

# PELAYANAN KONSELING KESEHATAN MENTAL PASCA BENCANA DI INDONESIA

Ifdil

Universitas Negeri Padang

E-Mail ifdil@konselor.org

## Abstract

*Disasters that occur in Indonesia resulted in the occurrence of problems after that. The issue of the mental health problems, including depression, anxiety, Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). If we left these problems, it can interfere with the effectiveness of disaster victims in most of his life, which complicate the adjustment and mental development-social and so on. To solve this problem needs to be done to alleviate that problem's efforts. This effort can be done by counsellors, so the service disaster counseling can be helpful for the community to create and manifest a better life. Further, this article will expose about disaster counseling services.*

**Keywords:** *Disaster, mental health, depression, anxiety, PTSDL.*

## 1. PENDAHULUAN

Berdasarkan data 27 Provinsi dari 33 Provinsi di Indonesia memiliki indeks rawan bencana pada katagori tinggi (Lilik K., Ridwan Y., Mohd. Robi A., & Narwawi P. 2011). Lebih lanjut Deny, Haryadi,dkk. (2006); dan Imam AS. (2008) menyebutkan bahwa Indonesia termasuk salah satu negara di dunia yang menjadi daerah rawan bencana. Bencana. Lebih lanjut Susilo Bambang Yudhoyono. (2012) menyebutkan bahwa 80 % persen Kabupaten di Indonesia Rawan Bencana. Bencana tersebut seperti gempa bumi, tsunami, banjir, tanah longsor, gunung meletus, kemarau, angin ribut, angin topan, badai, puting beliung, penyakit dan lain-lain. Selama kurun waktu 5 tahun terakhir lebih dari 4.408 kali bencana terjadi di Indonesia, (Badan NPB 2010) diantaranya gempa bumi sebanyak 71, gempa bumi yang mengakibatkan tsunami sebanyak 2, letusan gunung berapi sebanyak 24, tanah langsor sebanyak 469, banjir sebanyak 1.916, banjir disertai tanah longsor sebanyak 158, kekeringan sebanyak 1.083, angin tofan sebanyak 580, gelombang pasang sebanyak 105. (Priyadi K; 2009)

Tingginya frekuensi bencana ini

menimbulkan kecemasan, ketakutan, kerusakan serta kerugian material maupun non-material yang luar biasa. Lebih lanjut Ratih (2007) menyatakan bencana mengakibatkan korban merasa cemas, kehilangan kedudukan, goncangan, depresi (*depression*), tekanan psikologi (*stress*) dan trauma. Pandapat ini didukung oleh Mudjiran (2010) menyatakan akibat lain dari bencana gempa dan tsunami telah pula menyebabkan kegoncangan psikologis, depresi, stess dan trauma dan berpengaruh terhadap keadaan psikososial, terutama pada anak-anak/siswa. Dari sumber lain menyebutkan pasca bencana telah menimbulkan masalah kesehatan mental pasca bencana di antaranya yaitu depresi (*depression*), kegelisahan (*anxiety*), stres dan *somatization*. (Diaz, J. O. P., Murthy, S., & Lakshminarayana, R. 2006). Lebih lanjut Diah (2012) menyebutkan bahwa bencana alam dan bencana sosial seperti kebakaran, gempa bumi, dan kerusakan meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental (jiwa). Kondisi ini jika dibiarkan berlarut-larut menurut Sunardi (2007) menyebutkan dapat menimbulkan *Post Traumatic Stress Disorder* – PTSD, yang bisa berlangsung sampai dengan jangka 30 tahun, bahkan menurut Rice dan Fahrudin (dalam

Sunardi, 2007) dapat berlangsung sepanjang hayat.

