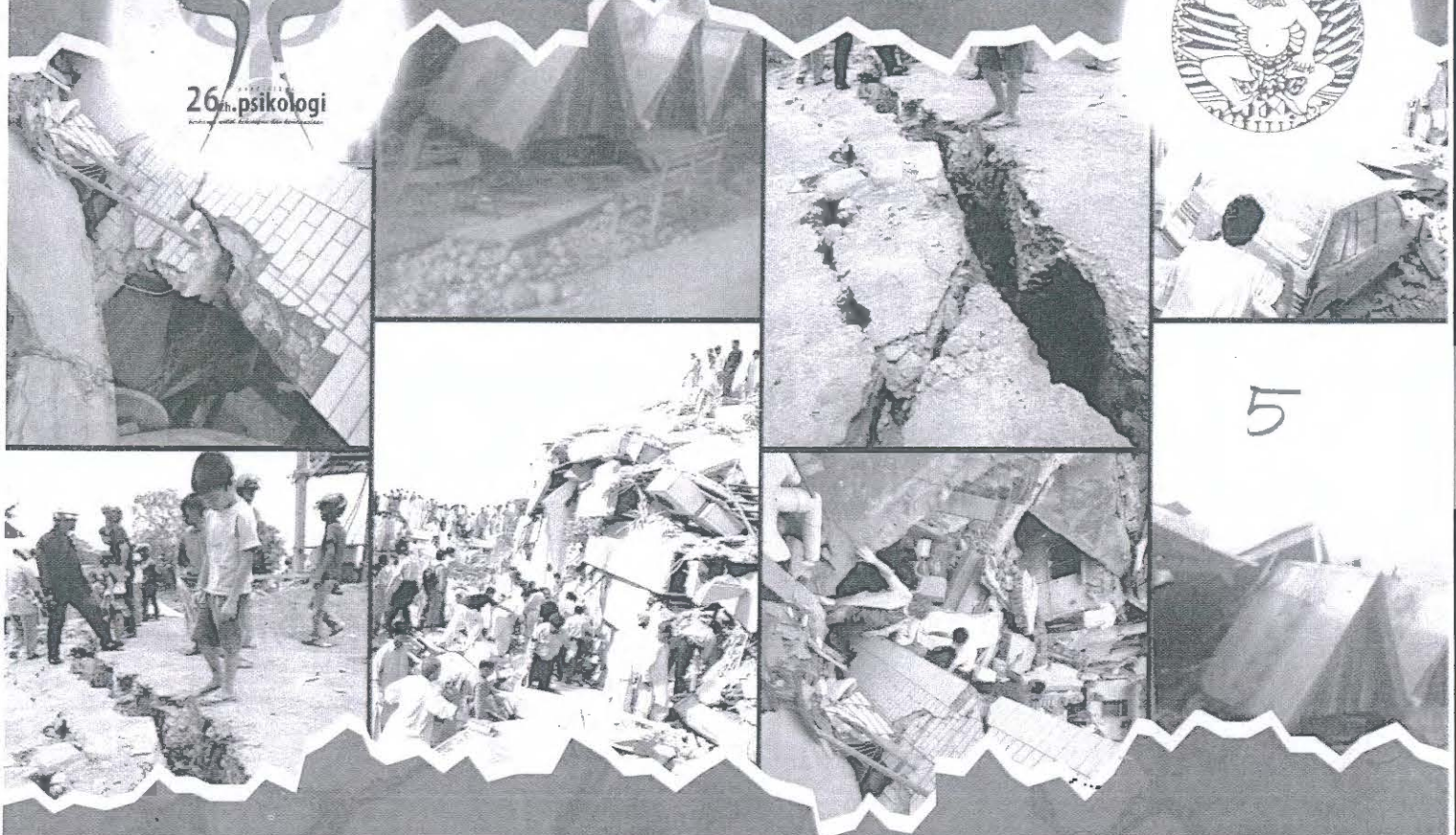


# PROCEEDINGS



## Temu Ilmiah Nasional Psikologi Membangun Visi Kemanusiaan Dalam Praktik Psikologi

### KEYNOTE SPEAKERS

Dr. F. Budi Hardiman (*dosen STF Driyarkara*)  
Garin Nugroho (*pekerja seni, sutradara*)

Rabu, 12 Agustus 2009, di Aula "Abraham Maslow"  
Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

ISBN 978-979-25-3478-8

imagining  
learning  
creating  
www.psikologi.nhu.ac.id

26th psikologi  
"Temu Ilmiah Nasional Psikologi"



etud  
BOOKSTORE

LP3T  
The Pioneer of  
Positive Psychology

**Proceedings Temu Ilmiah Nasional Psikologi**  
*Membangun Visi Kemanusiaan dalam Praktik Psikologi*

**Prolog**  
Dr. F. Budi Hardiman

**Epilog**  
Garin Nugroho

**Penyelaras Akhir**  
Ilham Nur Alfian

**Cetakan pertama**  
Agustus 2009

**Penerbit**  
Fakultas Psikologi Universitas Airlangga  
Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya  
Telp. (031) 5032770, 5014460, Fax. (031) 5025910  
e-mail: [fpsi@unair.ac.id](mailto:fpsi@unair.ac.id)

