



Mitigasi Bencana Tsunami melalui Trauma Healing

**Aulia Asman¹, Reska Handayani¹, Milya Novera¹, Anggra Trisna Ajani¹, Ramaita¹,
Mariza Elvira¹, Sandra Dewi¹, Hasmita¹, An Autika Asman², An Aulingga Asman³,**

¹Program Studi Keperawatan, Universitas Negeri Padang, Padang, Indonesia

²Midwives Health Workers, Padang Pariaman General Hospital, Indonesia

³Medical, Doctor, Semen Padang Hospital Padang City, Padang, Indonesia

*Corresponding author : aulia.asman@fik.unp.ac.id

ABSTRAK

Kota Pariaman merupakan salah satu kota yang terancam oleh bahaya tsunami di Indonesia. Sudah banyak upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi korban jiwa dan kerusakan fisik pembangunan. Namun belum ada langkah mitigasi yang focus membahas mengenai trauma healing. Penelitian ini bertujuan untuk menyusun model kebijakan trauma healing untuk mitigasi bencana tsunami di Kota Pariaman. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan analytical hierarki proses sebagai analisis data. Hasil penelitian menggunakan tiga kriteria yaitu sumberdaya, pendidikan, dan nilai social, agama dan budaya masyarakat. Ketiga kriteria tersebut, secara berturut turut menghasilkan 4 prioritas kebijakan, yaitu (1) Peningkatan kemampuan sumberdaya psikiater/konselor/therapyhis; (2) Pelibatan keluarga dan warga sekolah dalam program trauma healing; (3) Peningkatan nilai social, keagamaan dan budaya dalam proses trauma healing; dan (4) Penerapan program terapi non farmalogi yang tepat sasaran bagi korban bencana yang disesuaikan dengan kebutuhan. Prioritas kebijakan tersebut, dapat dicapai dengan menerapkan berbagai program kegiatan dengan mempertimbangkan waktu pelaksanaan dan anggaran biaya.

Kata Kunci : Bencana Tsunami, Mitigasi, *Trauma Healing*

ABSTRACT

Pariaman City is one of the cities threatened by the tsunami hazard in Indonesia. There have been many efforts made by the government to reduce casualties and physical damage to development. However, there are no mitigation measures that focus on discussing trauma healing. This study aims to develop a trauma healing policy model for tsunami disaster mitigation in Pariaman City. This research is a qualitative research using analytical process hierarchy as data analysis. The results of the study used three criteria, namely resources, education, and social, religious and cultural values of the community. These three criteria successively produce 4 policy priorities, namely (1) Increasing the capacity of psychiatrists/counselors/therapists; (2) Involvement of families and school members in the trauma healing program; (3) Increasing social, religious and cultural values in the trauma healing process; and (4) Implementation of targeted non-pharmacological therapy programs for disaster victims that are tailored to their needs. These policy priorities can be achieved by implementing various program activities taking into account the implementation time and budget.

Keywords: *Tsunami Disaster, Mitigation, Trauma Healing*



PENDAHULUAN

Indonesia terkenal dengan negara yang kaya sumberdaya alam dan memiliki tanah yang subur. Namun, Indonesia juga merupakan salah satu negara yang rentan dengan bencana alam. Hal ini disebabkan karena posisinya berada pada zona pertemuan dan tumbukan tiga lempeng, yaitu Lempeng Indo-Australia, Eurasia, dan Pasifik [BNPB, 2012]. Selain itu, Indonesia juga merupakan kawasan ring of fire atau negara yang memiliki gunung api aktif, sehingga menjadikan negara ini sebagai kawasan tektonik yang paling aktif dan kompleks atau menyebabkan rentan terjadinya bencana alam [Latief, 2000]. BNPB menyebutkan ada 1.207 bencana yang terjadi sejak Januari- Maret 2019, dimana jumlah tersebut lebih meningkat dibanding jumlah pada tahun 2018 [Safitri, 2019].

Salah satu bencana yang berdampak sangat besar, bahkan dapat menjadi bencana nasional adalah bencana tsunami. Bencana tsunami dapat menyebabkan kerusakan dan korban jiwa yang sangat besar akibat hantaman air maupun material yang di bawa oleh aliran gelombang tsunami [Asman. A et al, 2021]. Menurut Aydan Indonesia telah mengalami ribuan gempa bumi dan ratusan tsunami pada rentang empat ratus tahun terakhir. Pusat Vulkanologi dan Mitigasi Bencana Alam menyebutkan wilayah rawan bencana tsunami meliputi 21 wilayah, salah satunya adalah Sumatera Barat [Yutdam, 2012].

