

# KEBIJAKAN KESEHATAN JIWA PASCABENCANA: TERAPI PEMBERDAYAAN DIRI SECARA KELOMPOK SEBAGAI SEBUAH ALTERNATIF

Ni Wayan Suriastini<sup>1</sup>, Bondan Sikoki<sup>2</sup>, Nur Suci Arnashanti<sup>3</sup>

<sup>123</sup>SurveyMETER, Jl. Jenengan Raya No 109, Yogyakarta 55282  
e-mail: <sup>1</sup>nwsuriastini@gmail.com, <sup>2</sup>bsikoki@gmail.com

## Abstrak

Upaya pemulihan setelah bencana sering memberikan perhatian lebih untuk pemulihan kerusakan fisik dan perhatian yang rendah diberikan pada upaya pemulihan keadaan mental dan emosional. Terapi kelompok menjanjikan sesuatu yang *real* dan menjawab tantangan untuk mengatasi permasalahan psikologis pasca bencana. Pasca erupsi Gunung Merapi tahun 2010, banyak organisasi non pemerintah yang terlibat pada program pemulihan awal. Salah satu organisasi tersebut adalah Yayasan Anand Ashram (berafiliasi dengan PBB) yang melakukan program Terapi Kelompok Pemberdayaan Diri untuk pemulihan stres dan trauma (PPSTK) secara intensif di sebuah dusun yang terletak hanya 7 km dari puncak Merapi. Dampak program dianalisis menggunakan pendekatan *difference and difference* dengan pengamatan status kesehatan mental melalui *check-list* PTSD dan skala Depresi dari Pusat Studi Epidemiologis (CES-D). Terapi Kelompok Pemberdayaan Diri berpengaruh positif pada pemulihan kesehatan mental pasca erupsi Merapi tahun 2010. Analisis *difference and difference* antara data masyarakat yang mendapatkan program dan masyarakat di daerah kontrol menunjukkan bahwa program *trauma healing* dengan Terapi Kelompok Pemberdayaan Diri secara signifikan mengurangi 11 dari 17 gejala PTSD, yang mencapai 7%-19% pengurangan. Program ini memiliki pengaruh yang baik pada peningkatan kepercayaan diri termasuk merasa sama baiknya dengan orang lain (28%) dan penuh harapan tentang masa depan (15%).

**Kata kunci:** PTSD, Merapi, kesehatan jiwa, terapi kelompok

## Pendahuluan

Data Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menunjukkan dalam tiga tahun terakhir terjadi rata-rata lebih dari 1.600 bencana alam per tahun di Indonesia. Jenis bencana alam yang sering terjadi adalah banjir, longsor, kekeringan, angin puting beliung, serta gempa bumi dan gunung meletus. Pada saat bencana terjadi, masyarakat tidak hanya mengalami kerusakan fisik tetapi juga mengalami penurunan kondisi mental dan emosional (Suriastini, 2004a; Suriastini, 2004b, Frankenberg et al., 2008). Upaya pemulihan setelah bencana sering memberikan perhatian lebih untuk pemulihan kerusakan fisik serta perhatian yang rendah dan bahkan tidak tuntas pada upaya pemulihan keadaan mental dan emosional. Di akhir tahun 2011, Menteri Kesehatan mengungkapkan, “Indonesia sebagai kawasan yang sering mengalami bencana, permasalahan kesehatan mental, emosional, stress, dan trauma di kawasan bencana yang mengalami penanganan pada saat kejadian, tetapi kemudian tidak mendapatkan *follow*

up setelahnya”. Keadaan ini menuntut adanya kebijakan alternatif untuk menangani permasalahan kesehatan jiwa pasca bencana.

Terapi kelompok menjanjikan sesuatu yang *real* dalam menjawab tantangan mengatasi permasalahan psikologis, baik untuk keperluan pemulihan maupun pencegahan termasuk edukasi serta kombinasinya. *Review* literatur mengenai terapi kelompok menunjukkan adanya banyak manfaat dan *cost effective* jika dibandingkan dengan pendekatan individu. Dengan terapi kelompok, praktisi dapat bekerja dengan lebih banyak klien. Beberapa keuntungan lainnya adalah peserta kelompok dapat bekerja sama, berdiskusi, dan saling belajar dalam melakukan pendalaman serta mempraktikkan latihan. Disamping itu, terapi kelompok juga memberikan kesempatan luas dalam pembentukan berbagai model pemulihan termasuk belajar cara penanganan permasalahan pribadi mereka dengan memperhatikan anggota kelompok yang memiliki kesamaan permasalahan (Corey, 2012).

Saat ini terjadi peningkatan penggunaan terapi kelompok dalam mengatasi permasalahan psikologis di berbagai negara termasuk di Amerika Serikat, namun di Indonesia relatif masih terbatas. Terapi kelompok dapat digunakan untuk berbagai hal, misalnya dalam mengatasi permasalahan kejiwaan kelompok anak-anak yang suka mabuk, *support group* bagi pasien kanker, mengatasi masalah trauma dan krisis, dan lain-lain. Pengelompokan peserta terapi dilakukan untuk memenuhi kebutuhan populasi yang bersifat spesifik berdasarkan kelompok umur, seperti anak-anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia (Corey, 2012).

