Insight MEDIATAMA

TANGGUH MENGHADAPI KESULITAN

Resilience, Social Support, and Psychological Well-Being

Edisi Revisi



Ragwan Albaar
Nailatin Fauziyah

Insight Mediatama
2024

TANGGUH MENGHADAPI KESULITAN

Resilience, Social Support, and Psychological Well-Being

TANGGUH MENGHADAPI
KESULITAN

Resilience, Social Support, and
Psychological Well-Being

Edisi Revisi

Ragwan Albaar
Nailatin Fauziyah

Insight Mediatama
2024

TANGGUH MENGHADAPI KESULITAN
Resilience, Social Support, and Psychological Well-Being

Penulis	: Ragwan Albaar
	: Nailatin Fauziyah
Editor	: Amriana
Desain Sampul	: Hot Mods – ChatGPT

Ukuran	: 15,5 x 23 cm (UNESCO)
Halaman	: x + 140 hlm.
Edisi	: Edisi Revisi, 2024 (Cetakan I: Februari 2024)
ISBN	: 978-623-8564-15-6

Penerbit
Insight Mediatama
Anggota IKAPI No. 338/JTI/2022
Watesnegoro No. 4 (61385) Mojokerto
WhatsApp 087762245559
www.insightmediatama.co.id

© **Hak cipta dilindungi undang-undang.** Ketentuan Pidana Pasal 112–119 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit dan penulis.

KATA PENGANTAR

Selamat datang, pembaca yang kami hormati.

Kami merasa sangat berbahagia dan terhormat dapat menghadirkan buku *Tangguh Menghadapi Kesulitan: Resilience, Social Support, and Psychological Well-Being* ke hadapan pembaca. Kami percaya sepenuhnya pada kekuatan pengetahuan dan pemahaman untuk membentuk kehidupan yang bermakna, terlebih ketika kehidupan itu sedang diuji oleh kesulitan.

Perjalanan penulisan buku ini bermula dari keinginan mendalam untuk berbagi pandangan dan pemahaman mengenai cara kita, sebagai individu dan sebagai masyarakat, dapat menjadi lebih tangguh di hadapan segala kesulitan yang menghampiri. Dalam pembelajaran dan pengalaman pribadi, kami menyadari bahwa kesejahteraan psikologis, dukungan sosial yang kuat, dan ketangguhan merupakan fondasi utama untuk menghadapi setiap rintangan, termasuk rintangan yang datang tiba-tiba dalam wujud bencana alam.

Buku ini bukan sekadar kumpulan teori. Buku ini juga merupakan hasil penelitian lapangan terhadap warga desa tangguh bencana yang pernah dilanda banjir bandang di Kecamatan Bandar Kedungmulyo, Kabupaten Jombang. Data penelitian tersebut memperlihatkan bahwa dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis berhubungan secara nyata dengan kemampuan warga untuk bangkit kembali.

Dalam edisi revisi ini, buku diperluas secara substansial. Selain penyempurnaan bahasa, tata letak, dan sejumlah koreksi data, kami menambahkan tiga bab baru. Bab III membahas resiliensi dalam perspektif Islam, yaitu bagaimana konsep sabar, syukur, tawakal, ikhtiar, dan ta'awun memberi landasan makna bagi ketangguhan. Bab IV membahas resiliensi komunitas dan program Desa Tangguh Bencana, sehingga ketangguhan tidak hanya dipahami sebagai sifat individu, tetapi juga sebagai kapasitas kolektif sebuah masyarakat. Bab VI membahas intervensi dan konseling untuk menguatkan resiliensi penyintas bencana, mulai dari dukungan psikologis awal hingga konseling berbasis nilai keislaman. Di setiap bab juga disertakan rangkuman dan pertanyaan refleksi agar buku ini dapat digunakan sebagai bahan ajar.

Kami berharap buku ini bermanfaat bagi mahasiswa, dosen, konselor, relawan kebencanaan, pendamping masyarakat, perangkat desa, dan siapa saja yang peduli pada pemulihan manusia setelah bencana. Kami mengajak pembaca menjelajahi halaman-halaman buku ini dengan pikiran terbuka, siap menerima gagasan dan konsep baru yang dapat memberikan pencerahan dalam perjalanan kehidupan.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terwujudnya buku ini, terutama warga Kecamatan Bandar Kedungmulyo yang telah bersedia menjadi responden penelitian. Semoga buku ini menjadi teman setia yang menginspirasi dan

membantu pembaca menghadapi setiap tantangan dengan kepala tegak dan hati yang penuh keberanian.

Surabaya, 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... **v**

DAFTAR ISI ..... **vii**

DAFTAR TABEL ..... **ix**

DAFTAR GAMBAR ..... **x**

BAB I RESILIENSI MENGHADAPI BENCANA ALAM **1**

A. Pentingnya Resiliensi Menghadapi Bencana Alam 1

B. Resiliensi dalam Kajian Riset Terdahulu 5

BAB II RESILIENSI, SOCIAL SUPPORT, DAN PSYCHOLOGICAL WELL-BEING **15**

A. Resiliensi 15

B. Psychological Well-Being 25

C. Social Support 32

D. Hubungan Social Support dan Psychological Well-Being dengan Resiliensi 37

BAB III RESILIENSI DALAM PERSPEKTIF ISLAM **41**

A. Bencana, Musibah, dan Ujian: Kerangka Makna dalam Islam 41

B. Konsep-Konsep Kunci Resiliensi dalam Islam 44

C. Ta'awun dan Ukhuwah: Dukungan Sosial dalam Islam 52

D. Koping Religius: Temuan Psikologi Agama 54

E. Kisah Para Nabi sebagai Model Ketangguhan 56

F. Kearifan Lokal Masyarakat Muslim Jawa dalam Menghadapi Musibah 58

G. Catatan Kritis: Agama sebagai Sumber Kekuatan, Bukan Tekanan 60

BAB IV RESILIENSI KOMUNITAS DAN DESA TANGGUH BENCANA **63**

A. Dari Resiliensi Individu ke Resiliensi Komunitas 63

B. Pengertian dan Kerangka Resiliensi Komunitas 64

C. Kebijakan Penanggulangan Bencana di Indonesia 68

D. Program Desa/Kelurahan Tangguh Bencana (Destana) 70

E. Kelompok Rentan dalam Resiliensi Komunitas 76
F. Ketahanan Keluarga sebagai Fondasi Ketahanan Komunitas 77
G. Implikasi bagi Desa-Desa Rawan Banjir di Jawa Timur 78

BAB V RESILIENSI WARGA DESA TANGGUH BENCANA: TEMUAN PENELITIAN 82
A. Gambaran Warga Desa Tangguh Bencana 82
B. Analisis Resiliensi Warga Desa Tangguh Bencana 85
C. Pembahasan: Social Support, Psychological Well-Being, dan Resiliensi 90
D. Marginalisasi dan Resiliensi Masyarakat 93

BAB VI INTERVENSI DAN KONSELING PENGUATAN RESILIENSI PENYINTAS BENCANA 97
A. Memahami Reaksi Psikologis Pascabencana 97
B. Prinsip-Prinsip Intervensi Psikososial 99
C. Dukungan Psikologis Awal (Psychological First Aid) 102
D. Asesmen Resiliensi dan Kebutuhan Rujukan 105
E. Konseling Individual untuk Penguatan Resiliensi 107
F. Konseling Islami untuk Penyintas Bencana 111
G. Intervensi Kelompok dan Berbasis Komunitas 115
H. Merawat Diri bagi Konselor dan Relawan 118