Permasalahan kesehatan mental pasca bencana ini, perlu diperhatikan secara menyeluruh dan perlu pengendalian. Jika tidak hal ini akan meninggalkan dampak yang serius terhadap seluruh aspek kesejahteraan kehidupan masyarakat. Anggota masyarakat dapat kehilangan gairah hidup, kehilangan semangat kerja, anak-anak akan kehilangan semangat hidup, putus asa, dan pada akhirnya mereka akan menjadi generasi yang menjadi beban masyarakat (Mudjiran, 2010), seiring dengan pendapat Lauzon (1999) yang melihat kesehatan dan kesejahteraan hidup dapat meningkatkan tahap kegembiraan, kepuasan dan semangat meneruskan kehidupan. Kondisi ini perlu penyelesaian sehingga tidak menjadi wabah yang sukar ditangani. Hal ini sejalan dengan laporan BPP (2008) menyebutkan akibat bencana yang terjadi perlu adanya aktivitas pengendalian kesehatan mental sebelum maupun sesudah bencana.

Berdasarkan laporan dan kajian yang telah dijalankan dapat dibuktikan bahwa permasalahan kesehatan mental pasca bencana sangat banyak terjadi. Lisa M. Brown. (2009) menyatakan 6% - 7% penduduk Amerika Serikat adalah terkena bencana atau trauma setiap tahunnya. Bordoloi, S., & Khoja, A. (2006) menyebutkan akibat gempa bumi dan tsunami 2004 di daerah Calang Aceh Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam telah menyebabkan lebih dari 20.000 orang atau sekitar 80% meninggal dunia, dan 85% terdiri dari guru dan pelajar sekolah menengah, kondisi ini menjadikan berlakunya kecemasan dan kebingungan, *stress* dan trauma bagi korban. *Data World Mental Health Survey* (2000), menyebutkan gangguan kesehatan mental ringan dan sederhana pasca bencana (depresi dan gangguan *anxietas*, termasuk PTSD) rata-rata sekitar 10% di seluruh dunia. Angka ini akan meningkat hingga 20% - pasca terkena trauma dan kehilangan yang berat kalau dibiarkan.

Mudjiran (2010) menyebutkan bahwa jika dibiarkan dalam jangka panjang, dengan munculnya masalah-masalah yang dihadapi

anggota masyarakat pasca bencana terutama karena permasalahan gangguan kesehatan mental akan menyulitkan penyesuaian diri mereka dan perkembangan mental-sosial, baik yang berkaitan dengan kegiatan pendidikan maupun untuk memenuhi keperluan-keperluan dalam kehidupannya secara meluas. Kesulitan-kesulitan dan penderitaan yang dialami kanak-kanak tersebut memerlukan pengendalian langsung dan segera untuk pemulihan ke arah kehidupan yang normal.

Upaya pemulihan masalah-masalah kesehatan mental pasca bencana dapat dilakukan oleh konselor. Upaya ini merupakan salahsatu fokus baru dan merupakan tanggungjawab konselor dalam mengentaskannya. ACA (*American Counseling Association*; 2010) menyatakan pelayanan konseling dalam menangani masalah pasca bencana merupakan salah satu fokus baru; konselor sepatutnya memiliki minimal kemampuan dasar dalam pelayanan konseling untuk menangani masalah-masalah pasca.

Oleh karenanya konselor harus memiliki wawasan, pengetahuan, ketrampilan, nilai dan sikap (WPKNS), dalam penyelenggaraan pelayanan untuk melakukan pelayanan konseling kesehatan mental pasca bencana sehingga masyarakat dapat terbantu demi untuk menciptakan dan mewujudkan tantangan kehidupan yang lebih baik.

## 2. OBJEKTIF

Artikel ini memaparkan tentang arah pelayanan konseling kesehatan mental pasca bencana. Pelayanan konseling yang dilakukan ini untuk menangani masalah kesehatan mental, yaitu depresi (*depression*), kegelisahan (*anxiety*), stres (*Stress*), dan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD).

## 3. MASALAH KESEHATAN MENTAL PASCA BENCANA DI INDONESIA

Setelah terjadinya bencana, banyak masalah-masalah kesehatan mental yang muncul. Tingkat masalah sangat beragam, tergantung bentuk dan jenis bencana yang terjadi, berikut beberapa masalah kesehatan

mental berdasarkan hasil penelitian, diantaranya.