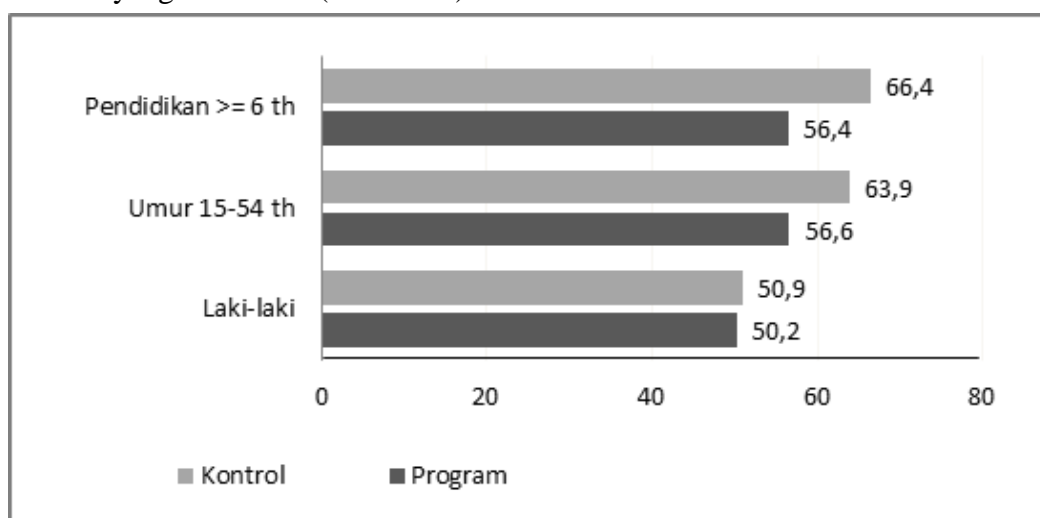
Studi ini dilakukan sebagai sebuah upaya menggalakkan penggunaan terapi kelompok dalam mengatasi permasalahan psikologi di Indonesia. Studi ini mendokumentasikan pengaruh program terapi kelompok pemulihan stres dan trauma terhadap kesehatan mental masyarakat di daerah yang terkena erupsi Gunung Merapi dengan cara membandingkan perubahan sebelum dan sesudah program dilakukan di daerah yang mendapatkan program dan di daerah kontrol.

Gunung Merapi merupakan salah satu gunung dari 130 gunung berapi aktif di Indonesia, yang terletak di Pulau Jawa. Letusan Gunung Merapi berulang setiap 4 tahun. Letusan pada tahun 2010 adalah letusan terbesar dalam 100 tahun terakhir. Letusan pertama terjadi pada tanggal 26 Oktober 2010 dan terus berulang hingga puncak erupsinya terjadi pada tanggal 4 November 2010. Letusan Gunung Merapi pada tahun 2010 mengakibatkan 386 orang meninggal, 2.856 rumah rusak, ribuan hektar hutan dan usaha peternakan rusak berat serta puluhan dusun hancur. Daerah yang terkena dampak letusan Gunung Merapi tersebar di Kabupaten Magelang, Boyolali, Klaten, dan Sleman, dengan 350.000 orang pengungsi. Total nilai kerusakan dan kerugian mencapai 3,62 Triliun Rupiah, yang terjadi di semua sektor termasuk perumahan, infrastruktur, dan mata pencaharian produktif. Kerusakan yang terjadi tidak hanya kerusakan fisik, tetapi juga mental dan penurunan emosional.

Selama Erupsi Merapi Oktober-November 2010, lebih dari 180 organisasi non pemerintah terlibat dalam program pemulihan awal. Salah satu organisasi tersebut adalah Yayasan Anand Ashram (berafiliasi dengan PBB) yang melakukan Program Pemulihan Stres dan Trauma Keliling (PPSTK) secara intensif di sebuah dusun yang terletak hanya 7 km dari Merapi. Program terapi ini dilakukan selama 10 minggu, dengan 5 kali sesi terapi kelompok setiap dua minggu. Terapi kelompok yang dilakukan adalah Teknik Pemberdayaan Diri yang diciptakan oleh Anand Krishna. Terapi Kelompok Pemberdayaan Diri berpengaruh positif pada pemulihan kesehatan mental Pasca Erupsi Merapi tahun 2010. Kerangka teori dari studi, deskripsi tentang terapi kelompok yang diberikan, metode penelitian yang digunakan, dan hasilnya akan dipaparkan dalam subbab di bawah ini.

### Metode

Studi dilakukan dengan melaksanakan survei sebelum dan sesudah program di daerah yang mendapatkan program terapi kelompok dan juga di satu wilayah yang tidak mendapatkan program yang disebut dengan daerah kontrol. Studi dilakukan di dua dusun yang terletak 6 – 7 km dari Puncak Merapi di Kabupaten Magelang. Satu dusun yang mendapatkan program pemulihan stres dan trauma oleh Yayasan Anand Ashram adalah daerah program (*treatment*) dan dusun lainnya adalah daerah kontrol. Sampel dan wawancara dilakukan pada semua individu di daerah program dan daerah kontrol. Jumlah sampel 585 orang, yang terbagi dari 289 orang di daerah program dan 296 orang di daerah kontrol. Karakteristik responden, total populasi, dan distribusi jenis kelamin responden di daerah program dan daerah kontrol hampir sama. Daerah kontrol mempunyai masyarakat dengan usia produktif sedikit lebih banyak dan tingkat pendidikan yang lebih baik (Gambar 1).