BAB VII EPILOG 121
A. Kesimpulan 122
B. Rekomendasi 123

GLOSARIUM 126

DAFTAR PUSTAKA 130

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Ringkasan Penelitian Terdahulu tentang Resiliensi dan Bencana 12
Tabel 3.1 Keterkaitan Konsep Islam dengan Aspek Resiliensi dan PWB 51
Tabel 4.1 Dimensi Resiliensi Komunitas dan Contohnya di Tingkat Desa 66
Tabel 4.2 Tingkatan Desa/Kelurahan Tangguh Bencana..... 73
Tabel 5.1 Sebaran Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin..... 82
Tabel 5.2 Sebaran Subjek Berdasarkan Pendidikan Terakhir 83
Tabel 5.3 Sebaran Subjek Berdasarkan Kategori Usia 83
Tabel 5.4 Sebaran Subjek Berdasarkan Pekerjaan 84
Tabel 5.5 Statistik Deskriptif Variabel Penelitian 85
Tabel 5.6 Matriks Korelasi Antarvariabel..... 87
Tabel 5.7 Koefisien Korelasi dan Determinasi Parsial 88
Tabel 5.8 Ringkasan Model Regresi Linier Berganda..... 88
Tabel 5.9 Sumbangan Efektif Variabel Bebas terhadap Resiliensi..... 89
Tabel 6.1 Lima Elemen Esensial dan Contoh Penerapannya di Desa 102
Tabel 6.2 Hal yang Sebaiknya Dilakukan dan Dihindari dalam DPA..... 104
Tabel 6.3 Instrumen Pengukuran Resiliensi, PWB, dan Dukungan Sosial..... 105
Tabel 6.4 Contoh Alur Sesi Konseling Islami bagi Penyintas Banjir 114
Tabel 6.5 Rancangan Program "Tangguh Bersama" (Enam Sesi) 117

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Hubungan Dukungan Sosial dan *Psychological Well-Being* dengan Resiliensi 39

Gambar 4.1 Tahapan Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana (UU No. 24 Tahun 2007) 75

Gambar 5.1 Ringkasan Hasil Analisis Korelasi dan Regresi Berganda 90

Gambar 6.1 Piramida Layanan Kesehatan Jiwa dan Dukungan Psikososial (diadaptasi dari IASC, 2007) 99

BAB I
RESILIENSI MENGHADAPI BENCANA ALAM

A. Pentingnya Resiliensi Menghadapi Bencana Alam

Secara geografis, Indonesia berada di kawasan Cincin Api Pasifik (*Pacific Ring of Fire*) dan di pertemuan beberapa lempeng tektonik besar. Letak ini membuat Indonesia rawan terhadap berbagai bencana alam. Salah satu bencana yang paling sering terjadi di Indonesia adalah banjir. Banjir merupakan perendaman sementara oleh air secara berlebih yang terjadi di daratan. Banjir dapat diakibatkan oleh melimpahnya debit air pada aliran sungai dan danau sehingga air meluap keluar dari badannya. Selain itu, banjir juga dapat disebabkan oleh tata kelola ruang yang keliru sehingga ketika curah hujan tinggi, air tidak dapat terserap dan menggenangi daratan.

Menurut BNPB, banjir adalah peristiwa atau keadaan terendamnya suatu daerah atau daratan karena volume air yang meningkat. Bencana hidrometeorologis lain yang juga sering terjadi adalah angin puting beliung dan tanah longsor. Angin puting beliung adalah angin kencang yang datang secara tiba-tiba, mempunyai pusat, bergerak melingkar menyerupai spiral dengan kecepatan 40–50 km/jam hingga menyentuh permukaan bumi,

dan akan hilang dalam waktu singkat (3–5 menit). Sementara itu, tanah longsor merupakan salah satu jenis gerakan massa tanah atau batuan, ataupun percampuran keduanya, yang menuruni atau keluar lereng akibat terganggunya kestabilan tanah atau batuan penyusun lereng.

Banjir bandang yang terjadi di Kecamatan Bandar Kedungmulyo, Kabupaten Jombang, pada bulan Februari 2021 masih hangat dalam ingatan kita. Jebolnya tanggul dua sungai membuat beberapa desa di dekat aliran Sungai Afvour Besuk dan Afvour Brawijaya dilanda banjir besar. Ribuan warga di Kecamatan Bandar Kedungmulyo terpaksa mengungsi. Terdapat enam desa yang terendam banjir, yakni Desa Bandar Kedungmulyo, Desa Gondangmanis, Desa Brangkal, Desa Pucangsimo, Desa Brodot, dan Desa Banjarsari. Dari enam desa itu, wilayah terparah berada di Dusun Kalipuro, Desa Bandar Kedungmulyo, dengan ketinggian air mencapai 2 meter (medcom.id). Gubernur Jawa Timur, Khofifah Indar Parawansa, menyatakan bahwa terdapat beberapa variabel penyebab banjir di Bandar Kedungmulyo, di antaranya banyaknya sampah kiriman yang ada di sungai (kabarjombang.com).

Kondisi di lapangan berkembang dari hari ke hari. Ada wilayah yang mulai surut, ada pula yang masih tergenang. Ada warga yang masih mengungsi, ada juga yang sudah kembali ke rumah. Begitulah gambaran perkembangan banjir di sejumlah desa di Kecamatan Bandar Kedungmulyo pada Senin, 8 Februari

2021. Di kecamatan ini ada enam desa yang diterjang banjir, dan dari enam desa tersebut terdapat 12 dusun yang dihantam air bah.

Berdasarkan data BPBD (Badan Penanggulangan Bencana Daerah) Kabupaten Jombang, di Desa Gondangmanis yang semula empat dusunnya terendam (Dusun Gondangmanis, Manisrenggo, Prayungan, dan Kandangan), kemudian hanya satu dusun yang masih dilanda banjir, yakni Dusun Prayungan, dengan ketinggian air antara 60 hingga 80 sentimeter dan cenderung surut. Kondisi berbeda terjadi di Desa Bandar Kedungmulyo. Di desa ini terdapat tiga dusun yang diterjang banjir bandang, salah satunya Dusun Bandar Kedungmulyo yang dihuni 1.770 jiwa, dengan ketinggian air yang masih stabil antara 70 hingga 80 sentimeter (beritajatim.com).

Bencana banjir di Jombang ini berdampak pada berbagai lini kehidupan masyarakat. Dampak-dampak tersebut dapat diuraikan sebagai berikut.

- **Aspek kesehatan.** Ketika air kotor dalam jumlah banyak menggenang, masalah kesehatan tidak dapat dihindari. Beragam wabah penyakit lebih mudah menyebar dan menyerang siapa saja, khususnya warga lanjut usia dan anak-anak.
- **Aspek ekonomi.** Kerusakan rumah dan barang-barang di dalamnya menimbulkan kerugian ekonomi. Di daerah yang menjadi pusat kegiatan, banjir bahkan dapat memperlambat perputaran roda ekonomi.

- **Aspek kebutuhan air bersih.** Ketika banjir datang, ketersediaan air bersih otomatis berkurang, padahal air bersih sangat dibutuhkan dalam keadaan seperti ini.
- **Aspek mobilitas masyarakat.** Terhambatnya aktivitas warga berdampak pada produktivitas mereka. Dampak paling sederhana adalah terendamnya rumah sehingga warga harus melakukan penanganan terlebih dahulu sebelum dapat beraktivitas kembali.
- **Korban jiwa.** Dampak paling berat dari banjir adalah munculnya korban jiwa. Korban jiwa pada banjir bandang sering kali terjadi karena terseret arus atau luapan air yang tidak terprediksi.

Dalam situasi demikian, mitigasi bencana menjadi hal penting sebagai upaya preventif dan kuratif. Mitigasi bencana adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana (Pasal 1 angka 6 PP No. 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana). Mitigasi yang buruk serta lemahnya kemampuan membaca peringatan dini yang sebenarnya sudah disampaikan secara berkala oleh BMKG dapat menyebabkan ribuan orang mengungsi dan kehilangan harta benda karena terendam air.

Menurut UU No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, kegiatan mitigasi dapat dilakukan melalui: (1) pelaksanaan penataan ruang; (2) pengaturan pembangunan, pembangunan infrastruktur, dan tata bangunan; serta (3)

penyelenggaraan pendidikan, penyuluhan, dan pelatihan, baik secara konvensional maupun modern. Dalam buku ini, mitigasi bencana dipandang sebagai salah satu bentuk dukungan sosial (*social support*) dari masyarakat dan pemerintah dalam penanganan bencana banjir.

Bencana banjir di Kecamatan Bandar Kedungmulyo memberikan dampak yang berarti, baik dari segi fisik, sosial, maupun psikologis. Besarnya dampak tersebut membuat warga membutuhkan kemampuan untuk menghadapi tekanan hidup serta menjadikan peristiwa yang terjadi sebagai pengalaman berharga yang mengubah diri ke arah yang positif. Dalam psikologi, kemampuan ini disebut resiliensi. Resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk menanggulangi tekanan hidup dan menjadikan kejadian yang tidak menyenangkan sebagai pengalaman berharga sehingga dapat membawanya pada hal yang positif.