Hasanuddin pada tahun (2005) melaporkan data tentang kumpulan terjadinya Gangguan Stress Pasca-trauma (GSPT) yaitu trauma khusus, akibat bencana alam (3,7% laki-laki, 5,4% wanita), korban pembunuhan (1,8% laki-laki, 21,8% wanita), peperangan (38% laki-laki, 18% wanita), rogol (40,5% laki-laki, 65% wanita). Secara umum 10-20% dari orang yang terkena trauma akan berkembang menjadi GSPT.

Trauma Center 2005 melaporkan jumlah klien stres pasca-trauma yang melanda Lhokseumawe. mencapai 473 orang, dengan jumlah klien tiap bulan sebagai berikut: Januari sebanyak 63 orang, Februari 72 orang, Maret 55 orang, April 35 orang, Mei 25 orang, Juni 26 orang, Juli 47 orang, Agustus 28 orang, September 42 orang, Oktober 42 orang, November 18 orang dan Desember sebanyak 20 orang, di mana klien yang tidak mengunjungi tahun 2005 sebanyak 175 orang (37%) (Laporan Trauma Center Lhokseumawe., 2005).

Pada tahun yang sama, Dharmono dkk (2008) menjalankan penelitian tentang Gangguan Stres pasca Trauma terdapat sekitar 10-20% yang mengalami gangguan mental berarti seperti gangguan tekanan pasca-trauma, gangguan depresi, gangguan panik, dan berbagai gangguan *anxietas* terkait.

Seterusnya Nandang Rusmana (2008) menjalankan kajian dan hasil kajian yang dijalankan melalui instrumen kriteria diagnostik PTSD diperoleh gambaran 77,1% pelajar MI masih dibayangi oleh peristiwa traumatik, 46,7% berfikir negatif, 33,3% merasa tidak berdaya, 34,8 % mempunyai masalah emosional dan 22,9%, mengasingkan diri, dan 16,7% lain merasa harapan masa depan rendah. 22,4% pelajar MTs merasa masih dibayangi oleh peristiwa traumatik, 18,1% berfikir negatif, 14,3% merasa tidak berdaya, 10,5% mempunyai masalah emosional, 9% mengasingkan diri, dan 8,6 % lain merasa harapan masa depan rendah.

Seterusnya Hidayat (2009), melaporkan dari hasil pemeriksaan terhadap 50 pengungsi kabupaten Padang Pariaman, Sumatera Barat sekitar 15% (30 orang) mengalami stress

akut. Memang hasil pemeriksaan ini tidak dapat mewakili kondisi mental korban secara keseluruhan, namun jumlah tersebut dapat menunjukkan situasi mental yang buruk akibat gempa bumi.

#### 4. PELAYANAN KONSELING PASCA BENCANA DI INDONESIA

Keterlibatan konselor pasca bencana di Indonesia kalau dirata-ratakan dapat dikategorikan masih rendah (Ifdil.2012). Dengan besarnya jumlah bencana dan luasnya daerah serta kurangnya konselor di Indonesia, menjadikan dasar minimnya keterlibatan konselor, namun demikian berdasarkan laporan penyelenggaraan konseling trauma tiap tahun semakin meningkat. (UNP 2005, 2010). Lebih lanjut Sunardi (2007) menyebutkan bahwa kepedulian profesi konseling terhadap individu yang mengalami trauma, sebenarnya bukan hal yang baru, walaupun untuk kasus di Indonesia masih termasuk modus baru, seiring dengan banyaknya korban yang mengalami trauma sebagai dampak terjadinya bencana, konflik, dan aksi-aksi kekerasan lainnya.

