

BAB V

KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN REKOMENDASI

Pada bab kelima ini penulis memaparkan kesimpulan dan implikasi penelitian, rekomendasi bagi pengembangan layanan bimbingan dan konseling di Indonesia, rekomendasi bagi kebijakan penanganan anak dan remaja korban bencana alam, keterbatasan penelitian serta rekomendasi bagi penelitian selanjutnya.

A. Kesimpulan Penelitian

Terdapat sangat banyak faktor yang menentukan prevalensi PTSD dan tingkat keparahan gejala-gejala PTSD pada korban bencana alam. Faktor-faktor sebelum peristiwa bencana, karakteristik dan kemampuan *coping* individu, karakteristik bencana, berbagai tantangan yang dihadapi individu setelah bencana, ketersediaan intervensi psikologis, dukungan keluarga dan teman, dan faktor-faktor sosial, ekonomi, budaya, dan spiritual merupakan faktor-faktor penting yang mempengaruhi muncul dan bertahannya gejala-gejala PTSD. Penelitian ini tidak mengkaji dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat antara variabel-variabel penelitian dengan faktor-faktor tersebut. Meskipun demikian, temuan dan kesimpulan yang diperoleh dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan diantara berbagai variabel terhadap keterdiagnosisan PTSD dan tingkat keparahan gejala-gejala PTSD.

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan beberapa hal yaitu sebagai berikut.

1. Prevalensi PTSD serta intensitas dan frekuensi gejala-gejala stres pascatrauma relatif tetap tinggi pada anak dan remaja korban bencana alam meskipun peristiwa bencana telah lama berlalu. Respon kronis atau respon tertunda merupakan karakteristik respon trauma pada anak dan remaja korban bencana alam.
2. Perbedaan rentang waktu tiga tahun antara kelompok yang mengalami bencana tahun 2006 dan 2009 tidak berkaitan dengan penurunan prevalensi PTSD secara signifikan, namun berkaitan dengan turunnya intensitas dan frekuensi mengalami gejala-gejala trauma. Agar prevalensi PTSD dapat menurun secara signifikan, diperlukan faktor-faktor lain seperti intervensi psikologis serta dukungan sosial yang lebih baik khususnya dari keluarga, teman sebaya, dan guru.
3. Meskipun secara keseluruhan prevalensi PTSD relatif tetap tinggi, namun terdapat perbedaan resiko mengalami PTSD berdasarkan beberapa variabel berikut ini. Kelompok remaja dan kelompok perempuan-remaja menunjukkan prevalensi PTSD yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok anak dan kelompok laki-laki-remaja. Meskipun secara umum kelompok perempuan lebih beresiko mengalami PTSD, namun faktor usia memberikan variasi terhadap prevalensi PTSD. Sementara itu, tidak ditemukan perbedaan prevalensi PTSD antara anak dan remaja berlatar belakang etnis Minangkabau, Jawa, dan Sunda. Dengan demikian, dalam konteks anak dan remaja Minangkabau, Jawa, dan Sunda, latar belakang etnis

bukan merupakan faktor yang signifikan terhadap resiko mengalami PTSD. Berdasarkan analisis regresi logistik biner terhadap empat variabel yaitu kelompok usia, gender, latar belakang etnis, dan rentang waktu kejadian, dapat disimpulkan bahwa hanya variabel kelompok usia dan gender yang berkontribusi signifikan terhadap variabel keterdiagnosisan PTSD.

