

Dudy Imanudin E.

Dosen UIN SGD
Bandung

KONSELING PASKA BENCANA: Telaah atas Konsep dan Terapi *Post-Traumatic Stress Disorders (PTSD)*

Abstract

Helping to client who suffer because of calamity victim need the different specific paradigm of the public service shapes applied in conventional approach. Service shape have character as social-psychology, stressing to urgency of socius environment and social system in helping to return psychological condition of post calamity client. The excellent of this approach not only in preventive effort, promotive, rehabilitative and liberative., but also based to three ideas as: holistic human, integrated approach, humn caring and encountering nature.

خلاصة

تتطلب نماذج خدمة خاصة التي تختلف عن النماذج العادية في خدمة المساعدة لضحايا الكوارث. وهي خدمة الدعم النفسي والاجتماعي، وفيها التأكيد على أهمية وجود بيئة المجتمع والنظام الاجتماعي في المساعدة على استعادة الحالة النفسية للأفراد بعد وقوع الكارثة. والتخصص لهذا النهج، ليس فقط على هذا المرض وعلاجه ولكن أيضا على الأعمال الوقائية والتعزيزية والتأهيلية. وبالإضافة إلى ذلك، على أساس ثلاث أفكار رئيسية، هي الإنسان كلي، نهج متكامل، ورعاية الإنسان ومواجهة الطبيعة.

Kata Kunci:

Konseling, *Holistic Human, Integrated Approach, human caring dan Encountering Nature*

Pendahuluan

Dalam perspektif layanan konseling-psikologi profesional, seperti psikiatri, psikologi klinis, konsultasi psikologi, konseling psikologi, konseling klinis, konseling profesional dan yang lainnya, telah lama mengenal term *post-traumatic stress disorder (PTSD¹)*, *post-traumatic stress syndrome (PTSS)* dan *post-traumatic natural disaster stress disorder (PTNDS)*. Dari term-term tersebut terdapat kesan yang jelas tentang orientasi dan pendekatan yang digunakan. Ada yang mengikuti pola medis, psikiatri dan psikologis konvensional: *individual, patologis dan klinis*. Dalam orientasi dan pendekatan ini tindakan petugas pada umumnya bertumpu pada penyakit, disorder, syndrome dan persoalan yang dihadapi oleh pasien, klien atau konseli. Tempat yang dipakai untuk menangani permasalahan tersebut pada umumnya disebut sebagai *klinik, rumah sakit* atau *nama lain yang sejenis*. Orang diisolasi dari konteks kehidupan nyatanya secara menyeluruh (*intergrated*) dan utuh (*holistic*). Padahal *human life ecological contexts* harus dilihat sebagai sebuah sistem yang *organic, integrated* (saling terkait dan mempengaruhi), *circular* dan *holistic* (utuh), meliputi fisik, alam, sosial, budaya, mental (afeksi, kognisi, psikomotorik), religi, ekonomi, politik dan sebagainya. Pendekatan konvensional tadi sering dianggap bersifat reduktif, karena tidak mempertimbangkan *human life ecological contexts* secara *organic, integrated* dan *holistic*. Bisa dipahami bila petugas menjadi pasif dan menunggu orang datang ke klinik, rumah sakit atau nama tempat sejenis lainnya.

¹ Istilah PTSD adalah kepanjangan dari Post-Traumatic Stress Disorder yang kalau diterjemahkan menjadi Gangguan Stres Pasca-Trauma. Artinya, gangguan stres atau tekanan berlebihan yang kita rasakan sekarang sebetulnya merupakan akibat dari suatu peristiwa traumatik yang pernah kita alami sebelumnya. Istilah traumatik di sini bisa merujuk pada peristiwa yang sangat menakutkan dan mengerikan atau sesuatu yang sangat menyakitkan, baik secara emosional maupun fisik. Dr. Paul Gunadi, *PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder)*, Departemen Konseling STTRII, Oktober-Desember 1997, Vol. IV, No. 4.

Selanjutnya, orientasi dan pendekatan demikian cenderung hanya menangani persoalan psikologis secara individual. Layanan model konvensional biasanya berputar-putar di sekitar ranah individu tertentu.²

Dalam orientasi dan pendekatan demikian, dokter atau profesi lain yang sejenisnya dipandang sebagai satu-satunya agen atau juga sebagai agen paling utama dalam proses penanganan terapeutik. Tidak jarang pranata sosial yang ada di tengah masyarakat dianggap sebagai pengganggu dalam proses bantuan. Jika diperhitungkan, paling maksimal dianggap sebagai pembantu dalam penanganan atau penyembuhan individu. Individu dan pranata sosial sekitarnya bukan merupakan sumber dan agen sejati dari proses perubahan, penyembuhan dan pertumbuhan. Bisa dipahami pula bila titik tekan tindakan pertolongan petugas pada konteks ini adalah healing, mengobati, menyembuhkan, menyelesaikan, kuratif, terapi dan treatment atau istilah lain sejenisnya. Sekali lagi, dalam pendekatan konvensional, agen penyembuhan berasal dari luar. Orang dan komunitasnya dianggap tak berdaya (*powerless and even voiceless*); tak memiliki kemampuan atau kekuatan apa-apa untuk berubah, menyembuhkan dan berkembang. Yang berdaya adalah dari luar, namanya bisa apa saja: dokter, perawat, psikolog, konseling, pekerja sosial, petugas psiko-sosial, tabib, dukun, dunia gaib, nenek moyang, dewa penolong dan sebagainya.³

Sebagai tanggapan atas berbagai kekurangan dalam pendekatan konvensional, sekelompok ahli mengembangkan apa yang selama sepuluh tahun terakhir ini disebut sebagai layanan psikososial (*psychosocial services*). Dalam hal ini petugas tidak hanya menunggu orang datang, melainkan mendatangi

² William Yule, *Post-Traumatic Stress Disorders: Concepts and therapy*, terbitan John and Wiley (Chichester - 1999), hal. 45

³ Lihat. Butler, S. F. & Strupp, H. H., *Specific and Nonspecific Factors In Psychotherapy: A Problematic Paradigm For Psychotherapy Research*. Psychotherapy, 1996, h. 23, 30-40.

orang (*reach out people*). Pendekatannya bukan hanya pada penyakit dan pengobatannya melainkan juga pada usaha preventif, promotif dan rehabilitatif, dan bahkan liberatif.⁴ Tindakan pertolongan, intervensi, terapi, pengobatan bisa dilakukan di mana saja; tidak harus di klinik atau rumah sakit. Bahkan perubahan, penyembuhan dan pertumbuhan harusnya terjadi dalam dan dengan konteks kehidupan yang alamiah. Tidak hanya menangani individu secara *stand alone*, melainkan juga melihat konteks kehidupannya. Pranata sosial yang ada perlu dirangsang, digerakkan dan diberi media penyembuhan, perubahan dan pertumbuhan yang diinginkan. Pranata sosial bukan hanya alat, melainkan justru *therapeutic power* itu sendiri. Kekuatan perubahan dan penyembuhan bukan dari luar, melainkan dari dalam. Kekuatan penyembuhan ada di sana-di dalam pranata sosial yang realistik. Gerakan psikososial yang paling revolusioner selalu mengatakan bahwa masyarakat sendirilah sang pengubah dan penyembuh sejati. *Power*, energi perubahan dan penyembuhan ada di sana. Petugas, apa pun namanya berfungsi sebagai fasilitator dan katalisator. Petugas hanya salah satu bagian dari sebuah *integrated and holistic processes* dan menempatkan diri dalam seluruh gerak sistem yang ada. Kalau ada sistem sosial yang sakit sebaiknya disembuhkan terlebih dahulu agar akhirnya dapat menjadi agen penyembuhan. Sekali lagi daya dan suara penyembuhan ada di sana, dalam diri orang dan masyarakat dengan segala pranatanya.

Dalam orientasi dan pendekatan psikososial, model *psikopatologis klinis* cenderung ditinggalkan oleh para praktisi. Kemudian menempatkan kembali pranata social sebagai sumber dan kekuatan yang ada di tengah masyarakat menjadi agen penyembuh sejati. Asumsinya bahwa proses perubahan, penyembuhan dan pertumbuhan sangat besar kemungkinan terjadi di sana, yakni di tengah masyarakat dan bukan di rumah sakit atau klinik atau tempat sejenisnya. Itulah sebabnya

⁴ Rowland, N., & Goss, S. (Eds.), *Evidence-based counselling and psychological therapies: Research and applications*, (Philadelphia: Routledge, 2000).

kelompok ini menggunakan istilah psikososial. Mereka tidak hanya memperhatikan aspek psikologis belaka seperti yang dilakukan oleh pendekatan psikologis konvensional (individual, klinis, patologis) melainkan juga memperhatikan aspek sosio-kultural-religio dalam proses bantuannya. Tampaknya orientasi dan pendekatan psikososial ini dipengaruhi oleh *psikologi humanistic* dan filsafat pembebasan (*liberation*).