**Gambar 1.** Karakteristik Responden di Kedua Dusun

Pengambilan data awal masyarakat dilakukan sebelum program pemulihan dilakukan, data itu dikumpulkan pada 27-31 Desember 2010 sebagai data dasar, kemudian responden yang sama diwawancarai pada tanggal 1-7 Maret 2011, setelah itu program dijalankan dengan 10 minggu setelahnya. Status kesehatan mental diamati melalui *check-list* PTSD dan skala Depresi dari Pusat Studi Epidemiologi (CES-D). Selain itu, analisis akan dilakukan secara deskriptif dan menggunakan pendekatan *difference and difference*.

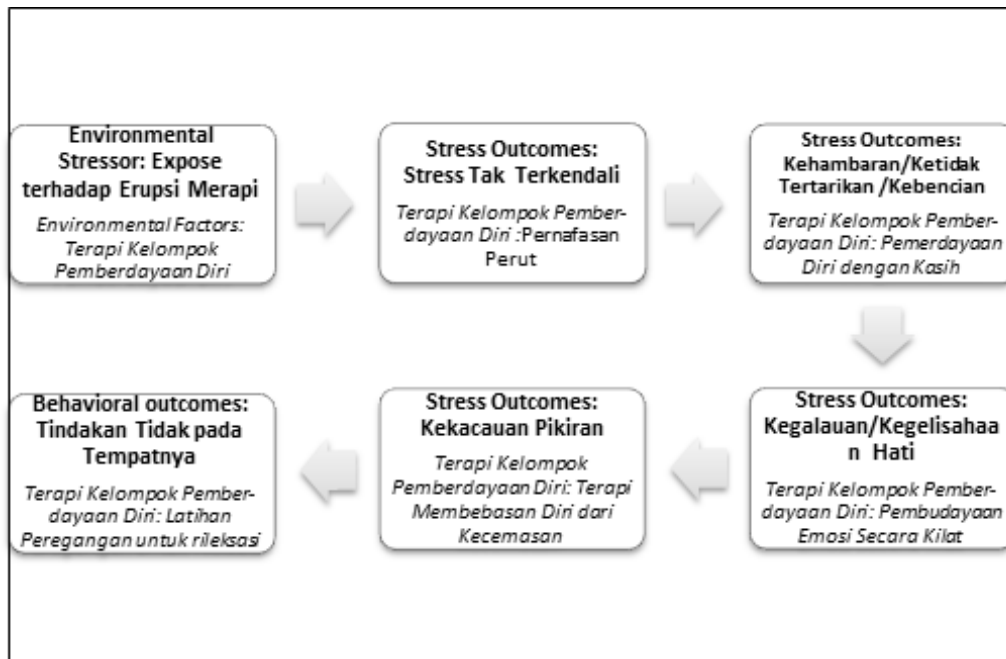
### **Hubungan Stress dan Coping**

Shermin dan Coleman (1990, dalam Printz, at. al.,1999) membagi stres dan *coping* dalam lima komponen pokok. Komponen pertama adalah *environmental stressors*, yang berarti keadaan yang menyebabkan stres. Keadaan ini dimulai dari kegiatan sehari-hari yang dapat menyebabkan stres, seperti berargumentasi dengan seseorang atau mengalami cuaca buruk, sampai keadaan penting dalam hidup, seperti perceraian anggota keluarga, meninggalnya anggota keluarga atau terkena bencana alam. Komponen kedua adalah *environmental factors*, yang berarti dukungan lingkungan untuk mengurangi permasalahan yang dihadapi. Hal ini mencakup dukungan dari anggota keluarga, teman, lembaga non pemerintahan dan atau pemerintah. Dukungan ini dapat berupa saran, mengajarkan keterampilan/keahlian baru, memberikan bantuan berupa barang/uang, membantu mengatasi masalah emosional dan berbagi tanggung jawab.

Komponen ketiga ialah *personal factors*, yang adalah faktor-faktor pribadi yang berperan dalam menghadapi permasalahan yang dihadapi. Faktor ini meliputi kesadaran dan pengertian dari individu, termasuk berbicara sendiri, persepsi tentang kontrol, ancaman, dan kehilangan, rasa percaya diri, serta kemampuan mengatasi masalah. Komponen keempat ialah *stress outcomes*, yang adalah gejala-gejala stres. Hal ini meliputi gejala-gejala gangguan fisik dan psikologis. Komponen kelima adalah *behavioral outcomes*, yang berarti adanya tingkah laku yang merupakan perwujudan dari stres. Jika dikaitkan dengan *stress outcomes*, *behavioral outcomes* sering disebutkan sebagai dampak kedua dari stres yang lebih mengarah pada perubahan tingkah laku. Perubahan tingkah laku dalam bentuk yang berat yakni penggunaan obat-obatan terlarang, melakukan kejahatan, dan atau *drop out* dari sekolah.