Agar dapat bangkit dari keterpurukan atau tekanan hidup, individu membutuhkan dukungan sosial. Dukungan sosial yang dapat diterima oleh korban bencana dapat berupa penghargaan, perhatian, bantuan, dorongan semangat, dan kasih sayang. Dukungan ini membuat korban merasa dirinya dihargai, dicintai, dan diperhatikan oleh orang lain sehingga cenderung dapat mengembangkan sikap positif. Dengan sikap positif tersebut, individu yang mengalami bencana memiliki kemampuan untuk bangkit dari keterpurukan (Oktaviana, 2013).

Selain dukungan sosial, individu juga perlu memiliki kemampuan untuk memandang peristiwa dari sisi positif dan menjalin hubungan yang baik dengan orang lain. Dalam psikologi, kondisi ini berkaitan dengan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*). Jika individu mampu memandang peristiwa buruk secara positif dan memiliki hubungan yang baik dengan orang lain, ia akan lebih mampu bangkit dari keterpurukan atau tekanan yang terjadi pada dirinya (Purwanti & Kustanti, 2018).

Berdasarkan uraian di atas, penulis memandang penting untuk mengkaji hubungan antara dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis dengan resiliensi warga desa tangguh bencana.

B. Resiliensi dalam Kajian Riset Terdahulu

Penelitian mengenai resiliensi telah banyak dilakukan oleh para peneliti sebelumnya. Beberapa penelitian sejenis yang berhasil penulis himpun diuraikan berikut ini.

Pertama, penelitian mengenai tingkat resiliensi masyarakat di area rawan bencana (*the level of community resilience in disaster prone area*) yang dilakukan oleh Satria dan Sari (2017). Jenis penelitian ini adalah deskriptif eksploratif dengan desain *cross sectional study*. Populasinya adalah 901 kepala keluarga di Desa Blang Krueng, Kecamatan Baitussalam, Aceh Besar. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 100 responden. Data dikumpulkan dengan angket berbentuk pilihan

dikotomis (*dichotomous choice*) yang terdiri atas 35 pertanyaan. Hasilnya, tingkat resiliensi masyarakat di area rawan bencana berada dalam kategori siaga sebesar 63,0%. Peneliti merekomendasikan agar pemerintah, keluarga, dan masyarakat meningkatkan resiliensi sehingga masyarakat dapat hidup lebih baik di area rawan bencana.

Kedua, penelitian Fasa (2019) yang bertujuan memperoleh gambaran ketahanan keluarga korban longsor di Kecamatan Cimenyan, Bandung, Jawa Barat. Studi ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan strategi studi kasus deskriptif yang menyajikan deskripsi lengkap tentang fenomena dalam konteks nyata. Informan penelitian terdiri atas tiga keluarga korban longsor di tiga desa di Kecamatan Cimenyan yang termasuk kategori rawan longsor, dipilih secara *purposive* dengan pertimbangan tertentu. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, pengamatan, dan studi dokumentasi, lalu dianalisis melalui pengolahan satuan data, kategorisasi, dan interpretasi. Hasilnya menunjukkan bahwa ketahanan ketiga keluarga korban longsor masih rendah. Hal ini terlihat dari belum terpenuhinya aspek perlindungan dan pemulihan keluarga sebagai bagian dari pembangunan ketahanan keluarga. Ketahanan, kesehatan, penggunaan waktu, dan rutinitas sebagai faktor pelindung keluarga menunjukkan data yang rendah. Fleksibilitas, dukungan sosial, dan harapan sebagai faktor pemulihan keluarga juga belum berjalan dengan baik. Korban longsor di Cimenyan membutuhkan program yang memberikan pengetahuan tambahan

dan keterampilan praktis untuk meningkatkan mitigasi dan ketahanan keluarga dalam menghadapi bencana.

Ketiga, penelitian Niman dan Sari (2019) tentang resiliensi anak setelah bencana. Bencana mengancam kehidupan jutaan anak. Anak-anak merupakan kelompok usia terbesar yang mengalami bencana di seluruh dunia; diperkirakan lebih dari 100 juta anak terdampak bencana setiap tahun. Anak-anak termasuk kelompok yang paling rentan, dan dampak bencana pada mereka lebih mengkhawatirkan daripada pada orang dewasa karena mereka lebih berisiko mengalami trauma. Besarnya risiko bergantung pada tingkat perkembangan kognitif dan emosional anak. Resiliensi diperlukan dalam proses pemulihan korban bencana karena resiliensi individu dapat menurunkan tingkat PTSD. Penelitian ini merupakan tinjauan sistematis dengan model PRISMA. Variabel dependennya adalah resiliensi anak, sedangkan variabel independennya adalah pengasuhan positif dari pengasuh utama, regulasi emosi, fleksibilitas kognitif, persepsi, kontrol, dan dukungan sosial. Dari 31 artikel yang ditelusuri melalui EBSCOhost, ScienceDirect, dan PubMed, terpilih 5 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasilnya menunjukkan bahwa resiliensi anak dipengaruhi oleh faktor psikososial, yaitu ikatan positif dengan pengasuh utama selama perkembangan, regulasi emosi, fleksibilitas kognitif, persepsi dan kontrol, serta ketersediaan dukungan sosial. Resiliensi membantu kesiapsiagaan bencana dan meminimalkan dampaknya.

Keempat, penelitian Jannah dan Rohmatun (2018) yang bertujuan mengetahui hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi pada penyintas banjir rob di Tambak Lorok, Semarang. Penelitian kuantitatif ini melibatkan populasi 308 orang, dengan sampel 80 orang berusia 20–70 tahun yang dipilih secara *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan skala dukungan sosial (29 aitem; daya beda 0,313–0,619; reliabilitas 0,908) dan skala resiliensi (27 aitem; daya beda 0,258–0,539; reliabilitas 0,802), lalu dianalisis dengan korelasi *product moment*. Hasil uji hipotesis memperoleh r = 0,428 dengan p = 0,000 (p < 0,01). Artinya, terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dan resiliensi: semakin besar dukungan sosial yang diterima penyintas banjir rob, semakin baik resiliensinya, dan sebaliknya. Sumbangan efektif dukungan sosial terhadap resiliensi sebesar 18,3%, sehingga 81,7% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti.

Kelima, penelitian Sasmita dan Afriyenti (2019) tentang korban tsunami di wilayah Pandeglang hingga pesisir Lampung. Tsunami tersebut menyebabkan banyak warga kehilangan harta benda dan kerabat. Bencana alam memiliki dampak fisik, psikologis, dan sosial yang sangat signifikan serta menimbulkan trauma, terutama bagi para penyintas. Upaya untuk bangkit dari keadaan mental yang tidak menguntungkan membutuhkan resiliensi. Ada tujuh kemampuan yang membentuk resiliensi, yaitu regulasi emosi, kontrol impuls, optimisme, empati, analisis kausal, efikasi diri, dan kemampuan menjangkau (*reaching out*).

Pada dasarnya setiap orang memiliki semua faktor ini, tetapi cara seseorang menggunakan dan memaksimalkannya ketika menghadapi masa sulitlah yang membedakan satu orang dengan yang lain. Penelitian kuantitatif ini bertujuan mengetahui tingkat resiliensi korban tsunami di Kecamatan Sumur, Pandeglang, dengan populasi 220 rumah tangga dan sampel 50 orang. Instrumennya adalah skala resiliensi Reivich yang semula berisi 56 aitem, tetapi hanya 21 aitem yang digunakan. Analisis regresi berganda menunjukkan bahwa variabel dengan pengaruh terbesar adalah analisis kausal, dengan kontribusi 25,5 persen.

