya) tanpa kesadaran tahu-tahu sudah sampai di daerah lain dan tak bisa menceritakan kembali caranya, amnesia, berbicara kacau, berbicara sendiri dan sudah tidak merasa malu lagi); 2.) *mimpi buruk* (mimpi di siang bolong ketika dia sadar); 3.) *mati rasa* (kosong, tidak

bisa merasakan apa-apa); 4.) *menjadi ketagihan merokok*; 5.) *mencuri* untuk mengekspresikan kemarahannya; 6.) *meledak-ledak* (serangan panik, mudah marah, mudah tersinggung, tak bisa tenang); 7.) *kecemasan berat* (kecemasan yang sangat mengganggu, obsesif, kompulsif, merasa sendirian sama sekali); 8.) *depresi berat* (merasa tak berguna, tak ada harapan sama sekali, tak ada gunanya, tak ada artinya, semua menyedihkan); 9.) *tindakan bunuh diri*.

Adanya gangguan psikologis pada korban bencana alam itulah yang menyebabkan perlunya diadakan layanan psikologis pasca bencana alam. Dalam layanan ini, psikolog klinis turut berkecimpung di dalamnya, dan biasanya mereka bekerjasama dengan dokter, psikiater, perawat, pekerja sosial, petugas psiko-sosial, pemuka agama, pemuka adat, tokoh masyarakat dan berbagai pihak lain. Dalam layanan psikologis ini, tugas psikolog klinis adalah: 1.) *melakukan assessment* untuk mengungkap masalah korban; 2.) *pemberian treatment/ terapi* bisa dalam bentuk psikoterapi, konseling, program modifikasi perilaku, dll; 3.) *evaluasi program treatment*. Dalam layanan psikologis pasca bencana alam ini, psikolog klinis bekerja dengan menggunakan orientasi kuratif, yaitu psikolog klinis bekerja untuk mencari gangguan psikologis pada korban dan berusaha membuat program penanganan. Tugas psikolog klinis dalam layanan psikologis pasca bencana alam inilah yang merupakan sumbangan psikologi klinis dalam assessment gangguan psikologis korban bencana alam.

Berikut adalah uraian tentang tugas psikolog klinis dalam layanan psikologis tersebut:

## **1. Assessment**

Assessment merupakan proses pemeriksaan dan pengkajian yaitu mengumpulkan data, menilai, menimbang-nimbang data yang ada untuk mengambil kesimpulan. Fungsi assessment ini adalah untuk mengambil keputusan; untuk membuat gambaran tentang korban bencana alam yang mengalami gangguan; dan untuk menguji hipotesis gangguan psikologis korban. Teknik yang bisa digunakan untuk assessment adalah interview, observasi, dokumentasi, dan riwayat hidup korban bencana alam tersebut. Dalam melakukan proses assessment ini psikolog klinis bisa meminta bantuan pihak lain untuk membantu mengumpulkan data.

Seperti yang telah dijelaskan oleh Direktur Kesehatan Jiwa Masyarakat Departemen Kesehatan (Depkes), dr Yulizar Darwis SpKJ, bahwa tugas psikolog klinis beserta rekan kerja yang lain (psikiater dan perawat) dalam kasus bencana alam ialah melakukan assessment yang kegiatannya berupa membuat penilaian awal tentang masalah gangguan kejiwaan yang melanda para pengungsi agar segera ditemukan petunjuk kerja untuk menangani korban bencana alam; meneliti jenis gangguan jiwa apa yang banyak diderita pengungsi beserta tingkat beratnya gangguan; mencari daerah-daerah konsentrasi pengidap gangguan kejiwaan terbanyak; dan mencari potensi-potensi masyarakat yang dapat digunakan untuk ikut membantu menangani masalah gangguan kejiwaan yang ada. Setelah didapatkan data dari proses assessment tersebut psikolog klinis dapat menggolongkan gangguan psikologis yang diderita oleh korban (apakah termasuk gangguan ringan atau gangguan berat). Para korban yang mempunyai golongan gangguan psikologis yang sama dikelompokkan menjadi satu kelompok. Hal ini dilakukan mengingat korban bencana alam yang mengalami gangguan psikologis jumlahnya sangat banyak sehingga kemungkinannya sangat kecil untuk melakukan terapi individual. Selain berdasarkan pada gangguan psikologis yang diderita korban, penggolongan ke dalam kelompok terapi juga didasarkan pada usia korban karena mengingat bahwa masing-masing kelompok umur memiliki ciri khas dengan penanganan yang berbeda pula.