4. Perbedaan kelompok usia berkontribusi terhadap prevalensi, intensitas, dan frekuensi mengalami gejala-gejala stres pascatrauma. Kelompok usia anak menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi dan respon trauma yang lebih parah pada kelompok gejala intrusi memori khususnya pada gejala teringat kembali peristiwa bencana dan tidak dapat mengendalikannya serta pada gejala mengalami mimpi buruk. Kelompok remaja menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi dan respon trauma yang lebih parah pada gejala mudah tersinggung atau perilaku agresif, sulit berkonsentrasi, terlalu waspada, kemarahan yang mudah meledak dan menyakiti orang lain, suasana hati yang mudah berubah, perasaan terasing dari orang lain, menyalahkan dan tidak mempercayai orang lain, merasa bersalah dan malu, serta gejala kesedihan dan kehilangan harapan. Kesimpulan yang dapat diambil adalah bahwa penilaian yang lebih negatif, ambang batas penilaian situasi bahaya yang lebih rendah, serta keadaan emosi yang lebih labil merupakan sebagian faktor yang dapat menjelaskan lebih tingginya prevalensi PTSD pada kelompok remaja dibandingkan pada kelompok anak.
5. Perbedaan gender berkontribusi terhadap perbedaan prevalensi, intensitas, dan frekuensi mengalami gejala-gejala stres pascatrauma. Kelompok laki-laki menunjukkan kecenderungan menekan memori traumatik sehingga banyak

melupakan hal-hal yang terkait bencana yang justru kontraproduktif terhadap proses pemulihan dari gejala-gejala PTSD. Kelompok perempuan menunjukkan respon trauma yang lebih parah pada semua kelompok gejala intrusi memori kecuali pada gejala mengalami mimpi buruk serta respon yang lebih parah pada gejala menghindari pikiran, perasaan, tempat, atau hal-hal yang terkait bencana, gejala gangguan tidur, mudah tersinggung, terlalu waspada, dan gejala mudah terkejut. Lebih tingginya prevalensi gejala-gejala intrusi memori pada kelompok perempuan menunjukkan memori trauma yang lebih membekas dan kurang terintegrasinya memori trauma dalam sistem memori autobiografis. Kelompok perempuan juga menunjukkan ambang batas yang lebih rendah pada penilaian situasi yang mengancam yang ditunjukkan melalui prevalensi yang lebih tinggi pada gejala terlalu waspada dan mudah terkejut. Perilaku menghindari yang lebih banyak ditunjukkan oleh kelompok perempuan justru menyebabkan gejala trauma yang lebih parah. Secara bersama-sama, hal-hal tersebut berkontribusi terhadap lebih tingginya prevalensi PTSD pada kelompok perempuan-remaja dibandingkan pada kelompok laki-laki-remaja.

6. Perbedaan latar belakang etnis tidak berhubungan secara signifikan dengan prevalensi PTSD namun berkontribusi terhadap perbedaan prevalensi, intensitas, dan frekuensi pada beberapa gejala gangguan stres pascatrauma. Anak dan remaja berlatar belakang Minangkabau menunjukkan prevalensi, intensitas, dan frekuensi yang lebih tinggi pada gejala *flashback*, gejala reaksi fisik saat teringat peristiwa bencana, dan gejala menghindari. Anak dan remaja berlatar belakang Jawa menunjukkan prevalensi, intensitas, dan

frekuensi yang lebih tinggi pada gejala perasaan tertekan, mengalami mimpi buruk, dan gejala kemarahan yang mudah meledak. Sementara itu, anak dan remaja Sunda menunjukkan prevalensi, intensitas, dan frekuensi yang lebih tinggi pada gejala menekan memori traumatik atau lupa pada hal-hal yang terkait peristiwa bencana.

7. Kelompok anak dan remaja yang memenuhi kriteria diagnosis PTSD mengalami gejala-gejala PTSD pada intensitas dan frekuensi yang signifikan lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak memenuhi kriteria diagnosis. Meskipun demikian, kelompok yang tidak memenuhi kriteria diagnosis PTSD tetap dapat mengalami gejala stres pascatrauma pada tingkat sedang bahkan parah. Dalam hal ini penulis menyimpulkan bahwa tingkat keparahan gejala trauma yang ditentukan oleh intensitas dan frekuensi gejala harus diperhatikan dalam melakukan *asesment* dan menentukan prioritas pemberian layanan konseling trauma, selain menggunakan kriteria diagnosis PTSD.
8. Gejala-gejala trauma yang dialami anak dan remaja korban bencana berkaitan erat dengan tetap bertahannya memori traumatik peristiwa bencana serta respon emosi negatif yang menyertainya, terjadinya bias pada fokus perhatian individu dan ambang batas yang rendah dalam menilai situasi yang mengancam, terjadinya asosiasi antara stimulus netral dengan situasi atau keadaan bahaya, adanya modus *avoidant coping* dan *ruminative coping* yang justru menyebabkan gejala trauma tetap bertahan, serta respon trauma yang berkaitan dengan distorsi kognitif dalam bentuk asumsi atau keyakinan yang salah sehingga menimbulkan berbagai persoalan emosi dan sosial. Gejala-

gejala trauma pada anak dan remaja korban bencana alam tersebut apabila tidak diatasi berpotensi menghambat perkembangan pribadi, sosial, akademik, serta perkembangan karirnya di masa depan.

