

INTERVENSI KRISIS BERBASIS KOMUNITAS PADA KORBAN BENCANA LETUSAN GUNUNG KELUD

(Studi Kasus Komunitas Relawan Universitas Islam Negeri Maliki Malang)

A'yun Helmawati, Isma Junida, Nafisatul Wakhidah, Yulia Solichatun

Fakultas Psikologi

Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Jl. Gajayana No. 50 Malang, 651444

Tel. 0341-551354, Faks 0341-572533

e-mail: isma.junida@yahoo.co.id

Abstrak. Indonesia terletak pada jajaran *ring of fire* (negeri cincin api). Pada tahun 2014, BNPB merilis 19 gunung yang levelnya naik menjadi waspada. Satu diantaranya telah menunjukkan kekuatan terpendamnya yang terakhir aktif pada tahun 2007, yaitu Gunung Kelud. Salah satu gunung yang memiliki riwayat letusan terdahsyat di Indonesia. Lebih dari 56.089 jiwa mengungsi akibat letusan pada tanggal 14 Februari 2014 silam. Situasi tanggap darurat bencana membuat banyak orang terpanggil untuk membantu dari segi moriil maupun materil. Begitupula yang dilakukan oleh tim relawan UIN Maliki menggunakan Program Pengurangan Resiko Bencana (PRB). Penelitian ini mengupas intervensi krisis yang dilakukan oleh komunitas relawan UIN Maliki Malang. Lewat paradigma kualitatif dengan pendekatan *case study*, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data berupa teknik observasi, wawancara dan *focus group discussion* (FGD) terhadap beberapa relawan yang terlibat langsung dalam penanggulangan bencana letusan Kelud. Para relawan tersebut diterjunkan di kota Kediri (8 Km) dan kota Batu (15 Km) dari letusan Gunung Kelud. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa langkah-langkah intervensi yang dilakukan oleh komunitas relawan berupa *need fulfillment*, *play therapy* dan *expressive telling* mampu membantu meringankan penderitaan korban Kelud. Langkah-langkah tersebut dilakukan dalam setting komunitas yang berwujud pada kegiatan yang berfokus pada anak, *focus trauma healing* dan *need fulfillment* korban bencana letusan Gunung Kelud serta langkah-langkah penyelamatan para korban secara primer.

Kata kunci: pengurangan resiko bencana, intervensi krisis, komunitas, bencana gunung meletus.

PENDAHULUAN

Pengalaman terjadinya bencana di berbagai daerah, baik bencana alam dan non alam membuktikan bahwa wilayah Indonesia berpotensi tinggi terhadap bencana. Karena Indonesia terletak pada jajaran *ring of fire* (negeri cincin api). Tak ayal jika setiap tahun

terdapat gejala-gejala alam seperti bencana gempa, gunung meletus dan bahkan terjadi tsunami sesekali. Walaupun pada beberapa tahun ini terjadi banyak bencana, namun pada hakekatnya, bencana tidak datang pada setiap masa ataupun usia.

Pada tahun 2014, Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) merilis 19 gunung yang levelnya naik menjadi waspada. Satu diantaranya telah menunjukkan kekuatan terpendam yang terakhir aktif pada tahun 2007, yaitu Gunung Kelud. Salah satu gunung yang memiliki riwayat letusan terdahsyat di Indonesia. Lebih dari 56.089 jiwa mengungsi akibat letusan pada tanggal 14 Februari 2014 silam.

Kondisi bencana meletusnya gunung api merupakan keadaan yang kurang/tidak dapat diramalkan sebelumnya, sehingga tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat orang mengalami kecemasan, apalagi ketika mereka kehilangan orang-orang terkasih dan harta benda yang diasumsikan dapat membantu melanjutkan ketahanan hidupnya.

Sementara itu tak jauh berbeda keadaannya dengan para korban letusan gunung Kelud. Masalah yang muncul seperti kurangnya koordinasi dan manajemen yang baik untuk penanganan bahan makanan, keperluan air, keperluan sandang pangan. Ditambah masalah-masalah yang timbul pascabencana seperti hilangnya ternak, rusaknya lahan pertanian dan putusnya harapan panen menimbulkan multistressor pada para korban bencana.