Pembahasan

Dari beberapa ahli konseling, banyak yang melakukan kritik terhadap pendekatan medis, psikiatri, psikologis konvensional sama dengan kritik kelompok psikososial. Orientasi konvensional terlalu psikopatologis dan klinis sehingga terlalu pasif menunggu orang datang. Mereka tidak *reach out people*. Mereka bisa saja mengatakan tidak banyak orang yang terkena dampak psikososialnya, karena hanya sedikit orang yang datang ke rumah sakit atau klinik. Mereka bagai kantor polisi yang menunggu kasus perkosaan yang sangat jarang dilaporkan. Kantor polisi dapat mengatakan bahwa di lingkungan kerjanya tak ada persoalan itu karena tak ada yang melapor. Padahal sebenarnya kasus perkosaan itu terjadi di lingkungannya

Beberapa ahli konseling setuju dengan kritik kelompok psikososial. Satu-satunya kritik pada kelompok ini adalah kadang-kadang mereka terlalu menangani aspek sosial dan kurang memperhatikan aspek psikologis. Mereka campur-adukkan begitu saja antara bantuan psikologis dengan bantuan memberi makanan, perbaikan sarana prasarana, bantuan hukum dan sebagainya. Para psikolog atau ahli terapi paham betul sebuah persoalan itu memang banyak aspek yang saling terkait. Namun demikian, percampur-adukkan juga kurang tepat. Mereka lupa bahwa hal itu sudah menjadi ranah layanan lain. Kerjasama team dengan profesi lain, misalnya pekerjaan sosial kurang diperhatikan. Mengapa demikian? Karena kebanyakan kelompok psikososial mungkin dipengaruhi oleh lembaga

donor, agensi internasional atau NGO internasional yang titik tekan bantuan awalnya adalah pada bantuan fisik dan sosial. Semula mereka melupakan aspek psikologis dari bencana alam. Untuk mengoreksi pola kerja awal itu, mereka telah menambahkan hal baru, yakni aspek psikologis.⁵

Mengingat kritik di atas, para praktisinya telah menetapkan dengan menggunakan istilah layanan psikologis. Dalam perspektif pengembangan profesi layanan psikologis tersebut tentu tidak melupakan aspek kehidupan yang lain. Prioritas utama tetap pada aspek psikologis, namun harus mempertimbangkan aspek lain yang terkait. Atau lebih tepat, fokus penanganannya pada aspek mental (meliputi kognisi, afeksi, behavior dan psikomotorik). Dalam konstelasi orientasi seperti itu, layanan psikologi telah bermain sebagai *team player*. Bahkan sasaran layanan baik secara individu maupun korporat telah dipikirkan dan diperlakukan sebagai agen sejati perubahan, penyembuhan dan pertumbuhan. Kalau begitu ide dasar apa yang dapat memayungi orientasi dan pendekatan demikian? Jawabannya sederhana, yakni praktiknya harus mendasarkan pada tiga ide utama, yakni *holistic human, integrated approach, dan human caring and encountering nature*.

Pertama, *holistic human*⁶ merupakan pandangan tentang manusia sebagai multi aspek: fisik, mental, sosial dan spiritual namun sekaligus sebagai sebuah kesatuan yang utuh, organik, sistemik dan sinergik dari keempat aspek tersebut. Dengan kata lain, keempat aspek itu masing-masing dapat dibedakan namun sebenarnya tidak dapat dipisahkan. Keempatnya saling terkait dan mempengaruhi serta menciptakan sebuah kesatuan, energi, kemampuan dan nilai yang jauh lebih besar daripada jumlah dari bagian-bagiannya. Dalam pandangan manusia holistic, kita dapat melihat bahwa

⁵ Baca. Giorgi, A. *The idea of human science*. in F. J. Wertz (Ed.), *The humanistic movement: Recovering the person in psychology*. New York: Gardner, 1994.

⁶ Lihat. Teorinya dalam Carter J. Haynes, *Holistic Human Development*, Journal of adult development, Springer Netherlands, Vol. 16 tahun 2009.

setiap individu dan komunitas bersifat spesial, khusus dan unik. Tak ada dua orang atau dua komunitas yang persis sama dan sebangun. Ini bukan berarti menafikan adanya kesamaan. Mungkin saja ada kesamaan ketika harus mengakui pengalaman terdalam manusia ketika menghadapi peristiwa tertentu, terutama yang traumatik adalah sama. Hal itu merupakan keuniversalan eksistensi manusia, bukan pada kulit luarnya, melainkan pada *inner-world*-nya. Pengalaman *inner-world* manusia melintasi perbedaan yang ada, termasuk budaya dan agama. Bila ada perbedaan adalah pada cara dan tataran pengungkapannya. Bahkan dalam pengungkapannya pun bisa jadi ada kesamaan.

Dengan demikian seseorang boleh memandang bahwa kehidupan setiap individu dan komunitas adalah multi aspek dan kompleks. Menangani kondisi demikian dan ditambah lagi dengan perkembangan dunia yang makin kompleks, pasti manusia tidak mungkin menyelesaikan semua persoalan sendirian. Kecuali seseorang menjadi dukun ajaib. Pada akhirnya, seseorang harus memprioritaskan diri pada ranah profesi masing-masing. Namun bukan berarti tidak memperhatikan aspek lain. Sampai batas-batas tertentu bisa saja seseorang menangani aspek lain di luar batas profesinya, paling tidak dalam tingkat primer. Terlebih lagi jika harus bekerja dalam tim yang organik, sistemik dan sinergis. Kerjasama team harus dilakukan dalam bentuk perencanaan (*treatment planning*), tindakan pertolongan (*treatment execution*), evaluasi, perbaikan tindakan, komunikasi, koordinasi, rujukan dan sebagainya.

Dalam dunia yang sederhana mungkin saja semua orang bersama-sama (bukan bekerjasama) menangani semua masalah, seperti dalam model gotong royong masyarakat tradisional. Namun dalam dunia yang kompleks sekarang ini tak mungkin sendirian menangani semua permasalahan. Dengan ide dasar demikian maka tidak mungkin akan ada ketumpang-tindihan tindakan secara berkepanjangan dapat dihindari. Dalam team tersebut, setiap anggota team jelas apa yang harus dilakukan. Semua orang jelas siapa

menangani apa, kapan, bagaimana dan di mana.

Dalam pandangan holistic-human, manusia tidak dapat diisolasi secara individual *stand alone*. Dia harus dilihat dalam hubungannya dengan pranata sosial yang ada. Setiap komunitas memiliki jalinan organik, sistemik dan sinergik sebagai corporate. Setiap pranata sosial diciptakan, dikembangkan, dipelihara, disesuaikan dan direvitalisasi demi kepentingan eksistensi komunitas tertentu secara berkelanjutan. Setiap sistem lokal pasti memiliki kearifan, nilai luhur, misalnya saling mempedulikan dan mendampingi (*caring*) tidak hanya untuk mempertahankan eksistensinya melainkan juga untuk menciptakan perubahan, penyembuhan dan pertumbuhan baik secara evolusioner maupun revolusioner.

Setiap komunitas baik setiap individu anggotanya maupun corporate adalah agen sejati dan utama bagi perubahan, penyembuhan dan pertumbuhan dirinya. Seluruh anggota masyarakat berada di lapisan teratas dari sebuah struktur piramida terbalik kehidupan manusia universal. Setiap manusia dan komunitas memiliki kekuatan untuk berubah, menyembuhkan dan berkembang. Inilah lapisan teratas dari agen penyembuhan, perubahan dan pertumbuhan. Merekalah yang paling bertanggungjawab untuk saling mempedulikan, mendampingi, mengubah, menyembuhkan dan menumbuhkan. Kemudian, lapisan kedua, di bawahnya adalah para volunteer yang terlatih, pemuka agama, pemuka masyarakat, pejabat pemerintah dan sebagainya yang bertugas untuk mendukung lapisan yang di atasnya agar mereka dapat merealisasikan dirinya sebagai masyarakat yang mengubah, menyembuhkan dan bertumbuh. Lapisan terbawah adalah pengemban profesi yang terdidik dan terlatih untuk praktik layanan secara penuh waktu sebagai jalan hidupnya. Dalam hal ini termasuk para ahli dan spesialis. Hakekat eksistensi sebuah profesi tidak boleh berhenti hanya untuk dirinya sendiri. Kelahiran mereka adalah untuk merealisasikan dan merepresentasikan hakekat keberadaan sejati masyarakat sebagai pengubah, penyembuh dan

penumbuh dalam kerangka untuk mencapai tahap realisasinya yang paling utuh, sempurna, *well-being*, insan kamil, fitrah, tak hanya sebagai individu melainkan juga sebagai korporat. Para pengemban profesi penuh waktu, spesialis dan ahli yang berada di lapisan paling bawah memiliki kewajiban melayani dua lapisan di atasnya. Mereka harus ambil bagian dalam gerak kedua lapisan di atasnya untuk mengubah, menyembuhkan dan pertumbuhan.