**ISBN 978-979-25-3478-8**



## Daftar Isi

Pengantar	.....	iii
Daftar Isi	.....	v
■ Psikologi dan Visi Kemanusiaan Tinjauan Filsafat Kritis <b>F. Budi Hardiman</b>	.....	01
■ Mengembangkan Karakter Wirausaha pada Anak Jalanan <b>Jimmy Ellya Kurniawan</b>	.....	07
■ Menumbuhkan Kepekaan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Pendidikan Entrepreneurship <b>Livia Yuliawati</b>	.....	16
■ Studi Kualitatif Kepribadian Organisasi dengan Analisis Metafor <b>Ditya G. Wardhana &amp; Budi Setiawan M.</b>	.....	24
■ Memimpin Lebih Humanis Melalui Servant Leadership <b>Seger Handoyo</b>	.....	35
■ Korelasi antara Perilaku Pendidikan dengan Kinerja Pendidikan pada Fakultas Psikologi Universitas Airlangga <b>Hawa'im Machrus &amp; Suryana Sumantri</b>	.....	43
■ Tiada Keadilan Tanpa Kepedulian (Psikologi Feminis Dalam Proses Hukum Kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga) <b>Ester Lianawati</b>	.....	59
■ Kinerja Berbasis Budaya <b>Cholichul Hadi</b>	.....	74
■ Peran Psikologi dalam Meminimalkan Praktek Korupsi <b>Sri Aryanti Kristianingsih</b>	.....	81
■ Perkembangan Bicara dan Berbahasa pada Anak <i>Down Syndrome</i> <b>T.A. Wiriana</b>	.....	88
■ Peningkatan Kemandirian dan Kemampuan Komunikasi dengan Terapi Perilaku Metode <i>Daily Life Skills</i> pada Anak Retardasi Mental <b>Weni Endahing Warni</b>	.....	96
■ Pengaruh Layanan Rehabilitasi Penyesuaian Sosial Terhadap Peningkatan Konsep Diri, Kemandirian dan Penyesuaian Diri Remaja Tuna Daksa <b>Fransisca Iriani R. Dewi</b>	.....	111
■ Efektivitas Konseling Kelompok sebagai Metode Pendampingan Anak Usia Sekolah Dasar di Panti Asuhan <b>Wahyuni Kristinawati</b>	.....	122
■ Eksplorasi Faktor-Faktor Protektif Resiliensi pada Keluarga Khusus <b>Wiwini Hendriani</b>	.....	129
■ Penerapan Metode Bercerita untuk Meningkatkan Kemampuan Bahasa Anak Usia Dini <b>Wiwik Sulistiani &amp; Herdina Indrijati</b>	.....	140



■ Performa Siswa dengan Berbagai Latar Belakang Budaya dan Bahasa pada <i>Asesmen Intelligensi Nonverbal</i> <b>Pramesti Pradna Paramita</b> .....	150
■ Profil Kecerdasan Ganda Siswa Cerdas Istimewa di Sekolah Menengah Pertama <b>Nono Hery Y.</b> .....	159
■ Merti Desa sebagai Upaya Penghargaan Masyarakat Desa terhadap Alam (Studi di Kelurahan Tegalrejo Salatiga) <b>Sri Aryanti Kristianingsih</b> .....	168
■ Visi Kemanusiaan Dalam Program <i>Community Development</i> yang Dilakukan oleh Organisasi 'Aisyiyah <b>Muhammad Ghazali Bagus Ani Putra, Mostafa Kamal Mokhtar &amp; Yahaya Mahamood</b> .....	177
■ Meningkatkan Peran Mahasiswa psikologi dalam Kegiatan <i>Corporate Social Responsibility (CSR)</i> <b>Fajrianthi</b> .....	193
■ Buku Pedoman Masalah Psikologi sebagai Upaya Pemberdayaan Guru Sekolah Dasar dalam <i>Preventif Intervention</i> Kesehatan Psikologis Siswa <b>Endang Surjaningrum &amp; Ika Yuniar Cahyanti</b> .....	206
■ Perilaku Sehat, Kebutuhan atau Kesadaran <b>Woelan Handadari</b> .....	214
■ Respon Psikososial Banjir di Kabupaten Kudus <b>Mochamad Widjanarko</b> .....	222
■ Psikologi: Ada Apa dengan Mbah Surip? <b>Fitri Andriani</b> .....	229
■ Perbedaan Derajat Keparahan Masalah Mahasiswa Ditinjau dari Modus Tempat Tinggal <b>Jenny Lukito Setiawan</b> .....	235
■ Menulis Pengalaman Emosional pada Penyalahguna <i>NAPZA</i> : Pendekatan Personal yang Menyembuhkan <b>Dian Veronika Sakti Kaloeti</b> .....	242
■ Sikap Manula Terhadap Perilaku Seksual di Usianya <b>Endah Mastuti</b> .....	254
■ Konseling Kelompok untuk Meningkatkan Kedisiplinan Siswa <b>Wiwit Rahmya Rosintan &amp; Fitri Andriani</b> .....	263
■ Bantuan Relawan pada Penganan Bencana Tsunami dan Proses Pembelajaran Anak <b>Nurul Hartini</b> .....	284
■ Menguak Perilaku Seksual Mahasiswa di Surabaya <b>Herdina Indrijati</b> .....	295
■ VCD Porno dan Dampaknya Terhadap Perkembangan Seksualitas di Kalangan Mahasiswa Yogyakarta <b>Primatia Yogi Wulandari</b> .....	306
■ Psikotes SENPI suatu Harapan Tapi Bukan Segala-galanya <b>IPDA Dwi Chrismawan</b> .....	314



## Bantuan Relawan pada Penganan Bencana Tsunami dan Proses Pembelajaran Anak

Nurul Hartini

Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya

nurul\_psi@unair.ac.id

### Abstrak

Minggu, 26 Desember 2004, di bumi serambi Mekkah Nanggroe Aceh Darussalam telah terjadi bencana tsunami dengan kekuatan 8,9 skala richter. Lima tahun silam, bencana tsunami tersebut telah meluluhlantakkan seluruh sendi kehidupan masyarakat Aceh, tidak terkecuali proses pembelajaran pada anak-anak Aceh. Bantuan dari berbagai pihak berupa materi maupun tenaga profesional secara cepat berdatangan ke NAD. Bantuan tersebut diharapkan menjadi program intervensi sosial yang dapat mempercepat pengembalian korban bencana termasuk anak-anak pada kehidupan normal. Pasca bencana, orang tua dan masyarakat Aceh masih disibukkan untuk mengembalikan normalisasi kehidupan psikologis mereka secara pribadi dan memulai menata kembali sendi-sendi kehidupan yang hancur akibat bencana. Padahal, anak-anak harus terus berkembang yang diantaranya program pembelajaran pada anak harus terus berjalan normal. Pemenuhan tugas perkembangan anak untuk belajar dan bersekolah harus terpenuhi. Untuk itu, kehadiran tenaga profesional dan relawan dari berbagai pihak yang turut mengembangkan pala pembelajaran kepada anak-anak pasca bencana diharapkan mampu memberikan pengaruh positif pada perkembangan psikologis anak. Hal ini seiring dengan hasil penelitian Kliwier et al (1998) yang menyebutkan bahwa intervensi pada anak-anak akan lebih efektif jika penanganannya diintegrasikan dalam proses pembelajaran. Pasca bencana menyebabkan proses pembelajaran terhenti, padahal terhentinya proses pembelajaran pada anak dapat menimbulkan dampak negatif, seperti : menurunnya motivasi belajar, anak menjadi malas belajar, ketidakinginan yang semakin rendah memanfaatkan waktu untuk belajar dan lain-lain. Hasil studi lapangan pada tahun 2006, dua tahun sesudah bencana tsunami menunjukkan berbagai fenomena sosial sebagai dampak kehadiran para profesional dan relawan pasca bencana terhadap proses pembelajaran anak.

