

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Hasil Penelitian yang Relevan

Kajian pustaka yaitu mengungkapkan penelitian-penelitian sejenis yang telah dilakukan oleh orang lain.¹ Ada lima hasil penelitian terdahulu menjadi rujukan kajian pustaka pada penelitian ini yang berkaitan dengan komunikasi terapeutik khususnya dalam konseling. Metode penelitian yang sama, teknik komunikasi yang menarik dan cocok dengan penelitian ini, kemudian langkah pemulihan untuk korban pasca bencana merupakan beberapa alasan penelitian berikut ini menjadi sumber rujukan.

Pertama, Moch. Khafidz Fuad Raya dalam jurnal dengan judul: *Komunikasi Terapeutik Islam Sebagai Penanggulangan Problematika Psikologis Siswa-Siswi Madrasah*. Penelitian yang mengeksplorasi bagaimana komunikasi terapeutik Islam dapat mengatasi masalah yang dihadapi oleh siswa sekolah psikologi. Penelitian tersebut menjadi rujukan untuk penelitian ini tentang bagaimana menggunakan teknik komunikasi yang efektif dengan pendekatan penguatan nilai-nilai Islam terutama pada saat kondisi jiwa yang sedih karena trauma, maka bagi umat muslim bertawakal adalah obat untuk segera bergegas mendapatkan ketenangan dalam menghadapi ujian hidup.

¹ Soegiono Jauhari, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2009), hlm. 33.

Kedua, Etik Anjar Fitriarti 2017. Dalam jurnal yang berjudul: *Komunikasi Terapeutik dalam Konseling* (Studi Deskriptif Kualitatif Tahapan Komunikasi Terapeutik dalam Pemulihan Trauma Korban Kekerasan Terhadap Istri di Rifka Annisa Women's Crisis Center Yogyakarta). Penelitian yang menggunakan metode deskriptif kualitatif. Informan penelitian adalah konselor psikologi dipilih secara purposive sampling. Teknik pengumpulan data melalui *in depth interview*, observasi lapangan dan studi dokumentasi. Metode dan hasil penelitian tersebut menjadi sumber rujukan untuk memilih teori 5 tahap kesedihan untuk menghilangkan trauma dan menjelaskan tahapan 4 fase terapeutik yaitu pra-interaksi, orientasi, pekerjaan dan penghentian yang merupakan tahapan untuk penanggulangan pasca bencana yang cocok dengan penelitian ini sehingga cukup banyak menjadi acuan

Ketiga, Chatarina Rusmiyati Tahun 2012. Dalam Jurnal yang Berjudul *Penanganan Dampak Sosial Psikologis Korban Bencana Merapi* (Sosial Impact Of Psychological Treatment Merapi Disaster Victims). Dampak Sosial Psikologis Korban Bencana dalam penelitian tersebut menjadi rujukan dalam penelitian ini, aktivitas Pengungsi yang rentan mengalami gangguan psikis dan sosial merupakan gejala yang cenderung sama dengan korban terdampak tsunami Selat Sunda-Banten sehingga program pemenuhan kebutuhan hidup mereka para korban terdampak merupakan aktivitas yang banyak dilakukan oleh para relawan untuk

membantu dalam meringankan beban penderitaan yang menggau psikologis dengan sentuhan terapeutik melalui berbagai program kemanusiaan .

Keempat, Penelitian oleh Resa Karimah 2015 yang berjudul: *Trauma Healing* Oleh Muhammadiyah *Disaster Management Centre* (MDMC) Untuk Anak Korban Bencana (Studi Kasus Bencana Tanah Longsor di Desa Sampang, Kecamatan Karangobar, Banjarnegara, Jawa Tengah 2014). Penelitian tersebut menggunakan metode deskriptif kualitatif. Informan penelitian anak yang trauma, masyarakat yang melihat kejadian bencana, aparat pemerintah, dan relawana adalah ciri khusus informan yang sama persis dengan penelitian ini termasuk teknik pengumpulan data melalui *in depthinterview*, observasi lapangan dan studi dokumentasi. Hasil penelian menunjukkan bahwa kondisi anak yang trauma dapat menjadi lebih baik kembali menjadi ceria dengan teknik *trauma haling* individu dan *trauma healing* kelompok yang dilakukan oleh relawan dan kerjasama dengan berbagai pihak profesional..

Kelima, Setio Budi HH 2012 Dalam Jurnal: Komunikasi Bencana: Aspek Sistem (Koordinasi, Informasi dan Kerjasama). Hasil penelitian tersebut diperlukan dalam penelitian ini untuk mengetahui manajemen bencana dengan pendekatan yang tepat tentang bagaimana proses komunikasi yang berlangsung untuk menyebarkan informasi dan melakukan koordinasi dan kerjasama yang dilaksanakan secara terintergrasi dan sinergis antar lembaga dan komponen masyarakat. Termasuk pada proses manajemen

mitigasi hingga pasca bencana menjadi sumber informasi untuk kajian pustaka pada penelitian ini sehingga relevan.

2.2 Bencana Alam, Dampak, Penanganan dan Pemulihannya bagi Kehidupan

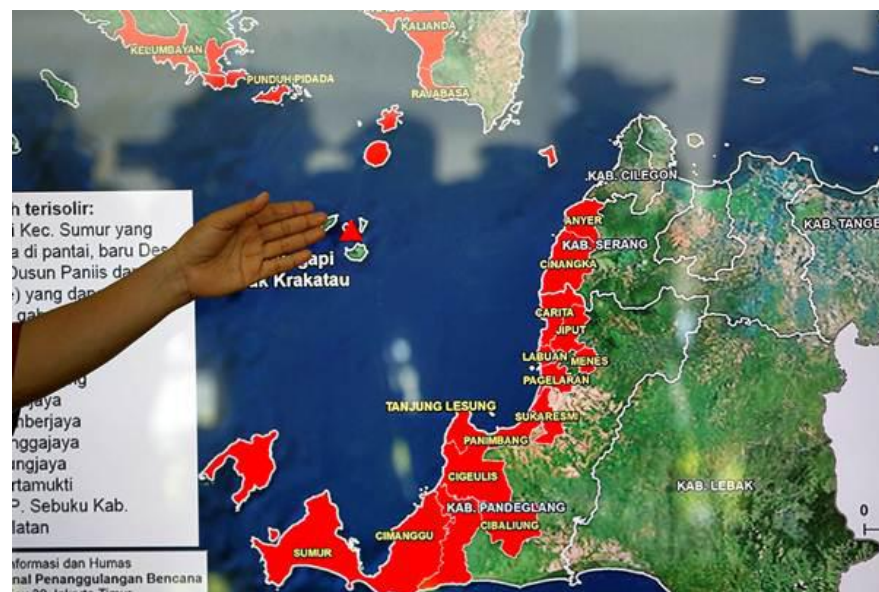
2.2.1 Sekilas Tentang Wilayah Terdampak Tsunami Selat Sunda

Peristiwa tsunami yang disebabkan oleh letusan Anak Krakatau di Selat Sunda menghantam daerah pesisir Banten dan Lampung, Indonesia pada tanggal 22 Desember 2018. Sedikitnya 426 orang tewas dan 7.202 terluka dan 23 orang hilang akibat peristiwa ini. Menurut Badan Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika (BMKG), tsunami disebabkan pasang tinggi dan longsor bawah laut karena letusan gunung tersebut.² Berdasarkan data yang dirilis BMKG pada saat itu, gelombang tinggi yang terjadi di wilayah perairan Selat Sunda karena cuaca. Ada sejumlah daerah yang terdampak akibat gelombang besar hingga berakibat tsunami seperti di wilayah Banten dan Lampung. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan BMKG, didapatkan data sebagai berikut:

- a. Serang di pantai jambu, desa bulakan, Kec Cinangka, Kab Serang: tercatat pukul 21.27 WIB ketinggian 0.9 m.
- b. Banten di pelabuhan Ciwandan, kecamatan Ciwandan : tercatat pukul 21.33 WIB ketinggian 0.35 m.

² https://id.wikipedia.org/wiki/Tsunami_Selat_Sunda_2018

- c. Kota Agung di Desa Kota Agung, Kec Kota Agung, Lampung : tercatat pukul 21.35 WIB ketinggian 0.36 m.
- d. Pelabuhan Panjang Kec Panjang Kota Bandar Lampung : tercatat pukul 21.53 WIB ketinggian 0.28 m



Gambar 1. Wilayah Terdampak Tsunami Selat Sunda³

Sementara itu, Kepala Pusat Data Informasi dan Humas BNPB, Sutopo Purwo Nugroho menerangkan, BMKG telah menyampaikan secara resmi bahwa tsunami telah terjadi dan menerjang beberapa wilayah pantai di Selat Sunda, diantaranya di pantai di Kabupaten Pandeglang, Serang, Kabupaten Tanggamus dan Lampung Selatan. Dampak tsunami menyebabkan korban jiwa dan kerusakan. Kerusakan fisik meliputi 611 unit rumah rusak, 69 unit hotel-vila rusak, 60 warung-toko rusak, dan 420 perahu-kapal rusak.

³ <https://foto.bisnis.com/view/20181225/872698/inilah-peta-wilayah-terdampak-tsunami-selat-sunda>. diakses Juli 2019

2.2.2 Tsunami Selat Sunda - Banten

Di Kabupaten Pandeglang tercatat korban 207 orang meninggal dunia, 755 orang luka-luka, 7 orang hilang, dan 11.453 orang mengungsi. Kerusakan fisik meliputi 611 unit rumah rusak, 69 hotel dan vila rusak, 60 warung makan dan toko rusak, 350 perahu/kapal rusak, dan 71 unit kendaraan rusak. Daerah pesisir di sepanjang pantai dari Pantai Carita, Pantai Panimbang, Pantai Teluk Lada, Sumur, dan Tanjung Lesung banyak mengalami kerusakan. Sedikitnya 10 kecamatan di Pandeglang terdampak dari terjangan tsunami. Korban paling banyak ditemukan di Hotel Mutiara Carita Cottage, Hotel Tanjung Lesung dan Kampung Sambolo. Di Kabupaten Serang tercatat 12 orang meninggal dunia, 30 orang luka-luka dan 28 orang hilang. Kerusakan fisik masih dalam pendataan.

Tsunami di Selat Sunda menyebabkan 430 orang meninggal dan lebih dari 34.000 orang mengungsi. Kementerian Sosial menyatakan, telah disediakan sejumlah titik dapur umum yang bisa dimanfaatkan korban tsunami. Berdasarkan keterangan tertulis dari Kementerian Sosial (Kemensos), Senin (31/12/2018), setidaknya ada 23 dapur umum yang dibuat di Provinsi Banten dan Lampung. Sebanyak 15 dapur umum berada di Banten, dan 8 lainnya berada di Provinsi Lampung. Sebanyak 34.817 orang terpaksa mengungsi karena rumah mereka rusak diterjang tsunami. Sebaran pengungsi tersebut terdiri dari 22.476 orang di Kabupaten Pandeglang, 4.399 orang di Serang.