Keterlibatan konselor dan organisasi konseling dalam melakukan pelayanan membantu korban pasca bencana, diawali dengan bencana tsunami besar yang terjadi Aceh pada tahun 2004 (UNP, 2005). Dalam laporan menyebutkan pasca tsunami Aceh akhir tahun 2004 Prof. Dr. Prayitno dari UNP bersama timnya pada minggu kedua mengunjungi daerah bencana di Banda Aceh dan memberikan layanan - layanan konseling di tenda-tenda darurat. (UNP 2005). Beberapa bulan kemudian tim LPTK Indonesia (antara lain UNP, UM, UNNES, UPI) juga mengirim konselor ke daerah bencana tersebut untuk melakukan penanganan permasalahan psikologis pasca bencana di sana.

UNP (2010), melaporkan selama kegiatan traumatik konseling telah melibatkan para konselor, para dosen bk, mahasiswa Pendidikan Profesi Konselor, mahasiswa BK, guru pembimbing, dosen PLS, dosen PG-Paud, dosen psikologi, mahasiswa psikologi dan yang lainnya. Lebih lanjut UNP (2010) pasca gempa 30 September 2009, UNP telah

mengirimkan konselor, mahasiswa PPK dan Mahasiswa BK ke 50 lokasi korban bencana gempa di kabupaten/kota yang tersebar di Sumatera Barat.

Ildil (2010) pasca bencana gunung merapi meletus tahun 2010, para petinggi Ikatan Konselor Indonesia (IKI) Jawa Tengah, bersama dengan calon konselor Mahasiswa PPK UNNES bahu-membahu menyiapkan tim yang akan turun ke lokasi bencana untuk melakukan Konseling Trauma Merapi. Konseling Trauma Merapi ini dilakukan dalam upaya untuk mengatasi kondisi KES-T itu tidak boleh berlarut-larut dan harus segera diatasi.

## 5. ARAH PELAYANAN KONSELING KESEHATAN MENTAL PASCA BENCANA DI INDONESIA

Pelayanan konseling pasca bencana, dapat dilakukan dalam menangani masalah kesehatan mental. Masalah kesehatan mental pasca bencana merujuk kepada kemampuan berfikir yang baik yaitu pemikiran yang rasional serta kemampuan untuk mengentaskan masalah. WHO menyebutkan bahwa mental yang sehat meliputi keupayaan individu berfikir dan bertindak positif, bergaul secara sehat dan mampu mengendalikan masalah dan tekanan kehidupan sehari-hari secara sadar.

Prayitno (2010) menyebutkan secara umum tahapan pelayanan konseling pasca bencana mencakup kegiatan-kegiatan sebagai berikut: (1) Mengidentifikasi variasi dan intensitas permasalahan yang (dapat) mengakibatkan trauma dan menimbulkan gangguan terhadap KES (*Effective Daily Living*) sehingga menjadikan KES-T (Kehidupan Efektif sehari-hari ;Terganggu) yang dialami oleh peserta didik, pendidik, tenaga kependidikan, orang tua, dan warga masyarakat umumnya. (2) Memberikan pelayanan konseling untuk mengatasi trauma dan kondisi KES-T tersebut pada nomor (1), sesuai dengan kondisi permasalahan masing-masing pihak terkait. (3) Mengkondisikan berlangsungnya kembali proses pembelajaran dan kehidupan yang kondusif dengan melibatkan peserta didik, pendidik dan tenaga kependidikan dengan dukungan orang tua tersebut pada nomor 1

dan nomor 2, serta kelembagaan umum dan unit sosial kemasyarakatan terkait.

Secara khusus masalah-masalah yang mengganggu keefektifan kehidupan sehari-hari pasca bencana merupakan masalah-masalah kesehatan mental diantaranya yaitu depresi (*depression*), kegelisahan (*anxiety*), Stres (*Stress*) dan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD).

Arah penyelenggaraan pelayanan konseling pasca bencana mencakup pengentasan masalah kesehatan mental pasca bencana yaitu depresi (*depression*), kegelisahan (*anxiety*), Stres (*Stress*) dan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Konseling yang dilakukan yaitu terentasnya permasalahan kesehatan mental pasca bencana dengan berbagai pendekatan dapat dilakukan. Sunardi (2007) menyebutkan beberapa metode dan pendekatan yang dapat diselenggarakan dalam pelayanan secara umum dikenal diantaranya terapi tingkah laku, *art therapy*, relaksasi, desentisasi sistematis, *cognitive therapy*, *group support therapy*, dan *expressive therapy*, *play tehrapy*, *reality therapy*, *defusing*, dan *debriefing*, dan *coping stress*.