Dalam pandangan di atas, maka seseorang dalam memperlakukan setiap komunitas sebagai pemilik dan penanggungjawab sejati dari setiap persoalan yang dihadapinya. Setiap komunitas adalah penanggungjawab, agen sejati dan agen utama dari setiap proses perubahan, penyembuhan dan pertumbuhan. Contoh kasus, pada trauma bencana alam, semua pendatang ketempat kejadian adalah pihak terkait yang berada dibawahnya dalam struktur piramida terbalik merupakan pembantu, pemobilisir, katalisator kekuatan dan kemampuan yang ada di lingkungan bencana tersebut. Dengan dasar pemikiran yang sama, maka pemikiran hal tersebut disebut sebagai *customer based approach post traumatic disaster psychological services* atau *market driven post traumatic psychological services*. Secara konvensional, orang yang kedudukannya makin tinggi atau makin ke bawah kedudukan seseorang dalam struktur piramid terbalik makin besar, luas dan berat dalam tanggungjawabnya untuk membantu masyarakat merealisasikan dirinya sebagai *healing, changing* dan *growing community*.

Kedua, *Integrated approach*⁷ merupakan

⁷ Lihat. Teorinya dalam Routledge Psychosocial Stress Series, *Trauma, Transformation, And Healing: An Integrated Approach To Theory Research & Post Traumatic Therapy*, English: 1986

konsekuensi logis dari pandangan tentang holistic human. Artinya, segala sesuatunya tak bisa berdiri dan bekerja sendiri-sendiri. Kerjasama terintegrasi, organik, sistemik dan sinergis akan menghasilkan hasil yang jauh lebih berharga dan bermakna daripada bekerja sendiri-sendiri. Pendekatan terintegrasi tidak hanya terfokus pada bantuan yang bersifat kuratif melainkan juga preventif, promotif, rehabilitatif bahkan liberatif. Tidak cukup hanya beramai-ramai menangani persoalan setelah hal itu terjadi. Pedoman penanganan diciptakan, dievaluasi dan dikembangkan sesuai dengan konteks masing-masing secara berkelanjutan. Tak ada dua gempa bumi dan tsunami yang sama. Setiap bencana adalah spesial, khas, khusus dan unik. Pedoman umum bisa dibuat, namun harus tetap disesuaikan dengan konteks masing-masing. Semua pihak terkait harus fleksibel. Generalisasi sebaiknya dihindari. Usaha promotif dan preventif harus terus dilakukan secara reguler dan berkelanjutan. Publikasi, komunikasi, informasi dan edukasi harus terus dilakukan. Terlebih lagi harus terus menerus diciptakan pencerahan, *learning point*, hikmah baru, perubahan sistem hidup, penyesuaian pranata sosial dan sebagainya. Bencana tidak tinggal menjadi bencana. Berhenti di sana melainkan menimbulkan pencerahan dan peradaban baru manusia dan dunia. Semuanya memang tidak mudah. Simulasi dan *disaster drill* perlu dilakukan secara terintegrasi, terencana, teratur secara terus menerus.

Rehabilitasi jangka panjang perlu dilakukan secara terintegrasi, bukan hanya fisik (sarana dan prasarana), melainkan juga mental, sosial dan spiritual. Rehabilitasi holistik itu direncanakan, dilaksanakan dan dievaluasi sedemikian rupa sehingga masyarakat setempat bukan menjadi penonton, melainkan pemilik, perencana, pelaksana dan pengawasnya. Dari aspek psikologis, perlu rehabilitasi dapat menggunakan kurun waktu tiga, enam, dua belas, dua puluh empat bahkan sampai tiga puluh enam bulan. Selama kurun waktu itu diperlukan observasi dan evaluasi secara akurat dan teratur. Kemudian perlu juga ada evaluasi dan mungkin

ada perbaikan dari waktu ke waktu. Dengan menggunakan filsafat manusia tradisional maupun modern, kurun waktu 1000 hari atau 36 bulan (atau tiga tahun) dapat dipakai sebagai ukuran penanganan persoalan-persoalan psikologis. Kalau dalam kurun waktu 1000 hari ke depan orang belum mampu menyelesaikan keduakaan dan mencapai perubahan dan pertumbuhan yang diinginkan maka pasti ada sesuatu yang keliru. Kemudian kita perlu bertanya: Apa yang sudah, sedang dan akan dilakukan? Adakah keunikan-keunikan tertentu yang perlu dicatat? Mengapa itu terjadi? Adakah kekeliruan intervensi pada tahap sebelumnya? Ketiga, *Caring and encountering nature*⁸ juga merupakan konsekuensi logis dari pandangan holistic human. Pada dasarnya, manusia di mana pun berada sedang belajar hidup bersama dalam satu dunia sebagai sebuah kesatuan organik, sistemik dan sinergik. Generasi-generasi manusia pada masa lalu agaknya hidup dalam kotak-kotak yang diciptakan sendiri dengan berbagai alasan, dari alasan paling samawi, ukhrowi sampai paling duniawi. Manusia secara global belum pernah hidup dalam konteks hidup yang begitu dekat seperti sekarang. Dunia terasa makin sempit. Bekas-bekas pola hidup bersama dalam masa lalu masih muncul. Dunia yang terkotak-kotak tadi tak jarang menimbulkan benturan. Seolah-olah manusia hidup dalam rumah peperangan, padahal ia mulai hidup dalam rumah perdamaian. Filsafat lain biasanya menciptakan kesejahteraan dunia secara holistic sebagai sebuah ide dasar yang perlu dikembangkan pada masa kini. Dalam tataran lokal, regional, nasional, dan global baik sebagai individu maupun korporat seharusnya saling mempedulikan dan mendampingi. Sebaiknya manusia harus saling menciptakan ruang untuk saling menumbuhkan dan menyejahterakan. Bukan sebaliknya saling mengalahkan, membenci dan membunuh.

Dengan aspek social yang dimilikinya, pada hakekatnya manusia berubah, menyembuhkan dan

⁸ Lihat. Teorinya Benner, D., *Care of souls*. Grand Rapids, MI: Baker Book House Co, 1998

menumbuhkan melalui perjumpaan (*encountering*). Sesama manusia harus saling menumbuhkan melalui proses mutual *encountering*. Perjumpaan di antara dua individu atau dua komunitas sebagai makhluk yang sama dan sederajat untuk saling menumbuhkan. Seseorang tak dapat berubah, bertumbuh dan sembuh sendirian tanpa *encountering*. Seseorang tak bisa lagi menjadi masyarakat yang terisolir sama sekali seperti pada zaman dahulu. Semua sebagai individu dan komunitas berubah, menyembuhkan dan bertumbuh melalui perjumpaan. Bahkan harus melalui proses perjumpaan eksistensial (dan bukan sebuah pertemuan biasa). Dalam praksisnya, perjumpaan seseorang dengan penerima sasaran atau penerima layanan, khususnya orang yang mengalami bencana traumatic dan kini selamat adalah merupakan perwujudan dari hakekat keberadaan manusia sebagai *the caring and encountering nature of human*. Yang didampingi adalah sesama manusia. Orang yang sama dan sederajat. Tidak lebih tinggi atau rendah. Mereka adalah manusia dan bukan obyek. Sama-sama anggota sebuah keluarga yang satu: keluarga manusia.