Dalam kondisi krisis, hierarki kebutuhan yang paling utama dibutuhkan adalah pemenuhan fisiologis seperti kebutuhan makan, tidur dan minum. Saat kondisi pasca letusan, banyak bantuan seperti kebutuhan pokok datang dari berbagai arah. Baru beranjak pada pemenuhan rasa aman. Yang mana terkait perasaan para pengungsi yang fluktuatif, bahagia ketika mendapat bantuan, namun setelah kembali tak beraktivitas akan mengalami kejemuhan dan trauma terhadap kejadian yang baru saja menimpa. Maka selain bantuan berupa materil, para korban bencana juga membutuhkan bantuan moriil.

Situasi tanggap darurat bencana membuat banyak orang terpanggil untuk membantu baik dari segi moriil maupun materil. Namun, manajemen dalam setiap pengurangan resiko bencana pasti masih terdapat kekurangan, apalagi jika yang dilakukan tanggap darurat insidental.

Menurut hasil Konferensi Nasional Pengurangan Resiko Bencana berbasis Komunitas pada tahun 2008 di Makassar menyebutkan, pengalaman terjadinya bencana gempa bumi dan tsunami di Aceh dan Nias (Sumatera Utara) tahun 2004 telah membuka wawasan pengetahuan di Indonesia dan bahkan di dunia. Kejadian tersebut mengubah paradigma manajemen penanggulangan bencana dari yang bersifat tanggap darurat menjadi paradigma pencegahan dan pengurangan risiko bencana (PRB). Yang mana dalam tanggap darurat ketika bekerja dari individu per individu dinilai kurang efektif dan lebih baik jika manajemennya terkoordinir dan lewat komunitas kepada komunitas.

Penyelenggaraan penanggulangan bencana di Indonesia dilakukan pada berbagai tahapan kegiatan dan intervensi, yang berpedoman pada kebijakan pemerintah yaitu Undang-Undang No.24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana dan Peraturan Pemerintah terkait lainnya.

Seperti pada pasal 26 tentang hak dan kewajiban masyarakat poin e yang berbunyi, *“Setiap orang berhak berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terhadap kegiatan penanggulangan bencana, khususnya yang berkaitan dengan diri dan komunitasnya”*.

Pelebagaan dianggap sebagai sebuah tahapan wajib yang harus dicapai oleh sebuah gerakan sosial. Tanpa pelebagaan (adanya payung hukum, lembaga formal, dan afirmasi anggaran), sebuah gerakan dianggap tidak berhasil. Oleh karenanya, perubahan/pembuatan payung hukum, pembentukan lembaga formal, dan alokasi anggaran pemerintah dianggap sebagai indikator keberhasilan suatu gerakan sosial, tidak terkecuali dalam bidang Pengurangan Risiko Bencana (PRB). Begitupula yang dilakukan oleh relawan dari UIN Maulana Malik Ibrahim (Maliki) Malang.

Secara umum, pekerjaan di tingkat komunitas bisa dibedakan menjadi dua, yaitu pertama sebagai sebuah kegiatan oleh pihak luar untuk komunitas (intervensi ke komunitas); dan kedua, kegiatan dengan komunitas. Jadi, istilah intervensi mengasumsikan “campur tangan” eksternal untuk mengubah suatu kondisi dalam komunitas.

Intervensi krisis berbasis komunitas penting dilakukan karena peran seorang ahli yang professional saja tak cukup, diperlukan dukungan dari lingkungan sekitar yang berusaha membantu pencegahan akan adanya masalah yang di timbulkan dari bencana yang sedang dialami. Sebagaimana disebutkan oleh Maslow, bahwa individu harus mampu untuk melengkapi tahapan sebelumnya dalam kehidupan. Tahapan-tahapan tersebut adalah terpenuhinya kebutuhan fisiologis, rasa aman dalam dirinya, adanya rasa berkasih sayang, dan tumbuhnya rasa percaya diri dalam individu (Alwisol, 2010).

Intervensi merupakan upaya untuk merubah perilaku, pikiran, atau perasaan seseorang (Suprapti, 2008). Jenis intervensi banyak yang dapat dilakukan untuk menangani gangguan kesehatan mental, namun dalam hal ini kita tidak bisa menafikan potensi lingkungan dalam berupaya memberikan dukungan yang positif terhadap individu atau kelompok yang sedang mengalami gangguan kesehatan mental. Intervensi krisis ini bersumber dari intervensi sosial yang menerangkan pentingnya intervensi berbasis komunitas.