Sumatera Barat menjadi rawan bencana tsunami karena berada di pantai barat Pulau Sumatera yang berhadapan langsung dengan Samudera Hindia dan memiliki dataran tinggi vulkanik di wilayah Timur yang dibentuk oleh Bukit Barisan, dimana sebagian wilayahnya dilalui oleh jalur dan lempeng gunung berapi yang membentang dari Barat Laut ke Tenggara, yang rentan terhadap tumbukan antar lempeng bumi dan

patahan aktif [Putramto, 2013]. Salah satu daerah yang rawan bencana tsunami di Sumatera Barat adalah Kota Pariaman.

Hasil penelitian Aulia Asman menyebutkan bahwa sebaran resiko per kecamatan di kota Pariaman berdasarkan potensi bencana tsunami terdiri dari: High Risk Zone (Kecamatan Pariaman Utara, Pariaman Tengah), Medium Risk Zone (Kecamatan Pariaman Timur) dan Low Risk Zone (Kecamatan Pariaman Selatan) [Asman A. et al, 2021)].

Tingginya potensi resiko bencana tsunami tersebut, menjadikan Kota Pariaman harus siap dengan dampak yang ditimbulkan, salah satunya dampak pada psikologis. Bencana tsunami yang menyebabkan banyaknya korban jiwa, dapat membuat manusia cemas, takut dan was was sehingga timbulnya sebuah trauma. Ramirez & Peek-Asa menyebutkan bahwa korban bencana tidak hanya mengalami masalah kerusakan fisik, melainkan juga masalah kesehatan mental psikologis, seperti; masalah ansietas (kecemasan), stress (tekanan), depresi (kemurungan), dan trauma [Ramirez. et al, 2019]. Data WHO menyebutkan setelah peristiwa bencana, sekitar 15-20% populasi akan mengalami gangguan mental ringan atau sedang yang merujuk pada kondisi post-traumatic stress disorder (PTSD), sementara 3-4% akan mengalami gangguan berat seperti psikosis, depresi berat dan kecemasan yang tinggi [WHO, 2013]. Masalah psikologis ini, sangat berdampak terutama pada anak-anak, terutama usia 0-8 tahun [Daters. et al, 2011]. Namun, dampak psikologis pada anak usia dini setelah bencana ini sering tidak teridentifikasi dengan baik [Kar. et la, 2019].

Penelitian di Taiwan menunjukkan setelah enam minggu pasca gempa bumi, diperoleh hasil sebanyak 21,7% dari 323 siswa menunjukkan masalah stress trauma pasca bencana, akibat cedera fisik pada anak dan kehilangan atau kematian anggota keluarga [Hsu. et al, 2013]. Di Turki juga



menunjukkan adanya peningkatan PTSD, depresi, dan ketakutan akibat gempa bumi pada kelompok anak-anak dan remaja, yang disebabkan hilangnya kendali atas ketakutan akan adanya getaran gempa bumi yang tiba-tiba tak terduga dan tak terkendali [Şalcıoğlu, 2008].

Selain stress, anak-anak juga menunjukkan kemunduran dalam kegiatan belajar di sekolah setelah kejadian bencana, karena masalah somatik seperti sakit yang dapat mempengaruhi kehadiran sekolah, sehingga anak korban bencana akan mengalami penurunan keterampilan dan prestasi belajar akademik di sekolah [E. Safitri, 2019]. Masalah psikologis pada usia anak-anak dan remaja setelah terjadinya bencana alam akan berlangsung lama [S. Ando, H. Kuwabara, 2017] dan distress psikologis yang dialaminya lebih menyeluruh [R. H. Gurwitch, 2004].

