

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara yang paling rawan bencana alam di dunia demikian menurut *United Nations International Strategy for Disaster Reduction* (UNISDR; Badan PBB untuk Strategi Internasional Pengurangan Risiko Bencana). Berbagai bencana alam mulai gempa bumi, tsunami, letusan gunung berapi, banjir, tanah longsor, kekeringan, dan kebakaran hutan rawan terjadi di Indonesia. Bahkan untuk beberapa jenis bencana alam, Indonesia menduduki peringkat pertama dalam paparan terhadap penduduk atau jumlah manusia yang menjadi korban meninggal akibat bencana alam. Inilah yang menasbihkan Indonesia sebagai negara dengan resiko dan dampak bencana alam tertinggi di dunia. (www.unisdr.org)

Dari berbagai jenis bencana alam, *United Nations International Strategy for Disaster Reduction* (UNISDR) merangking jumlah korban pada 6 jenis bencana alam yang meliputi tsunami, tanah longsor, banjir, gempa bumi, angin topan, dan kekeringan. Dan dari keenam jenis bencana alam tersebut Indonesia menduduki peringkat pertama pada dua bencana alam yakni tsunami dan tanah longsor, peringkat ketiga pada gempa bumi, dan peringkat keenam pada banjir. (www.unisdr.org)

Data dari MDMC (2016), dapat diperoleh data bahwa hujan deras dan angin kencang yang terjadi di Yogyakarta mengakibatkan banyak terjadi genangan air dan banjir dengan tinggi muka air bervariasi dari 30cm-100cm,

serta tanah longsor di beberapa wilayah di Yogyakarta. Kejadian tersebut membuat banyak rumah warga yang terdampak banjir dan ada yang tertimpa longsor. Di kabupaten Kulonprogo tercatat ada 9 kecamatan yang terkena banjir yang tersebar di 23 titik, ada 3 pohon tumbang, dan 7 titik tanah longsor. Sementara itu, di kabupaten Bantul ada 9 kecamatan dengan 5 pohon tumbang, 5 titik genangan air, dan 2 titik tanah longsor. Sedangkan di Gunungkidul ada 2 kecamatan yang terkena dengan persebaran dua titik banjir dan satu titik longsor, yang terakhir di kota Yogyakarta, ada 1 pohon yang tumbang.

Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah, menyebut jumlah korban tewas bencana alam tanah longsor dan banjir mencapai 46 orang. Kepala Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kabupaten Purworejo Budhi Hardjono memastikan bahwa korban meninggal dalam kejadian bencana alam tanah longsor dan banjir pada Sabtu, 18 Juni 2016 malam berjumlah 46 orang. Dari jumlah itu, pada proses evakuasi hari pertama Minggu 19 Juni 2016, tim SAR berhasil mengevakuasi sebanyak 27 orang. Berikut data lokasi bencana dan jumlah korban yang berhasil ditemukan. Di Dusun Desa Karangrejo, Kecamatan Loano di evakuasi sebanyak sembilan korban. Kemudian di Desa Donorati, Kecamatan Purworejo ditemukan sebanyak tiga orang. Di Desa Sidomulyo, Kecamatan Purworejo berhasil dievakuasi sebanyak lima orang, di Desa Mranti dua orang, Desa Pacekelan sebanyak dua orang. Desa Jelok, Kecamatan Kaligesing ditemukan tiga korban. Dan di tiga desa masing-masing Desa Tangkisan, Berjan dan Desa Bagelen ditemukan satu orang korban meninggal.

Menurut sutopo, lokasi longsor cukup sulit dijangkau. Khususnya jalan menuju Desa Donorati, kondisinya rusak dan terdampak longsor. Ini menyebabkan alat berat tidak dapat digunakan untuk mencari korban. Pencarian dilakukan dengan manual oleh ratusan personil SAR gabungan. Kepala Badan Search And Rescue Nasional (Basarnas) Kantor SAR Semarang, Agus Haryono, mengatakan timnya sudah bergabung bersama Tim SAR Gabungan di Kebumen dan Purworejo untuk keperluan evakuasi. Kantor SAR Semarang juga tengah melakukan evakuasi terhadap warga yang terkena banjir di Kendal dan Solo. Dia mengatakan, hujan dengan intensitas tinggi telah menyebabkan para korban tewas dan beberapa luka-luka akibat longsor di wilayah berbeda. Para korban ini dari lokasi longsor di Purworejo, Kebumen dan Banjarnegara.

Data BNPB (2016) menjelaskan bahwa Hujan lebat yang turun sejak Sabtu 18 Juni 2016 siang hingga malam hari telah menyebabkan bencana banjir dan longsor yang luas di 16 kabupaten/kota di Jawa Tengah yaitu di Purworejo, Banjarnegara, Kendal, Sragen, Purbalingga, Banyumas, Sukoharjo, Kebumen, Wonosobo, Pemasang, Klaten, Magelang, Wonogiri, Cilacap, Karanganyar, dan Kota Solo. Data sementara berdasarkan laporan BPBD ke Posko BNPB dampak banjir dan longsor di Jawa Tengah menyebabkan 24 orang meninggal dunia, 26 orang hilang dan masih dalam pencarian, puluhan rumah rusak tertimbun longsor, dan ribuan rumah terendam banjir.

Banjir dan longsor dengan korban jiwa terbanyak terjadi di Kabupaten Purworejo. Daerah yang rawan tinggi banjir dan longsor dipicu oleh hujan lebat menyebabkan banjir longsor menimbulkan korban jiwa 11 orang meninggal dunia

dan 26 orang hilang. Banjir dan longsor terjadi di 30 desa 16 kecamatan. Longsor di Desa Karangrejo Kecamatan Loano Kabupaten Purworejo menyebabkan 5 orang tertimbun longsor dan 9 orang tewas. 5 orang yang tertimbun longsor adalah warga Desa Karangrejo, saat ini masih dilakukan pencarian oleh tim SAR gabungan. Longsor juga terjadi di Desa Donorati Kecamatan Purworejo menyebabkan 15 orang hilang. Di Kecamatan Purworejo juga di Desa Sidomulyo 1 tewas dan 4 hilang, sedangkan di Desa Pacekelan menyebabkan 1 orang tewas. Sementara itu, di Desa Jelog Kecamatan Kaligesing 2 orang hilang dan puluhan rumah tertimbun longsor.

Berdasarkan penjelasan Kepala BPBD Kabupaten Purworejo, Desa Jelog yang terletak Kecamatan Kaligesing merupakan desa yang masih kurang mendapatkan bantuan karena terkendala akses menuju lokasi longsor yang cukup sulit dijangkau dibandingkan daerah terdampak lainnya. Jalan menuju Desa Jelog kondisinya rusak dan terdampak longsor sehingga alat berat tidak dapat digunakan untuk mencari korban tertimbun longsor. Hal tersebut juga menghambat kendaraan roda 4 yang akan menyalurkan bantuan logistik seperti bahan bangunan karena terdapat akses jalan yang tidak bisa dilalui. Bencana yang terjadi di Desa Jelok melatarbelakangi terbentuknya sebuah organisasi yang bernama JEGANA (Jelok Siaga Bencana), yang beranggotakan pada pemuda dari desa tersebut. Berdasarkan data yang diperoleh dari JEGANA, terdapat data yang lengkap mengenai korban bencana di Desa Jelog yaitu 4 korban meninggal dunia, 6 korban luka, dan 13 rumah rusak berat. Bencana tersebut terjadi di 2 dusun yaitu Dusun Ngesong dan Dusun Sibatur.