Karena pada intinya, tujuan intervensi krisis ini yaitu mengurangi ketegangan, kecemasan, kebingungan, dan ketidakberdayaan; mengembalikan orang yang dalam krisis ke fungsi sebelumnya; membantu orang yang bersangkutan, keluarga, dan orang-orang lain yang penting bagi penderita, belajar apa yang dapat dilakukan untuk mengatasi krisis tersebut, dan mengetahui sumber-sumber atau pelayanan-pelayanan di masyarakat yang dapat membantu (Korchin, 1976). Maka, betapa pentingnya untuk mengetahui bagaimana peran komunitas relawan dalam upaya mencegah serta mengurangi gangguan kesehatan mental pada korban bencana Gunung Kelud 2014.

METODE

Subjek

Subjek penelitian ini adalah komunitas relawan UIN Maliki Malang berjumlah 10 orang yang terdiri dari 5 orang dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) dan lima orang dari mahasiswa Fakultas Psikologi UIN Maliki Malang.

Karakteristik dari partisipan relawan LP2M terdiri dari lima mahasiswa dengan berbagai macam jurusan membuat gerak mereka bersifat lebih holistik dan mencakup segala usia, sedangkan 5 relawan dari fakultas Psikologi bergerak lebih spesifik dalam memulihkan kondisi mental dari anak-anak. Adanya perbedaan dari dua kelompok yang menjadi subjek dalam penelitian ini dikarenakan untuk mengkaji secara mendalam terkait intervensi krisis yang dilakukan oleh para relawan yang bersifat pemenuhan kebutuhan fisiologis yaitu bantuan logistik yang diberikan oleh kelompok relawan dari LP2M maupun pemberian bantuan berbasis anak (*children center*) serta *play therapy* yang diberikan oleh mahasiswa Fakultas Psikologi UIN Maliki Malang.

Desain

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan *case study*. Pada dasarnya penelitian dengan menggunakan pendekatan studi kasus bertujuan mengetahui tentang sesuatu hal secara mendalam. Maka dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan studi kasus untuk mengungkap tentang intervensi krisis yang dilakukan oleh komunitas relawan UIN Maliki Malang terhadap para korban bencana letusan gunung Kelud.

Prosedur

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara, *focus group discussion*, dan dokumentasi oleh para relawan dari Fakultas Psikologi dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M).

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengacu pada konsep Miles dan Huberman (1994) yaitu interactive model yang mengklasifikasikan analisis data dalam tiga langkah, yaitu: (1) reduksi data (*data reduction*) ialah suatu proses pemilahan, pemusatan perhatian, pada penyederhanaan, pengabstrakan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan; (2) penyajian data (*display data*) disusun sedemikian rupa, sehingga memberikan kesimpulan dan pengambilan tindakan, dan; (3) penarikan kesimpulan (verifikasi) dilakukan dengan melihat kembali reduksi data maupun *display data* sehingga kesimpulan yang diambil tidak menyimpang (Nasution, 2004).

Untuk menguji keabsahan data, maka peneliti menggunakan teknik triangulasi data. Triangulasi data adalah teknik pemeriksaan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data tersebut untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan data tersebut (Moleong, 2011). Alat triangulasi terdiri dari observasi, wawancara dan dokumen audio serta foto. Hal ini dapat dicapai dengan cara sebagai berikut:

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara
2. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi
3. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang lain.

ANALISIS & HASIL

Hasil penelitian dari pantauan dua area yaitu desa Kampung Baru, Kepung, kota Kediri (8Km) pada 22 Februari 2014 dan desa Ngaglik, kota Batu (15 Km) pada 16 Februari 2014 menunjukkan betapa parahnya dampak bencana letusan gunung Kelud pada 14 Februari 2014.