Untuk mengetahui apakah korban bencana alam tersebut memang bermasalah atau tidak, menurut (Senin, 31 Januari 2005) dalam melakukan assessment, psikolog harus membedakan antara simtom vs sindrom vs disorder. Menurut Beliau adalah wajar jika korban bencana yang begitu dahsyat, memperlihatkan simtom-simtom seperti cemas, jantung berdebar-debar, tidak bisa tidur atau takut, menangis atau pun yang lainnya. Tugas seorang psikolog adalah mencegah agar simtom-simtom tersebut tidak berkepanjangan dan tidak berkembang menjadi lebih buruk. Adapun yang dinamakan sindrom adalah gabungan antara simtom cemas, jantung berdebar-debar, tidak bisa tidur atau takut. Namun, orang yang terkena sindrom tersebut masih belum dapat dikatakan mengalami disorder atau kelainan. Seseorang dikatakan mengalami disorder atau kelainan jika sindrom-sindrom yang ada pada dirinya berkembang menjadi lebih buruk dan menetap.

Dari penjelasan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa gangguan psikologis yang dialami korban bencana alam dapat dibedakan menjadi dua yaitu gangguan psikologis ringan dan gangguan psikologis berat. Adapun simtom dan sindrom (seperti yang dijelaskan oleh Prof Tian Oei, Ph.D) yang diperlihatkan oleh korban bencana alam, berdasarkan ciri-cirinya dapat dimasukkan dalam gangguan psikologis ringan. Sedangkan kelainan pada korban bencana alam tersebut berdasarkan ciri-cirinya dapat dimasukkan ke dalam gangguan psikologis berat.

### **Studi Kasus Gempa Bumi Yogyakarta dan Sekitarnya:**

Gempa yang melanda Yogyakarta dan sekitarnya pada 27 Mei 2006 lalu menyisakan luka yang sangat mendalam. Kehilangan orang-orang yang dicintai, derita fisik, dan kerusakan harta benda yang telah dikumpulkan dengan susah payah selama ini. Peristiwa ini dapat mengakibatkan memburuknya kondisi psikologis pada para korban.

Dari bencana alam yang menimpa Yogyakarta dan sekitarnya itu Tim Crisis and Recovery Center, Fakultas Psikologi UGM mengasumsikan bahwa 2,5% dari populasi yang mengalami beban mental pasca gempa bumi akan mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri pada jangka menengah dan panjang. Dengan demikian kurang lebih 30 ribu korban selamat akan memerlukan bantuan psikologis mulai minggu ketiga sampai kurang lebih tiga bulan kemudian. Selanjutnya yang perlu diantisipasi adalah 1% dari populasi, atau kurang lebih 12 ribu orang yang mengalami kesulitan psikologis pada masa yang lebih lama.

Menurut Dra Noor Rahmani MSc (Koordinator CRC Fakultas Psikologi UGM), permasalahan psikologis akan lebih tinggi pada kelompok rentan. Kelompok yang rentan itu terdiri dari korban yang mengalami luka-luka terutama luka patah tulang, cacat, dan lumpuh; korban yang berasal dari rumah-rumah yang kondisinya rusak berat atau roboh; ibu-ibu hamil dan bayi; anak-anak di bawah usia sekolah; anak-anak yang bersekolah pada tahun terakhir tingkat sekolahnya, yakni kelas 6 SD, kelas 3 SMP dan kelas 3 SMA; dan lansia. Beban psikologis tersebut tentu saja tidak hanya dirasakan oleh penderita, namun juga oleh keluarganya. Beban psikologis tersebut akan menurunkan daya tahan tubuh, yang berdampak pada proses pemulihan yang lebih lama atau bahkan memperparah kondisi penyakit. Oleh karena itu, tugas psikolog adalah untuk membantu

korban mengurangi beban psikologis yang diderita sehingga dapat membantu proses pemulihan kesehatan psikologis para korban bencana alam tersebut.