Sasaran Layanan Konseling Paska Bencana

Seseorang individu, keluarga atau sekelompok orang bisa mengalami peristiwa kehilangan, kedukaan, guncangan, tekanan psikologis (*stress*) ketika menghadapi sebuah peristiwa bencana yang traumatik, dahsyat, tragis dan kompleks. Berbagai persoalan psikologis ringan atau berat bisa saja muncul ketika seseorang menghadapi peristiwa demikian. Apalagi kehilangan dan guncangan tadi terjadi dan dialami secara tiba-tiba dan berlangsung secara cepat. Seperti tak masuk akal. Berbagai gejala psikologis (kedukaan) itu sebenarnya merupakan reaksi yang normal. Hal itu sebagai *defence mechanism* (pertahanan diri) untuk menciptakan keseimbangan psikologis baru. Peristiwa kehilangan atau stress demikian dapat disebabkan oleh *perampokan, perkosaan, kecelakaan, kebakaran, pembunuhan (khususnya dengan mutilasi), pembunuhan dilakukan oleh yang paling dekat dengan korban secara*

keji, peperangan, penyiksaan misalnya di kamp tahanan, kerusuhan sosial, penculikan dan penyiksaan, dan bencana alam. Dalam hubungannya dengan bencana alam dapat dikatakan bahwa makin luas, dahsyat, ganas, kompleks, tragis dan masif peristiwanya maka akan semakin dalam tingkat kehilangan, kedukaan dan guncangan batinnya. Peristiwa traumatik demikian biasanya terjadi sangat cepat, mendadak, dalam waktu sekejap, tak terbayangkan. Mengingat ciri bencana alam demikian maka peristiwa yang traumatik itu bisa digolongkan sebagai kecelakaan dan bukan developmental yang berkaitan dengan tahap perkembangan manusia.⁹

Banyak praktisi layanan psikologis menyamakan layanan post-traumatic, khususnya post traumatic disaster dengan layanan psikologis kehilangan dan kedukaan pada umumnya. Perbedaan di antara keduanya hanya pada cakupannya. Dalam bencana alam tidak hanya mempengaruhi individu atau keluarga tertentu atau mungkin komunitas tertentu secara sempit, melainkan juga mempengaruhi seluruh pranata kehidupan yang ada dan meliputi cakupan wilayah yang lebih luas daripada wilayah yang terkena dampak bencana alam secara fisik. Langsung atau tidak langsung, dalam hal bencana, tidak ada orang yang tidak tersentuh atau terpengaruh. Semua orang terkena pengaruhnya. Melihat peristiwa yang begitu traumatic, mempunyai hubungan darah atau tidak, orang-orang yang berada di luar wilayah bencana, secara individu atau korporat banyak yang terkena dampak psikologisnya.

Karena peristiwa traumatik yang begitu dahsyat dan tak tertahankan dari peristiwa bencana alam, baik individu maupun korporat orang mengalami guncangan psikologis sehingga tidak dapat berfungsi sebagaimana biasanya. Karena guncangan itu terjadi begitu tiba-tiba, mendadak, dahsyat, kompleks dan berdampak luas maka sumber daya yang biasanya dipakai untuk mempertahankan diri, berubah, menyembuhkan dan

⁹ Amanda Melville, *Psychosocial Interventions*, UNICEF Consultant, April 2003.

bertumbuh tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Hidup dan sejarah seolah-olah berhenti. Semua sirna dalam sekejap mata. Mekanisme pertahanan psikologis yang biasanya dapat berfungsi dengan baik kini juga tidak dapat lagi digunakan untuk menahan guncangan yang begitu mendadak, ganas, kompleks, luas, tragis dan masif seperti yang terjadi dalam contoh-contoh bencana besar. Begitu pula guncangan psikologis yang begitu dalam dan kompleks itu sama sekali tidak pernah diantisipasi sebelumnya. Bencana itu seolah-olah melewati ambang batas fleksibilitas seseorang atau sekelompok masyarakat. Guncangan itu menerjang seluruh pertahanan mental seseorang dan sekelompok masyarakat secara kognitif, afektif behavioral dan psikomotorik. Homeostasis psikologis batin individu atau korporat terguncang dan terjadilah ketidakseimbangan.

Layanan konseling dengan memanfaatkan model terapi-psikologis, yang dilakukan individu atau kelompok yang terdidik atau terlatih untuk melakukan tindakan psikologis, baik secara penuh waktu (*profesional*) maupun tidak (*volunteer*) bagi sasaran layanan sebagai individu atau kelompok, yakni yang terkena dampak sebuah bencana alam yang tragis, traumatik, kompleks dan masif secara langsung atau tidak dapat disebut sebagai *Post Traumatic Disaster Psychological Services*.

Adapun kategori sasaran layanan, semakin langsung seseorang, sebuah keluarga atau suatu komunitas terlibat dengan bencana atau menjadi saksi terjadinya bencana, semakin dalam dan kompleks kedukaan dan dampak psikologis yang diderita oleh orang, keluarga atau komunitas yang bersangkutan. Urutan kategori sasaran layanan psikologis dibawah ini menggambarkan makin dalam dan kompleksnya kedukaan dan persoalan psikologis yang muncul pada paska bencana.

Dalam konteks ini, akan sangat bermanfaat bila ada pihak-pihak yang tertarik untuk melakukan observasi partisipatif dan penelitian kualitatif (*case study, fenomenologis, dsbnya*) tentang impact psikologis terhadap setiap kategori di bawah ini. Dokumentasi dan publikasi ini dapat dimanfaatkan untuk penanganan

layanan psikologis paska bencana traumatic pada masa yang akan datang.¹⁰ Hasil yang dapat dijadikan sebagai pijakan bagi para praktisi berkaitan dengan sasaran layanan, di antaranya:

Pertama, individu, keluarga, komunitas atau sekelompok orang yang tinggal di wilayah bencana yang secara fisik dan sosial terkena dampaknya; namun mereka selamat, artinya tidak meninggal. Mereka sering disebut sebagai *survivors*. Mereka mengalami sendiri secara langsung bencana itu, namun selamat. Mereka bisa lelaki atau perempuan, baru menikah, orang hamil, usia bayi, anak, remaja, pemuda, orang dewasa, tengah baya, pasangan bersarang kosong, masa matang atau usia lanjut. Mereka mungkin masih menemukan seluruh atau sebagian anggota keluarga lain (sebagai sesama *survivor*) atau tidak, baik yang tinggal di wilayah bencana atau di luar wilayah bencana. Mereka bisa dalam kondisi sehat secara fisik atau hanya mengalami persoalan fisik secara medis mulai dari yang sangat ringan sampai yang sangat berat. Mereka bisa terpaksa kehilangan sebagian anggota badannya. Mereka kini mungkin berada di kamp pengungsian atau tempat lain yang lebih aman, di tempat anggota keluarga atau kenalan, di dekat wilayah bencana atau jauh. Atau juga di rumah mereka sendiri yang masih layak untuk dihuni atau sisa-sisa reruntuhan yang masih ada.

Kedua, individu, keluarga, komunitas atau sekelompok orang yang tinggal dalam wilayah bencana dan namun tidak mengalami sendiri secara langsung bencana itu, namun mereka memiliki hubungan langsung dengan individu, keluarga, komunitas, sekelompok orang korban atau wilayah bencana tertentu yang terkena dampak bencana alam yang besar.

Ketiga, individu, keluarga, komunitas atau sekelompok masyarakat yang tidak tinggal di wilayah bencana dan tidak mengalami secara langsung peristiwa bencana itu; mereka tinggal di luar wilayah bencana, namun berkaitan langsung dengan orang, keluarga, komunitas atau sekelompok orang - survivors, secara

¹⁰ *Ibid*

parsial maupun keseluruhan. Sebagai contoh, sebuah keluarga tinggal di daerah tertentu namun memiliki orangtua tinggal di wilayah bencana. Kedua orangtuanya selamat, namun seluruh kakak-kakak adik yang lain tewas.

Keempat, individu, keluarga, komunitas atau sekelompok masyarakat yang tinggal di luar wilayah bencana dan juga tidak memiliki kaitan langsung dengan korban maupun *survivor* (secara parsial atau keseluruhan), namun memiliki hubungan emosional, cultural dan sosial dengan individu, keluarga, komunitas atau sekelompok masyarakat di wilayah bencana tertentu. Misalnya, sebuah keluarga yang berasal dari daerah yang terkena bencana, namun sudah lama (dua generasi) tinggal di luar daerah tersebut, seluruh keluarga dekatnya sudah tidak ada, namun memiliki usaha perkebunan di bekas kampung nenek-moyangnya. Sekali setiap tahun dia mengunjungi kampung itu pada Hari Raya untuk mengikuti adat magang.

Kelima, individu, keluarga, komunitas atau sekelompok orang yang tidak tinggal di luar wilayah bencana, tidak memiliki kaitan apa pun dengan orang, keluarga, komunitas atau sekelompok masyarakat yang menjadi korban atau survivors, namun karena tugas dan panggilannya sementara tinggal di wilayah bencana paska bencana untuk melakukan pertolongan, misalnya petugas militer, polisi, pemerintah, agensi internasional, lembaga donor, NGO, petugas medis dan sebagainya dari pemerintah, sukarelawan, jurnalis dan sebagainya. Mereka menyaksikan bekas kedahsyatan, ketrugisan dan bencana alam. Mereka mendengar cerita tentang kedahsyatan bencana alam dari orang-orang yang ditemui dan ditolongnya.