Mengikuti terapi kelompok merupakan salah satu bentuk *coping* sehingga menjadi bagian dari *environmental factors* (Gambar 2) dalam kerangka berpikir Shermin dan Coleman (1990). Terapi Kelompok Pemberdayaan Diri terdiri dari lima jenis latihan tentang bagaimana mengelola stres dan memberdayakan diri. Terapi ini bersifat holistik, yang bekerja di semua lapisan kesadaran badan yaitu lapisan fisik, energi, mental/emosional, intelegensi, dan spiritual/jiwa (Krishna, 2003). Pada Gambar

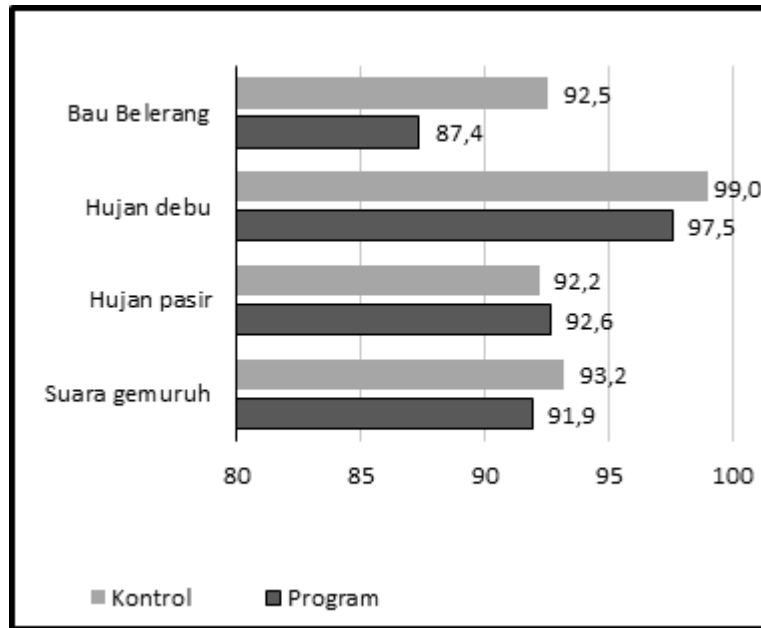
2, digambarkan peta situasi mental emosional yang dialami masyarakat yang terkena erupsi Gunung Merapi dan solusi terapi kelompok pemberdayaan dirinya.



**Gambar 2.** Situasi Mental dan Emosional Masyarakat Pasca Bencana dan Solusi Jenis Terapi Kelompok Pemberdayaan Diri

### ***Environmental Stressors* Erupsi Merapi**

Pada kedua daerah baik yang mendapatkan program pemulihan stres dan trauma maupun yang tidak, *expose* masyarakat terhadap stressor sangat tinggi. Lebih dari 90 persen masyarakat melaporkan bahwa mereka mendengar gemuruh suara erupsi, merasakan hujan pasir, hujan abu, dan bau belerang selama erupsi Gunung Merapi (Gambar 3). *Expose* di daerah kontrol sedikit lebih tinggi karena lokasinya lebih dekat ke Merapi. Disamping itu, secara ekonomi masyarakat di kedua dusun juga mengalami penurunan, sebanyak 41%-49% masyarakat di daerah program maupun kontrol melaporkan keadaan kehidupan yang lebih buruk setelah erupsi dibandingkan sebelum erupsi. Bahkan sebanyak 19%-31% mengatakan kehidupannya sangat lebih buruk setelah erupsi dibandingkan dengan keadaan sebelum erupsi. Hal ini erat kaitannya dengan hujan debu, pasir, dan kerikil yang menyebabkan kerusakan pada tanaman pertanian masyarakat. Tanah pertanian masyarakat juga mengalami kerusakan akibat tertimbun pasir/kerikil/debu setebal 9-16 cm. Kematian ternak sapi, kambing, ayam, bebek, dan entok karena erupsi Gunung Merapi juga ikut berkontribusi.



**Gambar 3.** *Expose* Masyarakat pada Erupsi Gunung Merapi

### ***Stress Outcome* Erupsi Merapi: PTSD**

Pernah mengalami atau menyaksikan kejadian-kejadian yang mengancam kehidupan seperti peperangan, bencana alam, serangan teroris, kecelakaan yang serius, atau pengalaman-pengalaman pribadi yang memalukan seperti diperkosa menyebabkan terjadinya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Orang yang mengalami PTSD sering mengingat kembali pengalamannya melalui mimpi atau dalam bentuk kilas balik, mengalami gangguan tidur, dan merasakan keterikatan yang kuat dengan kejadian. *Check-list* gejala PTSD untuk masyarakat sipil diidentifikasi ada 17 buah. Gejala ini bisa terjadi sangat berat dan dalam waktu yang lama serta secara signifikan dapat memengaruhi kehidupan sehari-hari seseorang (Knee, et al., 2008 ; National Center for Posttraumatic Disorder, USA, 2004).

Setelah erupsi Gunung Merapi *stress outcome* dalam bentuk gejala PTSD menggerogoti seluruh lapisan badan masyarakat terdampak mulai dari emosi, pikiran, sampai pada keadaan fisik. Tiga gejala PTSD utama yang dilaporkan pertama adalah perasaan sangat sedih ketika ada sesuatu yang mengingatkan tentang meletusnya Merapi. Hal ini diungkapkan oleh 64% masyarakat di dusun yang mendapatkan program rata-rata selama 25 hari, sedangkan di dusun kontrol diungkapkan oleh 51% masyarakat rata-rata selama 32 hari. Gejala kedua adalah sulit tidur yang diungkapkan oleh 61% responden, rata-rata dialami selama 25 hari di daerah yang mendapatkan program. Sedangkan di daerah kontrol diungkapkan oleh 53% responden dan rata-rata dialami selama 33 hari. Gejala ketiga adalah menjadi terlalu waspada, hati-hati, dan

was-was. Hal ini diungkapkan oleh 60% penduduk dan dialami selama 29–39 hari. Ketiga gejala PTSD ini dapat menjadi bibit stres yang tidak terkendali.