## **2. Pemberian treatment/terapi**

Setelah dilakukan assessment dan korban bencana alam telah dibagi kedalam kelompok-kelompok sesuai dengan jenis gangguan yang mereka alami dan berdasarkan usia korban, maka tindakan psikolog selanjutnya adalah memutuskan terapi apa yang sesuai untuk menangani gangguan psikologis tersebut agar gangguan psikologis tersebut tidak berkepanjangan dan tidak berkembang menjadi lebih buruk. Terapi yang tepat adalah menggunakan gabungan terapi kelompok dengan terapi yang lain. Ada berbagai macam terapi yang bisa digabungkan dengan terapi kelompok, diantaranya yaitu terapi person centered; terapi behavioral; terapi bermain (terutama untuk anak-anak); terapi agama; terapi menulis; terapi musik; terapi kognitif behavioral; dll. Pemberian terapi ini dilakukan untuk mengatasi konflik a-sadar klien (pendekatan psikoanalitik), membantu penerimaan diri klien secara optimal (pendekatan humanistik dengan klien sebagai pusat dalam proses terapi), mengintegrasikan perasaan-perasaan yang konflik (pendekatan gestalt), mendapat makna kehidupan (pendekatan existensial), restrukturisasi pola pikir yang cenderung memojokkan diri sendiri (kognitif), mengajarkan keterampilan untuk perilaku yang lebih efektif (behavioristic).

Dalam melakukan terapi psikologis tersebut, diharapkan psikolog klinis mampu :

- a. menjalin relasi menolong dengan korban bencana alam melalui pendekatan psikologis;
- b. mendengar aktif terhadap eksplorasi psikis yang dilakukan oleh korban bencana alam melalui keluhan-keluhannya;
- c. menjalin kerja sama dengan korban bencana alam untuk mencari jalan keluar bagi persoalan psikologis yang sedang mereka dihadapi, sekaligus meningkatkan optimasi potensi fungsi mental mereka;
- d. mengajarkan keterampilan dalam mengatasi tekanan (stres) dan mengendalikan otonomi para korban dalam meningkatkan efektivitas kehidupan mereka.
- e. bersikap empatik, artinya psikolog memasuki dunia pengalaman para korban secara utuh dan penuh, melihat dunia mereka seperti mereka melihat dunianya , tanpa ada

penilaian. Psikolog tetap netral dan otonom; tidak kehilangan otonomi dan tidak hanyut dalam pengalaman itu (seperti dalam simpati).

- f. membantu para korban untuk mengatur diri mereka sendiri, memilih prioritas dan membuat perencanaan akan kehidupan mereka di masa depan.
- g. menggunakan bahasa non-verbal seperti sentuhan tangan, penumpangan tangan, penggunaan minyak dan sebagainya untuk trauma, stress and distress releasing, bila memungkinkan dan sesuai dengan budaya setempat.

Seperti yang telah dijelaskan di atas bahwa dalam pemberian terapi seorang psikolog harus memperhatikan faktor usia karena mengingat bahwa masing-masing kelompok umur memiliki ciri khas dengan penanganan yang berbeda pula. Oleh karena itu, terapi yang diberikan pun tidak bisa disamaratakan. Terapi untuk orang tua, remaja dan anak-anak harus berbeda. Terapi untuk orang tua bisa berupa terapi kelompok yang dikombinasikan dengan terapi person centered, terapi agama, dan terapi kognitif behavioral. Bentuk dari terapi tersebut bisa berupa briefing (penerangan ringkas) dan debriefing (tanya jawab/ wawancara), stress relief exercise (latihan membebaskan diri dari stress), dll. Menurut Prof Tian Oei, Ph.D (Senin, 31 Januari 2005), dalam memberikan terapi tersebut seorang psikolog harus melakukan empowerment (memberi kuasa) pada para korban bencana, agar mereka tidak helpless/bergantung pada seorang psikolog. Jadi, tugas seorang psikolog hanyalah menunjukkan jalan yang harus mereka tempuh dan meyakinkan mereka bahwa mereka dapat melakukannya.

Contoh dari bentuk terapi yang bisa dilakukan untuk orang tua adalah tanya jawab mengenai keluhan rasa jenuh tinggal dikam pengungsi dengan menggunakan pendekatan person centered. Dari tanya jawab tersebut seorang psikolog dapat memberikan penjelasan mengenai masalah yang sebenarnya dialami korban, misalnya ternyata permasalahan pokok mereka adalah kurangnya kegiatan yang dilakukan seperti memasak, sehingga para ibu-ibu bisa melakukan kegiatan tersebut untuk membantu melupakan beban psikologis yang menimpa mereka. Begitu juga dengan bapak-bapak bisa melakukan kerja bakti membersihkan lingkungan sekitar misalnya. Tetapi tetap harus diingat bahwa seorang psikolog hanya berfungsi sebagai supervisor, sehingga seorang psikolog harus mengizinkan mereka untuk memutuskan apa yang ingin mereka lakukan.