Keenam, individu, keluarga, komunitas atau sekelompok masyarakat yang tinggal di luar wilayah bencana dan tidak memiliki kaitan apa pun dengan orang, keluarga, komunitas atau sekelompok masyarakat; dan, juga tidak memiliki kaitan emosional, cultural, sosial, ekonomis dengan orang, keluarga, komunitas, sekelompok masyarakat atau wilayah bencana, namun melihat, membaca dan mendengarkan

bagaimana bencana itu terjadi atau kondisi dan situasi paska bencana dari media cetak, elektronik dan hubungan mulut ke mulut. Peranan pekerja dan lembaga media sangat penting untuk menghindari bencana kedua dan ketiga. Kalau ada pihak akan melakukan observasi dan penelitian tentang bagaimana pengaruh media massa terhadap kedukaan dan stress paska bencana traumatic akan sangat bermanfaat untuk penangan bencana di masa yang akan datang.¹¹

Tujuan Layanan Konseling Paska Bencana

Tujuan Pertama adalah membantu survivors untuk mengalami pengalamannya secara penuh dan utuh. Mengalami pengalaman secara penuh dan utuh adalah fondasi yang kokoh bagi perubahan, penyembuhan dan pertumbuhan secara *holistic* (fisik, mental, sosial dan spiritual) selanjutnya. Perubahan, penyembuhan dan pertumbuhan secara penuh dan utuh tidak akan tercapai melalui cara melarikan diri dari atau tidak menerima kenyataan sebagaimana adanya. Bila ada perubahan, penyembuhan dan pertumbuhan dengan cara melarikan diri atau menolak kenyataan mungkin itu merupakan perubahan, penyembuhan dan pertumbuhan semu. Jadi tugas konselor adalah menciptakan iklim perjumpaan yang kondusif sedemikian rupa sehingga sasaran layanan dapat mengalami pengalamannya secara penuh dan utuh. Biasanya bila seseorang, keluarga, komunitas atau sekelompok orang tidak dapat mengalami kedukaannya secara penuh dan utuh maka bisa juga muncul berbagai persoalan psikologis lain seperti *psychological unfinished business; prolonged grief; delayed grief; dendam; kebencian; kemarahan; melarikan ke addiction dalam bentuk apa saja: rokok, judi, main perempuan, obat-obatan dan sebagainya; depresif; psychotic break; usaha bunuh diri* dan sebagainya.

Membantu survivors mengalami pengalamannya secara penuh dan utuh dalam kerangka layanan konseling harus dilakukan dengan sikap empatik. Ini berarti harus memasuki dunia pengalaman sasaran

¹¹ *idem*

layanan secara utuh dan penuh, melihat dunia sasaran layanan seperti dia sendiri melihatnya, tanpa ada penilaian. Layanan harus tetap netral dan otonom; tidak kehilangan otonomi dan tidak hanyut dalam pengalaman itu. Dalam empati, konselor harus menerima sasaran layanan dan pengalamannya sebagaimana adanya. Sebagai perwujudan konkret dari sikap empati itu adalah ketrampilan mendengarkan. Mendengarkan berbeda dengan mendengar. Dalam mendengar biasanya tidak ada konsentrasi dan perhatian penuh pada lawan bicara. Sebaliknya, dalam mendengarkan konselor hadir penuh, jiwa dan raga, berada di sana, berada bersama dengan lawan bicara. Konselor mampu menanggapi semua yang diungkapkan oleh lawan bicara. Baik verbal maupun non-verbal. Begitu pula mampu memahami apa yang diungkapkan dalam kata-kata. Mampu menangkap apa yang ada di balik kata-kata dan gerak tubuh lawan bicara. Konselor mampu menangkap sinyal-sinyal batin lawan bicara.

Hindari sikap hanya ingin mencari fakta atau informasi seperti banyak dilakukan oleh reporter media massa (cetak dan elektronik), memberi nasehat secara sembarangan, memberi komentar sembarangan, menilai, menghakimi, dogmatic, moralistic dan sejenisnya. Mendengarkan perlu waktu dan kehadiran praktisi sepenuhnya untuk sasaran layanan psikologis. Jangan bawa agenda apa-apa.

Tujuan kedua adalah berubah menuju pertumbuhan. Dalam hal ini pertumbuhan secara holistik. Disaster adalah sebuah pengalaman yang traumatic dan tragis. Kita sesekali mengalaminya meskipun sangat pahit. Namun diharapkan melalui krisis itu kita akhirnya dapat bertumbuh secara utuh dan penuh: fisik, mental, sosial dan mental. Memang tidak seketika kita dapat menemukan learning point, pelajaran baru, insight baru atau pencerahan. Dengan bertumbuh melalui krisis itu kita dapat menyumbangkan sesuatu yang berharga bagi peradaban manusia.

Adakah dan apakah nilai peradaban baru yang kita temukan? Dalam hidup bersama? Pergaulan antar

bangsa? Bagaimana menciptakan kader dan volunteer pendampingan konseling? Bagaimana melengkapi para pemimpin agama dan umat dari semua agama untuk menangani persoalan psikologis primer sehingga tak hanya menekankan persoalan ajaran dan dogma? Sehingga mereka bersikap empatik dan trampil mendengarkan? Bagaimana hubungan kita dengan lingkungan? Bagaimana tata kota dan ruang baru direncanakan dan dikembangkan? Bagaimana kita tidak hanya menerima dari alam melainkan juga memberi sesuatu pada alam? Bagaimana tata ruang pantai kita harus diatur? Bagaimana pendidikan tentang disaster dirancang dan diatur? Bagaimana pedoman penanggulangan bencana alam dikembangkan? Bagaimana kita menangani anak-anak? Bagaimana *sistem social welfare* dikembangkan?

Apakah sistem pendidikan akan tetap menggunakan sistem yang ada? Dengan model persekolahan yang ada? Membutuhkan banyak guru? Membutuhkan banyak gedung? Membutuhkan sarana dan prasarana? Membutuhkan biaya besar? Atau kita dapat menggunakan model *de-schooling*, *home-schooling* atau *community schooling*? Yang saya maksud dengan alternatif baru itu tidak sama dengan sistem yang sekarang ini oleh dunia pendidikan disebut sebagai pendidikan terbuka. Bukan itu. Tetapi *deshooling*, *home-schooling* atau *community schooling*. Di mana saja, rumah, pasar, komunitas, keluarga, panti asuhan, menasah, mesjid atau tempat-tempat ibadah lain atau bahkan kantor-kantor pemerintah tertentu yang kebanyakan pegawai kekurangan aktifitas bisa dijadikan sebagai media belajar. Sekaligus memberdayakan masyarakat? Bagaimana kurikulum atau modul diatur? Siapa yang berhak mengajar? Bagaimana sertifikasinya? Bagaimana mengukur kompetensi murid atau fasilitator belajar? Bagaimana ujian dilaksanakan? Keluarga, komunitas yang menjadi pemilik proses pendidikan dan pembelajaran. Pemerintah dan lembaga lain terkait hanya memfasilitasi. Prosesnya dibalik. Sekali lagi masyarakat adalah pemilik, penanggungjawab, perencana dan pelaksana segalanya termasuk proses

pendidikan dan pembelajaran generasi mudanya. Ini adalah cara yang paling mudah dan murah serta sekaligus kontekstual.

Tujuan ketiga adalah mencapai pemahaman diri (baik secara individual maupun *corporate*) secara utuh dan penuh. Siapakah kita? Kekuatan kita? Kelemahan kita? Adakah sumber-sumber yang dapat digunakan untuk penyembuhan dan pertumbuhan, termasuk rehabilitasi secara *holistic*? Apa yang perlu diperbaiki? Kita mau ke mana? Apa yang harus kita lakukan? Siapa yang akan dilibatkan? Di mana dilakukan? Kapan akan diselesaikan?

Tujuan keempat adalah belajar menciptakan komunikasi yang sehat. Misalnya belajar untuk bersikap asertif, ekspresif tetapi elegan. Belajar bergaul dengan kelompok, bangsa, orang lain atau bahkan orang asing. Melalui konseling kelompok hal itu bisa dilakukan. Manfaatkan juga *overseas volunteers* yang ada untuk menciptakan pola komunikasi yang lebih sehat atau mengenal budaya lain dalam rangka *cross-cultural communication*. Bisa berjalan secara alamiah namun bisa juga melalui kelompok-kelompok yang sengaja diciptakan untuk itu. Kalau terjadi itu merupakan sebuah proses transformasi sosio-psikologis yang luar biasa. Komunitas di luar wilayah bencana tidak pernah akan mengalami kesempatan yang sama. Bahkan juga mungkin mengembangkan pola komunikasi baru di antara anggota keluarga, orang sekampung, orang semenasah, orang semesjid agar lebih sehat. Misalnya menciptakan *rebounding psychologically* sehingga kelompok-kelompok itu bisa saling mempedulikan dan mendampingi dalam melewati masa-masa sulit itu. Dan bahkan mungkin nantinya orang-orang di daerah bencana mungkin bisa menjadi volunteer yang tangguh untuk membantu wilayah bencana lain pada masa depan.