Penelitian yang dilakukan oleh Amir saat ini menilai *gejala posttraumatic stress disorder* (PTSD), tekanan psikologis, dan kualitas hidup (QOL) pada sekelompok 43 korban selamat anak-anak Holocaust dan sampel komunitas dari 44 orang yang sebelumnya tidak mengalami Holocaust secara alami. Peserta diberikan Skala PTSD, SCL-90, dan WHOQOL-Bref. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang selamat memiliki skor gejala *PTSD* yang lebih tinggi, depresi, kegelisahan, somatisasi, dan skor kemarahan yang lebih tinggi; dan menurunkan QOL fisik, psikologis, dan sosial daripada kelompok pembandingan. Temuan menunjukkan bahwa konsekuensi psikologis terhadap anak selama Holocaust dapat berlangsung lama. Temuan ini menunjukkan bahwa pengalaman Holocaust untuk seorang anak mungkin merupakan narasi seumur hidup. Saat anak-anak yang selamat memasuki usia pensiun, sebagian orang tidak hidup penuh dengan kehidupan sebagai rekan-rekan mereka yang tidak terpapar kekejaman yang sama beberapa tahun yang lalu. Hal ini tercermin dalam temuan gejala *posttraumatic* yang lebih tinggi, skor yang lebih tinggi pada depresi, kecemasan, somatisasi, dan kemarahan-permusuhan. Selain itu, QOL yang selamat di ranah fisik, psikologis, dan hubungan sosial semuanya lebih rendah. Seperti yang diharapkan, domain lingkungan, yang mencerminkan pendapatan, kepuasan dengan lingkungan rumah, dan lain-lain, tidak berbeda, menunjukkan bahwa pengambilan sampel dari kelompok sosio-ekonomi yang sama berhasil. Temuan ini mendukung temuan sebelumnya yang menunjukkan bahwa menjadi korban selamat pada anak memang merupakan topik yang rentan pada akhir masa dewasa (Amir, 2003).

Robinson mempelajari 103 anak-anak yang selamat sekitar 50 tahun setelah perang dan menemukan bahwa sebagian besar korban selamat masih menderita gejala tekanan psikologis dan bahwa penderitaan mereka dari gejala-gejala ini bahkan lebih parah daripada segera setelah perang. Studi terbaru lainnya menemukan berbagai gejala gangguan psikologis di antara korban pada umumnya, seperti kesehatan *self-rated* yang buruk pada wanita dan prevalensi *PTSD* yang lebih tinggi diantara pria (Landau & Litwin, 2000). Tampaknya kedua korban selamat dan orang dewasa yang selamat memiliki skala psikologis dari tekanan ekstrim yang diemban pada tahap awal kehidupan. Seiring usia yang selamat, sebagian besar populasi saat ini dalam studi ilmiah akan memenuhi kriteria untuk anak-anak yang selamat, jadi kemungkinan pertentangan antara orang dewasa dan anak yang selamat adalah relevansi yang semakin berkurang. Penelitian ini terbatas, walaupun perbandingan kelompok berhasil dalam hal variabel demografis, mungkin ada perbedaan lain seperti situasi material, sosial, dan psikologis mereka segera setelah Holocaust. Lebih jauh lagi, ada kemungkinan korban yang selamat dalam penelitian ini termasuk dalam kelompok yang lebih terpukul karena mereka semua adalah anggota organisasi penyintas anak-anak Holocaust.

Bencana alam yang terjadi biasanya akan menghilangkan banyak harta benda dan nyawa. Hal yang timbul tidak hanya berupa kehilangan material saja namun juga menimbulkan dampak psikologis yang luar biasa. Korban bencana alam perlu mendapatkan perlakuan untuk keamanan mereka. Pada Undang-Undang RI No. 24 Tahun 2007 Pasal 26 menjelaskan bahwa “setiap orang

berhak mendapatkan perlindungan sosial dan rasa aman, khususnya bagi kelompok masyarakat rentan bencana (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, n.d.). Kelompok rentan adalah kelompok yang paling penting untuk diselamatkan ketika terjadi bencana, sebagaimana yang telah disebutkan dalam undang-undang bahwa prioritas dalam penyelamatan korban bencana adalah kelompok yang dikategorikan rentan misalnya wanita, lansia, anak-anak, orang cacat, kaum pendatang, dan penduduk asli setempat (Bizzari, 2012).

Bencana alam dapat menjadikan trauma bagi orang yang mengalaminya (Carll, 2007). Ketua JEGANA menjelaskan bahwa banyak warganya yang masih mengalami trauma seperti ketakutan ketika terjadi hujan ataupun suara angin kencang. Dampak trauma di Desa Jelog lebih banyak dialami oleh anak-anak dan wanita, lansia. Hal tersebut terjadi karena tidak ada *follow up* dari trauma healing yang dilakukan pada anak-anak, wanita dan lansia setelah terjadi bencana longsor. Hal ini karena letak geografis dari lokasi bencana yang sulit untuk dijangkau, sehingga kelompok rentan seperti anak-anak masih harus mendapatkan intervensi untuk mengurangi trauma akibat bencana yang dialaminya.

Kejadian traumatik tersebut berpengaruh pada kualitas hidup anak-anak yang mengalami bencana alam. Salah satu dampak bencana yaitu menurunnya kualitas hidup penduduk. Hal ini dapat dilihat dari berbagai permasalahan kesehatan masyarakat yang terjadi. Bencana memberikan dampak yang sangat besar bagi anak-anak dan masyarakat setempat. Dampak yang ditimbulkan bagi anak-anak yang mengalami bencana alam yaitu menurunnya kesehatan karena

kondisi lingkungan yang kurang kondusif, mengalami rasa takut yang mendalam ketika mendapat stimulus yang menyebabkan terjadinya bencana seperti mendengar suara hujan, mendengar angin kencang, dan lampu yang padam tiba-tiba. Bencana gempa bumi, banjir, longsor dan letusan gunung merapi, dalam jangka pendek dapat berdampak pada korban meninggal, korban cedera berat yang memerlukan perawatan intensif, peningkatan risiko penyakit menular, kerusakan fasilitas kesehatan dan sistem penyediaan air (Pan American Health Organization, 2006).