**Kata Kunci:** *Bencana tsunami, relawan dan bantuan profesional, pala pembelajaran anak Aceh.*

Tanggal 26 Desember 2004, di daerah Istimewa Aceh telah terjadi gempa tsunami dengan kekuatan 8,9 skala richter. Gempa tersebut telah menelan korban 236.116 jiwa, 74.000 dinyatakan hilang karena jasadnya tidak diketemukan. Selain itu, terdapat 514.150 jiwa yang secara spontan menjadi pengungsi karena kehilangan rumah dan tempat tinggal (data Satkorlak Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam). Peristiwa tsunami telah membuat para istri menjadi janda, suami menjadi duda, anak menjadi yatim, piatu atau yatim piatu, bahkan tinggal sebatang kara. Si kaya mendadak menjadi miskin papa dan harus hidup sebagai pengungsi. Keadaan tersebut, tentunya membutuhkan peran relawan dan para profesionalisme agar mereka yang menjadi korban tsunami mendapatkan bantuan untuk perbaikan kesehatan fisik dan psikologisnya.

Peran relawan dan profesionalisme menjadi sangat penting terutama untuk anak-anak korban tsunami. Beberapa hal yang mendasari:



1. Pada peringatan hari anak nasional, Februari 2005 seorang pemerhati anak : Seto Mulyadi mengingatkan bahwa permasalahan pada masa anak harus segera diselesaikan sebab pengalaman pada masa kanak-kanak memiliki pengaruh yang kuat pada pola kehidupan di masa dewasa. Data Lagzis, Maret 2005 menyebutkan bahwa jumlah anak di Banda Aceh yang kehilangan kedua orang tua dan terkumpul dalam beberapa *child center* adalah 143.000 anak.
2. Pendapat Seto Mulyadi tersebut diatas sesuai dengan pendapat Jennifer, Chistopher & Rex (2000) yang mengemukakan bahwa 80% orang dengan gangguan *Post-Traumatic Stress Disorders* akan mengalami gangguan psikologis seperti *depresi, insomnia, anxiety, substance abuse* dan lain-lain. Gangguan *Post-Traumatic Stress Disorders* ini tidak langsung muncul selepas peristiwa traumatisnya akan tetapi memiliki rentang yang panjang pasca trauma yaitu satu sampai dengan sepuluh tahun.

Berdasarkan hal tersebut di atas, semua orang terutama anak-anak yang menjadi korban tsunami seharusnya mendapatkan intervensi agar gangguan psikologis pada dirinya dapat diminimalkan ataupun bahkan dapat dihilangkan. Penelitian Cordova (2005) pada sejumlah korban bencana yang berada di lembaga Trauma Center of Medical Research at the Stanford University Medical Center (SUMC) menyebutkan bahwa dari 1000 orang pasien yang ada di sana, terdapat 47 orang pasien yang mengalami *Post-Traumatic Stress Disorders* setelah bencana, dan 953 orang pasien yang lain lebih ke arah depresi yang disebabkan oleh penolakan akan pengalaman traumatis yang terjadi, merasakan dukungan sosial yang rendah dan kekecewaan atas kehilangan harta benda, kekayaan dan orang-orang terdekatnya.

Michaels et al. (1998) menyebutkan bahwa intervensi *psychosocial* merupakan intervensi yang efektif untuk anak-anak dan dewasa pasca bencana. Hasil penelitian Michaels ini sama dengan hasil penelitian Kuhn et al. (2003) yang juga mengungkap hal sama bahwa intervensi *psychosocial* merupakan intervensi yang efektif untuk para korban pasca trauma. Pada anak-anak, hasil penelitian Kliewer et al (1998) menyebutkan intervensi sosial haruslah juga merupakan intervensi proses kognitif untuk mengembalikan anak-anak pada kemampuan penyesuaian sosial pasca trauma. Di sini ditekankan bahwa intervensi pada anak haruslah menyentuh proses pembelajaran pada anak tersebut.

## Sumber stress

Tidak semua kejadian yang menimbulkan stress merupakan kejadian negatif, seperti sakit, kehilangan orang yang dicintai, namun juga bisa kejadian positif, seperti kenaikan pangkat karena adanya tanggung jawab yang lebih besar. Davison & Neale (1996) mengemukakan bahwa stres yang dialami oleh seseorang berasal dari 3 sumber, yaitu:

- a. Lingkungan.  
Lingkungan dapat menjadi sumber stress, antara lain adalah cuaca, suara bising, standar penampilan, dan berbagai ancaman rasa aman dan harga diri.
- b. Fisiologis.  
Perubahan fisiologis yang terjadi pada tubuh manusia, terkadang dapat menjadi sumber stress bagi orang yang mengalaminya, misalnya pubertas dini, menopause pada wanita, proses menua, penyakit, kecelakaan, kurang latihan (gerak badan), nutrisi yang buruk, dan gangguan tidur.



c. **Pikiran.**

Cara seseorang menafsirkan, mempersepsikan, dan memaknai pengalamannya dapat menjadi sumber stress. Lazarus, seorang peneliti tentang stress, menyatakan bahwa stress dimulai dari penilaian individu tentang situasi.