Berikut lokasi di Provinsi Banten tentang detail dapur umum berdasarkan informasi dari Kemensos:

1. Lapangan Futsal Margono, Labuhan, Pandeglang
2. Villa Kadu Tembaga Kampung Karawang Ds Sukarame, Carita
3. Kantor Kecamatan Angsana, Pandeglang
4. Kantor Kecamatan Jiput Pandeglang
5. KSB Labuhan Cigondang, Pandeglang
6. Tembong Carita, Pandeglang
7. Bumi Perkemahan Cikujang Panimbang, Pandeglang
8. Cigeulis Desa Basnyuasih, Pandeglang
9. Kantor Kecamatan Cigeulis, Pandeglang
10. Ciixel Carita, Pandeglang
11. Gedung Penyuluh KB Kec. Sumur, Pandeglang
12. Lapangan samping Gedung penyuluh KB Kec. Sumur
13. Kampung Palingping Desa Tunggal jaya Kec. Sumur
14. Radio Krakatau Cilegon
15. Kampung Karung Desa Karang Suraga, Cinangka.

Wilayah yang terimbas tsunami di Pandeglang merupakan destinasi wisata seperti Pantai Carita-Banten. Humas BNPB Sutopo Purwo Nugroho menuturkan dalam siaran persnya, Senin 24 Desember 2018 Lokasi di Pantai Carita yang banyak ditemukan korban ialah di Hotel Mutiara Carita Cottage, Hotel Tanjung Lesung, dan Kampung Sambolo. Dan sejumlah pesisir pantai Tanjung Lesung, pantai Teluk Lada, pantai Panimbang, pantai Sumur, dan

pantai Carita sedang ramai oleh turis yang berlibur. Penanganan darurat terus dilakukan di daerah yang terdampak tsunami di Selat Sunda. Prioritas penanganan darurat adalah koordinasi, evakuasi, pencarian dan penyelamatan korban, pelayanan kesehatan, penanganan pengungsi, perbaikan darurat sarana prasarana yang rusak.

2.2.3 Bentuk-Bentuk Trauma Pasca Tsunami

Bencana alam kembali melanda negeri Indonesia akhir-akhir ini. Letak kepulauan Indonesia yang berada di perbatasan lempeng tektonik dan banyaknya gunung berapi aktif membuat negeri ini sering mengalami bencana alam. Dalam lima belas tahun terakhir telah banyak sekali gempa yang terjadi di negara kita, mulai gempa dan tsunami di Aceh, gempa di Yogyakarta, gempa di Padang dan gempa di Mentawai. Akhir tahun lalu, gempa bumi juga terjadi di Tasikmalaya. Kemudian Lebak, Banten, dan Jakarta digoncang gempa beberapa hari berturut-turut.

Bicara bencana pastinya akan menjadi sebuah peristiwa traumatis yang dapat memiliki dampak psikologis yang luar biasa pada individu yang terlibat langsung. Orang yang selamat, pasti mengalami serangkaian emosi, termasuk kemarahan, frustrasi dan kesedihan, dan dapat bereaksi dengan berbagai cara, termasuk gejala fisik dan psikologis. Peristiwa traumatik itu wajar dialami oleh orang yang terkena bencana. Peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga sebelumnya, kehilangan materi maupun orang-orang terkasih, itu pasti akan berdampak secara psikologis.

Bentuk-bentuk trauma yang di alami korban dalam peristiwa traumatic tsunami, terdiri dari dua aspek yaitu:⁴ pertama trauma fisik seperti patah tangan puntung kaki, luka-luka akibat hantaman kayu, beton dan berbagai benda yang hanyut dan terbawa dalam gelombang tsunami, luka-luka tersebut akan meninggalkan parut (bekas luka) yang tidak akan pernah terlupakan seumur hidupnya. Kedua, trauma psikis banyak terjadi pada korban pasca tsunami adalah sedih berkepanjangan, tertekan, gugup, cemas berlebihan, merasa bersalah, stress, dan depresi.

Veronica Adesla, psikolog klinis dari Personal Growth (PG), mengatakan:⁵

diagnosis seseorang mengalami trauma psikologis hanya bisa dilakukan oleh tenaga profesional seperti psikolog dan psikiater. Namun demikian, ada beberapa gejala trauma psikologis yang bisa terlihat, sehingga korban bisa mendapat rujukan untuk perawatan.

Gejala trauma psikologis biasanya terlihat dalam perubahan suasana dan mood korban. Korban terkadang teringat kembali kejadian saat peristiwa bencana itu terjadi secara terus menerus di keseharian tanpa pemicu, seperti tiba-tiba teringat peristiwa musibah itu dan merasakan sedih, putus asa, ketakutan sampai tubuh bergetar. Korban gempa dan tsunami juga rentan mengalami mimpi buruk terkait bencana alam yang mereka alami. Hal ini akan membuat perasaan tidak nyaman, sedih, frustrasi, bahkan takut dan terancam.

⁴ Kusmawati Hatta. *Trauma dan Pemulihannya*. Hal : 100

⁵ <http://news.m.klikpositif.com/baca/39299/pakar--waspada-trauma-psikologis-pada-pengungsi-pasca-gempa-dan-tsunami?page=1> diakses 30 Juli 2019. 09.20 wib

Sedangkan menurut veronica, gejala trauma psikologis gangguan pasca bencana pada anak kecil, dapat muncul saat sedang bermain seperti munculnya tema cerita atau simbol-simbol terkait gempa dan tsunami yang mereka alami. Dampak trauma psikologis pasca bencana akan lebih berat dirasakan pada anak-anak. Mereka bisa tiba-tiba menangis atau mengompol akibat mimpi buruk dan rasa takut yang dialami. Dalam jangka panjang, trauma psikologis yang tidak ditangani dapat menimbulkan masalah serius. Korban bencana alam seperti tsunami akan lebih sering berada dalam kondisi emosi negatif, mudah marah, cemas, dan panik yang berlebihan.

Semua bentuk trauma tersebut seharusnya perlu penanganan yang representative dari semua pihak terutama keluarga terdekat, lingkungan dan pemerintah sebagai penanggung jawab dalam suatu komunitas. Namun penanganan yang sering diterima pasca tsunami menurut hasil penelitian adalah penanganan secara fisik, karena pasca tsunami banyak NGO (*Non-Governmental Organization*) yang menawarkan bantuannya. Tetapi secara psikologis tidak ada secara khusus, padahal bencana yang sesungguhnya adalah dampak dari psikologis ini, karena dapat mengganggu kecedasan intelektual, emosional dan perilaku.

Orang-orang yang mengalami pengalaman traumatis dan yang membuat mereka trauma biasanya mudah sekali tersinggung, suka menghindar, suka duduk sendiri, suka terkejut tiba-tiba, jantung berdebar cepat, sering bermimpi buruk, kadangkala ada yang berkeringat tanpa sebab, suka pingsan, tegang pada bagian punggung dan sebagainya. Semua kondisi

fisik yang dialami tersebut akibat pengalaman traumatis yang dialami di dalam hidupnya. Pengalaman itu akan terkunci dalam latar lembik, sehingga bila mereka bertemu dengan suasana, warna dan tempat yang sama, maka seringkali korban akan ketakutan dan bahkan ada yang histeris. Karna itu pada saat yang demikian, dukungan orang-orang terdekat, seperti keluarga, kerabat, dan lingkungan social sangat diperlukan untuk meredakan gejala tersebut. Kalau tidak ada, mereka akan merasa terasing, dan lama-kelamaan bisa stress, depresi dan juga bisa sakit jiwa. Dukungan sosial yang diperlukan tidak saja berupa materi, akan tetapi empati yang dapat membuat korban merasa tenang, merasa ada teman dan merasa mereka tidak sendiri di dalam dunia ini.

2.2.4 Bentuk-Bentuk Penanganan Pasca Tsunami

Ketika sebuah bencana tiba-tiba hadir, maka yang dibutuhkan adalah tindakan tanggap darurat dan upaya penanganan pasca-bencana yang benar-benar terorganisir. Bencana menjadi musibah yang menimpa seperti mimpi buruk yang sama sekali tidak diharapkan oleh seseorang. Namun demikian, ketika bencana itu tiba-tiba menghampiri, maka langkah yang terpenting adalah bagaimana menumbuhkan atau menghadirkan kemampuan untuk menghadapinya dengan lapang dada, tenang sehingga segera pulih dari trauma dan penderitaan akibat bencana yang dialami.

Setiap terjadi bencana, Negara senantiasa hadir dan melakukan berbagai tindakan penanganan. Keterlibatan aparat keamanan, lembaga pemerintah, organisasi kemasyarakatan, dan para relawan dalam

penanganan korban bencana sedikit-banyak telah mengurangi beban penderitaan yang mesti ditanggung para korban bencana. Namun demikian, untuk memastikan agar korban bencana benar-benar memperoleh pelayanan dan penanganan terbaik, tentu yang dibutuhkan bukan sekadar sikap reaktif, melainkan koordinasi penanganan yang benar-benar terpadu.

Tujuan penanganan bencana adalah bagaimana mendukung upaya pemulihan pasca-terjadinya bencana dapat berjalan efektif dan masyarakat segera pulih kembali dari trauma. Kehidupan sosial-ekonomi masyarakat yang menjadi korban bencana dapat kembali berkembang, tanpa harus terlalu lama terpuruk dalam penderitaan karena kehilangan harta benda dan sanak keluarga. Setiap terjadi bencana, kita tahu masyarakat yang menjadi korban tidak hanya puluhan, tetapi ratusan dan bahkan ribuan jiwa menjadi korban.

Dalam kasus tsunami yang menerjang Selat Sunda, Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) mengatakan jumlah korban meninggal tsunami Selat Sunda 437 korban tercatat 14.059 orang luka-luka, 16 orang hilang, dan 33.721 orang masih dalam pengungsian, dan Pandeglang memiliki daftar korban meninggal paling banyak yakni 296 orang meninggal⁶ dan Selain korban jiwa, ada pula kerugian fisik yang terjadi akibat bencana ini. Antara lain 2.752 unit rumah rusak, 92 unit penginapan dan warung rusak, 510 perahu serta kapal rusak, 147 kendaraan roda dua dan empat rusak, satu dermaga hancur.

⁶ <https://tirto.id/bnpb-jumlah-meninggal-tsunami-selat-sunda-437-korban-dcSE>

Adapun bentuk-bentuk penanganan pasca tsunami untuk korban terdampak dapat dideskripsikan sebagai berikut:

a) Rehabilitasi

Penanganan secara medis pasca tsunami untuk masyarakat yang selamat dan banyak mengalami luka-luka secara fisik, maka berbagai LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat), NGO baik dari local maupun nasional dan internasional datang untuk ikut membantu mengobati dan merawat masyarakat yang terluka, menyediakan obat-obatan dan sebagainya yang dibutuhkan masyarakat.

Masyarakat dan wilayah yang menjadi korban bencana sudah barang tentu perlu secepatnya direhabilitasi dan dilakukan rekonstruksi. Lebih dari sekadar menyediakan tenda-tenda penampungan di tempat pengungsian, masyarakat yang menjadi korban bencana, terutama yang kehilangan harta benda dan aset produksinya, mereka tentu membutuhkan uluran tangan dari pemerintah untuk memastikan kemungkinan bangkit kembali dari keterpurukan.