Perilaku yang ditunjukkan anak-anak saat mengalami masalah psikologis seperti; susah tidur, rasa takut yang berlebihan, takut masuk rumah, tidak mau tidur di dalam rumah, diliputi kecemasan dan menarik diri [19]. Kemudian anak-anak akan menghindar, menjadi pemarah, mencela diri sendiri, dan perubahan perilaku seperti gejala; memiliki mimpi tentang gempa, takut tinggal di dalam rumah, diganggu dengan suara dan suara yang tiba-tiba, setelah tidur kesulitan, keengganan untuk pergi ke sekolah dan bergabung dalam permainan [S. Ando, H. Kuwabara, 2017].

Masalah psikis yang menunjukkan terjadinya trauma atau sebuah kejadian emosional dan fisik yang mengakibatkan kerusakan substansial terhadap fisik dan psikologis seseorang dalam rentangan waktu yang relatif lama [D.M. Fergusson, 2014], perlu segera ditangani. Hal ini dikarenakan trauma tersebut seiring berjalan waktu, dapat menyebabkan kondisi batin

tertekan karena ingat dengan sebuah peristiwa yang kurang berkenan, menyedihkan, menyakitkan, menakutkan, mencemaskan dan menjengkelkan [S. Ando, H. Kuwabara, 2017].

Berdasarkan informasi diatas, diketahui bahwa dampak psikologis pasca bencana ternyata bersifat jangka panjang apabila tidak segera diatasi. Besarnya dampak tersebut, menyebabkan pemerintahan Kota Pariaman harus menyusun kebijakan sebagai langkah antisipasi agar ketika terjadinya bencana, pemerintah menjadi siaga terutama dalam menangani psikologis atau trauma korban bencana khususnya anak-anak. Jika diabaikan dalam jangka waktu lama, maka perkembangan anak dapat terhambat [I. Purnamasari, 2016]. Permasalahan diatas, dapat segera diatasi dengan menyusun kebijakan mengenai trauma healing yang memiliki tujuan untuk memberikan kenyamanan, dukungan dan hiburan secara psikis untuk anak, sehingga dapat meminimalisir dampak traumatis yang cukup berat [I. Purnamasari, 2016]. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menyusun model kebijakan trauma healing pasca bencana tsunami di Kota Padang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian kualitatif dengan mengumpulkan data melalui teknik wawancara mendalam (*in dept interview*) dan *Focus Group Discussion* (FGD). Pelaksanaan FGD dilakukan bersama Badan Pengelolaan Bencana Daerah (BPBD), para Kepala Dinas terkait, Camat, Kepala Desa, masyarakat dan anggota komunitas peduli bencana. Hasil yang diperoleh diolah dengan menggunakan *Expert Choice* 11, yang kemudian dianalisis menggunakan teknik *Analytical Hierarchy Process* (AHP).

Alternatif kebijakan yang dihasilkan dalam FGD, dianalisis dengan menggunakan metode AHP [T.L. Saaty,



1993] sehingga diperoleh prioritas kebijakan. Prinsip kerja AHP terdiri dari penyusunan hirarki (*decomposition*), penilaian kriteria dan alternatif (*comparative judgement*), penentuan prioritas (*synthesis of priority*), serta konsistensi logis (*local consistency*) [Marimin, 2005]. Dalam penilaian kriteria dan alternative, dilakukan perbandingan berpasangan menggunakan skala 1 sampai dengan 9 [S. Latifah, 2005] seperti yang terdapat pada table 1.

Tabel 1: Skala Banding Berpasangan

Nilai	Keterangan
1	Sama pentingnya
3	Agak lebih penya satu atas lainnya
5	Cukup penting
7	Sangat penting
9	Kepentingan yang ekstrim
2,4,6,8	Nilai tengah diantara dua keputusan yang berdekatan

Sumber: Saaty (1993)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kota Pariaman merupakan salah satu kota yang terancam oleh bahaya tsunami, dimana sepertiga dari jumlah penduduk bertempat tinggal atau beraktivitas di daerah pesisir [A.K. Bedriye, 2016]. Kota Pariaman memiliki topografi permukaan daratan yang rendah, dan sekitar 50% penduduk hidup di area rendah, atau sekitar 0-5meter dari permukaan laut [A.F. Weaver, 2003]. Bencana tsunami di Kota Pariaman diprediksi memiliki ketinggian rendaman antara 0.1 m hingga 9 m [B. Astuti, 2006] dengan waktu tiba gelombang tsunami untuk mencapai pantai diperkirakan berkisar antara 30 – 40 menit [Kinchin, 2007].