Secara umum sumber stress dapat berasal dari:

- (a) faktor internal yaitu diri individu sendiri ataupun
- (b) faktor eksternal yaitu dari luar individu baik lingkungan fisik, sosial maupun tuntutan-tuntutan tugas.

Stres tidak hanya disebabkan oleh tuntutan eksternal, tetapi juga berasal dari harapan-harapan, ketakutan-ketakutan, dan keyakinan-keyakinan yang dimiliki seseorang. Suatu situasi dapat dianggap sebagai tekanan bagi seseorang, namun juga dapat dianggap sebagai suatu tantangan yang dapat memotivasi orang lain. Respon seseorang terhadap suatu situasi bergantung pada persepsinya terhadap situasi tersebut dan juga persepsinya akan kemampuan yang ia miliki untuk menghadapi situasi tersebut. Tidak semua stress berdampak negatif, beberapa stress justru dapat memberikan pengaruh positif. Oleh karena itu, beberapa bentuk stress dapat menambah gairah hidup dan menghasilkan kreativitas, akan tetapi terlalu sedikit tantangan juga dapat membuat hidup menjadi membosankan.

### **Respon Stress**

Respon stress secara umum dibagi menjadi:

- (1) respon fisiologis,
- (2) respon kognitif,
- (3) respon emosi
- (4) respon perilaku

#### **(1) Respon fisiologis.**

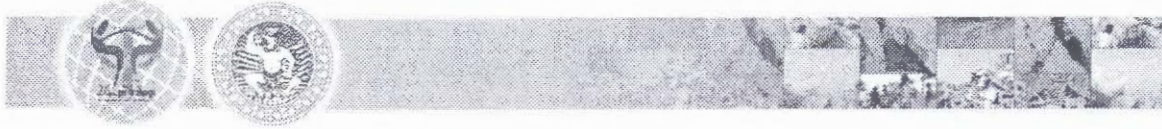
Ada 3 tahapan respon terhadap stress yang dikemukakan oleh Selye dan dikenal dengan *General Adaptation Syndrome (GAS)*. Selye 1974 (dalam Seligman dkk, 2001) mengemukakan tahapan yang terdiri dari:

##### *Alarm stage*

Tahapan ini menyiapkan seseorang untuk melawan atau menghindari tekanan fisik maupun psikis yang sedang dihadapi (*fight or flight response*). Indera-ndera pada tubuh manusia menerima sinyal-sinyal dari lingkungan dan diterima oleh otak bagian luar, yaitu *sensory cortex*. Informasi yang diterima oleh *sensory cortex* kemudian diintegrasikan dengan memori yang telah tersimpan dan dievaluasi. Stress akan terjadi jika hasil akhirnya dipersepsikan sebagai tuntutan, tantangan, atau ancaman.

##### *Resistance stage*

Dalam tahap ini, seseorang akan berusaha meningkatkan ketahanannya terhadap *stressor* dengan lebih maksimal. Selama tahap ini, bagian depan kelenjar bawah otak mensekresikan ACTH (*adrenocorticotrophic hormone*). ACTH mengaktifkan bagian luar kelenjar adrenal untuk menghasilkan hormon-hormon *glucocortiroid*, yaitu *hydrocorticosone*, *corticosterone*, dan *cortisol*. Hormon-hormon ini berfungsi untuk mengubah lemak dan protein menjadi gula, dan meningkatkan simpanan glikogen dalam hati, yang meningkatkan persediaan energi bagi tubuh.



### *Exhaustion stage*

Tidak semua orang mengalami tahap ini. Tahapan ini terjadi ketika seseorang telah berulang kali menghadapi situasi menekan dan tidak mampu lagi melawan. Ketika tubuh mencapai tahap ini, kelenjar bawah otak dan kelenjar adrenal telah mencapai batasnya dan kehilangan fungsi mereka. Tubuh tidak mampu lagi untuk menyesuaikan diri hingga bisa menyebabkan seseorang dalam keadaan sakit, tidak bisa konsentrasi, dan mudah marah.

Sedangkan respon-respon umum yang muncul pada individu yang mengalami stress (Taylor, 2003), diantara respon fisiologis yang sering muncul pada individu stress, adalah :

- Sakit kepala atau pusing.
- Nafas tidak teratur.
- Ketegangan pada otot (bahu, punggung, dan lain-lain).
- Gangguan pencernaan (diare, mual, dan lain-lain).
- Keringat berlebihan.
- Gangguan tidur (kurang tidur atau tidur berlebihan).
- Perubahan nafsu makan.

### *(2) Respon kognisi*

Kunci dari pengaruh stress terhadap kognisi manusia, terletak pada tingkat intensitasnya. Semakin emosional seseorang, semakin sedikit informasi yang dapat ia gunakan. Selain itu, stress intens dapat membuat perhatian manusia menjadi terbatas sehingga informasi-informasi penting bisa terlewatkan. Stress juga dapat mempengaruhi memori manusia. Peristiwa-peristiwa penting yang terjadi selama stress dapat diingat, namun hampir semua peristiwa lain yang terjadi tidak tersimpan dalam memori.

Temuan-temuan lain dari para peneliti menyebutkan bahwa stress menimbulkan masalah pada aspek *self-esteem*, persepsi, perencanaan, dan berpikir kreatif. Stress dapat mengurangi kemampuan seseorang untuk memikirkan alternatif solusi masalah dan menghasilkan pola pemikiran yang kaku dan klise. Sedangkan respon kognisi ketika seseorang stress diantaranya,

- Sulit berkonsentrasi.
- Sulit membuat keputusan.
- Membuat keputusan dengan terburu-buru.
- Daya ingat menurun.
- Pikiran kacau
- Terlalu fokus memikirkan suatu hal dan melupakan hal-hal lain yang lebih sederhana. Kehilangan kepercayaan diri.
- Kehilangan rasa humor yang sehat.