Tujuan kelima adalah berlatih tingkah laku baru yang lebih sehat. Pengalaman yang tragis dan traumatic itu sebenarnya dapat kita pakai sebagai media belajar tingkah laku baru yang lebih sehat. Hal ini biasanya dilakukan melalui intervensi kelompok, baik secara

alamiah maupun buatan. Misalnya kita dapat melakukannya dengan dan dalam lingkungan komunitas tertentu. Atau, kita menciptakan dan menggunakan kelompok buatan sebagai media layanan. Kita mulai dengan merefleksikan apa yang sudah terjadi, kemudian melihat hal-hal yang perlu diubah, mendorong dan menciptakan komitmen untuk perubahan, merencanakan proses perubahan, latihan (drill, role play, simulasi) perubahan, penerapan dalam hidup sehari-hari, penilaian ulang, evaluasi dan kemudian revisi tingkah laku baru dan seterusnya secara berkelanjutan. Secara konkret, misalnya berlatih bagaimana menghentikan merokok, cara membuang sampah, cara menyampaikan perasaan marah dengan baik, cara berterimakasih, cara minta maaf, cara antri dengan baik, cara demo dengan baik, cara membuat proposal proyek pengembangan masyarakat (daripada mengemis di pinggir jalan), mengubah tingkah laku korup menjadi tidak korup, cara perbaikan pelayanan pemerintahan dan sebagainya.

Tujuan keenam adalah belajar mengungkapkan diri secara penuh dan utuh. Hal ini lebih khusus dikaitkan dengan belajar berkomunikasi yang sehat. Self-realization secara utuh dan penuh penting untuk diperhatikan dalam proses layanan psikologis paska bencana. Perasaan helpless bisa dihilangkan dengan cara melibatkan mereka sepenuh dan seutuh mungkin. Mereka akan merasa dihargai. Mereka akan merasa menjadi subyek dan bukan obyek. Melalui layanan konkret para konselor atau volunteer dapat menemukan daya kreatif, keinginan saling tolong-menolong, saling mempedulikan dan mendampingi yang luar biasa. Sekali lagi sumber-sumber daya dan kekuatan lokal pasti ada dan perlu diberi kesempatan untuk tampil dan dibantu untuk merealisasikan diri termasuk dalam proses rehabilitasi yang terintegrasi dengan masyarakat bukan penonton melainkan pemilik, penanggungjawab, perencana dan pelaksana. Dalam perspektif demikian, maka proyek-proyek rehabilitasi lebih ditekankan pada *small scale projects*. Seisal, pembangunan sarana dan prasarana harus melibatkan masyarakat setempat dari

nol sampai selesai. Kalau tidak itu akan memperparah bencana kedua.

Tujuan ketujuh adalah bertahan dalam kondisi yang baru. Setelah mengalami pengalamannya secara utuh dan penuh, maka akhirnya individu, keluarga atau komunitas tertentu dapat menerima kenyataan. Menyerah dalam arti yang positif, bukan putus asa; merupakan titik tolak pertumbuhan baru. Dalam tahap tertentu mereka sudah siap membangun kembali lingkungannya. Pikiran mereka sudah jernih. Tenaga batin social, fisik dan spiritual mereka sudah pulih. Daya juang mereka sudah pulih. Proses sampai titik ini tak bisa digeneralisir misalnya 1 hari, 1 minggu, 1 bulan dan seterusnya. Setiap individu, keluarga, komunitas memiliki irama dan kecepatan sendiri-sendiri. Para konselor yang melakukan layanan tak memiliki hak untuk mempercepat atau memperlambat proses. Mereka harus percaya pada setiap proses yang dilalui oleh setiap orang, keluarga, komunitas atau kelompok orang tertentu. Dalam hal ini para konselor harus bersabar. Titik penerimaan dan penyerahan ini sekali lagi merupakan titik awal untuk bangkit kembali membangun puing-puing yang ada.

Layanan konseling-psikologis paska bencana harus komprehensif mulai dilaksanakan secara teratur, terencana, terevaluasikan dan berkesinambungan. Dan itu hanya bisa dilakukan oleh masyarakat sendiri. Sumber daya luar hanya bantuan sementara. Itulah sebabnya proyek rehabilitasi paska bencana: sarana-prasarana fisik, cultural, pendidikan, dan religius sebaiknya berskala kecil; dikelola oleh masyarakat lokal sesuai dengan irama dan proses masing-masing.

Tujuan kedelapan adalah menghilangkan gejala-gejala yang *disfungsional*. Di samping itu sebagai anggota team, petugas layanan psikologis bekerjasama dengan anggota tim lain, dapat membantu atau sambil melakukan hal-hal tadi dapat melakukan tugas prioritasnya. Karena pendekatannya bukan klinis patologis, perjumpaan dengan sasaran layanan dapat dilakukan di mana saja. Perkunjungan ke rumah sasaran layanan, lokasi penampungan atau tempat lain

di mana mereka tinggal pasti berguna. Pendampingan dalam kelompok sangat membantu. Kelompok ini bisa buatan atau alamiah. Alamiah misalnya mengumpulkan orang dalam satuan komunitas wilayah tertentu, di mana orang masih saling mengenal.

Karena adanya perbedaan budaya, agama dan bahasa, layanan ini sebaiknya dilakukan terutama oleh dan harus melibatkan orang-orang lokal. Para konselor profesional harus segera menemukan sumber daya lokal yang dapat dimanfaatkan. Oleh sebab itu melatih dan melengkapi orang-orang lokal, guru, tokoh masyarakat, tokoh agama, volunteer lokal yang ada dengan ketrampilan pendampingan konseling-psikologis sangat penting. Hal yang harus menjadi pandangan para konselor bahwa masyarakat adalah agen penyembuh, perubahan dan pertumbuhan sejati. Usaha ini juga penting agar dapat mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan pada masa depan. Dengan cara itu pertolongan para konselor tidak akan menciptakan ketergantungan, melainkan memberdayakan. Sebab harus diyakini bahwa pasti ada *local cultural wisdom* yang dapat dipakai sebagai kerangka acuan waktu kerja rehabilitasi konseling-psikologis.

Tujuan kesembilan adalah mencegah gejala-gejala yang disfungsi atau munculnya *the second and the third disaster*. Kalau tujuan satu sampai delapan dilakukan dan dapat dicapai dengan baik, maka, disaster kedua dan ketiga tidak akan muncul. Ini sebuah batu ujian yang sangat licin, baik bagi pihak pemerintah maupun para praktisi konseling sebagai sebuah entitas sistemik suatu Bangsa.¹²

Sembilan tujuan dari layanan konseling paska traumatic ini merupakan satu kesatuan yang terintegrasi dan tidak bias di pisah-pisah. Tujuan-tujuan ini semua, bisa juga merupakan tahapan-tahapan yang harus menjadi pijakan penting bagi para konselor dalam mengoperasikan layanan konselingnya.

¹² Disarikan dari tulisan William Yule terbitan John and Wiley (Chichester - 1999), tentang *Post-Traumatic Stress Disorders: Concepts and therapy*

Pemahaman Konselor atas Reaksi Konseli Terhadap Bencana Traumatik

Pemahaman konselor atas reaksi konseli terhadap bencana traumatic perlu mendapat perhatian khusus. Pemahaman ini perlu dikuasai oleh para konselor agar ketika menjalankan tugasnya bisa efektif. Dalam literature psikologis paska bencana, reaksi tersebut terbagi kepada dua bagian, yakni reaksi ringan dan berat.

Pertama, kategori reaksi ringan adalah reaksi emotif yang biasanya muncul antara lain terkejut (*shocked*), takut (obyek jelas), cemas (obyek tak jelas), marah, menyesal, merasa bersalah, mendapat cobaan, mendapat kutukan, malu, berdosa, terhukum, diperlakukan tidak adil, merasa tanpa harapan (*hopeless*) atau tanpa pertolongan (*helpless*), tanpa arti, hampa, sendirian, kesepian, terasing, kehilangan minat, loyo, tak berdaya atau kehilangan rasa gembira dan cintakasih.

Kekurang koordinasi, kekurangsigapan pemerintah, kelambanan pemerintah, prosedur pemberian bantuan yang berbelit-belit (birokratis), kekurangan sikap *reach out* akan dapat menimbulkan *bencana kedua* bagi *survisors*, karena mereka tidak hanya merasa *hopeless* melainkan juga *helpless*. Tidak jarang birokrasi berlaku normal seperti biasanya dalam kondisi tidak normal (emergensi) seperti menangani kasus-kasus bencana alam besar.