Masyarakat korban bencana yang perahunya hilang karena terseret tsunami, rumahnya hancur diterjang air laut yang menggunung, sawahnya rusak diterjang banjir, toko atau warung miliknya tak lagi berbekas karena luapan air laut, dan lain sebagainya, tentu tidak mungkin mereka dapat bangkit kembali dengan cepat bila tidak memperoleh uluran tangan dari pemerintah maupun donasi dari masyarakat melalui lembaga-lembaga swasta atau NGO diharapkan

kehadirannya untuk turut serta membangun dan memberikan pertolongan tanggap darurat.

Kegiatan rehabilitasi pasca-terjadinya bencana selain dilakukan dalam bentuk perbaikan lingkungan, juga bantuan perbaikan rumah korban bencana, pemulihan sosial-ekonomi-budaya, pemulihan pelayanan publik, anak-anak kembali ke sekolah, pemulihan dan penanganan luka psikologis, seperti bagaimana mengurangi rasa kesedihan yang dalam, bagaimana mengendalikan amarah, benci dan bagaimana mengatasi kecemasan, ketakutan dan sebagainya akibat dari gelombang tsunami dan lain-lain, yang bertujuan agar masyarakat segera dapat kembali beraktivitas secara normal dalam kehidupan sehari-hari.

b) Rekonstruksi

Penyediaan tempat tinggal bagi korban yang selamat, sebagai tempat mengungsi sementara sambil menunggu bantuan rumah dari berbagai NGO, BRR (Badan Rekonstruksi dan Rehabilitasi) merupakan upaya rekonstruksi pasca bencana. Kegiatan rekonstruksi dilakukan melalui pembangunan kembali prasarana dan sarana, penerapan rancang bangun yang tepat dan penggunaan peralatan yang lebih baik dan tahan bencana, revitalisasi kembali partisipasi dan peran serta lembaga dan organisasi kemasyarakatan, dunia usaha, dan masyarakat, serta peningkatan kondisi sosial, ekonomi, dan budaya pasca-terjadinya bencana. Sejauh mungkin harus dihindari terjadinya

kekosongan dalam layanan publik dan tanggung jawab pemerintah memberikan perlindungan serta pelayanan yang terbaik bagi masyarakat di berbagai bidang.

Untuk melakukan rekonstruksi sudah tentu membutuhkan dana yang tidak sedikit. Untuk rekonstruksi Kawasan Ekonomi Khusus (KEK) pariwisata Tanjung Lesung, Pandeglang, Banten misalnya, paling tidak dibutuhkan dana sekitar Rp 150 miliar, karena sekitar 30 persen gedung dan infrastruktur yang ada di daerah itu rusak dan membutuhkan perbaikan segera.

b) Exit Strategy

Untuk merehabilitasi dan merekonstruksi kembali masyarakat dan daerah yang baru saja dilanda bencana, harus diakui bukan hal yang mudah. Di tengah kondisi keuangan negara yang masih belum kokoh dan kejadian bencana yang terjadi di berbagai daerah, tentu pemerintah harus benar-benar kalkulatif dan adil dalam mengatur alokasi anggaran. Menghadapi masyarakat korban bencana yang sudah kehilangan segala-galanya tentu yang dibutuhkan adalah kesabaran ekstra. Penanganan yang kurang tanggap dan terkesan pilih kasih, jangan kaget jika mengundang kecemburuan sosial dan memantik protes korban bencana. Setiap kali terjadi bencana, pengalaman telah banyak menunjukkan bahwa selalu ada pihak yang mencoba mengail di air keruh dan memanfaatkan kejadian bencana untuk kepentingan politik praktis. Masyarakat yang dalam kondisi letih dan menderita

memang cenderung lebih mudah terpancing isu hoaks seputar bencana. Hanya dengan kesungguhan dan perencanaan yang jelas (*exit strategy*), maka penanganan pasca-bencana akan dapat berjalan sesuai skenario.

2.3 Dampak Tsunami

2.3.1 Dampak Fisiologis dan Ekonomi

Dalam kehidupan manusia banyak sekali kebutuhan yang harus dipenuhi, diantaranya adalah kebutuhan primer dan sekunder. Kebutuhan primer adalah kebutuhan yang paling dasar yang mau tidak mau harus dipenuhi, karena kebutuhan jenis ini merupakan kebutuhan untuk kelangsungan hidup spesiesnya. Sedangkan kebutuhan sekunder adalah kebutuhan yang juga sangat penting dan lazim seperti menyangkut rasa aman dan kebahagiaan jiwa. Sehingga dengan kebutuhan-kebutuhan inilah manusia akan berusaha untuk mendapatkannya dan memenuhinya dengan berbagai cara.

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan yang sangat primer dan mutlak harus dipenuhi untuk memelihara homeostatis biologis dan kelangsungan hidup bagi setiap manusia.⁷ Kebutuhan ini dapat mengakibatkan sakit sehingga harus terpenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup. Oleh karena itu kebutuhan fisiologis berada di urutan pertama atau teratas oleh Abraham Maslow. Abraham Maslow dalam

⁷ https://www.kompasiana.com/welly_yusup/5520f0a2a333116d4946cf8f/kebutuhan-fisiologis-manusia

teorinya membagi kebutuhan dasar manusia menjadi 5 tingkatan yaitu:⁸ Kebutuhan fisiologis, rasa aman dan nyaman, kasih sayang, harga diri, aktualisasi diri.

Kebutuhan fisiologis bersifat faali yaitu anatomi kebutuhan tubuh kita untuk mempertahankan hidup. Sehingga kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan yang sangat mutlak harus di penuhi manusia untuk kelangsungan hidupnya. kebutuhan fisiologis meliputi : oksigen, cairan, nutrisi (makanan dan minuman), eliminasi, istirahat, tidur, terbebas dari rasa nyeri, stimulasi, regulasi, eksplorasi dan manipulasi, sexual, dll. Kebutuhan pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan (minuman), nutrisi (makanan), eliminasi, istirahat dan tidur, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh, dan kebutuhan seksual.

Kebutuhan kedua adalah Kebutuhan rasa aman dan perlindungan yang dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis. Perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman terhadap tubuh atau hidup seperti penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan dan sebagainya, sedangkan perlindungan psikologis, yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing. Misalnya, kekhawatiran yang dialami seseorang ketika masuk sekolah pertama kali, karena merasa terancam oleh keharusan untuk berinteraksidengan orang lain dan sebagainya.

⁸ Kasiati dan Ni Wayan Dwi Rosmalawati, Kebutuhan Dasar Manusia. Hlm: 4

Selanjutnya kebutuhan rasa cinta dan kasih sayang yaitu kebutuhan untuk memiliki dan dimiliki, antara lain memberi dan menerima kasih sayang, kehangatan, persahabatan, mendapat tempat dalam keluarga, kelompok sosial, dan sebagainya. Keempat merupakan kebutuhan akan harga diri maupun perasaan dihargai oleh orang lain kebutuhan ini terkait, dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan, meraih prestasi, rasa percaya diri dan kemerdekaan diri. Selain itu, orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain, dan yang terakhir/ke lima kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya.

Kebutuhan fisiologis manusia terkadang sangat berhubungan erat dengan reaksi organ tubuh yang muncul untuk memelihara keseimbangan organik dan kimiawi tubuh. Misalnya kekurangan kadar makanan atau kekurangan kadar air dalam tubuh, akan membuat manusia lemas, lesu dan tidak bersemangat, keadaan tersebut akan termotivasi manusia untuk mencari makanan dan minuman yang dibutuhkan untuk menyeimbangkan kembali kondisi tubuh yang dialami sesuai dengan kebutuhannya.

Dampak tsunami yang terjadi telah membuat banyak kerugian sehingga berpengaruh besar terhadap kualitas ekonomi masyarakat. Dampak ekonomi tersebut diakibatkan dari kehilangan mata pencaharian seperti kehilangan tempat bekerja karena rusak ladang, sawah dan kebunnya,

kerusakan alat atau kendaraan untuk mencari nafkah, kehilangan hewan ternak dan sebagainya, ada juga kehilangan jiwa raga, harta benda dan berbagai aspek untuk pemenuhan kebutuhan fisiologis manusia menjadi terganggu. Harta benda yang telah dikumpulkan bertahun-tahun lamanya lenyap, rumah yang dijadikan tempat beristirahat hancur, dan cedera/luka fisik saat hanyut dalam gelombang tsunami mengakibatkan kehilangan percaya diri. Kondisi ini membuat masyarakat terpuruk, maka untuk mengembalikan kondisi seperti semula, memerlukan waktu yang panjang dan strategi yang berbeda, karena dampak pasca tsunami secara umum merubah tatanan masyarakat, dan ini merupakan dampak yang sering muncul yang sulit untuk dihindari. Dampak fisiologis ini bila terus menerus terjadi akan membuat berbagai tekanan dalam tubuh manusia sehingga akan berakibat pada psikologis.

Pasca bencana tsunami melanda Selat Sunda dan Lampung menimbulkan banyak dampak kerusakan yang berdampak pada kualitas ekonomi lain mulai dari infrastruktur, listrik mati di beberapa daerah bahkan penurunan penumpang kapal. PT. Jababeka Tbk (KIJA) memperkirakan dampak kerusakan akibat tsunami mencapai Rp150 miliar. Kabar baiknya bangunan yang rusak akibat tsunami di sekitar Tanjung Lesung, Banten sudah diasuransikan.

Menteri Perhubungan Budi Karya Sumadi mengatakan bahwa efek dari terjangan tsunami di Selat Sunda mengakibatkan penurunan jumlah penumpang yang menggunakan jasa Pelni dikarenakan

masyarakat kini sangat waspada. Hotel/cottage pada tutup. Masyarakat belum bisa buka warung karena warungnya hancur diterjang Tsunami. Sebagian besar restoran masih tutup karena belum ada wisatawan. Banyak bangunan Villa, Hotel, termasuk Cottage yang luluh lantak, dan pastinya belum sempat diperbaiki. Para nelayan belum berani melaut karena masih trauma. Padahal ini mata pencaharian mereka. Pasar pelelangan ikan menjadi sepi, karena ikan-ikan segar belum bisa dijual, sebab belum ada pasokan dari nelayan. Pedagang ikan pun kena dampaknya. Tidak bisa berdagang ikan.

2.3.2 Dampak Psikologis

Tsunami termasuk salah satu bencana alam tak terduga yang bersifat menghancurkan. Orang-orang pun takut akan terluka bahkan sampai meninggal. Terpisah dengan keluarga atau terjebak di reruntuhan bangunan juga menjadi teror setiap orang. Bencana membawa hikmah luar biasa pada seluruh sendi kehidupan manusia. Temuan berbagai penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang sangat signifikan pada berbagai problem kesehatan fisik dan psikologis pada korban terdampak bencana jangka panjang. Itu bisa berupa penurunan kemampuan individu dalam melakukan penyesuaian diri karena berkaitan dengan perubahan kehidupan personal, interpersonal, sosial, dan ekonomi pasca bencana.

Penelitian lain juga menemukan adanya hubungan negatif yang signifikan antara hilangnya kekayaan pribadi, dukungan sosial, dan kesehatan fisik dengan meningkatnya stress psikologis pasca bencana.