### *(3) Respon emosi*

jika seseorang merasa tertekan maka ia menjadi lebih tidak sabaran, menampakkan permusuhan, dan terkadang memendam amarah mereka dalam hati dan menyalahkan diri sendiri. Secara umum reaksi emosi seseorang ketika stress, diantaranya :

- Gelisah atau cemas.
- Mudah panik.
- Mudah sedih.





- Suasana hati cepat berubah.
- Mudah marah.
- Tidak sabaran

#### (4) *Respon perilaku*

Ketika seseorang berada dalam situasi yang menekannya, ia harus mencari cara untuk mengatasi masalahnya dan bertindak. Cara seseorang untuk mengatasi keadaannya tersebut bergantung pada berbagai faktor, yaitu:

- Tingkat keseriusan masalah.
- Apakah sebelumnya masalah tersebut telah diantisipasi.
- Periode berlangsungnya masalah.
- Kemampuan yang dimiliki seseorang dalam mengatasi masalah.

Ketika stress menjadi semakin parah dan berkepanjangan, seseorang mulai menampakkan berbagai perilaku maladaptif, antara lain:

- Produktivitas dan mutu kerja menurun.
- Menarik diri dari lingkungan sosial.
- Suka mencari-cari kesalahan
- Kurang peduli pada lingkungan sekitar.

#### *Post-Traumatic Stress Disorders*

Neale & Davison (1996) mendefinisikan gangguan stress pasca trauma sebagai gangguan kecemasan akibat kejadian traumatis, seperti perang, pemerkosaan, dan bencana alam. Kejadian traumatis itu menyebabkan individu yang mengalami kejadian traumatisnya, menunjukkan symptom-symptom seperti :

- a. merasa terus menerus mengalami kejadian traumatisnya atau tidak bisa menghilangkan kejadian traumatis meskipun peristiwanya sudah lampau,
- b. berkurangnya respon terhadap dunia luar,
- c. merasa asing terhadap orang lain,
- d. mimpi buruk, mimpi kejadian traumatisnya terus menerus atau mengalami gangguan tidur

Sedangkan Corner (1995) menyebutkan gejala gangguan stress pasca trauma dapat muncul baik itu sesaat setelah kejadian, sebulan, satu tahun, bahkan sepuluh tahun sesudah kejadian traumatis dengan gejala-gejala seperti dibawah ini :

- a. *Reexperiencing*, individu dengan *Post-Traumatic Stress Disorders* selalu mengingat kembali kejadian traumatisnya, kejadian traumatis itu seakan-akan terlihat selalu nyata dalam pikiran mereka dan mereka mengalami gangguan tidur karena mengalami mimpi buruk
- b. Individu dengan *Post-Traumatic Stress Disorders* selalu ingin menghindari kejadian-kejadian yang berhubungan dengan peristiwa traumatisnya atau bahkan mereka mencoba menghindari memikirkan kejadian traumatis tersebut
- c. Terjadi "*psychic numbing*" atau "*emotional anesthesia*" yaitu kehilangan keinginan untuk berhubungan sosial dengan orang lain dan kehilangan minat pada aktivitas-aktivitas yang dulunya disukai



- d. Meningkatnya arousal yaitu meningkatnya kepekaan pada situasi-situasi tertentu seperti suara keras, kecemasan yang menyebabkan mereka sulit tidur dan tidak bisa tenang dan sulit berkonsentrasi, selain itu sering muncul perasaan bersalah sebab ia merasa "mengapa hanya dia yang selamat dari kejadian traumatis tersebut".

*Post-Traumatic Stress Disorders* pada anak-anak dalam DSM-IV akan menampilkan gejala-gejala sebagai berikut:

- a. Menunjukkan perilaku disorganisasi atau agitasi
- b. Kesulitan untuk menghilangkan imajinasi, pikiran dan persepsi dari kejadian traumatis sehingga memunculkan permainan repetitif yaitu tema atau aspek dari trauma selalu tampak
- c. Sering mengalami mimpi buruk atau mengerikan tanpa disadari maksudnya
- d. Kesulitan memulai dan bertahan untuk tidur
- e. Mudah marah
- f. Kesulitan konsentrasi
- g. Merasa waspada yang berlebihan
- h. Mudah terkejut

## Penanganan Korban Bencana

Prevensi kesehatan mental masyarakat secara klinis menurut Moeljono (2002) terbagi dalam tiga bentuk:

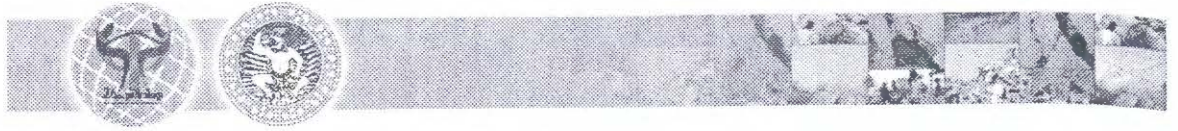
1. Prevensi primer, yaitu pencegahan munculnya gangguan di masyarakat
2. Prevensi sekunder, yaitu pencegahan gangguan secara cepat di masyarakat dengan penekanan pada memperpendek durasi gangguan. Untuk itu, diperlukan diagnosis awal dan penanganan secara cepat
3. Prevensi Tersier, yaitu penekanan pada (1) mempertahankan kemampuan yang masih tersisa, (2) mencegah agar gangguannya tidak terus berlangsung, dan (3) Segera pulih dan berfungsi sebagaimana mestinya.

Penanganan menurut Cowen (Shaw, 1984 dalam Moeljono, 2002) harus mengacu prinsip-prinsip:

1. Lebih berorientasi pada kelompok
2. Lebih berorientasi pada peningkatan kualitas
3. Harus disengaja dengan bersandar pada dasar-dasar pengetahuan yang mendalam yang termanifestasikan ke dalam program-program yang ditentukan untuk meningkatkan kesehatan psikologis dan mencegah perilaku maladaptive.