Konsep kualitas hidup selalu digunakan untuk mendeskripsikan “kehidupan yang baik” dalam beberapa disiplin ilmu termasuk ekonomi, sosiologi, psikologi, pekerjaan sosial, kedokteran, dan keperawatan. Bagaimanapun isi dan pengukuran spesifik mengenai kualitas hidup sangat bervariasi antara disiplin tersebut juga dalam disiplin itu sendiri (Farquhar 1995). Menurut WHO kualitas hidup merupakan persepsi individu yang ditinjau dari konteks budaya dan nilai-nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian. Secara umum kualitas hidup mencakup semua area kehidupan yaitu komponen lingkungan dan material, komponen fisik, mental dan sosial (Dewi, 2014). Perlindungan korban bencana alam tidak hanya terkait dengan penyembuhan fisik, tetapi yang tidak kalah penting adalah penanganan luka trauma akibat bencana. Karena pada umumnya kelompok rentan seperti anak-anak dan perempuan dewasa mendapat trauma yang berkepanjangan dibandingkan orang laki-laki dewasa, sehingga terjadi penurunan kualitas mental yang berimbas pada penurunan kualitas hidup.

Penelitian yang dilakukan oleh Zinnur et al (2003) mengatakan bahwa bencana mempengaruhi keluarga secara keseluruhan dan gejala yang ditunjukkan oleh anggota keluarga dapat menyebabkan trauma bagi anggota keluarga lainnya terutama anak-anak. Studi ini meneliti efek psikopatologi dan fungsi keluarga orangtua terhadap masalah psikologis anak-anak enam bulan setelah gempa di Bolu, Turki. Empat puluh sembilan anak berusia antara 7 dan 14 tahun dan orang tua mereka dipilih secara acak antara 800 keluarga yang tinggal di sebuah camp yang selamat di Bolu. Baik anak-anak maupun orang tua dinilai oleh psikiater terlatih dan psikolog yang menggunakan ukuran laporan sendiri untuk gangguan stres pascatrauma (PTSD), depresi, dan gejala kecemasan enam bulan setelah gempa. Keluarga yang bekerja di keluarga korban juga dinilai menggunakan *Family Assessment Device* (FAD). Hasilnya menunjukkan bahwa tingkat keparahan *PTSD* pada anak-anak terutama dipengaruhi oleh adanya *PTSD* dan keparahan depresi pada sang ayah. Negara dan ciri kecemasan anak berhubungan dengan fungsi keluarga secara umum. Konstelasi simtomatologi *PTSD* berbeda pada ayah daripada pada ibu: jenis gejala yang paling umum adalah "eksternalisasi" pada ayah dengan *PTSD*. Studi ini mendukung anggapan bahwa kehadiran *PTSD* pada orang tua mungkin tidak cukup untuk menjelaskan proses relasional pada keluarga yang mengalami trauma. Temuan Zinnur et al dengan korban gempa menunjukkan bahwa ketika ayah menjadi lebih mudah tersinggung dan terlepas karena gejala *PTSD*, gejalanya dapat mempengaruhi anak-anak secara lebih signifikan.

Penelitian yang dilakukan oleh Shannon (1994) Untuk mengetahui rentang dan tingkat keparahan gejala gangguan stres pasca trauma (PTSD) yang ditunjukkan oleh anak-anak setelah terpapar bencana alam. Tiga bulan setelah Badai Hugo melanda Berkeley County, South Carolina, 5.687 anak usia sekolah disurvei tentang pengalaman dan reaksi mereka terkait dengan badai tersebut. Gejala *PTSD* diperoleh dengan menggunakan *PTSD* Reaction Index. Variasi signifikan dari prevalensi gejala *PTSD* ditemukan pada kelompok ras, jenis kelamin, dan kelompok umur. Gejala yang dilaporkan sendiri digunakan untuk mendapatkan klasifikasi sindrom stres pasca-trauma menurut pedoman *DSM-III-R* untuk diagnosis *PTSD*. Lebih dari 5% sampel melaporkan gejala yang cukup untuk diklasifikasikan sebagai sindrom stres pasca trauma. Perempuan dan anak-anak lebih cenderung mengalami *PTSD*. Pada tingkat gejala, wanita melaporkan lebih banyak gejala yang berhubungan dengan proses emosional dan reaksi emosional terhadap trauma. Laki-laki lebih cenderung melaporkan gejala yang berkaitan dengan faktor kognitif dan perilaku. Anak-anak lebih cenderung melaporkan gejala secara keseluruhan. Anak-anak yang terpapar bencana alam berskala besar melaporkan gejala yang cukup untuk membentuk klasifikasi sindrom *PTSD* yang berasal dari *DSM-III-R*.

Penelitian yang dilakukan oleh Meeske (2001) melihat hubungan antara *posttraumatic stress disorder* (*PTSD*) dan kualitas hidup (*QOL*) hasil psikologis pada orang dewasa muda yang selamat dari kanker masa kanak-kanak. di Pantai Barat. Korban selamat dengan *PTSD* melaporkan tingkat tekanan psikologis yang signifikan secara klinis, sedangkan tingkat gejala untuk orang-

orang tanpa *PTSD* turun dengan baik dalam norma populasi. Pada semua domain, nilai *QOL* secara signifikan lebih rendah untuk grup *PTSD* dibandingkan dengan grup non-*PTSD*. Kesimpulan: *PTSD* yang selamat dari kanker masa kanak-kanak berkaitan dengan hasil jangka panjang. *PTSD* dikaitkan dengan *QOL* yang lebih buruk (fisik dan mental) dan peningkatan tekanan psikologis. Data menunjukkan bahwa korban yang selamat dengan *PTSD* memiliki keterbatasan fungsional dan komorbiditas psikologis yang signifikan. Implikasi untuk Praktik Keperawatan: Memanggil penderita kanker yang selamat untuk *PTSD* akan mengidentifikasi pasien berisiko tinggi yang memerlukan evaluasi dan intervensi lebih lanjut.

Dari beberapa penelitian yang dilakukan oleh para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa bencana menyebabkan trauma bagi banyak orang. Orang yang paling mudah terpapar trauma adalah anak-anak. Trauma pada anak juga tidak lepas dari trauma yang dialami oleh orangtua. Anak-anak yang mengalami trauma memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan dengan anak-anak yang tidak mengalami trauma.

Melalui hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada beberapa orangtua anak yang menjadi korban tanah longsor pada tanggal 26 Januari 2017 didapatkan hasil bahwa sebagian anak merasa ketakutan ketika keadaan disekitar lingkungannya gelap dan disertai hujan dengan angin. Ketakutan yang dialami oleh warga berdasarkan pengalaman yang didapat ketika terjadi longsor suasana sekitar gelap, mendung, sunyi dan angin. Menurut beberapa orangtua anak-anak sering merasakan takut dan was-was ketika malam datang disertai

dengan hujan, bahkan tidak jarang anak-anak menangis histeris sambil memeluk erat orangtua pada saat hujan datang. Anak-anak takut jika kejadian longsor yang telah terjadi beberapa pekan silam akan terulang kembali.