Reaksi kognitif yang biasanya muncul antara lain bingung, tanpa arah, tak mampu mengambil keputusan, tidak menentu, kuatir, kehilangan minat, tak bisa konsentrasi, kehilangan ingatan, mengutuk diri sendiri, membuang atau menghindari hal-hal yang dapat mengingatkannya pada peristiwa traumatik itu.

Reaksi somatik (atau psikosomatik) yang biasanya muncul antara lain denyut jantung lebih cepat, ada benda keras di ulu hati, tegang, badan mudah lelah, kaki dan tangan berat untuk diangkat, gemeteran, duduk tidak tenang, hiperaktif atau sebaliknya diam kaku, insomnia, tubuh terasa sakit atau nyilu atau nyeri

seperti rematik, gigi nyilu-nyilu seperti sakit gigi, tenggorokan kering, lidah kaku, jantung berdebar lebih cepat, nafsu makan tidak ada, nafsu seks menurun, perut kembung, dada sesak, dada nyeri, sulit tidur atau sebaliknya ingin tidur terus, nafas pendek, batuk-batuk, dan, tekanan darah naik atau turun.

Reaksi hubungan antarpribadi yang biasanya muncul antara lain: tidak percaya pada orang lain atau yang tidak dikenal, mudah curiga, saling mempersalahkan, menyalahkan pihak lain, merasa tidak dapat menolong orang lain, mengapa saya membiarkan dia menderita saya egois, mudah membenci, mudah marah, konflik, menarik diri, mengurung diri, berdiam diri, mudah tersinggung, tidak dapat akrab atau intim dengan orang lain, terlalu ngotot, merasa ditolak atau dibuang. Bisa juga orang mengalami *lonely in the crowd*.

Untuk menangani reaksi-reaksi yang ringan itu selain para konselor dapat memanfaatkan teknik konseling individu, bisa juga menggunakan teknik konseling kelompok (alamiah atau buatan). Misalnya membentuk kelompok sharing pengalaman. Perlu juga anggota kelompok dilatih untuk bersikap empati dan mendengarkan. Kalau terbiasa menggunakan teknik kursi kosongnya pendekatan Gestlat juga sangat bermanfaat. Tak jarang kaum lelaki menahan tangisnya ketika peristiwa tragis itu terjadi. Dalam hal ini konselor bias mendorong mereka dan mempersilahkan untuk menangis sepuas-puasnya.

Kedua, kategori reaksi berat. Terjadi disosiasi, yakni secara mendadak dan untuk sementara kehilangan kesadaran (*depersonalisasi*: tentang diri sendiri; *derealisasi* tentang lingkungan; fuga: pindah tempat tanpa kesadaran tahu-tahu sudah sampai di daerah lain dan tak bisa menceritakan kembali caranya dan *amnesia*); peristiwa tragis terjadi kembali secara tiba-tiba dan berulang-ulang (misalnya bumi terus mendengar bunyi gemuruh gelombang, mendengar tetangga terus-menerus menjerit-menjerit minta tolong, isteri/orang lain terus menerus memanggil-manggil minta tolong, kenangan tragis, mimpi buruk, mimpi di siang bolong ketika dia sadar, flashbacks - peristiwa

tragis itu terjadi lagi secara rinci), mati rasa (kosong, tidak bisa merasakan apa-apa); berusaha menghindari hal-hal yang mengingatkan kembali akan peristiwa itu (tidak mau melihat rekaman video yang dia buat sendiri, menjadi ketagihan merokok, mencuri untuk mengekspresikan kemarahannya, tangan jadi jahil semula tidak dan sebagainya); meledak-ledak (serangan panik, mudah marah, mudah tersinggung, tak bisa tenang), kecemasan berat (kecemasan yang sangat mengganggu, obsesif, kompulsif, merasa sendirian sama sekali), dan depresi berat (merasa tak berguna, tak ada harapan sama sekali, tak ada gunanya, tak ada artinya, semua menyedihkan).

Dalam berbagai penelitian dan pengalaman beberapa konselor maupun psikolog, prevalensi usaha bunuh diri di antara survivors yang mengalami pengalaman kehilangan dan kedukaan yang tragis dan traumatic seperti dampak bencana alam yang dahsyat adalah tinggi. Risiko untuk usaha bunuh diri biasanya ada. Menurut pengamatan mereka, secara selintas, kasus-kasus itu pada umumnya berkaitan dengan kehilangan dan kedukaan. Rata-rata 1 orang per-minggu berhasil bunuh diri.

Tak jarang tindakan bunuh diri oleh orang lain dianggap sebagai jalan pintas, jalan paling mudah atau jalan paling buruk. Sebaliknya bagi pelaku sendiri (mungkin survivor) jalan itu merupakan jalan yang paling baik untuk menyelesaikan semua masalah yang ada. Ada perbedaan cara berpikir yang dalam antara survivor dengan orang di sekitarnya atau bagi petugas layanan konseling-psikologis atau orang-orang yang tidak mengalami peristiwa itu secara langsung. Keberadaan orang lain yang bersikap empatik dan terampil mendengarkan akan mengurangi tekanan batin itu dia merasa ada teman yang bersedia menerima dia sebagaimana adanya melihat secercah harapan.¹³

¹³ Lihat. Disarikan dari Wikipedia, the free encyclopedia tentang Post traumatic stress disorder

Adapun factor-faktor yang mempengaruhi kedalaman derita bathin paska bencana traumatic dapat dikategorikan kepada beberapa kategori, diantaranya: *pertama*, bentuk atau sifat yang hilang. Maujud Versus abstrak. Kehilangan yang abstrak jauh akan menimbulkan persoalan-persoalan psikologis yang berkepanjangan dan kronis. Survivors tidak hanya kehilangan hal-hal yang tampak melainkan juga hal-hal yang tidak tampak: kesempatan, cita-cita, komunikasi antar sesama anggota masyarakat, ikatan-ikatan sosial keagamaan, adat-istiadat (paling tidak untuk sementara tak dapat melakukannya), dan sebagainya; *kedua*, cara kehilangan. Biasa Versus Tragis. Semakin tragis peristiwa semakin menimbulkan guncangan psikologis. Gangguan akibat bencana alam yang dahsyat jelas-jelas sangat tragik dan traumatic; *ketiga*, jangka waktu kehilangan. Sementara Versus Permanen. Semakin permanen kehilangan semakin menimbulkan guncangan. Dalam Gangguan akibat bencana alam yang dahsyat jelas banyak survivors kehilangan banyak hal atau bahkan ada orang yang kehilangan segala sesuatu secara permanen. Hal demikian pasti akan menimbulkan dampak psikologis yang sangat kompleks dan berat; *keempat*, lapisan kehilangan. Tunggal Versus Bertumpuk. Gangguan akibat bencana alam yang dahsyat jelas sekali menimbulkan kedukaan yang bertumpuk-tumpuk dalam waktu yang sangat singkat. Kehilangan anggota keluarga, kemudian kehilangan rumah, kehilangan lahan pertanian, kehilangan komunitas, kehilangan pekerjaan, kehilangan simpanan uang, kehilangan aktifitas sosial-kemasyarakatan-keagamaan, dan sebagainya. Makin bertumpuk kedukaannya makin dalam kedukaannya, apalagi dalam waktu yang sangat singkat. Mereka tidak hanya merasakan kesuraman masa lalunya (depresif), melainkan juga hopeless (putus asa) dan helpless (merasa tidak ada yang segera menolong; pemerintah dan pihak-pihak lain terlambat

menolong. Helpless ini dapat menjadi bencana kedua secara psikologis; *kelima*, nilai obyek yang hilang. Rendah Versus Tinggi. Makin tinggi nilai yang diberikan pada obyek yang hilang, makin dalam kedukaan dan guncangan batin yang dialami oleh survivors. Kalau kita mengamati dengan seksama peristiwa-peristiwa akibat bencana alam yang dahsyat, kondisinya memang mengesankan. Begitu banyak obyek yang hilang, dari yang paling sederhana sampai yang paling berharga. Orangtua, kakak adik, anggota kerabat yang lain, sawah, ladang, pekerjaan, mata pencaharian lain, rumah, tabungan, kendaraan, jalan-jalan, kampung, sistem sosial, mesjid, menasah dan sebagainya. Sangat dalam penderitaan mereka. Perbedaan kedalaman kedukaan di antara mereka adalah sejauh mana nilai obyek yang hilang dari setiap orang, keluarga, komunitas atau sekelompok masyarakat; *keenam*, tingkat hubungan emosional. Dangkal Versus Dalam. Selain kedalaman kedukaan dipengaruhi oleh nilai obyek yang hilang, kedukaan juga dipengaruhi oleh kedalaman hubungan emosional orang yang kehilangan dengan obyek yang hilang. Sebagai contoh, seorang ayah yang ikut tewas dalam bencana itu, mungkin akan berdampak lebih buruk pada anak A karena dia memiliki hubungan emosional yang lebih dalam daripada anak B; *ketujuh*, tingkat komunikasi masyarakat secara keseluruhan dalam komunitas tertentu. Basa-basi Versus Berkualitas. Menurut pengamatan beberapa peneliti bidang konseling dan psikologi traumatik, ada sebuah masyarakat yang secara formal memiliki hubungan yang akrab dan rukun dalam arti yang sesungguhnya. Namun ada juga sebuah masyarakat yang secara formal hidup rukun, namun sebenarnya itu hanya basa-basi. Komunikasi mereka hanya bersifat structural, namun secara sosial tidak dalam atau ekistensial. Mereka tidak saling mempedulikan dan mendampingi dalam arti yang sebenarnya. Dalam hal ini makin basa-basi silaturahmi anggota masyarakat makin dalam pengalaman kedukaannya. Tak jarang masyarakat tidak memiliki sikap empati dan ketrampilan mendengarkan ketika menghadapi kehilangan dan kedukaan, apalagi yang