B. Implikasi Penelitian

Terdapat beberapa implikasi terkait dengan hasil penelitian ini yaitu sebagai berikut.

1. Tetap tingginya prevalensi PTSD serta masih banyaknya peserta didik yang mengalami gejala-gejala pascatrauma pada tingkat sedang atau parah menunjukkan adanya karakteristik respon kronis atau respon tertunda pada gejala PTSD. Pada sebagian peserta didik, gejala-gejala stres pascatrauma tidak dapat pulih dengan sendirinya tanpa bantuan intervensi yang tepat dan memadai. Oleh karena itu perlu dikembangkan model intervensi yang lebih baik agar peserta didik dapat mengatasi berbagai gejala trauma yang ia alami sehingga mampu berkembang secara optimal.
2. Perbedaan faktor resiko mengalami gejala pascatrauma serta perbedaan intensitas dan frekuensi gejala-gejala pascatrauma berdasarkan variabel kelompok usia, gender, dan latar belakang etnis, berimplikasi pada pentingnya memperhatikan variabel-variabel tersebut dalam memahami karakteristik gejala-gejala stres pascatrauma.
3. Tingkat keparahan gejala pascatrauma yang dialami anak dan remaja korban bencana alam tidak hanya ditentukan berdasarkan kriteria diagnosis PTSD, namun juga ditentukan oleh intensitas dan frekuensi terjadinya setiap gejala pascatrauma. Tingkat gejala trauma yang parah dapat dialami oleh kelompok

yang memenuhi kriteria diagnosis dan kelompok yang tidak memenuhi kriteria diagnosis PTSD. Oleh karena itu, prioritas pemberian layanan konseling trauma diberikan kepada anak dan remaja yang memenuhi kriteria diagnosis PTSD serta kepada anak dan remaja yang tidak memenuhi kriteria diagnosis PTSD namun mengalami gejala trauma pada tingkat yang parah.

4. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa manifestasi tekanan psikologis dalam bentuk gejala-gejala pascatrauma, seringkali tidak memenuhi kriteria diagnosis PTSD. Hal ini berimplikasi terutama dalam hal *assessment* dan intervensi konseling trauma yang juga harus memfokuskan pada gejala-gejala trauma yang dialami peserta didik dan seberapa parah gejala tersebut mempengaruhi perkembangan pribadi, sosial, dan akademik peserta didik. Oleh karena itu, meskipun seorang konselor tidak dapat menegakkan diagnosis PTSD pada seorang anak, namun apabila konselor tersebut mengamati ada gejala-gejala trauma yang mengganggu kehidupan anak atau berpotensi menghambat perkembangan anak, maka konselor perlu segera melakukan intervensi konseling trauma yang terutama berfokus pada mengatasi gejala trauma yang dialami anak tersebut.
5. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tetap bertahannya gejala-gejala trauma pada anak dan remaja korban bencana alam terutama berkaitan dengan masih bertahannya memori traumatik dan kurang terampilnya anak dalam mengatasi kecemasan yang muncul, berkembangnya modus kognitif serta pikiran negatif yang bersifat destruktif, kurang memadainya keterampilan interpersonal dan kemampuan anak dalam melakukan regulasi emosi, serta terganggunya aktivitas dan keteraturan atau rutinitas hidup anak

sehari-hari. Implikasi dari temuan ini adalah pentingnya mengembangkan layanan konseling trauma yang memfasilitasi peserta didik untuk menguasai seperangkat kompetensi tertentu sehingga ia mampu mengatasi berbagai gejala trauma yang ia alami dan mampu berkembang optimal sesuai tahap perkembangannya.