Setelah bencana, korban cenderung lebih sensitif terhadap apa yang ada di sekelilingnya. Ingatan, suara, bau, sensasi, dan perasaan dalam hati akan selalu membuat mereka terngiang akan bencana alam yang meskipun sudah lama berlalu. Trauma tersebut bahkan bisa menghancurkan mental, pandangan, dan reaksi emosional korban.

Baik pada anak maupun pada orang dewasa dampak bencana bervariasi dari jangka pendek sampai jangka panjang. Dampak emosional jangka pendek yang masih dapat dilihat dengan jelas meliputi rasa takut dan cemas yang akut, rasa sedih dan bersalah yang kronis, serta munculnya perasaan hampa. Pada sebagian orang perasaan-perasaan ini akan pulih seiring berjalannya waktu. Namun pada sebagian yang lain dampak emosional bencana dapat berlangsung lebih lama berupa trauma dan problem penyesuaian pada kehidupan personal, interpersonal, sosial, dan ekonomi pasca bencana.

Gejala-gejala gangguan emosi yang terjadi merupakan sumber *distress* dan dapat mempengaruhi kemampuan para korban untuk menata kehidupannya kembali. Apabila tidak segera direspons maka dikhawatirkan akan menyebabkan kehidupan masyarakat yang tidak dapat berfungsi dengan baik. Kondisi tersebut akan semakin memburuk bila tidak dideteksi sejak dini dan ditangani dengan baik, sehingga membutuhkan pelayanan kesehatan mental (trauma healing) (Surendra, 2017). Sebuah intervensi penanganan trauma psikologis pasca bencana dilakukan untuk menindaklanjuti kebutuhan pelayanan kesehatan mental

bagi korban bencana melalui tindakan pelatihan petugas kesehatan untuk menyediakan dukungan psikososial (Walker, 2016). Petugas kesehatan yang telah menerima pelatihan akan mengaplikasikan layanan kesehatan mental sebagai suatu bentuk pemenuhan kebutuhan layanan dalam jangka waktu panjang dan berkelanjutan. Hal tersebut merupakan bagian dari usaha perbaikan sistem kesehatan di masyarakat (Surendra, 2017).⁹

Islam tidak mengenal dikotomi antara jasmani dan rohani, melainkan keduanya memiliki ikatan erat dalam membangun tatanan kehidupan sosial yang dipandu nilai-nilai spiritual. Islam hanya menjelaskan pentingnya mengontrol dan mengendalikan emosi yang berlebihan. Baik emosi yang berkenaan dengan kebutuhan fisiologis manusia maupun emosi yang bersifat religius. Kebutuhan manusia yang bersifat fisiologis berhubungan dengan aktivitas dalam tubuh, berupa ketidakseimbangan organ tubuh yang bersifat kimiawi, misalnya kekurangan zat makanan dalam darah atau kurangnya zat cair dalam jaringan tubuh. Kebutuhan seperti ini akan mendorong manusia untuk berusaha mendapatkan makanan dan minuman untuk memenuhinya agar tubuh kembali dalam kondisi seimbang, sedangkan kebutuhan yang bersifat religius yakni kebutuhan untuk mengenal Allah yang akan mendorongnya untuk mendapatkan rasa aman dan tentram.¹⁰

Selain kebutuhan fisiologis yang menjadi dasar kebutuhan manusia menurut Abraham Masloew adalah kebutuhan psikologis.

⁹ Meidiana Dwidiyanti, dkk. 2018. *Journal of Holistic Nursing And Health Science*.

¹⁰ Muhammad Utsman Najati, *Psikologi Nabi*. Hlm 16

Kebutuhan ini seperti rasa kasih sayang rasa aman dan penghargaan. Orang akan puas ketika ia mendapatkan kasih sayang dan dapat menyangi. Sering ketika kebutuhan ini tidak terpenuhi orang akan merasa ketakutan, kekecewaan yang dalam, kecemasan, kemarahan, kebencian, tertekan, stress depresi dan kondisi ini sering dinyatakan sebagai respon ketidak puasan psikologis.

1) Perasaan Takut (Ketakutan)

Takut merupakan ungkapan emosi pada saat kondisi bahaya dan mengancam keselamatan sehingga mendorong seseorang untuk menjauhi situasi-situasi yang mengancam keamanan yang dapat membinasakan. Ketakutan biasanya ada kaitan dengan bayangan waktu yang akan datang, seperti memburuknya suatu kondisi, atau takut akan terjadinya suatu situasi yang sulit untuk diterima.¹¹

Utsman Najati¹² menyatakan bahwa rasa takut yang sudah melampaui batas yang tidak wajar akan berakibat buruk bagi dirinya dan sebaliknya jika rasa takut pada batas normal dan tidak berlebihan, akan bermanfaat baginya untuk mendorong melakukan hal-hal yang baik seperti apabila warga maupun individu masyarakat takut akan adanya ancaman bencana maka sekelompok orang baik individu maupun warga setempat yang rentan terdampak bencana alam akan lebih *aware* peduli pada

¹¹ <https://id.wikipedia.org/wiki/Ketakutan>

¹² Muhammad 'Utsman Najati. Psikologi Nabi : Hal 128

mitigasi bencana dan lebih berhati untuk melakukan aktivitas. Menurut ahli biologi evolusioner, reaksi otomatis yang telah terekam dalam system saraf manusia selama periode panjang dan penting dalam prasejarah manusia dapat menentukan hidup mati seseorang.¹³

2) Perasaan Cemas (Kecemasan)

Kecemasan¹⁴ adalah salah satu emosi dimana keadaan kurang menyenangkan, tidak menentu, tidak pasti dalam menghadapi situasi diluar kemampuannya untuk menghadapi objek tertentu. Hal tersebut berupa tidak melekat pada kepribadian. *Anxiety* (cemas) merupakan¹⁵ ketidakmampuan dalam menghadapi situasi sulit atau ketidakberdayaan neurotik dimana merasa tidak aman dan merasa ada tekanan untuk menjalani aktivitas sehari-hari. Cemas adalah¹⁶ bentuk kegalauan yang tidak menentu atau kerisauan dan ketidakberanian pada sesuatu yang tidak jelas. Sarlito Wirawan Sarwono¹⁷ menjelaskan bahwa kecemasan merupakan rasa takut yang tidak jelas alasan dan objeknya.

Gail W. Stuart¹⁸ memaparkan “ansietas/ kecemasan adalah perasaan tidak pasti, tidak jelas, tidak berdaya dan

¹³ Daniel Goleman. Emotional Intelligence: Mengapa EI lebih Penting dari IQ. Hlm: 5

¹⁴ Ghufron, M. N. dan R. Risnawati. Teori-teori psikologi. Hal: 141

¹⁵ Syamsu Yusuf. Mental Hygiene: Terapi Psikopiritual untuk Hidup Sehat Berkualitas. Hal: 43

¹⁶ Kartini Kartono. Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam. Hal; 120

¹⁷ Sarlito Wirawan Sarwono. Pengantar Psikologi Umum. Hal 251

¹⁸ Gail W. Stuart. Buku Saku Keperawatan Jiwa. EGC. Hal 144

menyebarkan menjadi sebuah kekhawatiran. Sedangkan menurut Jeffrey S. Nevid, dkk¹⁹ kecemasan adalah keadaan emosional atau perasaan tidak menyenangkan yang ditandai dengan keterangsangan fisiologis ada perasaan tegang yang aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

Berdasarkan beberapa makna tentang cemas tersebut menurut para ahli maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu kondisi emosi yang bisa muncul tiba-tiba pada saat yang tidak tepat, pengalaman yang samar-samar, tidak nyaman, tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas pada diri seseorang.²⁰

3) Perasaan Marah (Kemarahan)

Utsman Najati menyatakan bahwa²¹ marah itu bersifat fitrah yang merupakan salah satu emosi seseorang yang muncul saat ada tujuan tertentu yang tidak bisa diraih dan tidak terpenuhi sehingga melampiaskan kebutuhan tersebut dengan emosi marah. Pengaruh marah terhadap manusia dapat dilihat dalam tiga aspek, yaitu:²² (1) Pengaruh marah pada fisik dilihat secara internal maupun eksternal. (2) Pengaruh marah pada pikiran gejalanya kurang bisa berkonsentrasi dan (3) pengaruh marah pada perilaku.

¹⁹ Jeffrey S. Nevid, dkk. Psikologi Abnormal. Hlm: 163

²⁰ Jurnal Dona Fitri Annisa & Ifdil. Konsep Kecemasan.... Hlm:94

²¹ Muhammad 'Utsman Najati. *Al-Qur'An Dan Ilmu Jiwa, Terj. Ahmad Rofi Usmani*. Hlm: 130.

²² Kusmawati Hatta. Trauma dan Pemulihannya. Hlm 107

Daniel Goleman menyatakan²³ bahwa pada saat marah akan banjir hormon seperti adrenalin detak jantung meningkat, dan membangkitkan gelombang energy yang cukup kuat untuk bertindak dahsyat diluar kendali. Nabi Muhammad saw mengajarkan²⁴ kita untuk belajar mengendalikan diri emosi marah. Salah satunya dengan cara relaksasi tubuh untuk melepaskan ketegangan. Mengendorkan kondisi tubuh dengan duduk atau berbaring pada saat marah bisa mengurangi ketegangan untuk marah. Berdasarkan pertimbangan tersebut, Rasulullah SAW menasihati para sahabat agar senantiasa bersikap yang cerdas dalam melawan hawa nafsu dan menginstruksikan sahabat untuk tidak memberi hukuman saat sedang dalam kondisi marah. Karena akan berpengaruh pada prilaku menjadi aneh.

4) Perasaan Benci (Kebencian)

Benci merupakan emosi yang terbalik dari rasa cinta, ada hubungan cukup erat antara marah dan benci keduanya merupakan emosi yang membahayakan diri manusia yang bisa menjerumuskannya kedalam penderitaan yang biasanya dilatarbelakangi oleh tuntutan hidup.²⁵ Kehilangan harta benda, sanak saudara, pekerjaan/ sumber mata pencaharian pasca bencana alam membuat korban sulit untuk menerima keadaan yang

²³ Goleman, Daniel Kecerdasan Emosional : Mengapa EI lebih penting daripada IQ. Hlm 8

²⁴ Muhammad Utsman Najati, *Psikologi Nabi*, Terj. Hedi Fajar. hlm. 128

²⁵ Muhammad Utsman Najati. *Psikologi Nabi*. hlm.136

mengakibatkan luka dalam dan menyedihkan itu. Rasa benci biasanya muncul dan cenderung menghindar bahkan bisa jadi bersumpah sampai mati untuk tidak datang ketempat traumatis itu lagi.

5) Perasaan Sedih dan Depresi

Rasa sedih adalah suatu emosi manusia yang ditandai dengan perasaan tidak beruntung, kehilangan, dan ketidakberdayaan. Contoh perasaan sedih; putus asa, melankolis, mengasihani diri sendiri, muram. Berdasarkan riset yang dipublikasikan oleh *World Psychiatry*, korban bencana alam mengalami dinamika psikologis, mulai dari rasa tidak percaya, kebingungan, kesulitan fokus, penolakan, cemas, takut, sedih, dan berakhir depresi.