Bentuk gejala PTSD, *stress outcome* yang lain adalah kehilangan ketertarikan pada aktivitas yang biasanya disukai. Hal ini disampaikan oleh 17%-25% responden yang dialami rata-rata selama 25 hari. Perasaan gelisah juga dirasakan oleh 47%-52% responden dan dialami rata-rata selama 25-36 hari. Kemudian, adanya gangguan memori, pikiran, bayangan tentang letusan Merapi, juga dialami oleh 44%-50% responden selama rata-rata 25-37 hari. Hal terakhir yang dialami adalah adanya reaksi fisik (seperti jantung berdetak lebih cepat, susah bernapas atau berkeringat) ketika ada sesuatu yang mengingatkan tentang letusan Merapi dialami oleh 48%-58% responden selama rata-rata 18-34 hari.

### **Terapi Kelompok Pemberdayaan Diri**

Seperti halnya bentuk stress yang lain, *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)* selain memiliki penyebab dan *stress outcomes*, juga memiliki *mediates*, penengah yang berfungsi melindungi orang-orang yang mengalaminya secara psikologi yang lebih sering dikenal dengan *coping*. Terapi kelompok pemberdayaan diri merupakan bentuk *coping* atau *Environmental Factors* atau dukungan lingkungan untuk mengurangi permasalahan yang diberikan oleh tim Anand Ashram Foundation (Gambar 2). Seperti diutarakan sebelumnya, terapi kelompok pemberdayaan diri ini merupakan terapi holistik yang bekerja di semua lapisan kesadaran badan untuk mengelola stres dan memberdayakan diri. Latihan yang diberikan dalam program ini menciptakan relaksasi yang tidak saja dibutuhkan oleh badan, tetapi juga oleh pikiran dan emosi. Dengan demikian, relaksasi yang diperoleh bukan hanya relaksasi jasmani, tetapi relaksasi total. Relaksasi total ini yang dapat mengimbangi stres yang terjadi sebagai akibat adanya bencana. Prinsip terapi kelompok ini tidak melawan stres tetapi mengimbangi stres dengan relaksasi. Melawan stres akan membuang banyak energi, sehingga justru akan menambah stres. Stres yang masih berlebihan akan dipancing keluar dengan latihan juga sehingga tercipta ketenangan dalam diri (Krishna, 2003).

Program terapi kelompok ini memberikan alat berupa latihan dan menjelaskan cara menggunakan latihan untuk mengatasi stres dan trauma pasca erupsi merapi. Kesehatan, ketenangan, kedamaian, dan kebahagiaan yang didambakan tidak bisa diberikan oleh orang luar dan tidak bisa diperoleh dari luar diri. Oleh karena itu, terapi ini harus dilakukan dan diupayakan sendiri.

Terapi ini dikembangkan pada awal tahun 1990 dari pengalaman hidup Anand Krishna menghadapi penyakit Leukemia. Sejak saat itu, lebih dari 56.000 orang telah mendapatkan pelatihan ini secara langsung. Mulai tahun 1998, terapi juga diberikan pada berbagai korban bencana sosial dan alam seperti kerusuhan Mei 1998 di Jakarta, pengungsian Sampit di Madura, bencana gempa bumi Yogyakarta dan Jawa Tengah tahun

2006, serta korban banjir Bengawan Solo tahun 2009. Referensi dan pedoman dari terapi ini sudah diterbitkan dalam bentuk buku (Krishna, 2003; Krishna, 1998).

Dalam pelaksanaan terapi kelompok pasca erupsi Merapi 2010, masyarakat dibagi menjadi empat kelompok berdasarkan usia. Pembagian kelompok tersebut adalah anak-anak, remaja, orang dewasa, dan lanjut usia. Cara penyampaian materi terapi disesuaikan dengan kelompok umur. Misalnya untuk anak-anak, pemaparan materinya disampaikan lewat lagu, permainan menggambar dan mewarnai. Program terapi ini dilakukan selama 10 minggu, dengan 5 kali sesi terapi kelompok setiap dua minggu.

Pada pertemuan pertama terapi ini, peserta diberikan latihan dasar pengendalian stres, yaitu latihan pernapasan perut (*Abdominal Breathing*). Latihan pertama ini adalah latihan yang paling penting, paling sederhana sehingga dapat dilakukan kapan saja di mana saja, dalam keadaan apa saja. Napas, detak jantung dan pikiran saling terkait. Ketika napas terkendali, detak jantung pun akan terkendali, dengan sendirinya denyut otak terkendali. Banyak hal dapat mengacaukan napas diantaranya rasa cemas, stres, *shock* dan trauma karena bencana. Kemudian jantung menjadi berdebar lebih cepat dan otak berdenyut lebih banyak. Dengan pernapasan perut ini, kita menenangkan napas dan pikiran pun menjadi tenang dengan sendirinya. Dalam latihan ini peserta bernapas biasa, pelan, santai di mana udara yang dihirup dibawa ke perut, kembungkan perut. Ketika membuang napas pelan-pelan dan kempiskan perut. Terapi kelompok latihan pernapasan perut ini diberikan pada tanggal 2 Januari 2011.