Pemilihan pendekatan konseling disesuaikan dengan jenis bencana dan masalahnya.

## 6. PENUTUP

Tingginya frekuensi bencana yang terjadi akan membawa dampak yang tinggi pula. Termasuk dampak terhadap kesehatan mental korban pasca bencana. Kondisi ini memerlukan upaya untuk mengentaskannya, permasalahan kesehatan mental pasca bencana ini memerlukan perhatian menyeluruh dalam pengendaliannya. Konselor dapat berpartisipasi dalam pengentasan masalah-masalah kesehatan mental setelah bencana. Peran dan ketrampilan konselor dalam menangani masalah kesehatan mental pasca bencana di Indonesia perlu ditingkatkan agar dapat menyelenggarakan pelayanan. Oleh karenanya konselor harus minimal memiliki kompetensi dasar dalam pelayanan konseling untuk menangani masalah-masalah kesehatan mental pasca mencakup depresi (*depression*),

kegelisahan (*anxiety*), Stres (*Stress*) dan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD).

## DAFTAR PUSTAKA

- ACA. (2011). *Disaster Mental Health*. Retrived November 29, 2011, from <http://www.counseling.org/sub/dmh/index.aspx>:
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB 2010). *Statistik Bencana*. Retrived November 30, 2011, from [www.bnpb.go.id](http://www.bnpb.go.id)
- Bocanegra, H. T. d., Moskalenko, S., & Kramer, E. J. (2006). PTSD, Depression, Prescription Drug Use, and Health Care Utilization of Chinese Workers Affected by the WTC Attacks. *Journal of Immigrant and Minority Health*, , Vol. 8, No. 3, July 2006 (Springer Science+Business Media, LLC).
- Bordoloi, S., & Khoja, A. (2006). Development Of A Psychosocial Questionnaire And A Worksheet For Teachers, Parents, Students And Other School Personnel To Assess Educational Needs Of Survivors Of The Tsunami In Calang, Indonesia. In J. O. P. Diaz, R. S. Murthy & R. Lakshminarayana (Eds.), *ADVANCES IN DISASTER MENTAL HEALTH AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT* (pp. 153-163). New Delhi: Voluntary Health Association of India Press.
- Deny Hidayati, Haryadi Permana, et al. (2006). *Kajian Kesiapsiagaan Masyarakat dalam Mengantisipasi Bencana Gempa Bumi & Tsunami*: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia.
- Dharmono S, Agiananda F, Redayani P, dan Diatri H. (2008). *Gangguan Stres pasca Trauma (panduan Praktis bagi Tenaga Kesehatan)*, Pusat Kajian Bencana dan Tindak Kekerasan, Departemen Psikiatri FKUI-RSCM, Jakarta.
- Diah Setia Utami. (2012). *Bencana Alam dan Sosial Tingkatkan Gangguan Jiwa*. Retrieved 28 Oktober 2012, from <http://www.tempo.co/read/news/2012/08/31/173426684/Bencana-Alam-dan-Sosial-Tingkatkan-Gangguan-Jiwa>
- Diaz, J. O. P., Murthy, S., & Lakshminarayana, R. (2006). *Advances in Psychological and Social Support after Disasters*. New Delhi: Voluntary Health Association of India Press.
- Hasanuddin Ayra. (2005). *Gangguan Jiwa setelah Bencana Tsunami*, PPDS Psikiatri, International Society of Synopsis. Jakarta. Depkes RI
- Imam A. Sadisun. (2008). *Pemahaman Karakteristik Bencana, Aspek Fundamental dalam Upaya Mitigasi dan Penanganan Tanggap Darurat Bencana*. Paper. Bandung. Institut Teknologi Bandung
- Ildil. (2010). PPK UNNES Bersama IKI Jawa Tengah Siapkan Diri untuk Konseling Trauma Merapi. Retrived November 29 Oktober 2012. from [http://konselor.org/index.php?option=com\\_content&task=view&id=61&Itemid=1](http://konselor.org/index.php?option=com_content&task=view&id=61&Itemid=1)
- Kennedy, A. (2006, July). When disaster strikes. *Counseling Today*, pp. 6, 25.
- Kuoa, H. W., Wu, S. J., Mab, T. C., Chiuc, M.-C., & Choub, S.-Y. (2004). Posttraumatic symptoms were worst among quake victims with injuries following the Chi-chi quake in Taiwan. *Psychosomatic Research*, 62 (2007) 495– 500 (Elsevier Inc.).
- Lauzon, L. (1999). *Teacher Wellness. Newsletter For Wellness*. 1 (2), 1-5
- Lisa M. Brown. (2009). *Disasters: Impact on Mental Health in an Elderly Population and Practical Suggestions for Preparation, Response, and Recovery*. Department of Aging and Mental Health Disparities Florida Mental Health Institute, MHC 1441 University of South Florida.
- Lilik Kurniawan, Ridwan Yunus, Mohd. Robi Amri, & Narwawi Pramudirta. (2011). *Indeks Rawan Bencana Indonesia*. Jakarta: BNPB (Badan Nasional Penanggulangan Bencana).
- Mudjiran, Daharnis, Taufik, et al (2010). *Pemulihan Dini Mental Masyarakat Pasca Gempa di Kota Padang*. Padang: Pemko Padang, BNPB, UNP.
- Nandang Rusmana. (2008). *Konseling Kelompok Bagi Anak Berpengalaman Traumatik*. (Pengembangan Model Konseling Kelompok melalui Permainan untuk Mengatasi Kecemasan Pascatrauma pada Anak-Anak Korban Tsunami di