Uthman Najati menyatakan bahwa kehilangan orang paling berharga yang begitu berarti dalam hidup akan menimbulkan rasa sedih yang begitu mendalam²⁶. Diane Tice mengamati bahwa kesedihan memaksa orang menghimpun energy baru untuk memulai usaha-usaha baru, beristirahat dari penatnya dunia, merenung-renungkan hikmahnya, dan pada akhirnya membuat penyesuaian psikologis serta menyusun rencana baru yang melanjutkan hidup dengan harapan untuk memperbaiki hidup dengan terus berjalan.²⁷ Tsunami yang terjadi merupakan musibah

²⁶ Muhammad'Utsman Najati. *Psikologi Nabi*. Ibid, hal 161

²⁷ Daniel goleman (1995). Hal 97

merasa kehilangan harta benda, rumah, sumber mata pencaharian dan lain-lain akan mengakibatkan perasaan sedih yang begitu dalam dan bisa berakibat pada defresi, mengurung diri dan kehilangan arah/ *hopeless*.

2.4 Konsep Trauma Pada Korban Terdampak Tsunami

Chaplin²⁸ menyatakan istilah yang berkaitan dengan trauma traumatic neurosis (neurosa traumatik) adalah satu neurosa disebabkan oleh suatu pengalaman yang luar biasa menyakitkan hati adapun plural traumata adalah satu luka baik yang bersifat fisik ataupun psikologis. Orang yang hidup dengan pengalaman traumatik akan rentan mengalami perasaan flash back mengingat kembali peristiwa yang pernah terjadi dan cukup berbahaya bila di derita oleh individu, kelompok maupun bangsa. Pasca bencana menimbulkan resiko tinggi pada orang-orang yang mengalami trauma karena berpengaruh pada kesehatan fisik dan mental, serta pada perilaku dan daya kreativitasnya sehingga jika tidak mendapatkan bantuan dan penanganan yang profesional, dan berkelanjutan, maka penderitaan akan terus dialami oleh para penyintas.

Vikram menyatakan trauma mayor ialah trauma dengan korban yang ditimbulkan dari bencana alam. Trauma mayor menyebabkan trauma dengan sejumlah besar orang pada waktu yang sama. Cavanagh menjelaskan bahwa trauma situasional adalah trauma yang disebabkan oleh situasi seperti bencana alam, perang, kemalingan kendaraan, kebakaran, perampokan, perkosaan,

²⁸ Kusmawan Hatta. trauma dan pemulihannya: hlm 32

perceraian, kehilangan pekerjaan, ditinggal mati oleh orang yang dicintai, gagal dalam perniagaan, tidak naik kelas bagi beberapa pelajar, dan sebagainya.

2.4.1 Acute stress disorder/ASD

Beberapa peristiwa besar yang terjadi atau yang dialami dalam kehidupan seseorang, baik peristiwa yang menyenangkan maupun yang menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan, akan memberikan perubahan pada kehidupan individu sebagai akibat yang dialaminya. Perubahan-perubahan tersebut dapat menimbulkan stres. Stres yang dialami dapat menimbulkan adanya tekanan atau tuntutan yang dialami individu agar ia beradaptasi atau menyesuaikan diri. Stres berimplikasi secara luas pada masalah-masalah fisik maupun psikologis. Efek dari stres dapat menimbulkan gangguan penyesuaian yang menyangkut reaksi maladaptif terhadap stres. Pada gangguan penyesuaian, individu mempunyai kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan stresor dalam hidup, seperti masalah pekerjaan, perceraian, penyakit kronis, atau rasa duka cita yang mendalam setelah mengalami kehilangan. Kondisi tersebut dapat menimbulkan gangguan stres akut (acute stress disorder/ASD). ASD adalah suatu reaksi maladaptif yang terjadi pada bulan pertama sesudah pengalaman traumatis

Kriteria diagnostik untuk gangguan stres akut (ASD) berdasarkan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders III-Revised (DSM III-R), dapat memperlihatkan kondisi traumatik seseorang adalah sebagai berikut :

1. Orang yang terpapar dengan suatu kejadian traumatik, dimana kedua dari ciri berikut ini dapat ditemukan, yaitu orang yang mengalami, menyaksikan atau dihadapkan dengan kejadian yang berupa ancaman kematian atau kematian yang sesungguhnya atau cedera yang serius atau ancaman kepada integritas fisik diri sendiri atau orang lain, atau respon berupa rasa takut yang kuat dan rasa tidak berdaya atau selalu dihantui perasaan takut yang berlebihan.
2. Merupakan salah satu keadaan dari ketika seseorang mengalami atau setelah mengalami kejadian yang menakutkan, maka individu akan memiliki tiga atau lebih gejala disosiatif yang berupa perasaan subyektif kaku, tidak ada responsivitas emosi, penurunan kesadaran sekelilingnya, derealisasi, depersonalisasi, amnesia disosiatif (tidak mampu mengingat aspek penting dari trauma).
3. Kejadian traumatik yang secara bertahap dialami kembali dalam sekurangnya salah satu dari trauma yang berupa bayangan, pikiran, mimpi, ilusi, episode kilas balik yang berulang-ulang atau suatu perasaan pengalaman hidup yang muncul kembali, pengalaman atau penderitaan saat terpapar dengan penguatan kejadian traumatik.
4. Penghindaran pada stimuli yang menyadarkan rekoleksi trauma (pikiran, perasaan, percakapan, aktivitas, tempat, orang).
5. Gejala kecemasan yang nyata atau peningkatan kesadaran (kewaspadaan berlebihan, sulit tidur, iritabilitas, konsentrasi buruk dan kegelisahan motorik).

6. Gangguan menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan atau fungsi penting lain mengganggu kemampuan individu untuk mengerjakan tugas yang diperlukan, seperti meminta bantuan yang diperlukan atau menggerakkan kemampuan pribadi dengan menceritakan kepada anggota keluarga tentang pengalaman traumatik.

7. Bukan efek fisiologis langsung dari suatu zat (obat yang disalahgunakan, medikasi) atau kondisi medis umum, tidak lebih baik diterangkan oleh gangguan psikotik singkat

2.4.2 Post traumatic stress disorder (PTSD)

Sedangkan gangguan stres pascatrauma (post traumatic stress disorder/PTSD) adalah reaksi maladaptif yang berkelanjutan terhadap suatu pengalaman traumatis. Berlawanan dengan ASD, PTSD kemungkinan berlangsung berbulan-bulan, bertahun-tahun, dan mungkin baru muncul setelah beberapa tahun setelah adanya pemaparan terhadap peristiwa-peristiwa traumatis. Kedua tipe gangguan ini terdapat pada orang-orang yang telah menjadi saksi dari hancurnya rumahrumah dan lingkungan hidup mereka oleh bencana alam, seperti banjir, gempa bumi, tornado, dan sebagainya.

Sedangkan kriteria diagnostik untuk gangguan stres pascatrauma (PTSD), berdasarkan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders III-Revised (DSM III-R), dapat memperlihatkan kondisi traumatik seseorang adalah sebagai berikut :

1. Orang yang mengalami peristiwa luar biasa, dan dirasa amat menekan semua orang. Peristiwa traumatik itu secara menetap dapat dialami melalui cara teringat kembali peristiwa secara berulang dan sangat mengganggu, mimpi yang berulang tentang peristiwa yang membebani pikiran, perasaan atau tindakan mendadak seolah-olah peristiwa traumatik itu terjadi lagi, tekanan jiwa yang amat sangat karena terpaku pada peristiwa yang melambangkan atau menyerupai traumatiknya.

2. Pengelakan yang menetap terhadap rangsang yang terkait dengan trauma atau kelumpuhan yang bereaksi terhadap situasi umum (yang tidak ada sebelum trauma itu). Keadaan ini paling tidak dapat ditunjukkan dengan sedikitnya 3 (tiga) dari keadaan yang berupa: upaya untuk mengelak terhadap gagasan atau perasaan yang terkait dengan trauma itu, upaya untuk mengelak dari kegiatan atau situasi yang menimbulkan ingatan terhadap trauma itu, ketidakmampuan untuk mengingat kembali aspek yang penting dari trauma, minat yang sangat berkurang terhadap kegiatan yang penting, rasa terasing dari orang lain, kurangnya afeksi, dan merasa tidak mempunyai masa depan.

3. Gejala meningginya kewaspadaan yang menetap (tidak ada sebelum adanya trauma) dengan ditunjukkan oleh 2 (dua) dari gejala : sulit masuk fase tidur atau mempertahankan tidur yang cukup, irritable atau mudah marah, sulit berkonsentrasi, amat siaga, reaksi kejut (kaget)

yang berlebihan, reaksi rentan faali saat menghadapi peristiwa yang melambangkan atau menyerupai aspek dari peristiwa traumatik.

4. Jangka waktu gangguan itu (gejala pada kriteria ke-2, ke-3 dan ke-4) sedikitnya 1 bulan. Gangguan PTSD yang dialami individu akan berdampak pula pada kehidupan sosial.

Hal ini dapat dilihat sebagai berikut :

1. PTSD memiliki gejala yang menyebabkan gangguan, umumnya gangguan tersebut adalah panic attack (serangan panik), perilaku menghindar, depresi, merasa disisihkan dan sendiri, merasa tidak percaya dan dikhianati, mudah marah, mengalami gangguan yang berarti dalam kehidupan sehari-hari.
2. Panic attack (serangan panik), khususnya pada anak atau remaja yang mempunyai pengalaman traumatik dapat mengalami serangan panik ketika dihadapkan atau menghadapi pada sesuatu yang mengingatkan mereka pada trauma. Serangan panik meliputi perasaan yang kuat atas ketakutan atau tidak nyaman yang menyertai gejala fisik dan psikologis. Gejala fisik meliputi jantung berdebar-debar, berkeringat, gemetar, sesak nafas, sakit dada, sakit perut, merasa kedinginan, badan panas, mati rasa.
3. Perilaku menghindar. Salah satu gejala PTSD adalah menghindari hal-hal yang dapat mengingatkan penderita pada kejadian traumatis. Kadang-kadang penderita mengaitkan semua kejadian dalam kehidupannya setiap hari dengan trauma, padahal kondisi kehidupan sekarang jauh dari kondisi trauma yang pernah dialami. Hal ini sering menjadi lebih parah sehingga

penderita menjadi takut untuk keluar rumah dan harus ditemani oleh orang lain jika harus ke luar rumah.

4. Depresi. Banyak orang menjadi depresi setelah mengalami pengalaman traumatik dan menjadi tidak tertarik dengan hal-hal yang disenanginya sebelum peristiwa trauma. Penderita mengembangkan perasaan yang tidak benar, perasaan bersalah, menyalahkan diri sendiri dan merasa bahwa peristiwa yang dialaminya merupakan kesalahannya, walaupun semua itu tidak benar.

5. Memiliki pemikiran negatif. Kadangkadang orang yang sedang mengalami depresi merasakan bahwa kehidupannya sudah tidak berharga. Hasil penelitian menjelaskan bahwa 50% korban kejahatan mempunyai pikiran untuk bunuh diri.