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada beberapa orangtua anak, didapatkan kesimpulan bahwa dengan kejadian tanah longsor di desa Jelok meninggalkan trauma yang mendalam terutama bagi anak-anak, wanita, lansia. Hal ini disebabkan karena korban masih mengalami ketakutan yang luar biasa dan beranggapan bahwa kejadian tanah longsor akan datang kembali dengan tanda-tanda seperti yang pernah terjadi sebelumnya, sehingga membuat anak-anak kurang produktif dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Selain itu, anak-anak mengalami gangguan kesehatan seperti demam disertai suhu tubuh yang panas, batuk, dan gangguan kesehatan lainnya. Hal ini dikarenakan ketika bencana terjadi, orangtua dan anak-anak lebih banyak tetap tinggal dirumahnya sehingga tidak bisa terhindar dari bencana tanah longsor.

Selain itu akibat dari bencana tanah longsor bagi masyarakat desa Jelok menyebabkan kualitas hidup anak-anak mengalami penurunan dari sebelum bencana yaitu anak-anak lebih ceria, sering bermain bersama teman-teman, dan lebih produktif dalam kegiatan sehari-hari namun setelah bencana anak-anak menjadi pendiam dan jarang bermain karena takut akan datang bencana yang sama. Hal ini senada dengan pendapat Cohen & Lazarus dalam (Larasati, 2012) yang mengatakan bahwa kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Kualitas

hidup individu tersebut biasanya dapat dinilai dari kondisi fisiknya, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya.

Penanganan psikologis untuk meningkatkan kualitas hidup sangat diperlukan, salah satunya adalah dengan terapi menggambar. Anak yang mengalami ketakutan akibat trauma dari bencana yang telah terjadi biasanya belum mampu mengungkapkan perasaannya sehingga perlu metode yang tepat untuk menangani hal tersebut. Metode perlakuan utama pada anak yang mengalami trauma sering dikombinasikan dengan treatment tambahan, misalnya dengan melibatkan orangtua atau kelompok. Metode perlakuan berbeda untuk setiap kelompok usia, misalnya untuk usia pra sekolah perlakuan lebih difokuskan pada bermain sedangkan untuk anak usia sekolah, bermain dan menggambar dikombinasikan dengan diskusi dan untuk usia dewasa lebih sering fokus pada diskusi, dan untuk usia dewasa lebih sering fokus pada diskusi atau mungkin dengan bermain peran (Nader, dalam Wilson 2004).

Terapi menggambar didefinisikan sebagai salah satu cara untuk menghubungkan antara disosiasi memori dan memperoleh kembali kesadaran setelah pengalaman diterjemahkan ke dalam bentuk cerita dan mengintegrasikan kembali pengalaman masa lalu, sekarang dan yang akan datang (Malchiodi, 2005).

Terapi menggambar memberikan kesempatan pada subjek untuk mengkomunikasikan perasaan, pikiran, masalah, harapan, mimpi dengan cara yang aman. Pada kegiatan menggambar tidak ada penilaian, subjek dapat

menyampaikan apapun mengenai gambar yang dibuatnya yang dapat diterima (Buchalter, 2009).

Terapi menggambar dapat dilakukan secara spontan dengan cara meminta klien untuk membuat gambar apapun yang ada dalam pikirannya atau diminta untuk menggambar sesuatu yang berkaitan dengan apa yang terjadi (Buchalter, 2009). Pada penelitian ini, subjek diminta untuk menggambar secara spontan dan menggambar sesuatu yang berkaitan dengan apa yang telah terjadi.

Menurut Heights dan Chilcote (2007) terapi seni terutama menggambar cukup efektif untuk mengurangi gangguan stres pasca trauma. Selain itu secara psikologis menguntungkan serta secara kultural dapat diaplikasikan sebagai intervensi untuk anak. Anak lebih siap berbagai trauma yang dialaminya yang sebelumnya tidak dapat diungkapkan. Malchiodi (2001) juga menyatakan bahwa terapi menggambar untuk menangani anak yang mengalami trauma membuat anak lebih mampu mengungkapkan emosi dan pengalamannya secara verbal daripada menceritakannya sendiri. Hal tersebut dikarenakan menggambar dapat memfasilitasi individu untuk mengungkapkan perasaannya dengan mendorong individu untuk menyampaikan cerita dan suatu cara untuk menterjemahkan pengalaman individu dalam suatu cerita. Rilley (dalam Malchiodi, 2003) menyatakan bahwa menggambar adalah salah satu bentuk eksternalisasi, menunjukkan proyeksi diri, pikiran, dan perasaan.

Menurut Djiwandono (2005) kegiatan menggambar untuk tujuan terapi membantu anak mengerti lebih baik tentang diri mereka sendiri dan bagaimana

mereka berfungsi dalam keluarga. Melalui menggambar, anak dapat mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka tentang kejadian-kejadian masa lalu, sekarang, dan yang akan datang. Anak dapat mengenal masalah-masalah, perasaan dan kebutuhan-kebutuhan yang mungkin mereka tidak mau mengakui secara terbuka atau dipendam dalam ketidaksadaran. Menggambar dapat mengekspresikan perasaan, kebutuhan, dan konflik sehingga dapat menyelesaikannya dengan aman.

Svensk, dkk (2009) mencoba menggunakan terapi seni melalui media menggambar dalam meningkatkan kualitas hidup penderita kanker payudara. Dalam penelitiannya ditemukan bahwa terapi seni melalui media menggambar mampu mereduksi kecemasan, depresi, serta perasaan tertekan atau stres pada pasien karena mereka mampu mengekspresikan perasaan negatifnya melalui seni. Hal ini membuat pasien mampu menilai hidupnya secara positif serta memiliki pegangan dan tujuan hidup sehingga kualitas hidupnya menjadi lebih baik dibandingkan sebelum pemberian terapi.

Sampai saat ini masih sedikit studi yang dilakukan terkait *art therapy* untuk meningkatkan kualitas hidup pada anak. mengenai kualitas hidup pada anak. Hal ini mengisi kekurangan riset-riset *art therapy* untuk meningkatkan kualitas hidup pada anak. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk melihat apakah terapi menggambar efektif dalam meningkatkan kualitas hidup. Adapun judul yang akan peneliti gunakan yaitu Terapi Menggambar Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Anak Korban Bencana Longsor Di Purworejo.