Karena kita pertama kali terjun ya, kondisi di sana benar-benar membuat kami shock, dan pokoknya WOW banget, karena benar-benar parah di desa kampung baru Kediri itu. (Wawancara, IM, Relawan LP2M, Saintek 10 Mei 2014)

Saat saya tiba di sana hati saya miris, banyak rumah-rumah disana yang hilang atau pecah gentingnya karena terkena kerikil, batu dan abu yang berat. Satu kolam tempat air satu desa tertimbun material, sehingga pengairan satu desa tidak berfungsi. (FGD, ZF, Relawan LP2M, Rektorat 12 Mei 2014)

Hasil FGD dan sejalan dengan wawancara IM menggambarkan terjadinya krisis pasca letusan gunung Kelud. Diantara ciri-ciri krisis menurut Caplan (1964) maupun Rappaport (lihat Korchin, 1976) yaitu;

1. Keadaan krisis terjadi tidak terlalu lama, biasanya antara satu sampai enam minggu. Di atas waktu tersebut biasanya telah terjadi pemecahan. Bisa pemecahan yang sesuai ataupun pemecahan yang tidak sesuai dan tidak ada pemecahan, tekanan tersebut tidak diderita, maka terjadi mekanisme pertahanan ego, untuk mengingkari atau menyamarkan keadaan yang tidak enak tersebut.
2. Ada kecenderungan ada perubahan ganda dalam perasaan dan keadaan kognitif individu. Ketegangan dan ketidakberdayaan menjadi ciri-ciri fase permulaan krisis yang diikuti oleh kebingungan, sehingga penderita tidak mampu untuk memahami dan menilai pemecahan-pemecahan yang mungkin. Jika pemecahan dapat sukses, maka akan terjadi pengurangan afek dan akan terjadi kenaikan kapasitas untuk berpikir dan berbuat.
3. Jika krisis itu hanya sebagian atau sama sekali tidak terpecahkan, krisis itu ada kecenderungan untuk kembali lagi. Akan tetapi kalau krisis itu akibat kejadian-kejadian yang jarang terjadi seperti sakit keras atau bencana, tentu krisis itu hanya terjadi satu kali. Krisis yang pernah dialami akan memengaruhi krisis kemudian, dapat membuat krisis kemudian lebih parah, akan tetapi mungkin juga dapat mengurangi keparahan.

Seperti telah dikatakan didepan, krisis dapat membawa yang mengalami ke gangguan kesehatan mental, maka krisis tersebut perlu diintervensi. Dalam intervensi itu psikolog komunitas dapat bertindak secara langsung atau direktif. Oleh karena orang yang dalam krisis sangat mengharapkan bantuan, maka jika ia diberi petunjuk cara pemecahan masalah yang sedang dihadapinya ia tidak akan merasa tidak senang. Intervensi krisis ini merupakan salah satu usaha prevensi primer dalam psikologi komunitas.

Dalam bidang kesehatan mental fokus psikologi komunitas terutama adalah pada prevensi atau menghindari terjadinya deficit. Tujuan prevensi ini adalah mengurangi

resiko gangguan emosi di antara para anggota komunitas atau masyarakat, usaha pengurangan resiko gangguan emosi tidak hanya ditunjukkan kepada seluruh populasi. Di dalam kesehatan Masyarakat dikenal tiga macam prevensi, yaitu : prevensi primer, prevensi sekunder dan prevensi tersier.

Prevensi Primer yang bertujuan untuk mengurangi kemungkinan terkenanya penyakit pada masyarakat, caranya dengan vaksinasi. Prevensi primer dapat berupa intervensi krisis (Altrocchi, 1980; Caplan, 1964; Korchin, 1976; Rappaport, 1977). Suatu krisis bukan “sakit jiwa”, krisis adalah keadaan yang sangat menekan dan sangat berkesan, sehingga dapat menjadi sumber gangguan mental. Korchin (1976) mengemukakan dua macam krisis, yaitu krisis aksidental dan krisis perkembangan.

Krisis aksidental adalah suatu keadaan yang kurang dapat diramalkan sebelumnya atau yang tidak dapat diramalkan sebelumnya, sehingga tidak dapat dihindari. Yang termasuk dalam krisis ini misalnya saja, mengalami sakit serius yang sekonyong-konyong, kehilangan pekerjaan, kematian orang yang dicintai, gempa, kebakaran atau bencana lain-lain yang dahsyat, yang dialami oleh komunitas maupun individu. Krisis aksidental dapat terjadi pada orang yang mendapat promosi dalam pekerjaannya, atau orang yang terbelit hutang atau orang yang mulanya miskin tetapi bahagia. Yang menentukan luas dan mendalamnya krisis ini adalah pengaruh situasi baru, keadaan social tempat terjadinya kejadian tersebut, dan kepribadian maupun sumber menghadapi (*coping*) dari individu.