6. Merasa diri disisihkan. Penderita PTSD memerlukan dukungan dari lingkungan sosialnya tetapi mereka seringkali merasa sendiri dan terpisah. Perasaan yang demikian tersebut, umumnya penderita mengalami kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain dan mendapatkan pertolongan. Penderita sulit untuk percaya bahwa orang lain dapat memahami apa yang ia telah alami.

7. Merasa dirinya tidak percaya dan perasaan dikhianati. Setelah mengalami pengalaman yang menyedihkan, penderita mungkin kehilangan kepercayaan pada terhadap orang lain dan merasa dikhianati atau ditipu oleh lingkungan disekitarnya, atau oleh nasib, atau oleh Tuhan.

8. Perasaan marah dan mudah tersinggung. Marah dan mudah tersinggung adalah reaksi yang umum diantara penderita trauma. Marah adalah suatu reaksi yang wajar dan dapat dibenarkan. Bagaimanapun, kemarahan yang berlebihan dapat mempengaruhi proses penyembuhan dan menghambat penderita untuk berinteraksi dengan orang lain.

9. Gangguan yang berarti dalam kehidupan sehari-hari. Beberapa penderita PTSD mempunyai beberapa gangguan yang terkait dengan fungsi sosial dan gangguan di sekolah dalam jangka waktu yang lama setelah trauma. Seorang korban kejahatan mungkin menjadi sangat takut untuk ditinggal sendirian. Penderita mungkin kehilangan kemampuannya dalam berkonsentrasi dan melakukan tugasnya di sekolah. Bantuan perawatan pada penderita sangat penting agar permasalahan tidak berkembang lebih lanjut.

10. Persepsi dan kepercayaan yang aneh. Adakalanya seseorang yang telah mengalami trauma yang menyakitkan, seringkali untuk sementara dapat mengembangkan ide atau persepsi yang aneh, misalnya percaya bahwa dirinya bisa melihat atau berkomunikasi dengan orang-orang yang sudah meninggal. Walaupun gejala ini menakutkan, menyerupai halusinasi dan hayalan, gejala ini bersifat sementara dan dapat hilang dengan sendirinya.

2.5 Pemulihan Trauma (*Trauma Healing*) Tsunami

2.5.1 Pengertian Pemulihan

Menurut Sondang Irene E. Sidabutar menyatakan bahwa dalam bahasa Inggris terdapat dua kata yang dapat diartikan sebagai pemulihan dalam bahasa Indonesia, yakni *recovery* dan *healing*. Kedua kata tersebut sering kali digunakan bergantian walaupun sebenarnya tidak tepat, atau sama artinya. Keduanya dapat di definisikan secara terpisah sesuai mewakili makna yang dalam bahasa Indonesia terkait dengan pulih, pemulihan atau memulihkan.²⁹ Pertama, *Healing* diartikan “to make whole” atau suatu proses untuk mengembalikan lagi menjadi satu kesatuan yang memiliki akar kata *health* dan *whole* dalam bahasa Inggris yang artinya adalah membuat menjadi baik atau sehat kembali, membuat luka menjadi tertutup kembali pada situasi semula membebaskan dari duka, kesulitan dari hal-hal buruk, membuat perbedaan-perbedaan mengarah menuju rekonsiliasi.

Kedua, *recovery* di artikan sebagai pengembalian sesuatu yang hilang, pengembalian pada kesehatan, kesadaran, diperolehnya kembali keseimbangan dan pengendalian. Situasi kembali pada kondisi yang normal, setelah mengindap penyakit, gangguan mental atau luka, atau kembali kepada keadaan fungsi yang sebelumnya. Kedua kata tersebut di atas, mengindikasikan bahwa walaupun kondisi manusia tidak akan sama setelah dihadapkan pada suatu pengalaman traumatis, tetapi masih dapat

²⁹ Sondang Irene.Sidabutar. Pemulihan Psikososial Berbasis Komunitas. Hlm:46

mengembalikan keseimbangannya, kekuatannya yang terintegrasi dalam satu kesatuan (whole), sehingga berfungsi secara optimal (functional) dan siap untuk bergerak melewati masa penderitaan (suffering) dan pengalaman negatif yang traumatis menuju suatu pertumbuhan yang baik, maka sangat cocok bahwa kedua kata tersebut digunakan sebagai kata pulih atau pemulihan. Tri Kurnia Nurhayati menyatakan bahwa pulih diartikan kembali sebagai keadaan semula, atau sembuh atau baik kembali. Memulihkan artinya mengembalikan kepada keadaan semula, memulangkan atau mengembalikan.³⁰

Jadi pemulihan dapat diartikan sebagai pengembalian sesuatu kepada keadaan semula. Konflik dan tsunami yang terjadi di Aceh merupakan pengalaman traumatis yang berbeda, tetapi memiliki dampak yang sama yaitu: dapat membuat trauma fisik dan juga trauma psikis. Trauma-trauma tersebut perlu dipulihkan agar kembali seperti semula. Trauma fisik sangat mudah dipulihkan melalui medis dengan menggunakan obat-obatan dan para pakar seperti dokter setiap keparannya dalam lingkungan medis. Tetapi trauma psikis perlu penanganan yang lebih komprehensif, terpadu dan terintegrasi dengan berbagai aspek, sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama dan tenaga yang lebih banyak salah satunya adalah dengan konseling traumatik.

³⁰ Tri Kurnia Nurhayati (2005) Kamus Lengkap Bahasa Indonesia Populer, Eska Media. Jakarta, hlm: 550

2.5.2 Pemulihan Trauma Dalam Masyarakat Melalui Konseling Traumatik

Pemulihan trauma dalam masyarakat dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:³¹ secara individual juga dapat dilakukan secara kelompok. Dalam banyak kasus pemulihan trauma justru lebih efektif dilakukan secara kelompok. Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk membantu pemulihan dari trauma yang cepat dan mudah, yaitu secara individual: mengobrol, mendengarkan keluhan, memotivasi individu untuk melakukan aktivitas. Pada keluarga memberikan dukungan yang dapat menghibur anggota keluarga yang merasa kehilangan dalam bencana tsunami. Dan bagi komunitas masyarakat dapat dilakukan debriefing setelah suatu kejadian bencana, mengembangkan kelompok dukungan, atau mengembangkan kelompok mandiri (self-help group).

Baranowsky & Lauer menyatakan 3 langkah untuk *trauma healing* bagi siapa saja yang telah mengalami satu peristiwa hebat yang telah mengganggu kehidupan, yang ditulis dengan menggunakan bahasa Inggris, ia merupakan panduan untuk membantu orang yang tidak hidup sepenuhnya, karena mereka dihantui oleh pengalaman atau peristiwa traumatik. Rencana yang dapat memupuk pengawasan lebih awal atas aktivitas semua orang. Yang lebih penting lagi, ia membantu mereka menjadi hadir kembali dalam dunia mereka, dan hidup dengan keyakinan dan rasa kesejahteraan. Raymon Corsini menyatakan bahwa manusia

³¹ Kusmawati Hatta. Trauma dan pemulihannya. Hlm 115

menjadi sakit secara psikologis karena pengalaman-pengalaman awal yang membuat prustasi, yang kemudian mengkristal dalam suasana batin tertentu. Sekali suasana bathin terbentuk, maka sulitlah pengalaman-pengalaman itu untuk dihilangkan. Selanjutnya pengalaman-pengalaman tersebut membentuk individu semakin lama semakin tidak dapat diakses oleh pengalaman-pengalaman kita, yang bergantung pada tingkat kedalaman internalisasi.³²

Rothbaum menyatakan rawatan untuk pendedahan yang berpanjangan (Prolonged exposure) melalui terapi kognitif dalam mencegah *post-traumatic stress disorder*. Selain itu ia juga menyatakan bahwa perawatan dan pencegahan PTSD dapat melibatkan penolong ketakutan, menghindari penyatuan antara rangsangan traumatik dan respon ketakutan, atau menggantikan persatuan itu dengan yang lain. Oleh karena itu, adanya dugaan bahwa meluapkan perasaan berkepanjangan pada rangsangan tidak lama setelah peristiwa trauma akan menghalangi PTSD.³³

Hamdani Bakran Adz Dzaky menyatakan secara umum bahwa “Counseling” dalam bahasa Inggris dikaitkan dengan kata “counsel” yang diartikan sebagai: nasehat (to obtain counsel), anjuran (to give counsel), pembicaraan (to take counsel). Dengan demikian maka konseling diartikan sebagai pemberian nasehat, anjuran dan pembicaraan dengan bertukar

³² Raymond Corsini. Psikoterapi Dewasa Ini. Hlm.26

³³ Rothbaum BO et al. (2012) Early intervention may prevent the development of posttraumatic stress disorder: A randomized pilot civilian study with modified prolonged exposure. Biol Psychiatry 2012, Dec 1; 72:957

pikiran.³⁴ Sedangkan menurut Soli Abimanyu & M. Thayeb Manrihu menyatakan bahwa secara terminologi (istilah) dijumpai dalam banyak literatur bimbingan dan konseling di antaranya adalah:³⁵

A. Patterson (1959) menyatakan bahwa konseling adalah proses yang melibatkan hubungan antar pribadi, antara seorang terapis dengan satu atau lebih klien, dengan menggunakan metode-metode psikologis atas dasar pengetahuan sistematis tentang kepribadian manusia dalam upaya menyetakan mental klien. Edwin C. Lewis (1970) menyatakan konseling adalah suatu proses dimana orang yang bermasalah(klien) dibantu secara pribadi untuk merasa dan berperilaku yang lebih memuaskan melalui interaksi-interaksi yang merangsang klien untuk mengembangkan perilaku-perilaku yang memungkinkan berhubungan dengan lebih efektif dengan dirinya dan lingkungannya. Division 17 of the American Psychological Association (APA) merumuskan konseling sebagai bekerja dengan individu-individu atau kelompok-kelompok yang berkaitan dengan masalah-masalah pribadi, social, pendidikan dan professional.

Berdasarkan pendapat di atas maka dapat dinyatakan bahwa konseling pada dasarnya adalah aktifitas pemberian nasehat, berupa anjuran-anjuran dan saran-saran dalam bentuk pembicaraan yang komunikatif antara konselor dan klien. Adanya konseling disini karena keinginan klien yang memerlukan bantuan atas ketidaktauannya dalam berbagai aspek dengan metode psikologis, seperti mengembangkan

³⁴ Hamdani Bakran Adz Dzaky. Psikoterapi &Konseling Islam. hal.127

³⁵ Soli Abimanyu & M. Thayeb Manrihu.(tt) Teknik dan Laboratorium Koneling, Hal 9-10.

kualitas kepribadian yang tangguh, mengembangkan kualitas kesehatan mental, mengembangkan perilaku-perilaku yang efektif dan positif pada diri individu dan lingkungannya, menanggulangi problema hidup dan kehidupan secara mandiri. Sedangkan konseling traumatic adalah konseling yang dilakukan dalam rangka pemulihan dan penyembuhan orang-orang yang mengalami berbagai trauma.