Kondisi tersebut menjadikan Kota Pariaman harus memiliki langkah antisipasi

untuk mengurangi dampak yang ditimbulkannya, seperti korban bencana dan kerusakan fisik bangunan/harta benda. Kerusakan fisik pasca bencana, masih bisa diperbaiki. Pemerintah Kota Pariaman, sudah melakukan berbagai upaya mitigasi untuk mengurangi dampak yang disebabkan apabila terjadi bencana tsunami, seperti: pembangunan shelter di titik rawan bencana, zonasi rawan bencana, jalur evakuasi vertical dan horizontal, lokasi evakuasi vertical dan horizontal [Kinchin, 2007]. Namun, korban bencana tidak akan dapat terhindarkan. Sedangkan korban yang masih selamat, harus segera ditangani terutama masalah psikologisnya.

Masalah psikologis bagi korban bencana yang selamat dapat terjadi karena trauma. Trauma secara psikologis diartikan sebagai kecemasan hebat dan mendadak akibat peristiwa di lingkungan seseorang yang melampaui batas kemampuannya untuk bertahan, mengatasi atau menghindari [I. Purnamasari, 2016]. Pasca terjadinya bencana, korban yang masih hidup akan mengalami trauma karena kehilangan orang-orang yang dicintainya, sehingga bisa menanamkan ingatan-ingatan pemicu seperti gempa bumi dan lain-lain. Menurut Deputy Bidang Penanganan Darurat BNPB, pasca bencana sebagian kondisi pengungsi dewasa labil dan tertekan, sedangkan pengungsi anak-anak mengalami trauma mendengar suara keras dan mendentum di tempat pengungsian. Selain kehilangan orang yang dicintainya, korban yang masih selamat juga kehilangan pekerjaan dan akses usaha serta modal untuk melanjutkan hidup. Dalam kondisi tersebut, mereka harus mampu segera bangkit dan memulai semuanya dari titik nol, bahkan bisa jadi mereka harus memulai dari kondisi minus.

Pemerintah Kota Pariaman, masih belum menjadikan masalah psikologis



seperti trauma ini sebagai prioritas dalam penanggulangan bencana. Padahal trauma pasca bencana, jika dibiarkan dalam jangka panjang dapat menyebabkan masalah yang lebih serius, seperti pertumbuhan anak-anak terhambat, kejiwaan terganggu atau *Post Traumatic Syndromes Disorders* (PTSD), penurunan daya intelektual, perubahan emosional dan perilaku, bahkan seringkali membahayakan kehidupan atau mengancam jiwa [I. Purnamasari, 2016].

Oleh karena itu, untuk menjadikan masyarakat siaga bencana dan memiliki pribadi yang kuat untuk menjalani kehidupan pasca bencana, maka diperlukan trauma healing sebagai solusinya. Trauma healing atau upaya penyembuhan trauma merupakan langkah untuk menggerakkan tiga hal yaitu, dari perasaan bahaya pada perasaan nyaman dan aman, dari perasaan menolak kondisi pada penerimaan kondisi, dan dari perasaan terisolasi pada kemampuan membangun hubungan sosial [Asman. A, et al 2021]. Menurut boone tujuan akhir dari trauma healing adalah membuat seseorang untuk dapat menerima dan menyatukan pengalaman trauma, kesedihan, dan membentuk kehidupan baru dengan keyakinan dan pengertian yang baru [I. Purnamasari, 2016].

Dalam menyusun model kebijakan trauma healing, diperlukan pembelajaran dari daerah yang sudah mengalami bencana tsunami, salah satunya yang terdekat dengan Sumatera Barat adalah Aceh. Hartini menyebutkan rendahnya PTSD di Aceh disebabkan oleh (a) Perjalanan panjang masyarakat Aceh dengan perang dan konflik membuat mereka mampu mengembangkan harapan positif akan hikmah di balik bencana tsunami; (b) Nilai dan keyakinan yang di internalisasikan oleh para pemimpi Aceh mampu membuat proses akselerasi menerima tsunami sebagai takdir Tuhan yang akan

memberikan kebaikan dan kebahagiaan bagi masyarakat Aceh pasca bencana; (c) Budaya keluarga besar dan budaya komunal pada masyarakat Aceh memberikan kontribusi positif bagi anak-anak Aceh untuk segera mendapatkan figur pelindung dan pengganti orang tua bagi anak-anak yang kehilangan orang tua; dan merasa tidak sendiri dalam menghadapi penderitaan pasca tsunami [I. Purnamasari, 2016].