B. Tujuan Penelitian

Mengetahui pengaruh Terapi Menggambar untuk meningkatkan Kualitas Hidup Pada Anak Korban Bencana Longsor Di Purworejo.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritik dan menambah informasi dalam pengembangan kajian ilmu psikologi, khususnya dalam bidang psikologi klinis mengenai Terapi Menggambar untuk meningkatkan Kualitas Hidup Pada Anak Korban Bencana Longsor Di Purworejo.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi bagi orangtua, pihak sekolah, dan masyarakat untuk mengetahui cara meningkatkan kualitas hidup pada anak. Selain itu melalui penelitian ini diharapkan mampu menjadi sarana untuk memberikan masukan kepada keluarga, masyarakat, dan khususnya pemerintah untuk meninjau kembali kebutuhan anak-anak korban bencana agar dapat berfungsi optimal baik secara fisik maupun psikis.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “Terapi Menggambar Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Anak Korban Bencana Longsor Di Purworejo” belum pernah diteliti sebelumnya. Namun ada beberapa penelitian yang hampir serupa dengan penelitian ini, yaitu:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2012) dengan judul “Terapi Menggambar Untuk Mengurangi Gangguan Stres Pasca Trauma Pada Anak Korban Gempa Bumi”. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terapi menggambar efektif dalam mengurangi gangguan stres pasca trauma pada anak korban gempa di Tasikmalaya. Perbedaan penelitian Damayanti (2012) dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada salah satu variabel tergantungnya. Pada penelitian Damayanti (2012) menggunakan variabel stres pasca trauma sedangkan pada penelitian ini menggunakan variabel kualitas hidup. Persamaan penelitian Damayanti (2012) dengan penelitian yang akan dilakukan adalah kedua penelitian ini menggunakan terapi menggambar sebagai salah satu variabel bebas. Selain itu, karakteristik subjek penelitian hampir memiliki kesamaan yaitu penelitian Damayanti (2012) menggunakan anak yang mengalami trauma karena bencana gempa bumi, sementara penelitian ini menggunakan anak dari korban bencana tanah longsor.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Chairani (2014) dengan judul “Efektifitas Terapi Menggambar untuk Meningkatkan Kebermaknaan Hidup Warga Binaan di Lembaga Perasyarakatan Narkotika Kelas IIA Yogyakarta”. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terapi menggambar efektif dalam kebermaknaan hidup pada warga binaan di LP Narkotika kelas IIA Yogyakarta. Perbedaan penelitian Chairani (2014) dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada salah satu variabel tergantungnya. Pada penelitian Chairani (2014) menggunakan variabel kebermaknaan hidup

sedangkan pada penelitian ini menggunakan variabel kualitas hidup. Selain itu subjek penelitian dalam penelitian Chairani (2014) menggunakan laki-laki dan perempuan dewasa sebagai sample penelitian sementara penelitian ini menggunakan anak-anak. Persamaan penelitian Chairani (2014) dengan penelitian yang akan dilakukan adalah kedua penelitian ini menggunakan terapi menggambar sebagai salah satu variabel bebas.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Jenifer et al (2010) dengan judul "*Creative Arts Therapy Improves Quality of Life for Pediatric Brain Tumor Patients Receiving Outpatient Chemotherapy*" Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa *CAT (Children Apperception Test)* dapat meningkatkan kualitas hidup pada anak yang mengalami sakit tumor otak yang sedang menjalani kemoterapi. Perbedaan penelitian Jenifer et al (2010) dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada media terapi yang digunakan. Pada penelitian Jeniifer and friends (2010) menggunakan *CAT* sebagai media *art therapy* sedangkan pada penelitian ini menggunakan kertas sebagai media menggambar. Persamaan penelitian Jenifer et al (2010) dengan penelitian yang akan dilakukan adalah kedua penelitian ini menggunakan kualitas hidup sebagai salah satu variabel tergantung. Selain itu penelitian ini sama-sama menggunakan anak sebagai sample, hanya saja karakteristik subjek penelitian Jenifer et al (2010) menggunakan anak yang mengalami sakit tumor otak yang sedang menjalani kemoterapi, sementara penelitian ini menggunakan anak dari korban bencana tanah longsor.

E. Landasan Teori

1. Kualitas Hidup

a. Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan suatu istilah yang sering digunakan dalam bidang medis. Menurut WHO kualitas hidup merupakan persepsi individu yang ditinjau dari konteks budaya dan nilai-nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian. Secara umum kualitas hidup mencakup semua area kehidupan yaitu komponen lingkungan dan material, komponen fisik, mental dan sosial (Dewi, 2014).

Torrance (Oliver, Huxley, Bridges & Mohamad, 2005) menyatakan bahwa kualitas hidup merupakan konsep yang luas yang mencakup semua aspek dari keberadaan individu. Scmandt & Bloomberg (Oliver, Huxley, Bridges & Mohamad, 2005) mendefinisikan kualitas hidup dengan membagi pengertian antara “kualitas” dan “hidup”, sederhananya “kualitas” dapat dikatakan untuk merujuk ada tingkat atau derajat standar yang dimiliki oleh seseorang atau sesuatu, sedangkan “hidup” mencakup seluruh bagian aktivitas fungsional individu, termasuk perilaku individu, pengembangan, sumber kesenangan dan ketidaksenangan dan keseluruhan cara eksistensi. Jadi dapat dikatakan kualitas hidup merupakan tingkat atau derajat standar seseorang menilai dirinya sendiri dalam kaitannya dengan fungsi kehidupannya.

Kualitas hidup merupakan derajat kepuasan hati karena terpenuhinya kebutuhan hidupnya baik kebutuhan eksternal maupun persepsinya. Kualitas hidup adalah integrasi dari kapabilitas, keterbatasan, keluhan dan ciri-ciri

psikologis yang menunjukkan kemampuan orang untuk melakukan bermacam-macam peran kepuasan dalam melakukan sesuatu (Repley, 2003). Sarafino (2012) menyatakan bahwa bagi orang sakit, kualitas hidup mereka mempengaruhi dalam keputusan tentang perawatan medis dan psikologis mereka akan menerima.

Berdasarkan pendapat beberapa ahli di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan penilaian subjektif individu terhadap hidupnya yang berkaitan dengan tujuan personal, harapan, standar hidup dan perhatian yang mempengaruhi kemampuan fisik, psikologis, kemandirian dan hubungan sosial.

b. Domain Kualitas Hidup

Dalam definisi kualitas hidup yang dibuat oleh WHOQOL Group (1998; Lopez & Snyder, 2003) terdapat domain-domain yang merupakan bagian penting untuk mengetahui kualitas hidup individu. Domain-domain tersebut adalah kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Berikut ini adalah hal-hal yang tercakup dalam empat domain tersebut:

- 1) Domain kesehatan fisik yang di dalamnya meliputi aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bahan-bahan dan pertolongan medis, tenaga dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas bekerja.
- 2) Domain psikologis terkait dengan hal-hal seperti *body image* dan penampilan, perasaan-perasaan negatif dan positif, *self-esteem*, spiritualitas atau kepercayaan personal, pikiran, belajar, ingatan, dan konsentrasi.