Keenam, penelitian tentang resiliensi dan altruisme pada relawan bencana alam yang dilakukan oleh Melina, Grashinta, dan Vinaya (2012). Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara resiliensi dan altruisme. Respondennya adalah 100 relawan bencana alam yang tergabung dalam lembaga swadaya masyarakat. Data dikumpulkan dengan skala resiliensi dan skala altruisme, lalu dianalisis dengan korelasi *Pearson product moment*. Koefisien korelasi antara kedua variabel sebesar 0,448 dan signifikan pada taraf 0,01 (p = 0,000). Artinya, terdapat hubungan positif yang signifikan antara resiliensi dan altruisme pada relawan bencana alam: semakin tinggi resiliensi, semakin tinggi pula altruismenya, dan sebaliknya.

Ketujuh, penelitian Fitri (2014) mengenai nilai budaya lokal, resiliensi, dan kesiapan menghadapi bencana alam yang dipublikasikan pada jurnal *Personifikasi*. Fitri memaparkan bahwa munculnya perspektif psikologi positif telah

meningkatkan kesadaran banyak ilmuwan sosial tentang nilai-nilai hidup positif yang telah lama tertanam dalam masyarakat lokal, salah satunya yang disebut kearifan lokal. Penelitian ini menganalisis secara deskriptif resiliensi dan kesiapan menghadapi bencana di Sumatera Barat dengan perspektif nilai budaya Minangkabau, melalui analisis prediktor yang umumnya memicu gangguan psikologis. Hasilnya menunjukkan bahwa nilai budaya lokal Minangkabau berperan positif terhadap resiliensi dan kesiapan menghadapi bencana.

Kedelapan, penelitian Anam, Sholichah, dan Kushartati (2018) mengenai intervensi psikososial untuk menurunkan PTSD dan meningkatkan resiliensi warga penyintas tanah longsor di Banjarnegara. Bencana tanah longsor di Dusun Jemblung, Desa Sampang, Kecamatan Karangkobar, Banjarnegara, Jawa Tengah, mengakibatkan kerugian sangat besar: 95 warga meninggal, 13 orang hilang, banyak warga terluka, lahan pertanian dan harta milik warga hilang, serta infrastruktur rusak. Asesmen awal menunjukkan bahwa sembilan bulan setelah bencana, sebagian besar penyintas yang berpartisipasi masih menunjukkan gejala PTSD dan tingkat resiliensi yang rendah. Penelitian tindakan (*action research*) ini melibatkan 25 penyintas. Data diperoleh melalui skala PTSD dan skala resiliensi yang dianalisis dengan uji Wilcoxon, serta wawancara dan observasi yang dianalisis secara kualitatif. Hasilnya menunjukkan penurunan gejala PTSD yang signifikan ($Z = -1{,}994$; $p = 0{,}046$). Hasil wawancara menunjukkan bahwa para penyintas mulai bersemangat memulai

kembali rutinitas mencari nafkah dengan memproduksi makanan ringan. Namun, sebagian penyintas belum terlibat karena masih takut menghadapi risiko beralih pekerjaan dari petani, sehingga masih memerlukan pendampingan lebih lanjut.

Kesembilan, penelitian Hafizi, Khairulyadi, dan Nusuary (2021) mengenai resiliensi masyarakat pascabencana gempa bumi di Kabupaten Pidie Jaya, dengan lokasi studi Gampong Kuta Pangwa, Kecamatan Trienggadeng. Penelitian ini bertujuan mengetahui proses dan faktor-faktor resiliensi masyarakat dalam menghadapi dampak gempa. Pendekatannya kualitatif deskriptif dengan teori resiliensi Susan L. Cutter. Hasilnya menunjukkan bahwa proses resiliensi masyarakat berjalan dengan baik karena adanya keyakinan bahwa musibah yang diberikan Tuhan harus diterima dengan ikhlas dan lapang dada, serta karena hubungan antarwarga yang terjalin baik. Faktor-faktor yang memengaruhi resiliensi meliputi aspek sosial, modal sosial, ekonomi, institusi, dan infrastruktur. Masyarakat Gampong Kuta Pangwa memiliki pengetahuan tentang kesiapsiagaan bencana, rasa optimis, dan kesadaran akan kewajiban bekerja untuk memenuhi kebutuhan. Hal yang paling penting adalah jaringan sosial yang dimiliki masyarakat, baik dengan sesama korban maupun dengan masyarakat lain. Selain itu, institusi pemerintah turut berperan dalam menyalurkan bantuan sosial.

Kesepuluh, penelitian Ni'am dan Ardianto (2013) mengenai kolaborasi menuju resiliensi melalui pengalaman pemuda Ende dalam pengurangan risiko bencana. Penelitian ini bertujuan

melihat peran pemuda dalam proses merancang dan membangun sistem tanggap bencana berbasis komunitas di Kelurahan Tanjung dan Kelurahan Paupanda. Peran tersebut dilihat dari segi proses maupun hasil dalam dinamika penanggulangan bencana di Ende. Temuannya menempatkan pemuda dalam aktivitas pengorganisasian karena mereka merupakan bagian dari entitas masyarakat. Mereka terlibat dalam aksi-aksi pengurangan risiko bencana secara kolaboratif sesuai peranan yang tepat bagi mereka. Realitas bencana di Ende menunjukkan kaitan antara kerentanan lingkungan hidup warga, kebijakan yang dipaksakan dari atas, dan keterbatasan akses penghidupan warga secara ekonomi. Menanggapi kondisi ini, para pemuda menjadi inisiator yang memfasilitasi dialog antara warga dan para pengambil kebijakan. Kerja pemuda tidak dapat dibaca sekadar sebagai heroisme kelompok, tetapi sebagai proses sosial yang berlangsung secara kolaboratif di antara pemuda dan seluruh komponen masyarakat.

Hasil-hasil penelitian di atas, baik dari segi fokus, metode, kajian teori, maupun proses penelitiannya, tidak sama persis dengan penelitian yang dibahas dalam buku ini, yaitu mitigasi bencana sebagai dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis dalam hubungannya dengan resiliensi warga desa tangguh bencana. Memang ada beberapa kesamaan, misalnya salah satu variabel yang dikaji, tetapi dasar konseptual dan empirisnya berbeda-beda. Hal inilah yang menjadi pembeda penelitian ini dari penelitian-penelitian sebelumnya.

Tabel 1.1 Ringkasan Penelitian Terdahulu tentang Resiliensi dan Bencana

Peneliti (Tahun)	Konteks	Metode	Temuan Utama
Satria & Sari (2017)	Masyarakat rawan bencana, Aceh Besar	Deskriptif, survei 100 KK	Resiliensi kategori siaga 63,0%
Fasa (2019)	Keluarga korban longsor, Cimenyan	Kualitatif studi kasus	Ketahanan keluarga masih rendah
Niman & Sari (2019)	Anak penyintas bencana	Tinjauan sistematis PRISMA	Resiliensi anak dipengaruhi faktor psikososial
Jannah & Rohmatun (2018)	Penyintas banjir rob, Semarang	Korelasional, 80 orang	r = 0,428; sumbangan efektif 18,3%
Sasmita & Afriyenti (2019)	Penyintas tsunami, Pandeglang	Regresi berganda, 50 orang	Analisis kausal paling berpengaruh
Melina dkk. (2012)	Relawan bencana	Korelasional, 100 orang	r = 0,448 dengan altruisme
Fitri (2014)	Masyarakat Sumatera Barat	Deskriptif-analitis	Budaya Minangkabau mendukung resiliensi
Anam dkk. (2018)	Penyintas longsor, Banjarnegara	Action research, 25 orang	Gejala PTSD menurun signifikan
Hafizi dkk. (2021)	Penyintas gempa, Pidie Jaya	Kualitatif deskriptif	Keikhlasan dan modal sosial menopang pemulihan
Ni'am & Ardianto (2013)	Pemuda Ende	Kualitatif	Kolaborasi pemuda memperkuat PRB

Rangkuman

- Indonesia merupakan negara yang rawan bencana, dan banjir adalah salah satu bencana yang paling sering terjadi.
- Banjir bandang di Bandar Kedungmulyo, Jombang (Februari 2021), berdampak pada kesehatan, ekonomi, ketersediaan air bersih, mobilitas warga, hingga keselamatan jiwa.
- Resiliensi dibutuhkan agar warga mampu bangkit dan menjadikan pengalaman bencana sebagai pelajaran berharga.
- Dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis merupakan dua sumber daya penting yang diduga berhubungan dengan resiliensi.
- Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa resiliensi dipengaruhi oleh faktor individu, keluarga, budaya, religiusitas, dan modal sosial komunitas.