Wandersman, Elias and Dalton, 2001 menekankan bahwa intervensi pasca bencana haruslah menekankan pada pemberdayaan komunitas (*Empowering Community*) karena keberadaan para relawan, pendamping atau siapapun di luar masyarakat dan komunitas pasti memiliki batas, sedangkan masyarakatlah yang harus melanjutkan proses intervensi secara komprehensif dan berkelanjutan. Selain itu, masyarakatlah yang memahami benar kelebihan dan kekurangannya, kekuatan dan kelemahannya, keinginan dan kebutuhannya; oleh karena itu, intervensi yang efektif harus melalui pemberdayaan masyarakat.

Setiap orang pasti menginginkan untuk menguasai dan menyelesaikan tugas-tugas perkembangannya dengan sempurna dan pada saat yang tepat, tetapi pada kenyataannya



tidak semua orang mampu menyelesaikan tugas-tugasnya dengan baik. Anak-anak korban tsunami dapat dipastikan bahwa sebagian besar dari mereka pasti mengalami kesulitan untuk sementara waktu dalam menunaikan tugas perkembangannya. Contoh real yang mudah adalah tugas belajar, dengan hancurnya fasilitas pendidikan seperti sekolah pasti tugas belajar pada anak-anak juga akan mengalami gangguan. Menurut Hurlock (1993) faktor-faktor yang mempengaruhi penguasaan tugas-tugas perkembangan terdapat dalam tabel berikut:

**Tabel 1.** Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penguasaan Tugas-tugas Perkembangan.

<i>Yang menghalangi</i>	<i>Yang membantu</i>
Tingkat perkembangan yang mundur	Tingkat perkembangan yang normal atau yang diakselerasikan
Tidak ada kesempatan untuk mempelajari tugas-tugas perkembangan atau tidak ada bimbingan untuk dapat menguasainya	Kesempatan-kesempatan untuk mempelajari tugas-tugas dalam perkembangan dan bimbingan untuk menguasainya
Tidak ada motivasi	Motivasi yang tinggi
Kesehatan yang buruk dan adanya cacat tubuh	Kesehatan yang baik dan tidak ada cacat tubuh
Tingkat kecerdasan yang rendah	Tingkat kecerdasan yang tinggi
Tidak ada kreativitas	Kreativitas

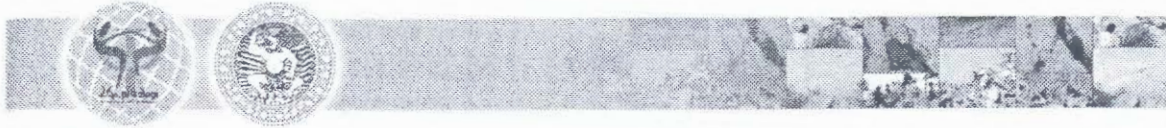
Sumber : Hurlock (1993)

Kegagalan tugas-tugas perkembangan dalam suatu tahapan perkembangan akan mengakibatkan konsekuensi-konsekuensi yang serius. Salah satu konsekuensinya adalah adanya pertimbangan-pertimbangan sosial yang tidak dapat dihindari (Hurlock, 1993). Hal ini mengakibatkan penilaian diri yang kurang menyenangkan dan akhirnya menumbuhkan konsep diri yang kurang positif. Konsekuensi lain adalah dasar untuk penguasaan tugas-tugas berikutnya dalam perkembangan menjadi tidak adekuat.

### Studi Lapangan

Penelitian survey ini dilakukan pada sejumlah subyek penelitian dengan metode observasi, wawancara, dan Focus group discussion (FGD). Diskusi terfokus akan dilakukan kepada : (1) kelompok yang ditentukan mewakili anak-anak korban tsunami, yaitu mereka yang menangani langsung anak-anak korban tsunami pada saat gempa dan saat ini masih aktif di yayasan-yayasan dan lembaga-lembaga penanganan dan pengasuhan anak, serta (2) kelompok *signifikant person* yang dekat dan memahami *psychological needs* anak korban tsunami.

Subyek penelitian yang dimaksud adalah anak-anak korban tsunami yang berada di desa Krueng Anoi Kecamatan Kota Baro Aceh Besar Nangroe Aceh Darussalam pada Februari 2007. Alasan pemilihan subyek penelitian di desa Krueng Anoi tersebut adalah :



1. Desa ini terletak di dataran tinggi sehingga banyak kamp-kamp pengungsian atau barak-barak pengungsi di daerah tersebut. Artinya, pendekatan kepada kondisi masyarakat yang sesungguhnya atau komunitas dapat terwakili di daerah ini.
2. Di desa ini terdapat yayasan atau lembaga yang menangani dan mengasuh anak-anak korban tsunami, diantaranya Yayasan SPMAA yang didalamnya menangani Makkah (Madrasah Khusus Anak Aceh).
3. Untuk lebih memudahkan peneliti dalam menentukan subyek penelitian, maka peneliti membatasi anak-anak korban tsunami pada usia prasekolah sampai dengan SLTP. Alasan pemilihan tersebut karena anak-anak tersebut masih berada dalam proses pembelajaran dan pendidikan formal maupun informal.

### Hasil Studi Lapangan

*Post-Traumatic Stress Disorders* (PTSD) pada masyarakat Aceh pasca tsunami boleh dikatakan tidak terjadi. Masyarakat Aceh tidak menunjukkan gejala PTSD sebagaimana yang dikemukakan oleh Corner (1995) yaitu: *Reexperiencing*, *Avoidance of stimuli*, *“psychic numbing”* atau *“emotional anesthesia”*. Situasi kondusif di masyarakat Aceh yang mendukung tidak terjadinya PTSD, diantaranya pepatah yang menjadi motto hidup masyarakat Aceh yang diambil dari Al-Qur'an yaitu surat Al-insyiroh yang maknanya “Sesungguhnya bersama kesusahan itu adalah kebahagiaan” merupakan salah satu senjata alamiah yang mempercepat pemulihan pascabencana. Motto hidup warga Aceh tersebut juga telah terinternalisasi ke dalam kepribadian anak-anak Aceh sehingga secara emosional, mereka cukup stabil dalam menghadapi dan menerima beraneka ragam dinamika kehidupan, termasuk bencana. Selain itu, pola kehidupan berkeluarga dalam budaya keluarga besar telah memberikan kekuatan positif kepada anak-anak Aceh. Mereka terbiasa memiliki banyak figur orang tua.