Berdasarkan hasil studi literatur yang dilakukan, maka untuk menyusun perencanaan trauma healing, diperlukan 3 kriteria, yaitu: sumberdaya manusia, pendidikan, dan nilai-nilai yang terdapat dalam masyarakat. Sumberdaya manusia menjelaskan mengenai kompetensi atau kemampuan yang dimiliki psikiater/konselor/therapyhis dalam menyembuhkan trauma yang dimiliki korban bencana. Selanjutnya pendidikan berhubungan dengan keterlibatan sekolah atau perguruan tinggi dalam membantu program trauma healing, sedangkan nilai-nilai dalam masyarakat sangat diperlukan dalam mempercepat proses trauma healing. Dari ketiga kriteria tersebut, masing-masing menghasilkan alternative kebijakan sebagai berikut:

1. *Peningkatan kemampuan Sumberdaya psikiater/ konselor/ therapyhis*
2. Seorang konselor harus mampu memberikan layanan konseling trauma melalui penciptaan rasa aman, dan konseling perorangan dengan penggunaan teknik desensitisasi sistematis yang didahului dengan teknik rileksasi, oleh karena itu, kemampuan sumberdaya sangat penting untuk ditingkatkan *Pelibatan keluarga dan warga sekolah dalam program trauma healing*. Proses pemulihan akan tergantung pada faktor sosial lingkungan, individu dan kejadian.

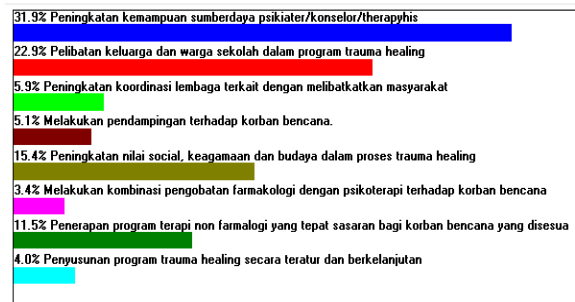


- Orangtua sebagai kepala keluarga bertindak memahami dan mempelajari teknik-teknik manajemen trauma sehingga dapat memantau anak-anak dan anggota keluarga yang lain mengatasi trauma yang terjadi dalam keluarga, sedangkan warga sekolah seperti guru dan kepala sekolah dapat membantu proses pemulihan trauma lebih cepat. Melalui pendidikan diharapkan agar upaya pengurangan risiko bencana dapat mencapai sasaran yang lebih luas dan dapat dikenalkan secara lebih dini kepada seluruh peserta didik, yang pada akhirnya dapat berkontribusi terhadap kesiapsiagaan individu maupun masyarakat Peningkatan koordinasi lembaga terkait dengan melibatkan masyarakat
3. Peningkatan koodinasi pemerintah daerah dengan BPBD, Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan dengan melibatkan berbagai unsur khususnya guru, tokoh masyarakat volunteer dari institusi bukan pemerintah (non government organization, NGO) yang bergerak di bidang trauma healing mempunyai komitmen, tanggung jawab, dan diharapkan bisa berkoordinasi secara sinergis.
 4. *Melakukan pendampingan terhadap korban bencana.* Kegiatan pendampingan adalah melakukan recovery kepada individu berupa intervensi krisis jika dijumpai ada individu yang mengalami masalah krisis, melakukan konseling individu dan kelompok jika diperlukan, dan usaha usaha pencegahan agar di antara mereka yang memiliki trauma (sesama korban) saling memberikan bantuan dukungan. Selain itu, berfungsi dalam mengontrol perkembangan psikologis korban bencana setelah diberikan trauma healing.
 5. *Peningkatan nilai social, keagamaan dan budaya dalam proses trauma healing.* Dalam proses trauma healing, diselipkan nilai-nilai social, keagamaan dan budaya yang diinternalisasikan oleh pemimpin atau tokoh yang menjadi panutan masyarakat. Menyelipkan nilai-nilai tersebut dapat menjadi dukungan social bagi korban bencana yang berperan penting terhadap pertumbuhan pasca trauma.
 6. Melakukan kombinasi pengobatan farmakologi dengan psikoterapi terhadap korban bencana. Dalam penanganan psikologis korban bencana menggunakan farmakoterapi berarti menggunakan obat sebagai alat terapi (khusus bagi korban yang pernah mengalami trauma atau stress sebelumnya). Terapi ini diiringan dengan terapi psikoterapi melalui relaksasi korban bencana. Namun, pemberian dengan analgetik atau obat tersebut dapat memberikan efek samping dan perasaan nyeri yang tidak mereda serta bahaya komplikasi seperti ketergantungan, mual, muntah, dan konstipasi, sehingga perlu adanya intervensi yang lebih aman.
 7. *Penerapan program terapi non farmalogi yang tepat sasaran bagi korban bencana yang disesuaikan dengan kebutuhan.* Tindakan non farmakologi merupakan terapi yang menerapkan penyembuhan trauma healing tanpa menggunakan obat melainkan menggunakan pendekatan fisik dan kognitif.