C. Rekomendasi Bagi Pengembangan Layanan Bimbingan dan Konseling

Terdapat beberapa rekomendasi yang penulis ajukan untuk pengembangan layanan bimbingan dan konseling yaitu sebagai berikut.

1. Masih tingginya prevalensi PTSD pada peserta didik korban bencana alam menunjukkan bahwa layanan bimbingan dan konseling di sekolah saat ini perlu dikembangkan lebih jauh agar mampu membantu peserta didik mengatasi gejala-gejala trauma yang mereka alami. Secara konseptual, komponen-komponen dalam bimbingan dan konseling komprehensif mampu memfasilitasi pengembangan layanan lebih lanjut khususnya bagi peserta didik korban bencana alam. Dalam konteks ini, komponen layanan responsif perlu dikembangkan dalam bentuk layanan konseling trauma sehingga dapat membantu peserta didik yang berada di sekolah-sekolah terdampak bencana. Layanan konseling trauma diberikan tidak hanya kepada peserta didik yang memenuhi kriteria diagnosis PTSD, namun juga pada peserta didik yang tidak memenuhi kriteria diagnosis PTSD namun mengalami gejala pada intensitas dan frekuensi yang mengganggu kehidupannya sehari-hari. Meskipun titik tekan layanan konseling trauma adalah pada tindakan kuratif-remediatif, namun layanan konseling trauma juga mencakup dimensi preventif yang

terutama bertujuan mencegah berkembangnya gejala trauma dari tingkat yang ringan ke tingkat yang lebih parah serta membangun keterampilan dan ketangguhan peserta didik dalam menghadapi potensi bencana di masa depan. Layanan preventif ini diberikan kepada seluruh peserta didik yang mengalami dan tidak mengalami gejala pascatrauma, serta kepada seluruh peserta didik yang tinggal di daerah rawan bencana. Pada lampiran 1 disertasi ini, penulis menyertakan sebuah sumbangan pemikiran tentang strategi dan bentuk layanan konseling trauma di sekolah yang dikembangkan berdasarkan temuan penelitian ini.

2. Salah satu faktor penting untuk membantu proses pemulihan anak dan remaja yang mengalami gejala PTSD adalah adanya dukungan sosial yang memadai dari teman dan keluarga, khususnya orang tua, serta kemampuan orang tua atau orang yang penting bagi anak (*significant others*) untuk menjadi *role model* dalam merespon peristiwa bencana secara sehat. Dalam konteks ini konselor sekolah perlu menjalankan fungsi konsultatif dan advokasi agar lingkungan sosial di sekitar anak dapat mendukung proses pemulihan anak. Pada kenyataannya, kelompok orang dewasa juga mengalami gejala-gejala trauma pada jumlah dan tingkat yang signifikan. Bertahannya gejala-gejala trauma pada orang tua merupakan salah satu faktor penting yang menyebabkan tetap bertahannya gejala-gejala trauma pada anak. Oleh karena itu, penulis merekomendasikan pengembangan layanan konseling trauma yang tidak hanya berbasis sekolah, namun juga berbasis masyarakat khususnya di daerah terdampak bencana. Pemberian layanan konseling trauma berbasis masyarakat ini dapat dilakukan oleh konselor kesehatan

mental yang telah terlatih melakukan konseling trauma, yang dalam pelaksanaannya berkolaborasi dengan pekerja sosial, psikolog, dan psikiater.

3. Adanya kebutuhan layanan konseling trauma bagi peserta didik dan masyarakat korban bencana alam menunjukkan pentingnya peningkatan pengetahuan dan keterampilan konselor dalam mengenali berbagai gejala trauma psikologis serta memberikan intervensi yang tepat dan memadai. Oleh karena itu, penulis merekomendasikan agar perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan bagi konselor untuk menambahkan materi keilmuan konseling trauma pada tingkat sarjana. Adapun pada tingkat magister dan doktoral, penulis merekomendasikan untuk menambahkan materi keilmuan yang lebih dalam tentang berbagai trauma psikologis, keterampilan melakukan *assessment* terhadap berbagai gejala trauma, dan praktek tersupervisi dalam melakukan konseling trauma. Selain itu, untuk pendidikan tingkat magister, penulis merekomendasikan penambahan satu semester khususnya bagi mahasiswa yang ingin mendalami konseling trauma secara lebih komprehensif. Alternatif lain adalah dengan menjadikan materi dan praktikum konseling trauma sebagai kuliah pilihan bagi mahasiswa yang berminat.