Sumber stress di masyarakat Aceh yang dirasa kurang positif bagi perkembangan anak-anak adalah adanya isu-isu tentang penculikan anak, kristenisasi anak-anak, penjualan anak dan lain-lain. Apalagi, di beberapa tempat pada saat studi lapangan ini dilakukan masih berlaku “jam malam”. Situasi lingkungan yang penuh dengan tekanan ancaman tersebut membuat para orang tua memberlakukan pengawasan yang “ketat” pada anak-anak sehingga kebebasan anak untuk bermain dan mengeksplorasi lingkungan menjadi terbatas. Padahal, korban tsunami masih hidup di kamp-kamp/barak-barak pengungsian yang mana luas rumah tinggal dan lahannya sudah membatasi kebebasan anak untuk bermain dan bereksplorasi.

Dampak dari tsunami pada proses pembelajaran anak-anak remaja yang dinilai kurang positif adalah keterlibatan anak-anak remaja pada sektor-sektor pekerjaan non formal. Kemudahan anak-anak remaja untuk terlibat pada sector-sektor pekerjaan non formal telah menurunkan minat mereka pada tugas perkembangan utama yaitu sekolah. Tahap Rekonstruksi dan Rehabilitasi pasca tsunami telah membuat lapangan-lapangan pekerjaan baru dengan gaji yang cukup menjanjikan. Sementara, para orang tua memberikan dukungan kepada anak-anaknya untuk terlibat pada sektor-sektor pekerjaan non formal dengan meninggalkan tugas utamanya untuk bersekolah. Selanjutnya, kemudahan untuk mendapatkan uang sebagai hasil dari keterlibatan anak remaja Aceh pada pekerjaan-pekerjaan non formal tersebut membentuk pola hidup yang konsumtif.

Peran relawan terhadap para korban tsunami secara umum jika dilihat dari paradigma kesehatan mental sebagaimana yang dikemukakan oleh Moeliono (2002) adalah:



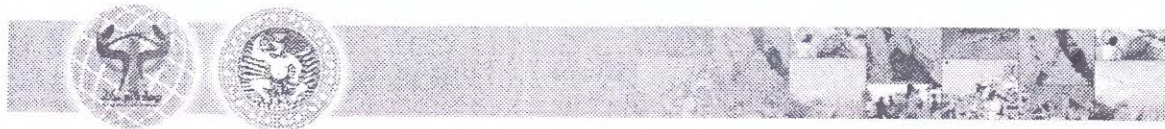
- 1) Tahap pertama adalah penanganan primer/awal terhadap korban. Tahap pertama ini lebih ditekankan pada memberikan rasa aman pada korban sampai dengan korban mampu diajak untuk berkomunikasi.
- 2) Tahap kedua adalah penanganan skunder, yaitu dimulai dengan pendekatan-pendekatan efektif yang disesuaikan dengan kebutuhan korban dengan penekanan bahwa intervensi harus mampu membuat korban menceritakan kembali kejadian dengan rileks, menyadari dan menerima realitas yang ada sehingga mampu merencanakan hari esok.
- 3) Tahap ketiga adalah tersier yaitu memberikan sarana dan prasana untuk bangkit dan memulai kehidupan normal.

Sementara itu, peran para relawan pada proses pembelajaran anak korban tsunami adalah berupaya agar proses pembelajaran berkesinambungan dan simultan. Proses pembelajaran anak harus terus berjalan agar dampak negatif dari bencana sebagaimana yang disampaikan oleh para ahli tidak terjadi, diantaranya Seto Moeljadi (2005) yang mengkuatkan terjadinya gangguan psikologis pada anak-anak korban bencana di kehidupan dewasanya kelak; Jennifer, Chistopher & Rex (2000) yang mengemukakan bahwa 80% orang dengan gangguan *Post-Traumatic Stress Disorders* akan mengalami gangguan psikologis seperti *depresi, insomnia, anxiety, substance abuse* dan lain-lain; Penelitian Cordova (2005) pada sejumlah korban bencana yang menyebutkan terdapat 47 orang pasien yang mengalami *Post-Traumatic Stress Disorders* setelah bencana, dan 953 orang pasien yang lain lebih ke arah depresi. Di sini dibutuhkan peran banyak pihak dengan kompetensi yang handal karena relawan harus dapat berperan sebagai guru karena para guru di Aceh tentunya masih dalam *recovery* untuk diri pribadinya; sehingga untuk tugas ini, relawan harus memiliki kompetensi atau ketrampilan pengelolaan proses pembelajaran, materi pembelajaran dan keberlanjutan dari proses pembelajaran tersebut.

Pada saat studi lapangan dilakukan, masyarakat Aceh menginginkan penanganan dari relawan dan profesional pendamping secara berkelanjutan. Semakin hari, jumlah relawan dan profesional pendamping semakin sedikit bahkan dapat dikatakan hampir habis. Salah satu lembaga pendidikan non formal yang dapat dijadikan model untuk mengembangkan proses pembelajaran di Aceh adalah Makkah (Madrasah Khusus Anak Aceh) yang ditangani secara profesional. Guru-guru di Makkah ini merupakan relawan dari Jawa yang dikoordinasi dengan baik sehingga tidak ada kekosongan guru dan kegiatan belajar mengajar dapat terus berlangsung. Selain itu, aktivitas yang dikembangkan di Makkah ini cukup beragam, anak-anak tidak hanya diajak mengaji akan tetapi diajarkan komputer, ketrampilan, berkebun dan bahkan *drum band*. Dengan demikian, antusias anak-anak belajar di Makkah ini cukup tinggi. Untuk dapat menjadi relawan dan profesional pendamping dengan ketrampilan yang memadai, seorang relawan dan profesional pendamping menurut Saigh (1995) seharusnya memiliki: 1). ketulusan, kecintaan dan kedekatan pada anak-anak, 2). komitmen dan konsistensi, dan 3). menguasai intervensi terhadap anak.