tragis dan traumatik. Kondisi demikian sangat jelas akan mempengaruhi kedalaman kedukaan seseorang, keluarga, komunitas atau sekelompok masyarakat. Dalam kondisi seperti ini, betapa pentingnya orang, keluarga, komunitas atau sekelompok orang memiliki kelompok pendukung (support group) secara psikologis. They know where they belong to. Dan betapa pentingnya juga mengembangkan masyarakat yang memiliki jiwa kepedulian dan kependampingan yang dalam. Betapa pentingnya juga mendidik dan melatih masyarakat atau sebagian anggota masyarakat untuk memiliki sikap empati yang benar dan ketrampilan mendengarkan. *Kedelapan*, visi kehidupan. Jelas Versus Kabur. Makin kabur visi seseorang, keluarga, komunitas atau sekelompok orang semakin dalam pengalaman kedukaannya. Selanjutnya, menurut pengalaman banyak survivors bencana alam yang mengalami tingkat depresi yang berat, karena tidak sempat menangis ketika mengalami peristiwa yang traumatik. Banyak gangguan mental dan perilaku menimpa orang-orang yang ketika mengalami kehilangan dan kedukaan bersikap kalem, kuat dan tidak menangis. Coba saja lakukan observasi partisipasi dalam kehidupan orang-orang yang menjadi pembunuh berdarah dingin. Atau orang-orang yang semula tampak saleh, religius, ramah tiba-tiba mengejutkan banyak orang karena membunuh orang lain (bahkan orang yang dikasihinya) secara keji. Bisa jadi mereka mengalami kehilangan dan kedukaan yang tidak diselesaikan secara tuntas. Mungkin juga mereka tidak sempat menangis. Kondisi demikian sangat berbahaya, tidak hanya untuk dirinya sendiri melainkan juga untuk lingkungannya; dan terakhir adalah tingkat antisipasi. Ada Versus Tidak Ada Antisipasi. Secara umum dapat dikatakan bahwa bencana yang diantisipasi akan memiliki dampak psikologis yang lebih ringan daripada yang tidak diantisipasi. Inilah pentingnya disaster education atau training. Pendidikan dalam hal ini bukan berarti harus masuk kurikulum sekolah resmi. Pendidikan bisa menggunakan berbagai media: tatap muka, cetak dan elektronika. Juga lembaga adat-istiadat dan keagamaan perlu dimanfaatkan untuk pendidikan

ini. Peringatan dini akan terjadinya bencana sangat berguna. Latihan, simulasi dan sejenisnya memiliki arti penting juga untuk mengurangi dampak psikologis bencana.¹⁴

Paling tidak, pemahaman ini merupakan langkah awal dan utama ketika seorang konselor akan melakukan konseling di medan paska bencana. Pemahaman ini juga harus menjadi komponen penting pengetahuan psikologis paska bencana bagi para konselor.

Penutup

Melakukan layanan konseling atau psikologis paska bencana membutuhkan perencanaan yang matang, kepekaan batin (bersikap empatik dan keterampilan mendengarkan), ketegasan, fleksibilitas, dan *common sense*. Dengan melihat kondisi lapangan yang ada, maka layanan ini tidak harus dilakukan oleh kaum profesional layanan, namun bisa juga dilakukan oleh pengemban profesi lain yang ingin memiliki nilai tambah dalam pelayanannya, paling tidak dalam tingkat primer. Kemudian, layanan ini juga bisa dilakukan oleh para volunteers dengan berbagai latar belakang keahlian dan pengalaman. Dalam hal ini paling tidak juga dalam tingkat primer. Justru tugas pengemban layanan konseling-psikologis profesional adalah memperlengkapi kapasitas dan kompetensi mereka dalam menghadapi situasi paska bencana.

Prioritas pertama para konselor harus menganggap dirinya sebagai menjadi anggota tim. Hormati dan bekerjalah melalui jalur komando dan koordinasi yang ada di lapangan. Ingat layanan para konselor tidak hanya untuk survivors melainkan juga anggota team lain. Berikan layanan konseling-psikologis dasar bagi survivors dan anggota team sukarelawan, sehingga mereka merasa ada sesama volunteers yang memperhatikan dan peduli akan kehidupan mereka.

¹⁴ Disarikan dari: American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.

Prioritas kedua adalah melakukan perjumpaan dan menciptakan hubungan pribadi baik dengan survivors maupun pihak-pihak lain yang terkait. Tanyakan bagaimana kondisi mereka. Berikan bantuan konkret lain bila memang diperlukan. Prioritas ketiga lakukan konseling dengan dan bagi survivors dan bila perlu pihak-pihak lain yang terkait. Ajukan pertanyaan-pertanyaan yang terbuka, sehingga mereka dapat mengalami pengalamannya secara utuh dan penuh. Prioritas keempat adalah lakukan asesmen secara hati-hati dan seksama, faktor-faktor risiko, persoalan-persoalan yang simptomatik atau persoalan-persoalan kesehatan lain. Temukan dan lakukan rujukan dengan bijak.

Secara empiris di medan paska bencana, para konselor harus dapat menjaga harga diri, kesehatan, keselamatan, dan privasi survivors dan anggota team yang lain. Kalau para konselor akan merujuk pada pihak lain sebaiknya atas sepengetahuan dan seijin sasaran layanan kalau tidak mungkin harus dilakukan atas sepengetahuan dan seijin orang terdekatnya. Arahkan sasaran layanan ke pihak-pihak yang memiliki relasi dengannya; bantulah mereka untuk mengatur diri, memilih prioritas dan membuat perencanaan akan hidupnya pada masa depan. Kemudian, hubungkan mereka dengan anggota keluarga, kelompok peer, komunitasnya dan layanan-layanan lain. Lalu, deteksi secara dini pada kelompok-kelompok yang mungkin akan menderita persoalan psikologis berat. Dan berikan bantuan krisis psikologis seperlunya pada kelompok itu. Kemudian pilihlah dan lakukan rujukan kepada layanan-layanan lain yang relevan.

Daptar Pustaka

- Amanda Melville, *Psychosocial Interventions*, UNICEF Consultant, April 2003.
- Butler, S. F. & Strupp, H. H., *Specific and Nonspecific Factors In Psychotherapy: A Problematic Paradigm For Psychotherapy Research*. Psychotherapy, 1996.
- Benner, D., *Care of souls*. Grand Rapids, MI: Baker Book House Co, 1998
- Carter J. Haynes, *Holistic Human Development*, Journal of adult development, Springer Netherlands, Vol. 16 tahun 2009.
- Giorgi, A. *The idea of human science*. in F. J. Wertz (Ed.), *The humanistic movement: Recovering the person in psychology*, Gardner, New York, 1994.
- Paul Gunadi, *PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder)*, Departemen Konseling STTRII, Oktober-Desember 1997, Vol. IV, No. 4.
- Rowland, N., & Goss, S. (Eds.), *Evidence-based counselling and psychological therapies: Research and applications*, Routledge, Philadelphia, 2000.
- Routledge Psychosocial Stress Series, *Trauma, Transformation, And Healing.: An Integrated Approach To Theory Research & Post Traumatic Therapy*, English, 1986.
- William Yule, *Post-Traumatic Stress Disorders: Concepts and therapy*, terbitan John and Wiley (Chichester - 1999), hal. 45
- William Yule terbitan John and Wiley (Chichester - 1999), tentang *Post-Traumatic Stress Disorders: Concepts and therapy*
- Wikipedia, the free encyclopedia tentang Post traumatic stress disorder
- American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*. American Psychiatric Association, Washington DC, 1994.