Program terapi yang ditawarkan beranekaragam, namun harus disesuaikan dengan kebutuhan sasaran atau korban bencana

8. *Penyusunan program trauma healing secara teratur dan berkelanjutan.* Program trauma healing di susun dengan tujuan untuk dapat melakukan monitoring dan evaluasi terhadap psikologis atau trauma yang dialami korban bencana. Program ini akan terus berlanjut sampai dengan korban bencana betul-betul pulih tanpa merasa takut atau cemas jika melihat, mendengar atau mengalami gempa bumi yang diikuti tsunami.

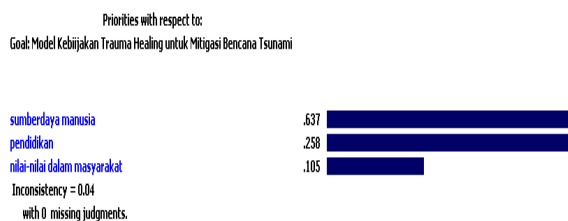
kriteria dan 8 alternatif kebijakan tampak dalam hierarki kebijakan pada Gambar 1. Sebelum menentukan kebijakan yang menjadi prioritas, perlu diketahui nilai inconsistensi ratio yang dihasilkan dari penilaian expert. Berdasarkan Gambar 2 diketahui bahwa nilai inconsistency ratio kecil dari 0.1 atau sebesar 0.04. artinya, penilaian yang diberikan oleh expert dalam menentukan prioritas kebijakan bersifat konsisten, sehingga hasil yang diperoleh nantinya dapat dipercaya



Gambar 3 Prioritas Perencanaan Trauma Healing dalam Mitigasi Bencana Tsunami



Gambar 1 : Hierarki Perencanaan Trauma Healing dalam Mitigasi Bencana Tsunami



Gambar 2 : Nilai Konsistensi Kriteria Trauma Healing dalam Mitigasi Bencana Tsunami

Tujuan penelitian untuk menyusun model kebijakan trauma healing dalam mitigasi bencana tsunami menggunakan 3

Gambar 3 diatas menunjukkan prioritas kebijakan berdasarkan nilai persentase, dengan 4 prioritas kebijakan trauma healing dalam mitigasi bencana tsunami di Kota Padang, sebagai berikut: (1) Peningkatan kemampuan sumberdaya psikiater/konselor/therapyhis; (2) Pelibatan keluarga dan warga sekolah dalam program trauma healing; (3) Peningkatan nilai social, keagamaan dan budaya dalam proses trauma healing; dan (4) Penerapan program terapi non farmalogi yang tepat sasaran bagi korban bencana yang disesuaikan dengan kebutuhan. Empat prioritas tersebut, dapat diterapkan di tengah-tengah masyarakat dengan langkah-langkah berikut:

1. Peningkatan kemampuan sumberdaya psikiater/konselor/therapyhis
 - a. Meningkatkan sumberdaya manusia sebagai konselor atau psikolog dengan melakukan supervise terlebih dulu