Seperti diungkapkan sebelumnya, *Environmental Stressors* Erupsi Merapi mengakibatkan adanya *stress outcome* lanjutan diantaranya adalah kehamburan/ketidaktertarikan/kebencian dalam bentuk misalnya kehilangan ketertarikan pada aktivitas yang biasanya disukai, merasa secara emosi hambar, tidak ada rasa kasih sayang dengan orang-orang dekat, menghindari berpikir atau membicarakan atau berasa tentang meletusnya merapi. Ini semua memicu gejala emosi dan kekacauan pikiran yang hasilnya adalah tindakan yang tidak tepat dan keputusan yang salah. Latihan-latihan lain yang diberikan dalam minggu-minggu berikutnya selain membantu, menunjang latihan pernapasan perut. juga menenangkan, mengeluarkan kekacauan pikiran dan gejala emosi. Dengan demikian pikiran tidak kacau lagi, emosi tidak bergejolak lagi dan hidup kembali menjadi bersemangat, tenang dan damai pasca bencana erupsi Merapi (Gambar 2).

Dua Minggu kemudian, 16 Januari 2011 diberikan Latihan Pemberdayaan Diri dengan Kasih (*Self Empowerment with Love*), sebuah upaya untuk membangun tumbuhnya pemberdayaan diri pada peserta dan berbagi apa yang dimiliki. Latihan menemukan dan mengembangkan kasih dalam diri ini membawa peserta selain menjadi lebih rileks juga mendapatkan suntikan energi kasih sayang dari diri sendiri untuk mengembangkan ketertarikan, menemukan kehangatan kasih sayang dalam dirinya dan sekitar dan menawar racun kebencian.



Dalam pertemuan ketiga, diberikan pelatihan untuk mengatasi gejala emosi pasca erupsi Merapi yaitu Pembudayaan Emosi secara Kilat (*Speedy Emotion Culturing Technique*) pada tanggal 30 Januari 2011. Naik-turunnya emosi disebabkan oleh kelebihan atau kekurangan energi. Oleh karena itu, penanggulangannya dilakukan dengan menggunakan energi. Dalam hal ini energi dari suara utama yaitu ‘aaaa’, ‘uuuu’ dan ‘mmmm’ yang terbentuk pada saat membuka mulut, mulut agak bulat, dan mulut tertutup.

Untuk mengatasi kekacauan pikiran, diberikan Terapi Membebaskan Diri dari Kecemasan (*Therapy to Free Anxieties*) yang disampaikan dalam pertemuan keempat, tanggal 13 Februari 2011. Latihan pernapasan perut bermanfaat untuk menenangkan pikiran, namun tidak cukup berguna untuk membebaskan diri dari ketidaktenangan. Penyebab ketidaktenangan perlu dikeluarkan dari dalam diri. Untuk ini diperlukan latihan membebaskan diri dari Kecemasan yang bersifat *catharsis* untuk mengeluarkan sampah kegelisahan, kecemasan dan ketidaktenangan dalam diri.

Ketahanan fisik dikembalikan dengan Teknik Peregangan untuk Relaksasi (*Stretch to Relax Technique*) yang diberikan pada pertemuan terakhir pada tanggal 27 Februari 2011. Latihan ini menyentuh lapisan jasmani sekaligus menyelaraskan dengan lapisan badan yang lainnya. Prinsip dari terapi ini ialah menggunakan stres tambahan untuk melepaskan stres yang sudah ada di dalam diri kita.

Sekitar 76% masyarakat di daerah yang mendapatkan program terapi kelompok pemulihan trauma dan stres PPSTK menyatakan berpartisipasi dalam program. Enam puluh lima persen (65%) di antaranya melaporkan mempraktikkan latihan rata-rata dua kali.

## **Hasil Analisis**

### PTSD

Setelah pemberian terapi kelompok pemberdayaan diri, masyarakat yang mendapatkan program mengalami pemulihan keadaan emosi dan mental lebih baik dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan program. Tabel 1 memperlihatkan perubahan pelaporan gejala sesudah program dibandingkan dengan sebelum program di di daerah program maupun di daerah kontrol di kolom 2 dan 3, sedangkan kolom 4 menunjukkan dampak dari program yang merupakan selisih antara perubahan di daerah program dikurangi dengan perubahan di daerah kontrol. Perubahan tiga gejala PTSD terbanyak yang dilaporkan sebelum program keadaanya setelah program adalah sebagai berikut: Perasaan sangat sedih ketika ada sesuatu yang mengingatkan tentang meletusnya merapi di daerah kontrol turun 18%, sedangkan di daerah program turunnya dua kali lipatnya, 37%. Oleh karena itu, dampak dari program

yang merupakan selisih antara daerah perubahan di daerah program dikurangi dengan daerah kontrol adalah 19%.

Sementara itu permasalahan sulit tidur di daerah yang mendapatkan program turun 41% sedangkan di daerah kontrol hanya 31% sehingga dampak program terapi kelompok pemberdayaan diri sebesar 10%. Dampak program pada perasaan terlalu waspada juga sama dengan permasalahan sulit tidur, setelah program perasaan terlalu waspada dilaporkan turun 27%, sedangkan di daerah yang mendapatkan program penurunannya 10% lebih banyak.

Bentuk *stress outcome* yang lain seperti Kehilangan ketertarikan pada aktivitas yang biasanya disukai juga mengalami penurunan yang lebih besar di daerah yang mendapatkan program dibandingkan dengan daerah yang tidak mendapatkan program. Secara keseluruhan, dampak dari program adalah 16%. Di daerah kontrol perubahan penurunannya hanya 6% sedangkan di daerah program penurunannya lebih dari 3 kali lipatnya, yaitu 22%. Sementara itu gangguan memori letusan merapi, di daerah program 19% lebih banyak dibandingkan dengan yang di daerah kontrol. Setelah program penurunan di daerah kontrol hanya 18% sedangkan di daerah yang mendapatkan program penurunannya mencapai dua kalinya yaitu 37%.