Pertanyaan Refleksi

1. Bencana apa yang paling sering terjadi di daerah Anda, dan dampak apa yang paling dirasakan oleh warga?
1. Mengapa mitigasi bencana dapat dipandang sebagai salah satu bentuk dukungan sosial?
1. Dari sepuluh penelitian terdahulu di atas, faktor apa yang menurut Anda paling relevan untuk konteks desa Anda? Jelaskan alasannya.

BAB II
RESILIENSI, SOCIAL SUPPORT, DAN PSYCHOLOGICAL WELL-BEING

A. Resiliensi

Penelitian tentang resiliensi telah meningkat secara substansial selama dua dekade terakhir dan kini banyak diminati oleh peneliti yang terlibat dalam kebijakan dan praktik, terutama karena dampak potensialnya terhadap kesehatan, kesejahteraan, dan kualitas hidup. Minat ini muncul seiring pergeseran dari model "defisit" yang berfokus pada penyakit dan psikopatologi. Teori resiliensi berfokus pada pemahaman tentang perkembangan yang sehat meskipun ada risiko, serta pada kekuatan alih-alih kelemahan.

1. Pengertian Resiliensi

Resiliensi berasal dari bahasa Latin *resilire* yang berarti melompat kembali. *The Oxford Dictionary* (2005) mencatat bahwa kata benda *resilience* merupakan turunan dari kata sifat *resilient* yang memiliki dua makna: (1) mampu memantul atau kembali ke bentuk semula setelah dibengkokkan, diregangkan, atau ditekan; dan (2) (tentang seseorang) mampu bertahan atau pulih dengan cepat dari kondisi sulit. *The Collins English Dictionary* (2010) juga menjelaskan dua makna resiliensi, yaitu (1) (tentang seseorang) pulih dengan mudah dan cepat dari

kemalangan atau penyakit; dan (2) (tentang suatu benda) mampu kembali ke bentuk atau posisi semula setelah dibengkokkan atau diregangkan.

Resiliensi juga didefinisikan dalam kamus disiplin ilmu tertentu. *A Dictionary of Environment and Conservation* (2007) mendefinisikan resiliensi sebagai tingkat kemampuan suatu sistem untuk mendapatkan kembali struktur dan fungsinya setelah mengalami tekanan atau gangguan. *The Oxford Dictionary of Law Enforcement* (2007) menyebut resiliensi sebagai kualitas pribadi seseorang yang terpapar faktor risiko tinggi yang biasanya menyebabkan perilaku menyimpang, tetapi ia tidak melakukannya. Sementara itu, *The Oxford Dictionary of Sports Science & Medicine* (2007) menjelaskan resiliensi sebagai ukuran ketahanan tubuh terhadap deformasi, yaitu usaha yang diperlukan untuk mengubah bentuk benda elastis hingga batas elastisnya dibagi dengan volume benda tersebut.

Dalam konteks psikologi, resiliensi mengacu pada proses dinamis yang mencakup adaptasi positif dalam konteks kesulitan yang signifikan (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000). Resiliensi juga digambarkan sebagai proses dan pola adaptasi positif dalam perkembangan, selama atau setelah adanya ancaman terhadap adaptasi (Masten dkk., 2006). Hjemdal dkk. (2006) mendefinisikan resiliensi sebagai faktor pelindung, proses, dan mekanisme yang berkontribusi pada hasil yang baik meskipun individu mengalami stresor yang membawa risiko signifikan bagi kesehatan mental. Menurut Keye dan Pidgeon (2013), resiliensi

adalah kemampuan individu untuk memilih pulih dari peristiwa kehidupan yang menyedihkan dan penuh tantangan, dengan cara meningkatkan pengetahuan untuk beradaptasi dan mengatasi situasi serupa di masa mendatang.

Kebijakan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memandang resiliensi sebagai sesuatu yang mencakup adaptasi positif, dengan faktor pelindung dan aset yang memoderasi faktor risiko sehingga mengurangi dampak risiko terhadap hasil (Friedli, 2009). *American Psychological Association* (2009) mendefinisikan resiliensi sebagai proses beradaptasi dengan baik dalam menghadapi kesulitan, trauma, tragedi, ancaman, atau sumber stres yang signifikan, seperti masalah keluarga dan hubungan, masalah kesehatan yang serius, atau tekanan di tempat kerja dan keuangan. Resiliensi berarti "memantul kembali" dari pengalaman sulit.

Dalam tinjauan literaturnya, Masten (2007) menunjukkan bahwa konsep resiliensi telah digambarkan sebagai: (1) berkembang dengan baik dalam konteks risiko kumulatif yang tinggi terhadap masalah perkembangan (mengalahkan peluang, berkembang lebih baik dari yang diprediksi); (2) berfungsi dengan baik dalam kondisi yang sedang merugikan (tahan stres atau mampu mengatasi); dan (3) pulih ke fungsi normal setelah mengalami bencana atau kekurangan yang parah (memantul kembali, normalisasi). Selain meneliti resiliensi, penelitian di Inggris oleh Bartley dkk. (2009) juga mencakup kemampuan

untuk bereaksi dan beradaptasi secara positif ketika terjadi sesuatu yang salah.

Berbagai definisi di atas cenderung menyoroti sejumlah atribut yang menandai resiliensi, misalnya kesulitan, daya tahan, dan adaptasi. Namun, untuk memahami resiliensi secara utuh, penting juga memahami apa yang mendasari atribut-atribut ini dan hasil yang ditimbulkannya. Dapat disimpulkan bahwa resiliensi bersifat multidimensi: ia mengacu pada proses menahan efek negatif dari paparan risiko, menunjukkan penyesuaian positif dalam menghadapi trauma atau kesulitan, serta mengalahkan peluang buruk yang terkait dengan risiko, termasuk kerugian sosial-ekonomi dan kemiskinan.

2. Aspek-Aspek Resiliensi

Menurut Reivich dan Shatté (2002), ada tujuh kemampuan atau aspek yang membentuk resiliensi, yaitu sebagai berikut.

a. Regulasi emosi. Regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang meskipun berada di bawah tekanan. Individu yang resilien menggunakan keterampilan positif untuk membantu mengendalikan emosi, memusatkan perhatian, dan mengarahkan perilaku. Mengekspresikan emosi secara tepat juga merupakan bagian dari resiliensi. Individu yang tidak resilien cenderung lebih banyak mengalami kecemasan, kesedihan, dan kemarahan dibandingkan individu lain, serta kesulitan mendapatkan kembali kendali diri ketika kecewa. Mereka lebih mudah terjebak dalam kemarahan, kesedihan,

atau kecemasan, dan kurang efektif dalam menyelesaikan masalah.

b. Kontrol impuls. Kemampuan mengendalikan impuls berhubungan erat dengan regulasi emosi. Individu yang mampu mengendalikan impulsnya cenderung mampu mengendalikan emosinya. Kemampuan menantang pikiran-pikiran impulsif dapat meningkatkan kontrol impuls dan membuat pemikiran lebih akurat, yang kemudian menghasilkan pengendalian emosi yang lebih baik dan perilaku yang lebih resilien.

c. Optimisme. Individu yang resilien adalah individu yang optimis, yang percaya bahwa segala sesuatu dapat berubah menjadi lebih baik. Ia memiliki harapan akan masa depan dan merasa dapat mengendalikan arah kehidupannya. Optimisme membuat fisik lebih sehat dan tidak mudah mengalami depresi. Optimisme menunjukkan keyakinan individu akan kemampuannya mengatasi kesulitan yang tidak dapat dihindari di kemudian hari. Hal ini berhubungan dengan efikasi diri (*self-efficacy*), yaitu keyakinan akan kemampuan memecahkan masalah dan menguasai lingkungan. Penelitian menunjukkan bahwa optimisme dan efikasi diri saling berhubungan. Optimisme mendorong individu mencari solusi dan bekerja keras memperbaiki situasi.