D. Rekomendasi Bagi Kebijakan Penanganan Anak dan Remaja Korban Bencana Alam.

Berdasarkan temuan penelitian ini, terdapat beberapa rekomendasi yang penulis ajukan bagi pengembangan kebijakan penanganan anak dan remaja korban bencana alam yaitu sebagai berikut.

1. Pemberian intervensi psikologis yang hanya bersifat tanggap darurat ternyata tidak memadai untuk mengatasi muncul dan bertahannya gejala PTSD pada anak dan remaja korban bencana alam. Oleh karena itu, kebijakan penanganan dampak psikologis bagi anak dan remaja korban bencana alam perlu mencakup layanan intervensi psikologis atau konseling trauma yang lebih sistematis, tepat guna, dan dalam rentang waktu yang memadai. Hal ini berdampak pada pentingnya penyediaan tenaga konselor, psikolog, dan psikiater yang memadai, penyediaan dana yang mencukupi agar layanan tersebut dapat terselenggara dengan baik, serta adanya dukungan dari pihak sekolah, swasta, masyarakat, dan pemerintah yang terkait. Selain itu, karena sebagian besar anak dan remaja korban bencana alam berada pada usia sekolah, maka penting untuk semakin meningkatkan peran dan kemampuan personil sekolah seperti guru bk atau konselor sekolah, guru kelas, guru mata pelajaran, dan kepala sekolah, dalam memfasilitasi dan membantu proses pemulihan anak dan remaja korban bencana alam atau paling tidak turut menciptakan lingkungan dan interaksi sosial yang mendukung.
2. Pentingnya pemberian layanan konseling trauma bagi anak, remaja, dan orang dewasa korban bencana alam menunjukkan pentingnya penyelenggaraan pusat layanan konseling trauma di daerah yang mengalami bencana. Pusat layanan konseling trauma ini dapat diselenggarakan di kantor kelurahan/kecamatan, puskesmas, sekolah, gedung pertemuan desa, tenda sementara, dll. Pusat layanan konseling trauma ini terutama berfungsi untuk memberikan layanan konseling trauma secara individual atau kelompok kepada anak, remaja, dan orang dewasa berdasarkan jadwal tertentu,

memberikan pelatihan dan pendampingan bagi guru dan orang tua, melakukan pengukuran terhadap gejala PTSD dan dampak psikologis lainnya, serta sebagai pusat koordinasi antar profesi yang memberikan layanan kesehatan mental. Pusat layanan konseling trauma ini juga dapat berperan sebagai sarana belajar atau praktek bagi mahasiswa bidang bimbingan dan konseling, psikologi, atau psikiatri untuk semakin meningkatkan kemampuannya dalam melakukan konseling trauma, dengan disupervisi oleh pakar konseling trauma.

E. Keterbatasan Penelitian

Data yang diperoleh melalui penelitian ini menggambarkan pengalaman subyektif anak dan remaja korban bencana alam terhadap gejala-gejala trauma yang ia alami. Data penelitian ini diperoleh dengan cara meminta anak dan remaja untuk mengisi instrumen berdasarkan ingatan terhadap pengalaman subyektifnya pada setiap gejala trauma yang ia alami. Meskipun tim pengumpul data telah berusaha menjelaskan setiap item instrumen dengan sebaik-baiknya dan mendorong setiap subyek untuk memberikan jawaban yang seakurat mungkin, namun mungkin saja dalam pengisian instrumen tersebut anak tidak dapat mengingat dengan baik apakah ia mengalami gejala trauma yang dimaksudkan serta berapa intensitas dan frekuensi gejala trauma yang ia alami. Hal ini mungkin terjadi terutama pada anak dan remaja yang mengalami gejala dengan frekuensi yang jarang misalnya satu kali dalam enam bulan atau satu kali dalam setahun. Meskipun demikian, bias ingatan terhadap gejala trauma yang dialami kecil kemungkinan dialami oleh anak yang mengalami gejala trauma pada

frekuensi yang lebih sering seperti satu bulan satu kali, satu minggu satu kali, atau yang mengalami gejala trauma hampir setiap hari. Oleh karena itu, terdapat keterbatasan akurasi data terutama bila gejala yang dialami anak merupakan gejala yang jarang ia alami.