- Cikalong Tasikmalaya) Tesis. Tidak diterbitkan. Universitas Pendidikan Indonesia
- Norris, F. H., Hamblen, e. L., & Rosen, C. S. (2009). Service Characteristics and Counseling Outcomes: Lessons from a Cross-Site Evaluation of Crisis Counseling After Hurricanes Katrina, Rita and Wilma. *Adm Policy Ment Health*, 36:176–185 (Springer Science+Business Media,).
- Prayitno. (2010). *Traumatic counseling For disaster victims*. Paper, Internasional Seminar. Parung: P4TK Penjas dan BK.
- Priyadi Kardono, Hermana, et al (2009). *Data Bencana Indonesia Tahun 2009*. Jakarta: Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB).
- Ratih Putri Pratiwi. (2007). *Sumbangan Psikologi Klinis Dalam Assessment Gangguan Psikologis Korban Bencana Alam*. Retrived November 28, 2011, from <http://psikologi.or.id/>:
- Sunardi. (2007). *Gangguan Stres Pasca Trauma (Post Traumatic Stress Disorder) dalam Perspektif Konseling*. PLB FIP Universitas Pendidikan Indonesia. Bandung.
- Susilo Bambang Yudhoyono. (2012). 80 Persen Kabupaten Di Indonesia Rawan Bencana. Retrieved 25 Oktober 2012, from <http://setkab.go.id/berita-6133-80-persen-kabupaten-di-indonesia-rawan-bencana.html>
- Trauma Centre Lhokseumawe. (2005). *Laporan Perkembangan Trauma Centre Kabupaten Aceh Utara, Lhokseumawe*. Kabupaten Aceh Utara.
- UNP. (2005). *Laporan Pelaksanaan Konseling Trauma di Propinsi Nangroe Aceh Darusalam*. Padang : Jurusan BK FIP UNP
- UNP. (2010). *Laporan Pelaksanaan Konseling Trauma di Propinsi Sumatera Barat*. Padang: Jurusan BK FIP UNP