d. Analisis penyebab masalah. Menurut Martin Seligman dkk. (dalam Reivich & Shatté, 2002), gaya berpikir yang sangat penting dalam menganalisis penyebab adalah gaya

menjelaskan (*explanatory style*), yaitu kebiasaan individu menjelaskan hal baik maupun buruk yang terjadi padanya. Individu yang resilien memiliki fleksibilitas kognitif dan mampu mengenali semua penyebab yang berarti dalam kesulitan yang dihadapinya tanpa terjebak dalam satu gaya menjelaskan tertentu. Ia tidak secara refleks menyalahkan orang lain demi menjaga harga dirinya atau membebaskan diri dari rasa bersalah. Ia juga tidak menghabiskan cadangan resiliensinya untuk merenungkan peristiwa di luar kendalinya, tetapi mengarahkan diri pada sumber-sumber pemecahan masalah yang dapat dikendalikan sehingga mengarah pada perubahan.

e. Empati. Sebagian individu mahir menafsirkan bahasa nonverbal orang lain, seperti ekspresi wajah, nada suara, dan bahasa tubuh, serta menangkap apa yang dipikirkan dan dirasakan orang lain. Walaupun tidak sepenuhnya mampu menempatkan diri pada posisi orang lain, ia mampu memperkirakan apa yang dirasakan orang lain dan memprediksi apa yang mungkin dilakukannya. Dalam hubungan interpersonal, kemampuan membaca isyarat nonverbal ini sangat menguntungkan karena setiap orang membutuhkan perasaan dipahami.

f. Efikasi diri. Efikasi diri adalah keyakinan bahwa individu dapat menyelesaikan masalah, yang tumbuh dari pengalaman dan keyakinan akan kemampuannya untuk berhasil. Efikasi diri membuat individu lebih efektif dalam menjalani

kehidupan. Individu yang tidak yakin akan kemampuannya seakan kehilangan jati diri dan tanpa sadar memunculkan keraguan diri. Sebaliknya, individu dengan efikasi diri yang baik memiliki keyakinan bahwa dirinya memiliki bakat dan keterampilan yang dapat digunakan untuk mengendalikan lingkungannya.

g. Kemampuan menjangkau (*reaching out*). Resiliensi membuat individu mampu meningkatkan aspek-aspek positif dalam kehidupan dan menjadi sumber kemampuan untuk meraih sesuatu. Sebagian orang takut meraih sesuatu karena pengalaman sebelumnya membuat mereka selalu menghindari keadaan sulit. Pada sebagian orang lain, upaya meraih sesuatu terhambat oleh ketakutan dalam memperkirakan batas kemampuan yang sesungguhnya.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek resiliensi yang penting diperhatikan adalah regulasi emosi, kontrol impuls, optimisme, kemampuan menganalisis penyebab masalah, empati, efikasi diri, dan kemampuan menjangkau.

Sementara itu, Connor dan Davidson (2003) dalam penelitiannya mengidentifikasi lima aspek resiliensi, yaitu: (a) kompetensi personal, standar yang tinggi, dan kegigihan; (b) kepercayaan pada diri sendiri, toleransi terhadap afek negatif, dan ketangguhan menghadapi tekanan; (c) penerimaan positif terhadap perubahan dan hubungan yang aman dengan orang lain; (d) kontrol diri; dan (e) pengaruh spiritual.

3. Faktor yang Memengaruhi Resiliensi

Terbentuknya resiliensi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Herrman dkk. (2011) mengklasifikasikan faktor-faktor tersebut ke dalam tiga kelompok, yaitu faktor personal, faktor biologis, dan faktor lingkungan-sistemik.

a. Faktor personal. Ciri-ciri kepribadian (keterbukaan, ekstraversi, dan keramahan), lokus kendali internal, penguasaan, efikasi diri, harga diri, penilaian kognitif (interpretasi positif atas peristiwa dan integrasi kesulitan secara kohesif ke dalam narasi diri), serta optimisme jelas berkontribusi terhadap resiliensi. Temuan para peneliti perintis menunjukkan bahwa fungsi intelektual, fleksibilitas kognitif, keterikatan sosial, konsep diri positif, regulasi emosi, emosi positif, spiritualitas, koping aktif, ketabahan (*hardiness*), optimisme, harapan, kecerdikan, dan kemampuan beradaptasi berkaitan dengan resiliensi. Faktor demografis (usia, jenis kelamin, ras, dan etnis), hubungan sosial, dan karakteristik populasi berhubungan secara bervariasi dengan resiliensi, tergantung pada metode studi dan cara resiliensi diukur.

b. Faktor biologis. Temuan dari pesatnya penelitian tentang faktor biologis dan genetik menunjukkan bahwa lingkungan awal yang keras dapat memengaruhi perkembangan struktur otak, fungsi, dan sistem neurobiologis. Perubahan dapat terjadi pada ukuran otak, jaringan saraf, sensitivitas reseptor, serta sintesis dan pengambilan kembali neurotransmiter.

Perubahan fisik di otak ini dapat secara substansial memperburuk atau mengurangi kerentanan terhadap psikopatologi di masa depan. Perubahan proses biologis lainnya dapat memengaruhi kapasitas individu dalam memoderasi emosi negatif, dan dengan demikian memengaruhi resiliensi terhadap kesulitan.

c. Faktor lingkungan-sistemik. Pada tingkat lingkungan mikro, dukungan sosial, termasuk hubungan dengan keluarga dan teman sebaya, berkorelasi dengan resiliensi. Keterikatan yang aman dengan ibu, stabilitas keluarga, hubungan yang aman dengan orang tua yang tidak abusif, keterampilan pengasuhan yang baik, serta tidak adanya depresi ibu atau penyalahgunaan zat dikaitkan dengan lebih sedikit masalah perilaku dan kesejahteraan psikologis yang lebih baik pada anak-anak yang pernah mengalami penganiayaan. Dukungan sosial dapat datang dari teman sebaya yang positif, guru yang suportif, orang dewasa lain, dan keluarga dekat. Pada tingkat makrosistem, faktor masyarakat seperti sekolah yang baik, layanan masyarakat, kesempatan berolahraga dan berkesenian, faktor budaya, spiritualitas dan agama, serta minimnya paparan kekerasan berkontribusi terhadap resiliensi. Meskipun demikian, kebijakan sosial yang baik masih kurang dimanfaatkan untuk meningkatkan resiliensi populasi.

Charney (2004) menjelaskan bahwa faktor-faktor pelindung umumnya teridentifikasi pada tiga tingkat fungsi: (1) individu

(misalnya psikologis dan neurobiologis); (2) sosial (misalnya kohesi keluarga dan dukungan orang tua); dan (3) komunitas atau masyarakat (misalnya sistem pendukung yang dihasilkan melalui modal sosial dan politik, serta faktor kelembagaan dan ekonomi). Faktor pelindung tingkat individu dapat dibedakan sebagai aset, sedangkan faktor di luar individu dipandang sebagai sumber daya. Aset mencakup kompetensi dan efikasi, sedangkan sumber daya mencakup pengaruh kontekstual atau lingkungan, seperti dukungan keluarga dan layanan masyarakat.

Menurut Holaday (dalam Southwick, 2001), faktor-faktor yang memengaruhi resiliensi adalah: (a) dukungan sosial, berupa dukungan komunitas, dukungan personal, dukungan keluarga, serta budaya dan komunitas tempat individu tinggal; (b) keterampilan kognitif, di antaranya inteligensi, cara pemecahan masalah, kemampuan menghindari sikap menyalahkan diri sendiri, kontrol pribadi, dan spiritualitas; serta (c) sumber daya psikologis, yaitu lokus kendali internal, empati dan rasa ingin tahu, kecenderungan mencari hikmah dari setiap pengalaman, dan fleksibilitas dalam setiap situasi.

4. Karakteristik Individu yang Resilien

Menurut Connor dan Davidson (2003), orang yang resilien memiliki karakteristik tertentu, antara lain: memandang perubahan sebagai tantangan atau kesempatan, memiliki komitmen, menyadari batas kendali diri, mencari dukungan dari orang lain, memiliki kelekatan yang aman dengan orang lain, memiliki tujuan pribadi atau kolektif, efikasi diri, menjadikan

stres sebagai penguat, belajar dari keberhasilan masa lalu, memiliki rasa kendali dan pilihan yang realistis, selera humor, pendekatan yang berorientasi tindakan, kesabaran, toleransi terhadap afek negatif, kemampuan beradaptasi terhadap perubahan, optimisme, dan iman atau keyakinan.