- b. Mengadakan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan mengenali budaya dan kebiasaan dari anak-anak yang diberikan saat konseling
 - c. Melalui adaptasi dan memahami kondisi psikologis
 - d. Mengadakan pelatihan agar memiliki kemampuan untuk memenuhi standar minimal yang disyaratkan dalam proses konseling.
 - e. Melakukan identifikasi gejala trauma yang dialami korban bencana tsunami
 - f. Pelatihan berbagai macam teknik terapi untuk penyembuhan trauma
2. Pelibatan keluarga dan warga sekolah dalam program trauma healing
- a. Bekerjasama dengan sekolah-sekolah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan seluruh warga sekolah untuk menyelamatkan diri dari bencana yang ada atau zero victim memberikan bantuan pemulihan trauma (trauma healing) kepada peserta didik.
 - b. Proses pembelajaran harus segera di kembalikan seperti semula sehingga kebutuhan psikologis anak korban tsunami yang utama dapat terpenuhi yaitu kelangsungan proses pendidikan untuk mendukung perkembangan daya kognitifnya
 - c. Melakukan pendekatan berorientasi pada tubuh seperti mind fullness, yoga dan lainnya bisa pula menjadi alat yang berguna untuk membantu pikiran dan tubuh terhubung kembali
3. Peningkatan nilai social, keagamaan dan budaya dalam proses trauma healing
- a. Melakukan debriefing bagi komunitas masyarakat, di waktu pasca bencana alam, kecelakaan, peristiwa pemboman atau peristiwa traumatis lainnya.
 - b. Pelibatan tokoh masyarakat dalam melakukan trauma healing
 - c. Terapi bermain disesuaikan dengan budaya setempat
 - d. Menekan pentingnya kesadaran yang tinggi mengenai keberadaan orang lain. Hal ini di karena kan orang selalu akan berhubungan dengan orang lain dari lingkungan yang berbeda.
4. Penerapan program terapi non farmalogi yang tepat sasaran bagi korban bencana yang disesuaikan dengan kebutuhan
- a. Emotional freedom therapy & hypnotherapy terapi yang terfokus pada pemberdayaan diri optimalisasi bawah sadar manusia serta mind intervention
 - b. Pranic healing dan spritualis therapy kesadaran spritual (zikir, doa dan ibadah) dan manajemen subtle energy
 - c. Terapi trauma Cognitive Behavioral Therapy (CBT) mengajarkan orang menjadi lebih peduli pada pemikiran dan keyakinan mereka tentang trauma dan memberi mereka kesempatan untuk bantu mereka mereaksi pemicu emosi dengan cara yang lebih sehat.
 - d. Exposure Therapy adalah bentuk cognitive Behavior Therapy yang digunakan untuk mengurangi rasa takut yang diasosiasikan dengan pemicu emosi yang disebabkan oleh trauma. Talk Therapy (Psychodynamic Psychotherapy) adalah metoda komunikasi verbal yang digunakan untuk membantu orang menemukan jalan keluar dari rasa sakit emosional dan memperkuat cara adaptif untuk mengelola masalah yang ada. Life coaching adalah salah satu yang digunakan dalam talk therapy
 - e. Terapi keluarga merupakan cara menyatukan seluruh keluarga dalam



pengobatan siswa. Dukungan orang tua dan reaksi mereka terhadap anak/remaja akan sangat memengaruhi perkembangan gejala pada anak/remaja.

Trauma Healing menjadi kebutuhan utama bagi korban bencana tsunami, karena merupakan kejadian emosional dan fisik yang dapat mengakibatkan kerusakan substansial terhadap fisik dan psikologis seseorang dalam rentangan waktu yang relatif lama. Model kebijakan trauma healing sebagai langkah mitigasi bencana tsunami di Kota Padang ini, dapat di menerapkan setiap prioritas kebijakan dengan mempertimbangkan waktu dan anggaran. Dona Eka Putri dan Risana Rachmatan menyebutkan bahwa dalam mengatasi stres pasca tsunami dapat dilakukan dengan berpikir realistis, melakukan cognitive redefinition dengan mampu mengambil hikmah di balik bencana, berserah diri dan berdoa, sharing, melakukan hal-hal positif (occupational, membaca, menulis, olah raga), mengekskresikan emosi, bagi orang yang kuat; berhadapan langsung dengan masalah agar dapat menerima kenyataan.