Selain itu ada enam gejala PTSD lainnya yang mengalami penurunan secara signifikan di daerah yang mendapatkan program dibandingkan dengan di daerah kontrol. Keenam gejala PTSD tersebut adalah sebagai berikut: (1) mimpi buruk tentang letusan merapi; (2) merasakan seakan-akan merapi meletus lagi; (3) menghindari berpikir, berbicara, berasa tentang meletusnya merapi; (4) menghindari kegiatan atau situasi karena mengingatkan tentang meletusnya merapi; (5) tidak bisa mengingat kejadian penting tentang merapi; dan (6) merasa jauh dari orang lain. Rata-rata penurunan gejalanya di daerah program dibandingkan dengan mereka yang tinggal di daerah kontrol adalah 7%-12% (Tabel 1).

**Tabel 1.** Perubahan Pelaporan Gejala PTSD (dalam %) Sebelum dan Sesudah Program

	Perubahan (Setelah – Sebelum Program)		Program Effect = Difference in Difference
	Kontrol	Program	Perubahan (Program – Kontrol)
Gangguan memori, pikiran, bayangan tentang letusan merapi	-18.2***	-37.0***	-18.8***
Mimpi buruk tentang letusan merapi	-0.0	-11.6***	-11.5***
Merasakan seakan-akan merapi meletus lagi	-13.2***	-22.7***	-9.5*
Perasaan sangat sedih ketika ada sesuatu yang mengingatkan tentang meletusnya merapi	-18.0***	-36.9***	-18.9***
Adanya reaksi fisik (seperti jantung berdetak lebih cepat, susah bernapas atau berkeringat) ketika ada sesuatu yang	-23.6***	-23.6***	-0.0

mengingatn tentang meletusnya merapi			
Menghindari berpikir atau membicarakan atau berasa tentang meletusnya merapi	-3.7	-13.2***	-9.5**
Menghindari kegiatan atau situasi karena mengingatn tentang meletusnya merapi	-0.8	-13.3***	-12.5***
Tidak bisa mengingatn bagian penting dari kejadian merapi	0.1	-8.1***	-8.2**
Kehilangan ketertarikan pada aktivitas yang biasanya disukai	-6.2**	-21.7***	-15.5***
Merasa jauh dari orang lain	-5.0***	-11.9***	-7.0**
Merasa secara emosi hambar, tidak ada rasa kasih sayang dengan orang-orang dekat	-5.9***	-5.7***	0.1
Merasakan seakan-akan masa depan akan pendek/suram	-14.0***	-20.1***	-6.1
Kesulitan tidur	-30.8***	-40.7***	-9.9*
Perasaan cepat tersinggung atau marah	-3.4	-8.5**	-5.1
Sulit berkonsentrasi	-14.1***	-17.7***	-3.5
Menjadi terlalu waspada, hati-hati dan was-was	-26.7***	-37.1***	-10.4*
Gelisah	-31.5***	-37.3***	-5.9

#### CES-D

*Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)* adalah *screening test* untuk mengetahui tingkat depresi seseorang yang awalnya diciptakan oleh Lenore Radloff dari Utah State University (Radloff, 1977). *Screening test* ini menanyakan 20 pertanyaan keadaan mental emosional dan perilaku dalam satu minggu terakhir. Tabel 2 menampilkan perubahan situasi/keadaan yang dilaporkan oleh responden setelah program dibandingkan dengan sebelum program di daerah yang mendapatkan program dan juga di daerah kontrol. Format tampilannya sama dengan Tabel 1.

Hasil pengukuran dengan CES-D scale mendukung hasil PTSD yang memperlihatkan terjadinya proses pemulihan stress dan trauma yang lebih cepat di daerah yang mendapatkan program dibandingkan dengan daerah kontrol. Merasa sedih, perubahan di daerah kontrol hanya menurun 9%, sebaliknya di daerah program penurunannya lebih dari 2.5 kali dari penurunan di daerah kontrol. Dampak keseluruhan dari program atas perasaan sedih menurun sebesar 15%. Tiga gejala depresi lainnya juga secara signifikan lebih besar penurunan yang terjadi di daerah program adalah sebagai berikut: (1) tidak punya nafsu makan; (2) merasa tidak bahagia meskipun teman/keluarga berusaha membahagiakan; (3) merasa tidak disukai orang. Rata-rata 8% - 11% lebih besar dibandingkan dengan yang di daerah kontrol.

Program terapi kelompok juga berkontribusi lebih besar dalam memulihkan kepercayaan diri masyarakat dibandingkan dengan masyarakat yang berdomisili di

daerah kontrol. Merasa sama baiknya dengan orang-orang lain, di daerah kontrol, keadaan sebelum program dibandingkan dengan keadaan setelah program masih minus 27% sedangkan di dusun yang mendapatkan program sudah tidak negatif lagi, sudah mencapai 1 persen. Sehingga secara net pengaruh dari program terapi kelompok adalah 28%. Hal yang sama juga terjadi pada pelaporan mengenai merasa punya harapan baik tentang masa depan. Di daerah kontrol keadaannya masih negatif yaitu 13% sementara itu di daerah program sudah mulai positif 2%. Membandingkan keadaan di daerah program dan daerah kontrol menunjukkan adanya pengaruh yang positif di daerah yang mendapatkan program sebesar 15% (Tabel 2).