- 3) Domain hubungan sosial meliputi hubungan personal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. Hasil penelitian (Antari dkk, 2011) menunjukkan bahwa dukungan sosial berkontribusi sebanyak 95.5% terhadap kualitas hidup. Dukungan sosial merupakan bantuan yang diperoleh individu yang berasal dari interaksi dengan orang lain yang menumbuhkan perasaan nyaman dan aman bagi individu yang bersangkutan.
- 4) Domain lingkungan berhubungan dengan sumber-sumber finansial; kebebasan, keamanan, dan keselamatan fisik; perawatan kesehatan dan sosial (aksesibilitas dan kualitas); lingkungan rumah; kesempatan untuk memperoleh informasi dan belajar keterampilan baru; berpartisipasi dan kesempatan untuk rekreasi atau memiliki waktu luang; lingkungan fisik (polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim); serta transportasi.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa domain yang dapat diukur pada kualitas hidup adalah kesehatan fisik, aspek psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

C. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Raeburn dan Rootman (1998) mengemukakan bahwa terdapat delapan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu:

- 1) Kontrol, berkaitan dengan kontrol terhadap perilaku yang dilakukan oleh seseorang, seperti pembatasan terhadap kegiatan untuk menjaga kondisi tubuh.
- 2) Kejadian dalam hidup, hal ini terkait dengan tugas perkembangan dan stres yang diakibatkan oleh tugas tersebut. Kejadian dalam hidup sangat

berhubungan erat dengan tugas perkembangan yang harus dijalani, dan terkadang kemampuan seseorang untuk menjalani tugas tersebut mengakibatkan tekanan tersendiri.

- 3) Sumber daya, terkait dengan kemampuan dan kondisi fisik seseorang. Sumber daya pada dasarnya adalah apa yang dimiliki oleh seseorang sebagai individu.
- 4) Kesempatan yang potensial, berkaitan dengan seberapa besar seseorang dapat melihat peluang yang dimilikinya.
- 5) Sistem dukungan, termasuk di dalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat, maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan.
- 6) Keterampilan, berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan keterampilan lain yang mengakibatkan ia dapat mengembangkan dirinya, seperti mengikuti suatu kegiatan atau kursus tertentu. Terapi menggambar memberikan kesempatan pada anak untuk mengembangkan potensinya sehingga anak mampu mengkomunikasikan perasaan, pikiran dan harapan melalui gambar yang dibuat. Menggambar juga dapat memberikan dampak psikologis yang positif bagi anak. Anak menjadi lebih bersemangat, berani dan percaya diri karena menggambar merupakan aktivitas yang menyenangkan bagi anak sehingga anak mampu mengkatarsiskan semua perasaan dengan menceritakan apa yang telah digambar.

- 7) Perubahan politik, berkaitan dengan masalah negara seperti krisis moneter sehingga menyebabkan orang kehilangan pekerjaan/mata pencaharian.
- 8) Perubahan lingkungan, berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan sekitar seperti rusaknya tempat tinggal akibat bencana.

Berdasarkan pendapat ahli tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup adalah kontrol, kesempatan yang potensial, sistem dukungan, keterampilan, kejadian dalam hidup, sumber daya, perubahan politik, dan perubahan lingkungan.

2. Terapi Menggambar

a. Definisi Terapi Menggambar

Terapi seni melalui media menggambar atau terapi menggambar merupakan salah satu metode terapi yang secara harfiah dapat diartikan sebagai penggabungan dua buah disiplin ilmu, yaitu antara ilmu seni dan psikologi. Terapi seni bersifat fleksibel karena didalam proses terapi merupakan penggabungan dari berbagai pendekatan psikologi seperti behavioristik, humanistik, psikodinamik. Dasar dari terapi menggambar yaitu membuat gambar atau lukisan, kemudian berbagi maknanya dengan diri dan orang lain. Secara umum terapi menggambar mampu membantu individu untuk mendapatkan kembali keyakinan dirinya meskipun pada prosesnya hanya menggunakan gambar sederhana serta kata-kata untuk mengeksplorasi dan mengekspresikan perasaannya. Terapi menggambar bisa menunjukkan kepada individu tentang

bagaimana berpikir dan merasa serta mengakui dan memahami apa yang mungkin tersembunyi bagi dirinya sendiri ataupun orang lain (Hughers, 2010).

Terapi menggambar merupakan bentuk kegiatan yang dapat dilakukan dengan rileks dan menyenangkan bagi siapapun dalam mengekspresikan perasaan, pikiran, kreativitas, dan keunikannya. Melalui media menggambar dapat menunjukkan hal-hal yang tidak tersirat seperti konflik yang muncul terhadap orang lain atau diri sendiri, perasaan kesepian ataupun tersakiti. Oleh karena itu menggambar mampu memberikan suatu kesempatan dalam membebaskan emosi negatif sehingga lebih mudah untuk memandang suatu konflik dan memecahkannya secara lebih nyaman (Djiwandono, 2005).

Terapi menggambar menggunakan sentuhan perasaan sebagai sumber cerita dan ingatan sehingga dapat membantu subjek untuk mengkomunikasikan memori dan cerita yang tidak dapat disampaikan melalui percakapan. Suatu gambar dapat dilihat atau diceritakan secara langsung atau pada sesi selanjutnya. Pada sebagian subjek melihat gambar bersama terapis mungkin lebih mudah daripada melakukan kontak mata dengan orang lain. membicarakan suatu gambar mungkin tidak begitu sulit daripada berbicara langsung kepada terapis mengenai hal yang sensitif atau kompleks (Malchiodi, 2005).

Menurut Pynoos dan Eth (dalam Malchiodi, 2003) menggambar sebagai sebuah eksternalisasi dari pengalaman dan melalui motor (menggambar) dan verbal (membuat cerita merupakan cara untuk membantu subjek berubah dari pasif (internal) rasa tidak berdaya dengan trauma menjadi aktif (eksternal) mengontrol pengalamannya). Terapi menggambar fokus untuk mengajak subjek

untuk aktif berpartisipasi dalam proses terapi. Pengalaman melakukan, membuat, dan menciptakan dapat menambah energi subjek, secara tidak langsung memperhatikan dan fokus serta mengurangi emosi stres. Selain itu juga mendorong subjek untuk berkonsentrasi penuh pada isu, tujuan, dan perilaku (Malchiodi, 2005).

Dalam penelitian Talwar (2007) ditemukan kaitan antara otak dengan proses terapi seni atau proses kreatif dalam segala bentuk seperti menggambar, sastra, musik, patung, tarian, teater. Talwar menjelaskan bahwa pengalaman yang berhubungan dengan memori traumatis tidak sepenuhnya hilang dari ingatan. Terapi ini berhasil mengintegrasikan fungsi otak kiri dan kanan. Sistem limbik yang berfungsi untuk menghasilkan atau mengolah emosi, perasaan, memori tentang hal traumatis mendorong sisi otak kiri untuk merancang ide-ide kreatif, sehingga ketika klien berpartisipasi dalam terapi seni dan melakukan proses menggambar, gambar tersebut biasanya merupakan gambaran kenangan yang mereka lalui.

b. Manfaat terapi menggambar

Terapi seni melalui media menggambar atau melukis sebagai suatu terapi didasarkan pada asumsi dimana seorang individu dalam proses terapinya jarang melakukan resistensi karena perasaan terancam lenih sedikit jika dibandingkan dengan melakukan komunikasi verbal secara langsung. Hal ini membuatnya lebih mudah mengapresiasi pikiran dan perasaannya (proses katarsis). Selain itu, hasil gambar dalam proses terapi bisa memiliki banyak makna tentang isu-isu yang relevan seperti informasi tentang perkembangan, fungsi kognitif,

sosial, emosi, serta proses penyampaian perasaan ataupun persepsi tentang suatu konflik atau trauma. Hal ini membuat terapis lebih mudah melakukan intervensi serta bisa mengarahkan klien yang bermasalah memahami dan menerima dirinya. (Malchiodi dalam Mukhtar & Hadjam).