F. Rekomendasi Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini terbatas pada memahami dampak bencana alam terhadap muncul dan bertahannya gangguan stres pascatrauma (PTSD) pada anak dan remaja dengan rentang waktu 4 tahun dan 7 tahun setelah bencana terjadi. Penelitian ini tidak dapat menjelaskan proses perkembangan gejala PTSD dari waktu ke waktu. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian longitudinal untuk memahami perkembangan gejala PTSD pada anak dan remaja korban bencana alam tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor demografis hanya sedikit berkontribusi terhadap variabel keterdiagnosis PTSD. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi muncul dan bertahannya PTSD serta faktor-faktor yang mempengaruhi berat atau ringgannya gejala trauma yang dialami seseorang. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk memahami proses *coping* yang terjadi pada anak dan remaja korban bencana alam serta memahami perbedaan mekanisme *coping* antara anak dan remaja yang memenuhi kriteria diagnosis PTSD dengan anak dan remaja yang tidak memenuhi kriteria diagnosis PTSD, serta perbedaan mekanisme *coping* antara kelompok anak dan remaja yang mengalami gejala PTSD pada intensitas dan frekuensi yang tinggi dengan kelompok anak yang mengalami

gejala PTSD pada intensitas dan frekuensi menengah dan rendah. Selain itu, perlu dilakukan penelitian dan pengkajian yang lebih mendalam tentang pengaruh interaksi dan dukungan sosial yang diterima anak pada lingkungan keluarga dan sekolah terhadap manifestasi gejala PTSD pada anak dan remaja korban bencana alam.

Pada penelitian ini, anak dan remaja berlatar belakang etnis minoritas tidak diikutsertakan dalam analisis prevalensi PTSD berdasarkan variabel latar belakang etnis karena jumlahnya yang terlalu kecil. Penelitian ini hanya mencakup anak dan remaja dengan latar belakang Minangkabau, Jawa, dan Sunda meskipun di daerah bencana tersebut terdapat sebagian kecil anak dan remaja dengan latar belakang etnis yang berbeda seperti Makasar atau Cina Keturunan. Oleh karena itu perlu dilakukan studi kasus tentang gangguan stres pascatrauma pada anak dan remaja korban bencana alam berlatar belakang etnis minoritas.

Penelitian ini berfokus pada anak dan remaja korban bencana alam di Jawa Barat dan Sumatra Barat. Belum diketahui apakah respon trauma yang penulis temukan melalui penelitian ini juga terjadi pada anak dan remaja korban bencana alam di daerah lain. Selain itu, belum diketahui respon trauma korban bencana yang lain seperti korban konflik sosial, kecelakaan, kekerasan seksual, korban *bully*, atau korban kekerasan dalam rumah tangga. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih jauh untuk mendapatkan pemahaman lebih mendalam tentang respon trauma yang ditunjukkan oleh anak dan remaja korban bencana yang lain tersebut.

Temuan dalam penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan model layanan konseling trauma di sekolah atau mengembangkan program

intervensi bagi anak dan remaja korban bencana alam yang mengalami gejala-gejala pascatrauma. Penelitian lebih lanjut dapat diarahkan untuk mengembangkan dan menguji efektivitas model konseling trauma dan efektivitas program intervensi konseling trauma yang berfokus pada mengendalikan dan mengatasi kecemasan, kemampuan meregulasi emosi, restrukturisasi kognitif dan membangun makna yang lebih positif, mengembangkan keterampilan sosial dan membangun hubungan interpersonal yang sehat, serta membangun keteraturan hidup.