Menurut Murphey, Barry, dan Vaughn (2013), individu yang memiliki resiliensi tinggi cenderung santai dan mudah bersosialisasi; memiliki keterampilan berpikir yang baik (secara tradisional disebut inteligensi, termasuk keterampilan sosial dan kemampuan menilai sesuatu); memiliki orang-orang di sekitarnya yang mendukung; memiliki satu atau lebih bakat atau kelebihan; yakin pada diri sendiri dan percaya pada kemampuannya mengambil keputusan; serta memiliki spiritualitas atau religiusitas.

Menurut Wolin dan Wolin (1999), terdapat tujuh karakteristik individu yang resilien, yaitu sebagai berikut.

a. Insight. Kemampuan individu untuk memahami diri sendiri, orang lain, dan lingkungannya, yang dapat digunakan untuk menyesuaikan diri dengan berbagai situasi. Secara sederhana, *insight* adalah kemampuan mental untuk bertanya dan menjawab dengan jujur.

b. Kemandirian. Kemampuan untuk mengambil jarak secara emosional maupun fisik dari sumber masalah dalam hidup seseorang. Kemandirian juga dapat diartikan sebagai

kemampuan hidup tanpa bergantung secara berlebihan pada orang lain.

c. Hubungan. Individu yang resilien mampu mengembangkan hubungan yang jujur, saling mendukung, dan berkualitas, atau memiliki teladan (*role model*) yang sehat.

d. Inisiatif. Individu yang resilien bersikap proaktif dan bertanggung jawab atas kehidupan dan masalah yang dihadapinya. Ia selalu berusaha memperbaiki diri dan meningkatkan kemampuannya.

e. Kreativitas. Kemampuan memikirkan berbagai alternatif pilihan serta konsekuensinya dalam menghadapi tantangan hidup. Individu yang resilien dapat mempertimbangkan akibat dari setiap perilaku yang dipilihnya dan membuat keputusan secara tepat.

f. Humor. Kemampuan menemukan kebahagiaan dalam situasi apa pun. Dengan rasa humor, individu yang resilien dapat memandang tantangan hidup dengan cara yang baru dan lebih ringan.

g. Moralitas. Ditandai dengan keinginan untuk hidup secara baik dan produktif. Individu yang resilien mampu menimbang berbagai hal dan membuat keputusan secara bertanggung jawab.

Berdasarkan uraian para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa individu yang resilien adalah individu yang memiliki

keterampilan berpikir yang baik dalam arti kreatif dan produktif, memiliki humor dan moralitas, memiliki inisiatif, serta menjalin hubungan sosial yang baik dengan lingkungannya.

B. Psychological Well-Being

Hampir tiga dekade lalu, Ryff mengajukan model kesejahteraan psikologis untuk mengisi kekosongan dalam rumusan fungsi positif manusia yang berlaku pada tahun 1980-an. Implikasi model ini bagi psikoterapi dan psikosomatik kemudian diakui secara luas (Ryff & Singer, 1996). Konsep *psychological well-being* (selanjutnya disingkat PWB) diperkenalkan oleh Bernice Neugarten pada tahun 1961 sebagai kondisi psikologis yang dicapai seseorang pada usia lanjut. Ryff (1989) yang meneliti PWB lebih lanjut mendefinisikannya sebagai kondisi ketika individu memiliki sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain, dapat membuat keputusan dan mengatur tingkah lakunya sendiri, dapat menciptakan dan mengelola lingkungan yang sesuai dengan kebutuhannya, serta memiliki tujuan hidup yang membuat hidupnya lebih bermakna.

Berbeda dengan *subjective well-being* yang berakar pada pendekatan hedonik, PWB merupakan konsep dari pendekatan eudaimonik, yaitu pandangan bahwa kesejahteraan merupakan wujud dari aktualisasi potensi masing-masing individu untuk mencapai tujuannya. Tujuan yang dicapai bukan sekadar kesenangan duniawi. Teori PWB yang dikembangkan Ryff mengarah pada persepsi seseorang mengenai kegiatan kehidupan

sehari-hari yang dijalaninya. Seluruh kegiatan yang melibatkan proses pikiran dan perasaan, dari kondisi mental negatif hingga menuju kondisi mental positif, dicakup dalam konsep *psychological well-being*.

1. Pengertian Psychological Well-Being

PWB didefinisikan sebagai evaluasi positif mengenai kehidupan seseorang yang diasosiasikan dengan diperolehnya perasaan menyenangkan (Pinquart & Sörensen, 2000). Hurlock (2011) memandang kesejahteraan sebagai terpenuhinya tiga unsur kebahagiaan, yaitu penerimaan, kasih sayang, dan pencapaian. PWB juga merujuk pada perasaan seseorang mengenai aktivitas hidup sehari-hari. Perasaan ini dapat berkisar dari kondisi mental negatif (misalnya ketidakpuasan hidup dan kecemasan) sampai kondisi mental positif, misalnya realisasi potensi atau aktualisasi diri (Bradburn, 1969). Bradburn (1969) mendefinisikan PWB sebagai kebahagiaan (*happiness*), yakni tujuan tertinggi yang ingin dicapai oleh setiap manusia.

Selaras dengan itu, Ramos (2007) menyatakan bahwa kesejahteraan psikologis adalah kebaikan dan keharmonisan dalam menjalin hubungan baik dengan orang lain, baik antarindividu maupun dalam kelompok. Shek (dalam Hutapea, 2011) mendefinisikan PWB sebagai keadaan kesehatan mental seseorang yang ditandai oleh banyaknya kualitas kesehatan mental positif, seperti kemampuan menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar. Sementara itu, Robinson dan Andrews (1991) mendefinisikan PWB sebagai evaluasi terhadap bidang-bidang

kehidupan tertentu (misalnya kehidupan keluarga, pekerjaan, dan masyarakat), atau dengan kata lain seberapa baik seseorang dapat menjalankan peran-perannya.

2. Dimensi Psychological Well-Being

Ryff (1989) merumuskan enam dimensi PWB yang merupakan intisari dari teori-teori fungsi psikologis positif, yaitu sebagai berikut.

a. Penerimaan diri (*self-acceptance*). Dalam teori perkembangan manusia, penerimaan diri berkaitan dengan penerimaan individu atas dirinya pada masa kini dan masa lalu. Dalam literatur fungsi psikologis positif, penerimaan diri juga berkaitan dengan sikap positif terhadap diri sendiri. Individu yang memiliki penerimaan diri bersikap positif terhadap dirinya, mengenali dan menerima seluruh aspek dirinya yang baik maupun buruk, serta merasa positif tentang masa lalunya.

b. Hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*). Individu dengan hubungan positif memiliki relasi yang hangat, memuaskan, dan saling percaya; memperhatikan kesejahteraan orang di sekitarnya; mampu berempati dan mengasihi; serta terlibat dalam hubungan timbal balik.

c. Otonomi (*autonomy*). Individu yang otonom memiliki determinasi diri dan kemandirian, mampu menghadapi tekanan sosial dengan tetap berpikir dan bertindak sesuai

keyakinannya, mengatur perilaku dari dalam dirinya, serta mengevaluasi diri berdasarkan standar pribadi.

d. Penguasaan lingkungan (*environmental mastery*). Individu yang memiliki penguasaan lingkungan mampu mengatur lingkungannya, mengendalikan aktivitas eksternal yang kompleks, memanfaatkan kesempatan secara efektif, serta mampu memilih dan menciptakan konteks yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai pribadinya.

e. Tujuan hidup (*purpose in life*). Individu memiliki tujuan dan arah dalam hidup, merasakan makna dari kehidupan yang sedang dan telah dijalaninya, serta memiliki sasaran hidup yang jelas.

f. Pertumbuhan pribadi (*personal growth*). Individu yang mengalami pertumbuhan pribadi merasakan perkembangan yang berkelanjutan, melihat dirinya tumbuh, terbuka pada pengalaman baru, menyadari potensi dirinya, serta melihat peningkatan dalam diri dan perilakunya dari waktu ke waktu.