Malchiodi (2003) juga menambahkan manfaat terapi menggambar yang diperoleh dalam penelitiannya, yaitu:

- 1) Mengurangi kecemasan dan membantu klien merasa nyaman,
- 2) Mampu meningkatkan ingatan,
- 3) Membantu klien mengorganisir kisah mereka,
- 4) Mendorong klien untuk bercerita lebih banyak dibandingkan proses wawancara atau asesmen.

c. Pelaksanaan Terapi Menggambar

Menurut Buchalter (2009) kegiatan terapi menggambar terdiri dari tiga tahap, diantaranya:

1) *Warm up* (pemanasan)

Tahap ini dipertimbangkan sebagai pemanasan. Biasanya dilakukan sekitar 5 menit-10 menit. Hal tersebut dapat membantu subjek lebih siap untuk menggambar dan mengekspresikan kreativitas mereka. Tahap ini relatif sederhana dan memberikan hasil yang lebih baik karena bisa meningkatkan harga diri dan memungkinkan subjek terus menciptakan ide-ide kreatifnya dalam menggambar. Tahap ini juga menjadi jembatan untuk masuk ke tahapan selanjutnya. Oleh karena itu dalam tahapan ini terapis bisa menyampaikan pesan bahwa dalam terapi seni yang

ditekankan adalah ekspresi, pikiran, dan perasaan bukan bagaimana hasil menggambar seseorang.

2) *Mindfulness*

Pada tahapan ini subjek diminta untuk memusatkan perhatiannya terhadap peristiwa penting (menyedihkan atau menyenangkan) dan membiarkan mereka merasakan kembali bagaimana perasaan dan pikiran mereka pada saat itu. Hal tersebut memberikan ketenangan dan cara untuk menghilangkan pikiran, kecemasan, dan stres.

3) *Drawing (Menggambar)*

Pada proses menggambar, subjek diberikan kesempatan untuk mengkomunikasikan, pikiran, perasaan, kekhawatiran, masalah, keinginan, harapan, impian dengan cara yang menyenangkan atau tidak mengancam. Pada tahapan ini ditekankan bahwa tidak ada penilaian atas gambar dari subjek.

Menurut Steele (Malchiodi, 2003) terdapat empat komponen utama dalam intervensi terapi menggambar diantaranya:

- a. Intervensi trauma harus tertuju pada tema dari ketakutan, rasa ngeri, cemas, sakit (emosi dan fisik), marah, balas dendam dan berpikir sebagai korban dan individu yang selamat.
- b. Mengingat kembali (*reexposure*), cerita trauma, pembiasaan kognitif (*cognitive reframing*).
- c. Adanya pertanyaan yang spesifik berkaitan dengan pengalaman traumatik.

- d. Pengalaman berulang (*reexperience*) mengenal kejadian traumatik harus distrukturisasi sehingga mengingat kembali (*reexposure*) menjadi detail dan ingatan tidak masuk berlebihan kedalam kesadaran.

3. Efektifitas Terapi Menggambar Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Anak Yang Mengalami Bencana Alam di Purworejo

Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah, menyebut jumlah korban tewas bencana alam tanah longsor dan banjir mencapai 46 orang. Kepala Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kabupaten Purworejo Budhi Hardjono memastikan bahwa korban meninggal dalam kejadian bencana alam tanah longsor dan banjir pada Sabtu, 18 Juni 2016 malam berjumlah 46 orang. Dari jumlah itu, pada proses evakuasi hari pertama Minggu 19 Juni 2016, tim SAR berhasil mengevakuasi sebanyak 27 orang. Berikut data lokasi bencana dan jumlah korban yang berhasil ditemukan. Di Dusun Desa Karangrejo, Kecamatan Loano di evakuasi sebanyak sembilan korban. Kemudian di Desa Donorati, Kecamatan Purworejo ditemukan sebanyak tiga orang. Di Desa Sidomulyo, Kecamatan Purworejo berhasil dievakuasi sebanyak lima orang, di Desa Mranti dua orang, Desa Pacekelan sebanyak dua orang. Desa Jelok, Kecamatan Kaligesing ditemukan tiga korban. Dan di tiga desa masing-masing Desa Tangkisan, Berjan dan Desa Bagelen ditemukan satu orang korban meninggal.

Berdasarkan penjelasan Kepala BPBD Kabupaten Purworejo, Desa Jelog yang terletak Kecamatan Kaligesing merupakan desa yang masih kurang mendapatkan bantuan karena terkendala akses menuju lokasi longsor yang

cukup sulit dijangkau dibandingkan daerah terdampak lainnya. Jalan menuju Desa Jelok kondisinya rusak dan terdampak longsor sehingga alat berat tidak dapat digunakan untuk mencari korban tertimbun longsor. Hal tersebut juga menghambat kendaraan roda 4 yang akan menyalurkan bantuan logistik seperti bahan bangunan karena terdapat akses jalan yang tidak bisa dilalui. Bencana yang terjadi di Desa Jelok melatarbelakangi terbentuknya sebuah organisasi yang bernama JEGANA (Jelok Siaga Bencana), yang beranggotakan pada pemuda dari desa tersebut. Berdasarkan data yang diperoleh dari JEGANA, terdapat data yang lengkap mengenai korban bencana di Desa Jelok yaitu 4 korban meninggal dunia, 6 korban luka, dan 13 rumah rusak berat. Bencana tersebut terjadi di 2 dusun yaitu Dusun Ngesong dan Dusun Sibatur.

Bencana alam dapat menjadikan trauma bagi orang yang mengalaminya (Carll, 2007). Ketua JEGANA menjelaskan bahwa banyak warganya yang masih mengalami trauma seperti ketakutan ketika terjadi hujan ataupun suara angin kencang. Dampak trauma di Desa Jelok lebih banyak dialami oleh anak-anak, wanita dan lansia. Hal tersebut terjadi karena minimnya *trauma healing* yang dilakukan pada anak-anak, wanita dan lansia setelah terjadi bencana longsor. Hal ini karena letak geografis dari lokasi bencana yang sulit untuk dijangkau, sehingga kelompok rentan seperti anak-anak masih harus mendapatkan intervensi untuk mengurangi trauma akibat bencana yang dialaminya.

Kejadian traumatik tersebut berpengaruh pada kualitas hidup anak-anak yang mengalami bencana alam. Salah satu dampak bencana yaitu menurunnya kualitas hidup penduduk. Hal ini dapat dilihat dari berbagai permasalahan

kesehatan masyarakat yang terjadi. Bencana memberikan dampak yang sangat besar bagi anak-anak dan masyarakat setempat. Dampak yang ditimbulkan bagi anak-anak yang mengalami bencana alam yaitu menurunnya kesehatan karena kondisi lingkungan yang kurang kondusif, memiliki rasa takut yang mendalam ketika mendapat stimulus yang menyebabkan terjadinya bencana seperti mendengar suara hujan, mendengar angin kencang, dan lampu yang padam tiba-tiba. Bencana gempa bumi, banjir, longsor dan letusan gunung herapi, dalam jangka pendek dapat berdampak pada korban meninggal, korban cedera berat yang memerlukan perawatan intensif, peningkatan risiko penyakit menular, kerusakan fasilitas kesehatan dan sistem penyediaan air (Pan American Health Organization, 2006).