Terapi untuk remaja juga bisa berupa terapi kelompok yang dikombinasikan dengan terapi person centered, terapi agama, dan terapi kognitif behavioral. Bentuk dari terapi tersebut bisa berupa briefing (penerangan ringkas) dan debriefing (tanya jawab/ wawancara), stress relief exercise (latihan membebaskan diri dari stress) dan juga berupa sekolah darurat. Dalam sekolah darurat pendekatan yang digunakan adalah pendekatan terapi kelompok dan terapi agama. Sedangkan bentuk terapi yang lain yaitu briefing (penerangan ringkas) dan debriefing (tanya jawab/ wawancara), stress relief exercise (latihan membebaskan diri dari stress) bisa dilakukan pada saat liburan sekolah selama 18 jam dengan melibatkan guru-guru dari sekolah yang bangunannya hancur dan rusak berat. Untuk mengefektifkan terapi tersebut, seorang psikolog harus meningkatkan ketrampilan dari guru-guru yang mengajar yaitu berupa ketrampilan psikologis untuk menangani siswa korban gempa, keterampilan pengelolaan diri (self-management), memahami karakteristik siswa korban gempa baik dilihat dari budaya dan psikologis, ketrampilan untuk mendeteksi trauma bagi siswa SMP dan SMA.

Sedangkan terapi untuk anak-anak bisa berupa terapi kelompok yang dikombinasikan dengan terapi bermain dan terapi agama. Bentuk dari terapi tersebut bisa berupa sekolah darurat. Menurut Dra Avin Fadila Helmi Msi secara umum sekolah darurat tersebut menyelenggarakan proses belajar mengajar dengan memperhatikan aspek lingkungan, psikis, sosial, dan tetap mengacu pada konsep religiusitas. Persiapan proses pembelajaran di sekolah darurat itu disusun dalam tiga fase, yakni menyiapkan model, modul, dan pematangan relawan yang akan diterjunkan di lapangan. Selain melalui sekolah darurat tersebut beberapa kegiatan yang bisa diterapkan untuk mengurangi beban psikologis anak adalah menghimpun anak-anak dan mendongeng untuk menghibur mereka, serta mengajak mereka bermain untuk melupakan trauma. Hal ini bisa dilakukan dengan membentuk Trauma Center seperti yang telah dilakukan oleh Kak Seto bersama-sama dengan pemerintah. Pendirian Trauma Center tersebut ditujukan untuk menangani gangguan traumatis pada anak-anak yang menjadi korban bencana alam. Menurut Kak Seto cara yang paling cepat membantu menyembuhkan trauma anak adalah dengan memberikan cinta, perhatian, dan dunia indah untuk bermain.

Perlu diingat bahwa kehidupan anak-anak tidak bisa lepas dari orang tuanya. Oleh karena itu, selain pemberian terapi tersebut Dr Michael Wasserman dari Ochsner Clinic

Foundation di New Orleans, Louisiana, menghimbau kepada para orang tua agar mereka berhati-hati dalam memberikan informasi mengenai bencana alam tersebut kepada anak-anak karena kemungkinan besar secara emosi anak-anak masih belum mampu "mengunyah"-nya. Selain itu, Wasserman juga menghimbau agar orangtua jangan menghindari topik tersebut, tetapi menyampaikannya dalam bahasa yang sesuai untuk umur anak. Orang tua seharusnya mendengarkan dan menjawab pertanyaan yang diajukan anak, namun orang tua sebaiknya tidak terlalu banyak memberikan informasi. Menurut Wasserman orang dewasa dapat menenteramkan hati anak tanpa harus terlalu banyak memperingatkan (over-alarming).

Selain metode terapi yang telah dijelaskan di atas, dr G Pandu Setiawan, SpKJ, (Direktur Pelayanan Medik dan Gigi Spesialis Depkes) menyatakan bahwa penanganan korban bencana alam juga perlu diupayakan melalui media intervensi seperti pemberian obat-obatan serta metode pendampingan yang dilakukan relawan sampai para korban merasa nyaman dan aman untuk melanjutkan hidup mereka lagi. Oleh karena itu, dalam penanganan korban bencana alam seorang psikolog klinis harus bekerjasama dengan pihak lain yaitu dokter, psikiater, perawat, pekerja sosial, petugas psiko-sosial, pemuka agama, pemuka adat, tokoh masyarakat dan para relawan.