Intervensi merupakan upaya untuk merubah perilaku, pikiran, atau perasaan seseorang (Suprpti, 2008). Suatu krisis bukan “sakit jiwa”, krisis adalah keadaan yang sangat menekan dan sangat berkesan, sehingga dapat menjadi sumber gangguan mental (Mulyani, 1985). Intervensi yang dilakukan harus lebih ditujukan untuk prevensi daripada untuk penyembuhan atau rehabilitasi gangguan emosional. Yang menjadi perhatian psikologi komunitas tidak hanya individu yang membutuhkan, akan tetapi juga populasi yang menghadapi bahaya (bukan orang yang sakit saja, akan tetapi juga masyarakat yang menghadapi bahaya).

Pelayanan prevensi terhadap gangguan emosi dilakukan melalui intervensi sosial dan intervensi komunitas. Korchin (1976) mengemukakan beberapa prinsip Psikologi Komunitas dalam penanggulangan gangguan-gangguan kesehatan mental. Istilah komunitas dalam penelitian ini menekankan pada komunitas atau lembaga dari relawan universitas sendiri dan proses penanganan atau pemberian bantuan (*helping process*) yang diberikan secara komunitas atau klasikal. Hal ini dilakukan dengan berdasarkan prinsip dari psikologi komunitas sendiri dalam penanggulangan gangguan kesehatan mental bencana bahwa intervensi komunitas dan intervensi sosial atau intervensi yang berorientasi sistem, sebagai lawan intervensi individual, dapat lebih efektif untuk membuat lembaga sosial, seperti keluarga atau sekolah lebih mendapatkan kesehatan mental dan hal ini juga akan mengurangi penderitaan individual.

Ada kejadian yang paling saya ingat, ketika kami mendistribusikan bantuan ke rumah-rumah penduduk, dua rumah yang kami beri bantuan menolaknya mentah-mentah dan membuang bantuan itu ke tengah jalan penuh pasir karena merasa bantuan yang diberikannya hanya sedikit dan terjadi pilih-pilih tempat serta iri-irian antar RT, padahal rumah yang kami beri bantuan itu lebih bagus dari yang sampingnya yang hanya berdingding bambu yang mulai reyot karena

tak kuat menahan beban material. (FGD, AF, Relawan LP2M, Rektorat 12 Mei 2014)

Sejalan dengan ZF, Korchin juga mengungkapkan prinsip psikologi komunitas dalam penanggulangan gangguan kesehatan mental, bahwa faktor lingkungan sosial sangat penting dalam penentuan dan perubahan perilaku. Disamping juga bantuan yang diberikan akan lebih efektif jika bantuan itu dapat diberikan ditempat problem itu timbul. Berikut tanggapan dari relawan lain saat memberikan bantuan:

Yang tak terlupakan dari sini, saya bisa merasakan kebersamaannya walaupun mereka sedang didera musibah. Setiap kami turun dari mobil ambulan untuk membagikan sembako, mereka berbondong mendekat dan mengucapkan terimakasih dengan bahasa jawa halus. Membuat saya terharu. Ternyata selain doa, dengan tangan dan tenaga saya, saya dapat membantu mereka langsung dan merasakan deritanya. (Wawancara, IM, Relawan LP2M, Rektorat 12 Mei 2014)

Sebelum pemberian intervensi pada korban bencana letusan Gunung Kelud, para relawan terlebih dahulu diberi pembekalan dan ketrampilan. Tujuan intervensi krisis ini yaitu mengurangi ketegangan, kecemasan, kebingungan, dan ketidakberdayaan; mengembalikan orang yang dalam krisis ke fungsi sebelumnya; membantu orang yang bersangkutan, keluarga, dan orang-orang lain yang penting bagi penderita, belajar apa yang dapat dilakukan untuk mengatasi krisis tersebut, dan mengetahui sumber-sumber atau pelayanan-pelayanan di masyarakat yang dapat membantu (Korchin, 1976).