Adakalanya individu yang mengalami trauma kurang mampu menceritakan pengalaman traumatiknya sehingga individu beresiko mengalami trauma secara kontinu (Tanaka, Kakuyama & Urhasen, dalam Malchiodi, 2003). Paton, J. (2009) juga mengatakan bahwa anak-anak yang mengalami kejadian traumatis kurang dapat mengungkapkan perasaannya sehingga memungkinkan mereka mempunyai masalah emosi. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup pada anak baik secara fisik maupun psikis.

Konsep kualitas hidup selalu digunakan untuk mendeskripsikan “kehidupan yang baik” dalam beberapa disiplin ilmu termasuk ekonomi, sosiologi, psikologi, pekerjaan sosial, kedokteran, dan keperawatan. Bagaimanapun isi dan pengukuran spesifik mengenai kualitas hidup sangat bervariasi antara disiplin tersebut juga dalam disiplin itu sendiri (Farquhar 1995). Menurut WHO kualitas

hidup merupakan persepsi individu yang ditinjau dari konteks budaya dan nilai-nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian. Secara umum kualitas hidup mencakup semua area kehidupan yaitu komponen lingkungan dan material, komponen fisik, mental dan sosial (Dewi, 2014). Perlindungan korban bencana alam tidak hanya terkait dengan penyembuhan fisik, tetapi yang tidak kalah penting adalah penanganan luka trauma akibat bencana. Karena pada umumnya kelompok rentan seperti anak-anak dan perempuan dewasa mendapat trauma yang berkepanjangan dibandingkan orang laki-laki dewasa, sehingga terjadi penurunan kualitas mental yang berimbas pada penurunan kualitas hidup.

Torrance (Oliver, Huxley, Bridges & Mohamad, 2005) menyatakan bahwa kualitas hidup merupakan konsep yang luas yang mencakup semua aspek dari keberadaan individu. Scmandt & Bloomberg (Oliver, Huxley, Bridges & Mohamad, 2005) mendefinisikan kualitas hidup dengan membagi pengertian antara “kualitas” dan “hidup”, sederhananya “kualitas” dapat dikatakan untuk merujuk [ada tingkat atau derajat standar yang dimiliki oleh seseorang atau sesuatu, sedangkan “hidup” mencakup seluruh bagian aktivitas fungsional individu, termasuk perilaku individu, pengembangan, sumber kesenangan dan ketidaksenangan dan keseluruhan cara eksistensi. Jadi dapat dikatakan kualitas hidup merupakan tingkat atau derajat standar seseorang menilai dirinya sendiri dalam kaitannya dengan fungsi kehidupannya.

Kualitas hidup merupakan derajat kepuasan hati karena terpenuhinya kebutuhan hidupnya baik kebutuhan eksternal maupun persepsinya. Kualitas

hidup adalah integrasi dari kapabilitas, keterbatasan, keluhan dan ciri-ciri psikologis yang menunjukkan kemampuan orang untuk melakukan bermacam-macam peran kepuasan dalam melakukan sesuatu (Repley, 2003). Sarafino (2012) menyatakan bahwa bagi orang sakit, kualitas hidup mereka mempengaruhi dalam keputusan tentang perawatan medis dan psikologis mereka akan menerima.

Menurut WHO (2006) ada enam domain yang diukur pada kualitas hidup, yaitu:

- 1) Kesehatan fisik yaitu termasuk energy dan kelelahan, nyeri dan ketidaknyamanan, serta tidur dan istirahat.
- 2) Aspek psikologis yaitu gambaran diri dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, konsep diri, dan berfikir, belajar, ingatan serta konsentrasi.
- 3) Tingkat ketergantungan yaitu pergerakan, aktivitas sehari-hari, ketergantungan terhadap substansi obat dan bantuan medis, serta kemampuan bekerja.
- 4) Hubungan sosial termasuk di dalamnya hubungan personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual
- 5) Lingkungan yaitu fungsi finansial, kebebasan, keselamatan dan keamanan, perawatan kesehatan dan sosial, lingkungan kesehatan, kesempatan mendapatkan informasi dan keterampilan, berpartisipasi dan kesempatan rekreasi, lingkungan fisik (polusi, bising, lalu lintas dan cuaca), dan transportasi.

6) Spiritual, agama dan keyakinan personal

Penanganan psikologis untuk meningkatkan kualitas hidup sangat diperlukan, salah satunya adalah dengan terapi menggambar. Anak yang mengalami ketakutan akibat trauma dari bencana yang telah terjadi biasanya belum mampu mengungkapkan perasaannya sehingga perlu metode yang tepat untuk menangani hal tersebut. Metode perlakuan utama pada anak yang mengalami trauma sering dikombinasikan dengan treatment tambahan, misalnya dengan melibatkan orangtua atau kelompok. Metode perlakuan berbeda untuk setiap kelompok usia, misalnya untuk usia pra sekolah perlakuan lebih difokuskan pada bermain sedangkan untuk anak usia sekolah, bermain dan menggambar dikombinasikan dengan diskusi dan untuk usia dewasa lebih sering fokus pada diskusi, dan untuk usia dewasa lebih sering fokus pada diskusi atau mungkin dengan bermain peran (Nader, dalam Wilson 2004).

Terapi menggambar mendorong individu membuat karya seni yang melibatkan proses berpikir serta perasaannya. Setiap karya seni yang diciptakan membuat kesadaran individu semakin berkembang terhadap pengalaman-pengalaman hidup yang berupa reaksi emosional terhadap setiap kejadian hidup yang dilalui, sehingga akan bermanfaat dalam meningkatkan potensi positif dirinya dalam mencegah atau menghadapi permasalahan nantinya (Wylie, 2007).

Pada terapi menggambar terdapat beberapa proses yang dilalui sehingga dari proses tersebut menyentuh beberapa aspek psikologis dari subjek korban bencana tanah longsor. Proses awal yang dilakukan yaitu meminta subjek untuk

lebih terbuka mengenal dirinya dan lingkungan serta dapat bercerita lebih teratur. Subjek diingatkan kembali mengenai kejadian bencana longsor tetapi dengan cara mereka sendiri sehingga subjek dapat mengkomunikasikan kecemasan dan ketakutannya dengan rasa aman. Subjek juga akan lebih memahami dirinya ketika merasa takut dan bagaimana lingkungan merespon hal itu.

F. Hipotesis

Berdasarkan landasan teori yang dikemukakan di atas dapat dibuat hipotesis bahwa terapi menggambar mampu meningkatkan kualitas hidup pada anak korban bencana longsor di Purworejo.