### **Studi Kasus Gempa Bumi Yogyakarta dan Sekitarnya:**

Terapi untuk anak-anak dan remaja korban bencana gempa bumi tersebut salah satunya adalah sekolah darurat. Adapun tujuan jangka pendek dari sekolah darurat yang dilakukan di Yogyakarta dan sekitarnya pasca gempa bumi yang terjadi pada 27 Mei 2006 lalu ialah memberikan intervensi psikologis bagi siswa dan guru terhadap stress dan trauma akibat gempa, yang kegiatannya berupa:

- a. Stimulasi emosi senang atau kegembiraan untuk mengatasi kecemasan dan ketakutan. Aktivitas bermain dengan outdoor activities dan berolah raga untuk mengurangi ketegangan siswa dan menggantikannya dengan kegembiraan sehingga siswa tidak mengalami gangguan psikologis berlarut-larut, yang dapat menyebabkan kesulitan belajar pada siswa, sehingga siswa sulit konsentrasi dan malas belajar.
- b. Stimulasi kognisi untuk menumbuhkan daya kreativitas.

c. Stimulasi membangkitkan kepedulian pada lingkungan sekitar. Hal ini dilakukan dengan mengajak anak-anak bermain permainan yang berlandaskan nilai-nilai masyarakat Jawa, gotong royong sehingga permainan berbasis tim sesuai untuk hal ini. Selama proses bermain dan belajar bukan dimaksudkan mengambil alih peran guru. Guru diharapkan berpartisipasi aktif.

Sedangkan tujuan jangka menengah dari sekolah darurat itu adalah menyiapkan guru dalam mengajar di dalam tenda yang meliputi:

- a. Keterampilan mengajar di dalam tenda yang tentu saja berbeda dengan di dalam kelas. Bentuk pembelajaran yang digunakan dalam sekolah darurat ini ialah bentuk pembelajaran active learning yang menggunakan alam sekitar sebagai sumber belajar.
- b. Keterampilan psikologis untuk menangani siswa korban gempa. Keterampilan pengelolaan diri (self-management), memahami karakteristik siswa korban gempa baik dilihat dari budaya dan psikologis, bagaimana mendeteksi trauma bagi siswa SD sampai SMA, Keterampilan ini diharapkan dapat membantu siswa dalam 2 hal yaitu kesulitan belajar dan stress/ trauma pasca gempa. Sensitivitas guru terhadap pola perilaku siswa korban gempa ditingkatkan sehingga ketika siswa menunjukkan gangguan psikologis dengan intensitas meningkat, siswa dapat ditangani oleh seorang Psikolog.

### **3. Evaluasi program treatment/ terapi**

Setelah dilakukan terapi pada korban bencana alam, maka tugas psikolog klinis selanjutnya adalah melakukan evaluasi program terapi untuk melihat efek terapi yang telah diberikan. Seorang tim psikolog harus mengevaluasi apakah terapi yang diberikan kepada korban bencana alam sudah efektif atau masih perlu diperbaiki dan ditambah dengan terapi yang lain. Oleh karena itu, tim psikolog harus selalu memantau bagaimana perkembangan psikologis korban yang mendapat penanganan psikologis. Jika terapi yang diberikan sudah membawa sedikit perubahan ke arah positif maka tim psikolog harus menjalankan terapinya secara intensif sampai korban bencana benar-benar mampu untuk membangun keseimbangan psikologis yang baru, sehingga psikolog bisa meninggalkan lokasi bencana alam. Namun, jika terapi yang sudah diberikan masih belum menghasilkan ke arah positif maka tim psikolog harus mencari penyebab kegagalan terapi

tersebut dan berusaha untuk mencari jalan keluarnya, misalnya dengan menambah terapi yang lain.

## DAFTAR RUJUKAN

Viatrie, I. Diantini. 2005. *Diktat Kuliah: Psikologi Klinis*. Malang : tidak diterbitkan.

<http://www.kompas.com/kesehatan/news/0504/17/090450.htm>

<http://bencana-jember.blogspot.com/>

<http://dj-okay.blogdrive.com/comments?id=164>

<http://www.kompas.com/kompas-cetak/0501/11/ln/1489603.htm>

<http://www.tokohindonesia.com/ensiklopedi/s/seto-mulyadi/index.shtml>

<http://www.a11.ugm.ac.id/info/2006/06/23/23-sekolah-ikuti-program-sekolah-darurat-bio-psiko-sosial-religius-pasca-gempa.html>

<http://www.a11.ugm.ac.id/info/2006/06/16/12-000-orang-butuh-penanganan-psikologis-jangka-waktu-lama.html#more-91>

<http://www.a11.ugm.ac.id/info/2006/06/13/intervensi-psikologis-di-sekolah-darurat.html#more-57>

<http://www.a11.ugm.ac.id/info/2006/06/11/anak-anak-ditengah-bencana.html#more-51>

<http://himpzijaya.org/index.php?p=30>

<http://psikologi.or.id/>