2.5.3 Proses dan Tahapan Konseling Traumatik

Proses konseling traumatik adalah tatalaksana peristiwa yang tengah berlangsung dan memberi makna pada klien yang mengalami trauma dan memberi makna pula kepada konselor yang membantu mengatasi kliennya. Cavanagh (1982) menyatakan secara umum proses konseling traumatik yang dibagi ke dalam tiga tahapan, yaitu: Pertama, tahap awal konseling yang terdiri dari introduction, invitation and environmental support. Dalam tahapan ini konselor membangun hubungan dengan klien yang disebut dengan *a working relationship* yaitu hubungan yang berfungsi, bermakna, dan berguna sehingga klien akan mampu mempercayai, dan mengeluarkan semua isi hati, perasaan dan harapan sehubungan dengan trauma yang dialami.

Memperjelas dan mendefinisikan trauma kepada klien dengan gejala-gejala yang dialami, sehingga klien faham betul apa yang sedang ia alami dan konselor membatu sepenuhnya. Selain itu juga konselor dengan klien menyepakati waktu untuk melakukan sesi konseling. Kedua, tahap pertengahan (tahap kerja): disini konselor memfokuskan kepada

penjelajahan trauma yang di alami klien, melalui pengamatan kemudian diberi penilaian sesuai dengan yang dijelajahi. Muhibbin Syah (2006) menyatakan pengamatan adalah proses menerima, menafsirkan dan memberi arti rangsangan yang masuk melalui panca idera seperti mata dan telinga kemudian dicerna secara objektif sehingga mencapai pengertian. Tahap ini juga dikatakan tahap action. Tujuan tahap ini adalah untuk menjelajahi dan mengeksplorasi trauma, serta kepedulian klien atau tindakan dan lingkungan dalam mengatasi trauma tersebut. Dalam tahap ini konselor juga menjaga hubungan yang berkesan dengan menampilkan keramahan, empati, kejujuran, keikhlasan dalam membantu klien.

Ketiga, tahap akhir konseling atau tahap termination yang di tandai dengan beberapa aspek yaitu: menurunnya kecemasan traumatik klien, adanya perubahan perilaku klien ke arah yang lebih positif, sehat dan dinamik, adanya tujuan hidup yang jelas dalam masa yang akan datang, dan terjadi perubahan sikap yang positif terhadap trauma yang dihadapi, seperti pada waktu trauma dia takut kepada laut karena teringat akan tsunami, tetapi setelah penanganan mulai datang iapun berani melaut.

2.6 Komunikasi Terapeutik dalam *Trauma Healing*

2.6.1 Konsepsi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi adalah suatu proses pengiriman dan penerimaan pesan. "Communication is the of sending and receiving messages"³⁶. Melalui proses tersebut, informasi dan pemahaman diteruskan dengan

³⁶ Burce,dkk. Business Comunication Today. Hlm: 3

menggunakan simbol-simbol. Proses tersebut terdiri dari lima elemen, yaitu komunikator, pesan, media, penerima dan umpan balik. “The General process of communication contains five elements: the communicator, the message, the medium, the receiver, and feedback.”

Komunikasi merupakan proses yang kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu dapat berhubungan dengan orang lain dan sekitarnya. Menurut Potter dan Perry (1993), komunikasi terjadi dalam tiga tingkatan yaitu intrapersonal, interpersonal dan publik. Komunikasi interpersonal adalah interaksi yang terjadi dalam hubungan sedikitnya dua orang atau dalam kelompok kecil. Inilah yang terjadi dalam hubungan perawat-pasien dalam komunikasi terapeutik. Dengan komunikasi terapeutik, pengirim (sender) atau perawat mencari suatu respon dari penerima (receiver) yaitu pasien yang akan menguntungkan bagi pasien; baik kesehatan mentalnya juga berguna bagi kesehatan fisiknya.

Komunikasi dalam keperawatan disebut dengan komunikasi terapeutik, dalam hal ini komunikasi yang dilakukan oleh seorang perawat pada saat melakukan intervensi keperawatan harus mampu memberikan khasiat terapi bagi proses penyembuhan pasien. Menurut Barelson dan Steiner sebagaimana dikutip oleh Fajar, menyatakan “komunikasi adalah proses penyampaian informasi, gagasan, emosi, keahlian dan lain-lain. Melalui penggunaan simbol-simbol seperti kata-kata, gambar, angka-angka dan lainnya”. Dan menurut Hovland, Janis & Kelley sebagaimana dikutip oleh Fajar, menyatakan komunikasi adalah suatu proses melalui

mana seseorang (komunikator) menyampaikan stimulus (biasanya dalam bentuk kata-kata) dengan tujuan mengubah atau membentuk perilaku orang-orang lainnya (khalayak)³⁷. Therapy berarti³⁸ pengobatan, terapeutik. Seorang yang ahli pengobatan penyakit atau gangguan lainnya disebut dengan therapist. Terapeutik berkaitan dengan terapeutik atau terapi. Menurut Indrawati, komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien³⁹.

1) Definisi Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah⁴⁰ komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Menurut Northouse (1998) komunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan bidan untuk membantu pasien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain.⁴¹ Stuart G.W dan Sundeen S.J (1995) menyatakan bahwa komunikasi terapeutik merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan klien, dalam hubungan ini perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama dalam rangka memperbaiki pengalaman emosional klien. Sedangkan S.Sundeen (1990) menyatakan bahwa hubungan terapeutik

³⁷ Marhaeni Fajar, Ilmu Komunikasi Teori &Praktik, Hlm:31

³⁸ Difa Danis, Kamus Istilah Kedokteran, hal. 620

³⁹ Musliha & Siti Fatmawati, Komunikasi Keperawatan , Hlm:111

⁴⁰ Indrawati, Tatik.Komunikasi Dalam Keperawatan. Hlm: 23

⁴¹ Northouse, Peter G. Health Communication: Strategies for Health.Hlm:12

adalah hubungan kerjasama yang ditandai tukar menukar perilaku perasaan, pikiran dan pengalaman dalam membina hubungan intim yang terapeutik.⁴²

Hubungan terapeutik antara perawat klien adalah hubungan kerjasama yang ditandai dengan tukar-menukar perilaku, perasaan, pikiran, dan pengalaman ketika membina hubungan intim yang terapeutik, yakni hubungan interpersonal antar individu yang berfokus pada hubungan yang membantu (*helping relationship*) antara perawat dengan pasien dalam bentuk hubungan saling percaya melalui perasaan empati, ketulusan, respek dan kerahasiaan sehingga dapat mengurangi kecemasan klien.⁴³

Komunikasi terapeutik adalah⁴⁴ suatu pengalaman bersama antara perawat klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien yang mempengaruhi perilaku pasien. Hubungan perawat klien yang terapeutik adalah pengalaman belajar bersama dan pengalaman dengan menggunakan berbagai teknik komunikasi agar perilaku klien berubah ke arah positif seoptimal mungkin. Untuk melaksanakan komunikasi terapeutik yang efektif perawat harus mempunyai keterampilan yang cukup dan memahami tentang dirinya.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong proses penyembuhan klien (Depkes RI, 1997). Dalam pengertian lain mengatakan bahwa komunikasi terapeutik adalah proses yang digunakan oleh perawat memakai pendekatan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada klien. Komunikasi terapeutik termasuk

⁴² Ramlani Lina Sinaulan. Jurnal Komunikasi Islam. Hlm:134-135

⁴³ Stuart, G.W., & Sundeen, Buku Saku Keperawatan Jiwa. Hlm: 103

⁴⁴ Stuart dan Sundeen, *Pocket guide to Psychiatric Nursing. Third edition.* hal. 111

komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dengan klien. Persoalan yang mendasar dari komunikasi ini adalah adanya saling membutuhkan antara perawat dan klien, sehingga dapat dikategorikan ke dalam komunikasi pribadi di antara perawat dan klien, perawat membantu dan klien menerima bantuan.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan dan dipahami bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang memiliki makna terapeutik bagi klien dan dilakukan oleh perawat (*helper*) untuk membantu klien mencapai kembali kondisi yang adaptif dan positif. Komunikasi terapeutik adalah proses penyampaian pesan yang direncanakan secara sadar untuk pengobatan yang bertujuan untuk mendorong kesembuhan klien. Komunikasi terapeutik disebut juga komunikasi interpersonal yang professional. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan klien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan klien saling memengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah klien serta memperbaiki pengalaman emosional klien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan klien.

2) Tujuan Komunikasi Terapeutik

Indrawati memberi penjelasan bahwa komunikasi terapeutik memiliki tujuan tertentu. Seperti yang dikutip oleh Musliha & Siti Fatmawati menjelaskan bahwa:

Tujuan komunikasi terapeutik adalah membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta

dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri.⁴⁵

Adapun tujuan komunikasi terapeutik yang tertera dalam buku komunikasi keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pada hal yang diperlukan.
- b. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.
- c. Mempengaruhi lingkungan fisik⁴⁶

3) Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Menurut Arwani hal yang mendasar yang memberi ciri-ciri komunikasi terapeutik yaitu sebagai berikut:⁴⁷

- a. Ikhlas (Genuines). Semua perasaan negatif yang dimiliki oleh pasien harus diterima dan pendekatan individu dengan verbal maupun nonverbal akan memberikan bantuan kepada pasien untuk mengkomunikasikan kondisinya secara tepat.
- b. Empati (Empathy). Merupakan sikap jujur dalam menerima kondisi pasien. Obyektif dalam memberikan penilaian terhadap klien dan tidak berlebihan.

⁴⁵ Musliha & Siti Fatmawati, Komunikasi Keperawatan ..., hal. 112

⁴⁶ *Ibid*, hal. 113

⁴⁷ *Ibid* hal. 135-136

- c. Hangat (Warmth). Kehangatan dan sikap permisif yang diberikan diharapkan dapat memberikan dan mewujudkan ide-idenya tanpa rasa takut, sehingga klien dapat mengekspresikan perasaannya lebih mendalam.

4) Prinsip *Helping Relationship*

Menurut Suryani⁴⁸ ada beberapa prinsip dasar yang harus dipahami dalam membangun dan mempertahankan hubungan yang terapeutik. Pertama, hubungan perawat dengan klien adalah hubungan terapeutik yang saling menguntungkan. Hubungan ini didasarkan pada prinsip "humanity of nurse and clients". Kualitas hubungan perawat-klien ditentukan oleh bagaimana perawat mendefinisikan dirinya sebagai manusia. Hubungan perawat dengan klien tidak hanya sekedar hubungan seorang penolong dengan kliennya tapi lebih dari itu, yaitu hubungan antar manusia yang bermartabat. Kedua, perawat harus menghargai keunikan klien. Tiap individu mempunyai karakter yang berbeda-beda. Karena itu perawat perlu memahami perasaan dan perilaku klien dengan melihat perbedaan latar belakang keluarga, budaya, dan keunikan setiap individu. Ketiga, semua komunikasi yang dilakukan harus dapat menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan, dalam hal ini perawat harus mampu menjaga harga dirinya dan harga diri klien. Keempat, komunikasi yang menciptakan tumbuhnya hubungan saling percaya harus dicapai terlebih dahulu sebelum menggali permasalahan dan memberikan alternatif

⁴⁸ Suryani, Komunikasi Terapeutik : teori dan praktik

pemecahan masalah. hubungan saling percaya antara perawat dan klien adalah kunci dari komunikasi terapeutik

Hubungan terapeutik *helper*-klien merupakan sebuah pengalaman belajar yang saling menguntungkan, pengalaman yang berdasarkan kemanusiaan antara *helper* dan klien dengan saling menghargai dan saling menerima perbedaan sosial-budaya antara keduanya. Pada hubungan ini, *helper* menggunakan dirinya sendiri dan teknik komunikasi dalam asuhan keperawatan yang diberikannya untuk merubah pola pikir dan perubahan perilaku pada klien. *Helping relationship* adalah⁴⁹ hubungan yang terjadi antara dua atau lebih individu maupun kelompok yang saling memberikan dan menerima bantuan atau dukungan untuk memenuhi kebutuhan dasar sepanjang kehidupan. *Helper* berperan membantu klien untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia klien.