KESIMPULAN

Kota Pariaman merupakan salah satu kota yang terancam oleh bahaya tsunami di Indonesia. Bencana tsunami yang mengancam ini, perlu segera disusun langkah mitigasi untuk menekan dampak yang diakibatkannya, seperti korban jiwa, kerusakan fisik pembangunan, dan masalah psikologis korban yang selamat. Sudah banyak upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi korban jiwa dan kerusakan fisik pembangunan. Namun belum ada langkah mitigasi yang focus membahas mengenai trauma healing.

Trauma healing merupakan salah satu cara untuk menghilangkan trauma yang terjadi pada korban bencana yang selamat. Trauma ini jika tidak segera diatasi, dapat berdampak buruk terhadap kesehatan maupun psikis. Oleh karena itu, model kebijakan trauma healing untuk mitigasi bencana tsunami di Kota Padang, dihasilkan dari tiga kriteria yaitu sumberdaya, pendidikan, dan nilai social, agama dan budaya masyarakat. Ketiga kriteria tersebut, secara berturut turut menghasilkan 4 prioritas kebijakan, yaitu (1) Peningkatan kemampuan sumberdaya psikiater/konselor/therapyhis; (2) Pelibatan keluarga dan warga sekolah dalam program trauma healing; (3) Peningkatan nilai social, keagamaan dan budaya dalam proses trauma healing; dan (4) Penerapan program terapi non farmalogi yang tepat sasaran bagi korban bencana yang disesuaikan dengan kebutuhan. Prioritas kebijakan tersebut, dapat dicapai dengan menerapkan berbagai program kegiatan dengan mempertimbangkan waktu pelaksanaan dan anggaran biaya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti sangat mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu peneliti sampai terbentuknya artikel ini

1. Unit LP2M yang sudah membantu peneliti dalam izin penelitian
2. Ketua Departemen Keperawatan dan Pihak Kota Pariaman yang telah memberikan izin dan memfasilitasi dalam pengumpulan data
3. Responden mahasiswa Prodi D3 Keperawatan dan Masyarakat Kota Pariaman yang bersedia menjadi responden
4. Pihak-pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang sudah membantu peneliti dalam penelitian



REFERENSI

- Asman. A, et al, (2021) Community Nursing Strategies for Tourism Health Families during COVID-19 Pandemic, Vol. 5 No. 3
[DOI : 10.53730/ijhs.v5n3.1449](https://doi.org/10.53730/ijhs.v5n3.1449)
pages: 224-231 e-ISSN: 2550-696X, p- ISSN: 2550-6978
- Asman. A et al (2021) Keperawatan Bencana, Cetakan I : Juli 2022, ISBN : 978-623 - 448-153-2, Penerbit : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia (PRCI). 140 hlm.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), Atlas Bencana Indonesia, Jakarta: BNPB, 2012
- H. Latief, N. Puspito, F. Imamura, "Tsunami Catalog and Zones in Indonesia", *Journal of Natural Disaster Science*, Vol. 22, No. 1, 2000, pp. 25-43
- E. Safitri, BNPB Catat ada 1.107 Bencana di Indonesia sejak Januari-Maret 2019, Jakarta Timur: Detik News.
- M. Yutdam, I. W. J. Pramana, Sabhan, "Pemetaan Tingkat Risiko Bencana Tsunami Berbasis Spasial di Kota Palu", *Gravitasi*, Vol. 14, No.2, pp. 7-17
- O. Aydan, "Seismic and Tsunami Hazard Potential in Indonesia with a special emphasis on Sumatra Island", *Journal of The School of Marine Science and Technology*: Tokai University, Vol. 6, No. 3, 2008, pp. 19-38
- E.T Putranto, *Gempa bumi dan Tsunami*, Pusat Vulkanologi dan Mitigasi Bencana Alam, 2006 BMKG, Gempa Bumi, 2013, Available:
- Ramirez & Peek-Asa, Epidemiology of traumatic injuries from earthquakes, *Epidemiology of traumatic injuries from earthquakes*, Vol. 27, pp. 47-55
- WHO. Building back better. Sustainable mental health care after emergencies. Geneva:
World Health Organization, 2013,
Available:
L. Deters, Promoting and Supporting Holistic Development: Baby Tents in Post-earthquake Haiti, Australia: Macquarie University, 2011
N. Kar, "Psychological impact of disasters on children: review of assessment and interventions", *World Journal Pediatr*, Vol.5, No. 1, 2009, pp. 5-11.