Berfokus pada penanganan anak-anak, yang lokasi pengungsian berada di Sekolah Dasar Katholik Sang Timur, para relawan fakultas Psikologi memberikan intervensi berupa *play therapy* diantaranya seperti menyanyi balonku, pelangi, bukak titik jos, berjoget bersama serta memberikan *reward* bagi anak-anak yang berani tampil maju untuk menunjukkan dirinya dihadapan teman-temannya, *reward* yang diberikan berupa makanan ringan, balon, dan lain-lain. Selain itu anak-anak terlihat sangat antusias dengan kegiatan yang dilaksanakan bersama para relawan serta permainan yang diberikan bersifat kondisional. Anak-anak tersebut terlihat baik-baik dan mereka masih mampu untuk bermain dengan teman-temannya meskipun berada di lingkungan korban Gunung Kelud tepatnya di SDK Sang Timur yang berasal dari daerah Malang Kabupaten yaitu Desa Ngantang dan Desa Pujon. Karena lokasi kejadian letusan Gunung Kelud cukup jauh dari desa mereka, namun dampak yang diberikan cukup parah, dalam hal abu vulkanik dan banyak dari mereka adalah orang tua dan anak-anak. Rata-rata Anak-anak yang tinggal di lokasi korban berada di kelas 4 SD.

Intervensi yang diberikan berupa intervensi aksidental yang disebabkan oleh letusan Gunung Kelud pada tanggal 14 Februari 2014. Intervensi yang bertujuan untuk memberikan perubahan perilaku atau memberikan pencegahan akan dampak dari yang di timbulkan oleh Letusan Gunung Kelud seperti stress dan trauma, khususnya pada anak-anak yang berlokasi di lingkungan korban di SDK Sang Timur, dengan melakukan serangkaian *play therapy* pada anak-anak, seperti bernyanyi dan berjoget bersama. Berikut hasil penelitian yang berfokus pada penanganan korban Letusan Gunung Kelud oleh relawan yang berfokus pada anak;

Disana jadi relawan turunnya 2 hari dari pagi jam 7 sampai sore jam 5. Kan kegiatan kita disana berbasis children center, jadi kan kita para volunteernya hanya berfokus pada anak-anak, kita berbagi kebahagiaan, bermain bareng, bersenang-senang, ada bagi2 konsumsi. Fokusnya pada anak-anak, kita bantunya gak secara materil gak, tapi secara psikologis anaknya, berusaha untuk menghibur mereka, mengajak main-main terus memberikan reward pada mereka, mereka berani tampil untuk menampilkan diri.(FGD, NY, Relawan Fakultas Psikologi UIN Maliki Malang, Taman Kampus, 11 Mei 2014).

Sebelum proses penanggulangan korban bencana letusan Kelud, pihak relawan mendapatkan sosialisasi terkait pembekalan selaa proses penanggulangan bencana. Sosialisasi terkait teknik yang digunakan serta kesepakatan lainnya yang dibutuhkan selama proses pemberian intervensi di lapangan. Untuk ketrampilan dalam pemberian intervensi sendiri merupakan kesadaran dari para relawan terkait empati serta kepekaan (*quick respond*) dalam tolong menolong sesama.

Ada sosialisasi dan pembekalan dari pak Aan. Ada kesepakatan pada pembekalan bahwa disana ntar gak boleh ngasih gadget, gak boleh ngasih uang. Takutnya ntar timbul iri, jadi lebih bermain-bermain, permainan tradisional, kayak loncat karet, bola. (FGD, NY, Relawan Fakultas Psikologi UIN Maliki Malang, Taman Kampus, 11 Mei 2014).

Kalo untuk ketrampilan itu biasanya dari masing-masing, bencana kan gak ada yang tahu kapan waktunya. Malamnya meletus, paginya kita langsung terjun kesana. Apalagi yang banyak itu cewek-cewek, sekitar 70 orang. Itu lebih kayak panggilan hati kita, disana juga pihak fakultas minta untuk berpakaian seadanya, jangan mewah, jangan pakai jeans, high heel, biasa aja. (FGD, NY, Relawan Fakultas Psikologi UIN Maliki Malang, Taman Kampus, 11 Mei 2014).