Karakteristik yang harus dimiliki untuk menumbuhkan *helping relationship* menurut Rogers (1961) (dalam Stuart, 2009)⁵⁰

- a. Bisakah saya dipercayai, diandalkan dan konsisten dalam bersikap terhadap orang lain? Bisakah saya berkomunikasi dengan jelas dan tidak ambigu?
- b. Bisakah saya menunjukkan sikap positif terhadap orang lain seperti sikap hangat, caring, menyenangkan, interest, dan respect ?
- c. Bisakah saya menerima orang lain dengan berbagai karakter?

⁴⁹ Rika Sarfika, Esthika Ariani Maisa, Windy Freska. buku ajar keperawatan dasar 2. hlm: 27

⁵⁰ *ibid.* hlm: 29

- d. Bisakah saya menyampaikan sikap kepada orang lain?, atau dapatkah saya hanya menerima dia secara kondisional, menerima beberapa aspek perasaan orang lain dan diam-diam atau secara terbuka tidak menyetujui orang lain?
- e. Bisakah saya menilai dengan sensitif bahwa tindakan saya tidak dianggap sebagai ancaman
- f. Bisakah saya bebas dari ancaman evaluasi eksternal
- g. Dapatkah saya memahami orang lain yang sedang dalam proses “berubah”, atau apakah saya akan terikat dengan masa lalunya dan masa lalu saya?

2.6.2 Tahapan Komunikasi Terapeutik dalam *Trauma Healing*

1) Fase pra-interaksi⁵¹

Fase ini merupakan fase persiapan yang dapat dilakukan perawat sebelum berinteraksi dan berkomunikasi dengan klien. Pada fase ini, perawat mengeksplorasi perasaan, fantasi dan ketakutan sendiri, serta menganalisis kekuatan dan kelemahan profesional diri. Perawat juga mendapatkan data tentang klien dan jika memungkinkan merencanakan pertemuan pertama dengan klien. Perawat dapat bertanya kepada dirinya untuk mengukur kesiapan berinteraksi dan berkomunikasi dengan klien.

Perawat (*helper*) terlebih dahulu menggali kemampuan yang dimiliki sebelum kontak/berhubungan dengan klien termasuk kondisi

⁵¹ Abdul Nasir, Komunikasi dalam keperawatan teori dan aplikasi.

kecemasan yang menyelimuti diri perawat sehingga terdapat dua unsur yang perlu dipersiapkan dan dipelajari pada tahap prainteraksi yaitu unsur diri sendiri dan unsur dari klien. Menurut Abdul Nasir dapat disimpulkan bahwa hal-hal yang dipelajari dari diri sendiri adalah Pengetahuan yang dimiliki yang terkait dengan penyakit dan masalah klien, kecemasan dan kekalutan diri, analisis kekuatan diri, dan waktu pertemuan baik saat pertemuan maupun lama pertemuan. Sedangkan, hal-hal yang perlu dipelajari dari unsur klien adalah perilaku klien dalam menghadapi penyakitnya, adat istiadat, dan tingkat pengetahuan.

2) Fase orientasi/introduksi⁵²

Fase ini adalah fase awal interaksi antara perawat (*helper*) dan klien yang bertujuan untuk merencanakan apa yang akan dilakukan pada fase selanjutnya. Menurut Suryani, Tugas perawat pada tahap perkenalan adalah pertama, membina hubungan rasa saling percaya dengan menunjukkan penerimaan dan komunikasi terbuka. Penting bagi perawat untuk mempertahankan hubungan saling percaya agar klien dan perawat ada keterbukaan dan saling menutup-nutupi. Kedua, memodifikasi lingkungan yang kondusif dengan peka terhadap respon klien dan menunjukkan penerimaan, serta membantu klien mengekspresikan perasaan dan pikirannya. Tugas perawat yang ketiga pada tahap perkenalan adalah membuat kontrak

⁵² Suryani. Komunikasi Terapeutik; Teori dan Praktik. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. (2005).

dengan klien. Kontrak harus disetujui bersama dengan klien antara lain, tempat, waktu pertemuan, dan topik pembicaraan. Dan, tugas yang keempat pada tahap ini, perawat menggali keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien dan divalidasi dengan tanda dan gejala yang lain, maka dari itu perawat perlu mendenarkan secara aktif untuk mengumpulkan data tersebut .

Perawat (*helper*) dituntut memiliki keahlian yang tinggi dalam menstimulasi klien maupun keluarga agar mampu mengungkapkan keluhan yang dirasakan secara lengkap dan sistematis serta objektif. Keahlian yang harus dimiliki perawat adalah terkait dengan teknik komunikasi agar klien mengungkapkan keluhannya dengan sebenarnya tanpa ditutup-tutupi ataupun diada-adakan sehingga mengacaukan rencana tindakan keperawatan.

3) Fase kerja ⁵³

Interaksi yang memuaskan akan menciptakan situasi suasana yang meningkatkan integritas klien dengan meminimalkan ketakutan, kecemasan, ketidakpercayaan, dan tekanan pada klien (Tamsuri, 2005).

Fase ini adalah fase terpenting karena menyangkut kualitas hubungan perawat (*helper*) - klien dalam asuhan keperawatan. Selama berlangsungnya fase kerja ini, perawat tidak hanya mencapai tujuan yang telah diinginkan bersama, tetapi yang lebih bermakna adalah bertujuan untuk memandirikan klien. Pada fase ini, perawat

⁵³ Anas Tamsuri, (2006). Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta : EGC

menggunakan teknik-teknik komunikasi dalam berkomunikasi dengan klien sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (sesuai kontrak). Peran ini meliputi upaya meningkatkan motivasi klien untuk mempelajari dan melaksanakan aktivitas peningkatan kesehatan, untuk mengikuti program pengobatan dokter, dan untuk mengekspresikan perasaan/pengalaman yang berhubungan dengan masalah kesehatan dan kebutuhan perawatan yang terbentuk.

Pada tahap kerja, biasanya merupakan tahap yang paling lama diantara tahap-tahap lain. Pada tahap ini, perawat (*helper*) dan klien bertemu untuk menyelesaikan masalah dan membentuk hubungan yang saling menguntungkan secara profesional, yaitu mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tugas perawat pada fase ini adalah memenuhi kebutuhan dan mengembangkan pola-pola adaptif klien, memberi bantuan yang dibutuhkan pasien, mendiskusikan dengan klien teknik-teknik untuk mencapai tujuan. Selain sebagai pemberi pelayanan, peran perawat sebagai pengajar dan konselor sangat diperlukan pada fase ini.

4) Fase terminasi⁵⁴

Tahap terakhir pada komunikasi terapeutik adalah tahap terminasi. Tahap terminasi dimulai ketika klien dan perawat memutuskan untuk mengakhiri hubungan dengan klien. Pada fase ini, perawat memberi kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan

⁵⁴ Komunikasi dalam Keperawatan, Tri Anjaswarni. Hlm: 32

keberhasilan dirinya dalam mencapai tujuan terapi dan ungkapan perasaannya. Selanjutnya perawat merencanakan tindak lanjut pertemuan dan membuat kontrak pertemuan selanjutnya bersama klien. Ada tiga kegiatan utama yang harus dilakukan perawat pada fase terminasi ini, yaitu melakukan evaluasi subjektif dan objektif; merencanakan tindak lanjut interaksi; dan membuat kontrak dengan klien untuk melakukan pertemuan selanjutnya.

Menurut Tamsuri tahap terminasi dibagi menjadi dua yaitu terminasi hubungan yang temporer, terjadi ketika perawat dan klien harus berpisah pada akhir shift perawat, sementara terminasi secara permanen dilakukan ketika klien telah sembuh (tujuan telah tercapai) atau dipindah ke unit lain atau ketika perawat pindah ke unit lain sehingga tidak memungkinkan lagi pertemuan dengan klien dalam situasi profesional. Tugas perawat pada tahap ini menurut Suryani (2005) adalah mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan, menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan dan membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya.

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan klien (Christina, dkk, 2002). Tahap ini dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir (Stuart, G.W dalam Suryani, 2005). Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat-klien, setelah terminasi sementara, perawat akan bertemu kembali dengan

klien pada waktu yang telah ditentukan. Terminasi akhir terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara keseluruhan.

Tugas perawat pada tahap ini antara lain:

1. Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan. Evaluasi ini juga disebut evaluasi objektif. Dalam mengevaluasi, perawat tidak boleh terkesan menguji kemampuan klien, akan tetapi sebaiknya terkesan sekedar mengulang atau menyimpulkan.

2. Melakukan evaluasi subjektif. Evaluasi subjektif dilakukan dengan menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi dengan perawat. Perawat perlu mengetahui bagaimana perasaan klien setelah berinteraksi dengan perawat. Apakah klien merasa bahwa interaksi itu dapat menurunkan kecemasannya? Apakah klien merasa bahwa interaksi itu ada gunanya? Atau apakah interaksi itu justru menimbulkan masalah baru bagi klien.

3. Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan. Tindakan ini juga disebut sebagai pekerjaan rumah untuk klien. Tindak lanjut yang diberikan harus relevan dengan interaksi yang akan dilakukan berikutnya. Misalnya pada akhir interaksi klien sudah memahami tentang beberapa alternative mengatasi marah. Maka untuk tindak lanjut perawat mungkin bisa meminta klien untuk mencoba salah satu dari alternative tersebut.

4. Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya. Kontrak ini penting dibuat agar terdapat kesepakatan antara perawat dan klien untuk pertemuan berikutnya. Kontrak yang dibuat termasuk tempat, waktu, dan tujuan interaksi.

Stuart G.W. dalam Suryani (2005)⁵⁵, menyatakan bahwa proses terminasi perawat-klien merupakan aspek penting dalam asuhan keperawatan, sehingga jika hal tersebut tidak dilakukan dengan baik oleh perawat, maka regresi dan kecemasan dapat terjadi lagi pada klien. Timbulnya respon tersebut sangat dipengaruhi oleh kemampuan perawat untuk terbuka, empati dan responsif terhadap kebutuhan klien pada pelaksanaan tahap sebelumnya.



⁵⁵ Suryani. Komunikasi Terapeutik; Teori dan Praktik. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. (2005).