## SIMPULAN

Tsunami bagi sebagian besar masyarakat Aceh diterima sebagai takdir Tuhan dengan segala kebaikannya sehingga masyarakat Aceh dan anak-anak Aceh yakin bahwa tsunami

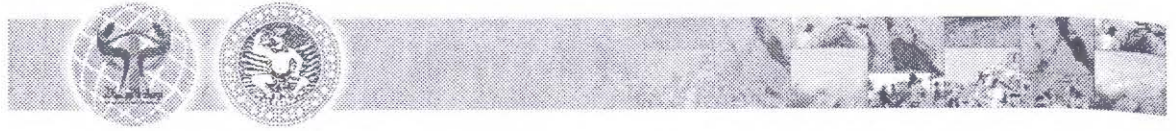


adalah awal dari perbaikan kehidupan mereka ke depan. Pola pembelajaran dalam keluarga besar di Aceh juga telah memberikan kekuatan tersendiri pada anak-anak Aceh untuk menghadapi keterpisahan dengan orang tua kandung.

Perbaikan pada sarana pendidikan beserta gurunya menjadi kebutuhan mendesak bagi masyarakat dan anak-anak Aceh pasca bencana. Bantuan dari para relawan dan profesional pendamping telah banyak membantu mengurangi dampak negatif pasca bencana seperti rendahnya motivasi bersekolah, perilaku konsumtif, perhatian yang lemah dari orang tua dan guru ke arah perkembangan dan pendidikan yang positif pada anak-anak karena orang tua dan guru masih disibukkan untuk menormalkan kehidupan pribadinya pasca bencana. Untuk itu, hendaknya diupayakan agar peran relawan dan profesional pendamping terkoordinasi dengan baik dan berkelanjutan.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association: 1994. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition (DSM-IV)*. Washington, DC. APA.
- Aceh, Ayo Bangkit lagi. Maret 2005. <http://www.lagzis.or.id>.
- Boeree, C. G. 2006. *Personality Theories "Melacak Kepribadian Anda Bersama psikolog Dunia"* Jogjakarta : PrismaSophie.
- Cordova J. Matthew. 2005. Predictors of Emotional Adjustment Following Traumatic Injury: Personal, Social, and Material Resources. *Journal Clinical Psychology posttraumatic Stress Disorders*. <http://www.terrorismpsychology.org>...
- Corner J. Ronald. 1995. *Abnormal Psychology*. Second Edition. New York : W. H. Freeman and Company
- Conner G. Michael. Maret 2004. Coping and Surviving Violent an Traumatic Event. <http://www.crisiscounseling.com/traumaLoss/CopingWithTrauma.htm>.
- Davison, C.G. & Neale, M. J. 1995. *Abnormal Psychology*. Sixth Edition. New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Follette V., Ruzek J.L., Abueg F.R., 1998. *A Contextual Approach to Trauma: Assesment and treatment. Cognitive Behavioral Therapist for Trauma*. New York : Guildford.
- Fahrudin, Adi. 2005. Dampak Psikososial pasca Bencana. <http://www.berita.sore.com/adi/html>.
- Gerbode. 2005. Traumatic Incident Reduction. <http://www.health.groups.yahoo.com/group>.
- Holmes M. Margaret. 2000. *A Terrible Thing Happened : A Story for Children who have witnessed violence or trauma*. American Psychological Association.
- Hari Anak Nasional. [Http://www.infomedia.com](http://www.infomedia.com). Diakses 12 februari 2005
- Hurlock, (1993). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. (edisi kelima). Jakarta : Gelora Aksara Pratama.
- Hurlock. 1995. *Psikologi Perkembangan Anak* Jakarta : Erlangga Press.
- Hadi, Sutrisno. 2000. *Peran Statistik Dalam Penelitian Ilmiah*. Handout Metode Penelitian yang tidak dipublikasikan.
- Jennifer T.L., Christopher, L.L. & Rex, B.G. September 2000. Primary care Treatment of Post-Traumatic Stress Disorders. *American Family Physician*.



- Kliewer W., Lepore SJ., Oskin D., Johnson PD., 1998. The Role of Social and Cognitive Process in Children's Adjustment to community Violence. *Journal of Consulting and Clinical psychology*. 69:706-711.
- Kuhn E., Blanchard EB., Hickling E., 2003. Posttraumatic Stress Disorder and Psychosocial Functioning within Two samples of MVA S Posttraumatic Stress Disorderurvivor. *Journal Behavior Research and Therapy*. 41:1105-1112
- Kozlowska & Hanney. 2001. An Art Therapy Group for Children Traumatized by parental Violence and Separation. *Journal of Clinical Child Psychology and Psychiatry*. Vol. 6 49-78. SAGE Publication.
- Michaels AJ., Michaels CE., Moon CH., Zimmerman MA., Peterson C., Rodrigues JL., 1998. Psychosocial factors Limit Outcomes after Trauma. *Journal of Trauma*. 44:644-648
- Monks, F.J., A.M.P.Knoers., S.R.Haditono.(1999). *Psikologi Perkembangan : Pengantar dalam Berbagai Bagiannya* (cetakan keduabelas). Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Neale M. John & Davison C. Gerald. 1996. *Abnormal Psychology*. Sixth Edition. New York : John Wiley & Sons, Inc.
- Shalev AY., Freedman S., Peri T., Brandes D., Sahar T., Orr SP., Pitman RK. 1998. Prospective Study of Posttraumatic Stress Disorder and Depression following trauma. *American Journal of psychiatry*. 155:630-637
- Saigh, A. Philip. 1995. *Posttraumatic Stress Disorder: A Behavioral Approach to Assessment and Treatment*. USA : Allyn & Bacon.
- Seligman, P. M., Walker F. E., & Rosenhan, L. D. 2001. *Abnormal Psychology*. Fourth Edition. USA : W. W. Norton & Company Inc.
- Sumadi Suryabrata. 1998. *Metodologi Penelitian*. Jogyakarta : Andi Offset
- Tenggat Tanggap Darurat. <http://www.berita media.com>. Diakses 16 Februari 2005
- Taylor, E. S. 2003. *Health Psychology*. Fifth Edition. USA: Mc Graw Hill, Inc.