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan, proses pemberian bantuan kepada para korban bencana letusan kelud berupa pendampingan berbasis anak (*children center*). Pendampingan yang dilakukan oleh relawan psikologi selama 2 hari yang dimulai dari pagi pukul 7 sampai sore hari sekitar pukul 5. Model kegiatan pendampingan berbasis anak (*children center*) ini berupa pemberian *play therapy* dengan memberikan ice breaking, permainan tradisional (bola, lompat tali), bernyanyi, dan *expressive telling* dengan tujuan mencegah terjadinya stress, ketakutan serta *traumatic healing*. Bentuk dari pendampingan ini sendiri dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok balita (anak usia dini) dan kelompok remaja.

Program kita itu children center lebih ke pendampingan anak-anak, seperti bermain, menghilangkan stress anak di pengungsian, dan

membuat anak-anak juga gak takut dan mengalami trauma selama kejadian dan dipengungsian. (FGD, AR, Relawan Fakultas Psikologi UIN Maliki Malang, Taman Kampus, 11 Mei 2014).

Intervensi merupakan upaya untuk merubah perilaku, pikiran, atau perasaan seseorang (Suprpti, 2008). Suatu krisis bukan “sakit jiwa”, krisis adalah keadaan yang sangat menekan dan sangat berkesan, sehingga dapat menjadi sumber gangguan mental (Mulyani, 1985). Intervensi yang dilakukan harus lebih ditujukan untuk prevensi daripada untuk penyembuhan atau rehabilitasi gangguan emosional. Yang menjadi perhatian psikologi komunitas tidak hanya individu yang membutuhkan, akan tetapi juga populasi yang menghadapi bahaya (bukan orang yang sakit saja, akan tetapi juga masyarakat yang menghadapi bahaya).

Berikut Hasil yang diperoleh dari intervensi berupa *play therapy* bagi korban Gunung Kelud khususnya anak-anak yang terlihat adalah sebagaimana hasil wawancara yang telah kami lakukan adalah

Perubahannya itu sih mungkin karena anak-anak itu kan biasanya gak mudah stress mereka masih cenderung bahagia. Dan untuk selama 2 hari itu mungkin belum bisa dilihat ada perubahan yang signifikan . Dan anak-anak yang semangat dan antusias mengikuti kegiatan, selain itu anak-anak terlihat baik-baik saja, mereka bermain dengan teman-temannya karena ada lapangan sebagai tempat dilaksanakan intervensi. (FGD, NY, Relawan Fakultas Psikologi UIN Maliki Malang, Taman Kampus, 11 Mei 2014).

Hal ini sesuai dengan prinsip pelayanan terhadap gangguan emosi dilakukan melalui intervensi komunitas. Korchin (1976) mengemukakan beberapa prinsip psikologi komunitas dalam penanggulangan gangguan-gangguan kesehatan mental dengan prinsip intervensi komunitas atau intervensi yang berorientasi sistem, sebagai lawan dari intervensi individual dapat lebih efektif.

Bentuk *play therapy* diberikan karena lebih mudah dilakukan dan lebih ringan jika di berikan pada anak-anak untuk meringankan gangguan kesehatan mental yang dialami oleh anak-anak sesuai dengan prinsip yang dikemukakan oleh Korchin (1976), yaitu bantuan yang diberikan akan lebih efektif jika bantuan itu dapat diberikan di dekat tempat problem itu timbul. Oleh karena itu psikolog komunitas harus bekerja di tempat yang dekat dengan orang-orang yang membutuhkannya. Serta Intervensi harus bertujuan untuk menaikkan kompetensi social, tidak hanya pengurangan tekanan psikologis. Program yang berorientasi komunitas harus lebih memberi tekanan pada adaptivitas pada kehidupan social daripada tekanan pada patologi atau penyakit.

Permainan yang diberikan bersifat kondisional, seperti nyanyi dan joget bareng (nyanyi balonku, pelangi, buka titik jos). Pemberian reward ada

yang dari pihak relawan (makanan ringan, bola plastik) dan pihak tim pengungsian (Berupa Balon)”. Reward bertujuan gunanya untuk adek-adek yang memiliki keberanian, kepercayaan diri itu bisa tampil, kita juga disitu bagi permen yang berani tampil. (FGD, AR, Relawan Fakultas Psikologi UIN Maliki Malang, Taman Kampus, 11 Mei 2014).

DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan adanya intervensi yang diberikan oleh pihak relawan UIN Maliki Malang mampu meringankan penderitaan pada korban bencana kelud secara psikologis. Berdasarkan penelitian terdahulu, yang kami peroleh tentang "*The Role of Pastoral Crisis Intervention in Disasters, Terrorism, Violence, and Other Community Crises*" bahwa, ketika suatu wilayah mengalami sebuah krisis maka, kebanyakan dari mereka mencari tambahan nilai berupa penguatan yang diberikan oleh seorang Pastor adalah mengembangkan serta menggabungkan antara aktivitas seorang pastur dengan intervensi secara tradisional yang dilakukan sebagai pelayanan kesehatan mental secara darurat.

Mekanisme yang dilakukan secara aktif dalam krisis intervensi diantaranya adalah penyelesaian masalah dengan cara dukungan social, dengan memberikan nilai tambahan berupa kepercayaan terkait dengan sistem sosial yang paling mendasar, yaitu keluarga serta lingkungan di sekitarnya. Dalam hal ini, sebagaimana tujuan serta fungsi dari adanya intervensi krisis yang telah di tulis oleh Korchin adalah dengan mengemukakan beberapa prinsip psikologi komunitas dalam penanggulangan gangguan-gangguan kesehatan mental berupa prinsip intervensi komunitas atau intervensi yang berorientasi system. Sebagai lawan dari intervensi individual, intervensi ini dapat lebih efektif untuk membuat lembaga sosial, seperti keluarga atau sekolah mendapatkan kesehatan mental dan hal ini juga akan mengurangi penderitaan individual. Selain itu juga berperan sebagai prevensi Primer atau "*First-aid*" yang bertujuan untuk mengurangi kemungkinan terkenanya penyakit pada masyarakat. Temuan yang telah kami peroleh di lapangan menunjukkan pemberian *play therapy* oleh relawan pada anak-anak bertujuan untuk mengurangi kecemasan pada anak-anak.

SIMPULAN & SARAN

Berdasar hasil penelitian diatas, ternyata ditemukan bahwa pengurangan resiko bencana dengan berbasis komunitas lebih baik dan dinilai lebih efektif daripada hanya sekelompok individu per individu. Selain itu, dalam setiap terjadinya krisis analisa yang dilakukan dapat berpatokan pada hierarki kebutuhan dari Maslow dalam usaha-usaha untuk meraih solusi atau pemecahan masalah dalam krisis. Teknik yang dipilih para

relawan baik melalui intervensi play therapy, expressive telling dan need fulfillment mampu meringankan beban psikis para korban bencana letusan Gunung Kelud.

Dalam upaya penanggulangan bencana lewat intervensi krisis berbasis komunitas harus diperhatikan hierarki kebutuhan manusia agar dalam aplikasi hal-hal yang dicari solusinya apalagi masalah-masalah psikologis dapat terpecahkan dengan baik. Kedepannya intervensi berbasis komunitas dalam usaha perubahan perilaku dalam penanggulangan bencana juga sangat dibutuhkan, mengingat Indonesia kerap kali terjadi bencana alam maupun nonalam yang terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Altrocchi, J. (1980). *Abnormal Behavior*. New York;Harcourt Brace Jovanovich
- Alwisol (2011) *Psikologi Kepribadian*. Malang; UMM Press
- Caplan, G. (1964) *Principles of Preventive Psychiatry*. New York;Basic Book
- Suprpti, I.S, Slamet (2008) *Pengantar Psikologi Klinis*. Depok;UI Press
- Korchin, S.J., (1976) *Modern Clinical Psychology*. New York;Basic Books
- Mulyani, Martinah Sri (1985) *Peran Psikologi Komunitas dalam Penanggulangan Gangguan Kesehatan Mental*. Pengukuhan Guru Besar UGM: Yogyakarta. UGM Press.
- Milles, M.B. & Hubberman, A.M. 1994. *Qualitative Data Analysis: An Expeded Sourcebook*. New York : SAGE Publication