**Tabel 2.** Perubahan Pelaporan: *CES-Depression Scale* (dalam %) Sebelum dan Sesudah Program

	Perubahan ( Setelah – Sebelum Program)		Program Effect = Difference in Difference
	Kontrol	Program	Perubahan (Program – Kontrol)
Merasa terganggu dengan hal-hal yang biasanya tidak mengganggu	-5.2**	-7.7***	-2.5
Tidak punya nafsu makan	-2.5	-13.4***	-10.8**
Merasa tidak bisa bahagia meskipun teman dan keluarga berusaha membahagiakan	-6.1**	-13.6***	-7.5*
Merasa sama baiknya dengan orang-orang lainnya	-27.0***	0.8	27.8***
Mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi untuk melakukan sesuatu	-12.5***	-16.5***	-4.0
Merasa depresi	-10.1***	-12.1***	-2.0
Merasa yang dilakukan memerlukan banyak upaya	-8.3**	-14.4***	-6.1
Merasa punya harapan baik tentang masa depan	-12.7***	2.1	14.8***
Merasa hidup sudah gagal	-9.7***	-13.4***	-3.6
Merasa takut	-19.4***	-14.6***	4.8
Mengalami kesulitan tidur	-13.1***	-12.9***	0.1
Merasa senang	0.6	-0.2	-0.8
Lebih diam dari biasanya	-8.6***	-14.2***	-5.6
Merasa kesepian	-4.1*	-8.3***	-4.3
Merasa orang bersikap tidak ramah	-0.1	-2.8	-2.7
Menikmati hidup	-7.8***	-2.4	5.5
Merasa ingin menangis	-8.7***	-9.9***	-1.2

Merasa sedih	-8.6***	-23.7***	-15.1***
Merasa tidak disukai orang	0.5	-7.0***	-7.5***
Tidak bisa memulai sesuatu	-5.9**	-7.1**	-1.2

## Kesimpulan

Terapi Kelompok Pemberdayaan Diri berpengaruh positif pada pemulihan kesehatan mental pascaerupsi Merapi 2010. Manfaat dari program ini tidak hanya dalam mengurangi gangguan pascatrauma dan mengelola stres, tetapi juga memberdayakan masyarakat melalui peningkatan rasa percaya diri. Analisis *difference and difference* antara data masyarakat yang mendapatkan program dan masyarakat di daerah kontrol menunjukkan bahwa program terapi kelompok pemberdayaan diri secara signifikan mengurangi 11 dari 17 gejala PTSD, yang mencapai 7-19% pengurangan. Program ini memiliki pengaruh yang baik pada peningkatan kepercayaan diri termasuk merasa sama baiknya dengan orang lain (28%) dan penuh harapan tentang masa depan (15%).

## Saran

Sebagai terapi kelompok, Teknik Pemberdayaan Diri memiliki peluang lebih besar untuk melayani korban bencana terkait dengan trauma. Indonesia merupakan wilayah rawan bencana, sehingga teknik ini dapat digunakan secara luas untuk memenuhi kebutuhan akan respon terhadap trauma mental pascabencana di Indonesia.

## Pustaka Acuan

- Corey, G. (2012). *Theory and Practice of Group Counseling, 8<sup>th</sup> Edition, International Edition*. US: Brooks/Cole Cengage Learning.
- Frankenberg, E., et al. (2008). Mental health in Sumatra after the Tsunami. *American Journal of Public Health, 98*(9): 1671–1677.
- Knee, S. M., et al. (2008). Psychometric properties PTSD checklist in sample of male veterans. *Journal of Rehabilitation Research and Development, 45*(3).
- Mackinnon, A., et al. (1998). The center for epidemiological studies depression scale in older community sample in Indonesia, North Korea, Myanmar, Sri Lanka and Thailand. *Journal of Gerontology Psychological Science, 53B*(6).
- Krishna, A., et al. (2003). *Self empowerment, seni memberdaya diri bagi para pendidik dan pemimpin*. Jakarta: One Earth Media.
- Krishna, A. (1998). *Seni memberdaya diri 1, meditasi untuk manajemen stres dan Neo Zen Reiki untuk kesehatan jasmani dan rohani*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

- National Center for Posttraumatic Disorder USA. (2004). What is posttraumatic stress disorder?. Diakses 20 Juli 2013 dari [www.ncptsd.org](http://www.ncptsd.org).
- Printz, B. L., Mark, D., Shermis, & Patrick, M.W. (1999). Stress buffering factors related to adolescent coping: A path analysis. *Journal of Adolescence*, 34(136), 715-734.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1: 385-401.
- Suriastini, W., Frankenberg, E., Sikoki, B., & Thomas, D. (2004a). *Stress and coping in the aftermath of terrorism: Evidence from the Balinese economic and social transitions survey*. Paper Presented at the International Workshop, The Changing Asian Family: A Support System With Holes?, Singapore, 24–26 May 2004.
- Suriastini, W., Frankenberg, E., Sikoki, B., & Thomas, D. (2004b). *Individual, household, and family responses to terrorism: Evidence from longitudinal household survey data*. Paper Presented at Population Association of America, 2004, Annual Meeting, Boston, April, 2004.