Selain enam dimensi Ryff (1989), terdapat rumusan lain yang dikembangkan dalam konteks budaya Timur, yaitu dimensi Dayton yang terdiri atas lima dimensi berikut.

a. Penerimaan (*acceptance*). Dimensi ini menekankan penerimaan individu terhadap kehidupan, termasuk penerimaan terhadap diri sendiri maupun takdir. Seseorang dengan penerimaan yang baik sangat menghargai ketenangan

pikiran dan secara sadar berusaha mendapatkan kedamaian batin.

b. Keselarasan (*harmony*). Kemampuan membangun hubungan harmonis dengan orang lain, seperti keluarga, teman, dan tetangga. Dalam dimensi ini, keselarasan dengan keluarga dianggap paling penting; kebahagiaan dan rasa bangga orang tua atas keberhasilan anak sangat ditekankan. Keharmonisan dengan tetangga dan teman juga penting karena sama-sama memberikan rasa aman.

c. Interdependensi (*interdependence*). Perasaan saling bergantung dan saling membutuhkan. Dimensi ini melibatkan interaksi kompleks antara pemberian bantuan, kemandirian, dan ketergantungan.

d. Kenikmatan (*enjoyment*). Kemampuan menikmati hidup secara keseluruhan. Seseorang yang menikmati hidupnya mampu menjalani hidup dengan santai dan tidak terbebani kekhawatiran. Kenikmatan ini diperoleh melalui interaksi dengan lingkungan sosial, sehingga individu tetap dapat merasa bahagia meskipun berada dalam situasi yang menekan.

e. Penghormatan (*respect*). Penghormatan dari orang lain menunjukkan bahwa keberadaan seseorang dihargai dalam komunitasnya dan menjadi penanda keberhasilan sebagai orang yang baik. Kepatuhan anggota keluarga yang lebih muda untuk mendengarkan dan menjalankan nasihat anggota

keluarga yang lebih tua merupakan salah satu wujud rasa hormat.

Dalam penelitian yang dibahas di buku ini, penulis menggunakan enam dimensi kesejahteraan psikologis dari Ryff (1989), yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi, untuk mengetahui tingkat PWB warga desa tangguh bencana. Pilihan ini didasarkan pada pertimbangan bahwa dimensi Ryff lebih sering digunakan dalam penelitian sehingga validitasnya lebih teruji dibandingkan dimensi Dayton. Selain itu, dimensi Ryff lebih lengkap dan penjabarannya lebih rinci.

3. Faktor yang Memengaruhi Psychological Well-Being

Menurut Ryff (1989), terdapat beberapa faktor sosiodemografis yang dapat memengaruhi PWB individu, yaitu sebagai berikut.

a. Usia. Penelitian Ryff dan Singer pada kelompok dewasa muda, dewasa madya, dan dewasa lanjut menemukan perbedaan PWB di antara ketiga kelompok tersebut. Dimensi penguasaan lingkungan dan otonomi menunjukkan pola peningkatan seiring bertambahnya usia, terutama dari dewasa muda ke dewasa madya. Sebaliknya, dimensi pertumbuhan pribadi dan tujuan hidup menunjukkan penurunan, khususnya dari usia paruh baya ke dewasa lanjut.

b. Jenis kelamin. Penelitian Ryff dan Singer menunjukkan bahwa perempuan cenderung memiliki skor lebih tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain dan pertumbuhan pribadi dibandingkan laki-laki. Hal ini dikaitkan dengan pola pikir yang memengaruhi strategi koping serta aktivitas sosial, karena perempuan cenderung memiliki kemampuan interpersonal yang lebih baik (Papalia dkk., 2009).

c. Status sosial ekonomi. Ryff mengemukakan bahwa status sosial ekonomi berhubungan dengan dimensi penerimaan diri, tujuan hidup, penguasaan lingkungan, dan pertumbuhan pribadi. Perbedaan status sosial ekonomi berkaitan erat dengan kesejahteraan fisik maupun mental. Individu dengan status sosial rendah cenderung lebih mudah mengalami stres dibanding individu dengan status sosial tinggi (Adler dkk., 1999).

d. Pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah ia menemukan solusi atas permasalahan yang dihadapinya dibanding individu berpendidikan rendah. Faktor pendidikan juga berkaitan erat dengan dimensi tujuan hidup (Ryff dkk., 1999).

e. Budaya. Ryff (1995) mengatakan bahwa sistem nilai individualisme atau kolektivisme berdampak pada PWB suatu masyarakat. Budaya Barat memiliki skor tinggi pada dimensi penerimaan diri dan otonomi, sedangkan budaya Timur yang menjunjung tinggi kolektivisme memiliki skor tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain.

Berdasarkan penelitian lain, Adeyemo dan Adeleye (2008) menyebutkan faktor-faktor yang dapat memengaruhi PWB sebagai berikut.

a. Kecerdasan emosi. Individu yang memiliki kecerdasan emosi yang baik mampu mengatur emosinya dalam berbagai situasi sehingga mudah beradaptasi dengan lingkungan yang berbeda (Goleman, 2005). Meskipun berada dalam tekanan, ia mampu mengatur tingkah lakunya sehingga tetap dapat merasakan kesejahteraan psikologis.

b. Efikasi diri. Bandura dan Locke (2003) menyatakan bahwa individu dengan efikasi diri tinggi yakin mampu mengatasi masalah ketika mengalami kesulitan. Ia akan mengarahkan perhatian dan usahanya pada tuntutan situasi serta berusaha lebih giat. Ia berupaya agar hidupnya berjalan dengan baik dan efisien sehingga mampu mengarahkan diri pada potensi sebenarnya dan merasakan kesejahteraan.

C. Social Support

1. Pengertian Social Support

Menurut Kenrick, Neuberg, dan Cialdini (2002), dukungan sosial (*social support*) adalah bantuan emosional, informasi, maupun barang yang diberikan oleh orang lain di lingkungan sosial seseorang. Dukungan sosial juga mengacu pada perawatan dan dukungan yang dirasakan seseorang dari orang lain (Raschke, 1977). Haber dkk. (2007) berpendapat bahwa dukungan sosial adalah istilah luas yang mencakup berbagai konstruk, tetapi dapat

dibagi menjadi dua jenis. Pertama, dukungan objektif dan tampak, termasuk dukungan material dan dukungan jaringan, baik hubungan sosial yang stabil seperti pernikahan, kolega, dan teman, maupun kontak sosial yang tidak stabil seperti kelompok informal. Dukungan ini tidak bergantung pada persepsi individu dan merupakan realitas objektif. Kedua, dukungan subjektif, yaitu dukungan emosional serta perasaan dihormati dan dipahami dalam kehidupan sosial, yang terkait erat dengan perasaan subjektif individu.

Dengan demikian, dukungan sosial dapat dilihat sebagai dukungan subjektif yang dirasakan melalui berbagai hubungan sosial dalam jejaring individu, maupun sebagai dampak objektif dari jejaring tersebut. Dengan membantu seseorang mengatasi dan pulih dari situasi sulit serta meningkatkan kondisi mental positif, dukungan sosial memainkan peran penting dalam ketahanan mental individu (Cao dkk., 2020).

Dukungan sosial adalah keberadaan atau ketersediaan orang-orang yang dapat kita andalkan, yaitu orang-orang yang menunjukkan bahwa mereka peduli, menghargai, dan mencintai kita (Sarason dkk., 1983). Sarason dan rekan-rekannya juga menambahkan bahwa dukungan sosial adalah hubungan interpersonal yang di dalamnya terdapat pemberian bantuan yang meliputi informasi, perhatian emosional, penilaian, dan bantuan instrumental.

2. Sumber-Sumber Dukungan Sosial

Penelitian menunjukkan bahwa dukungan teman sebaya, yaitu hubungan interpersonal antarindividu yang seusia yang terbangun dalam kegiatan bersama dan kerja sama timbal balik, merupakan sumber dukungan sosial yang penting, terutama bagi mahasiswa (Lamis dkk., 2016; Burns dkk., 2020). Ketika seseorang berada di bawah tekanan atau merasa terancam, hubungan ini menyediakan sumber daya moral dan material untuk membantu menghilangkan stres dan mengurangi emosi negatif, sehingga menjadi faktor penting dalam adaptasi terhadap situasi yang merugikan. Penelitian juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat secara efektif membantu individu mengatasi situasi sulit, mengurangi tekanan mental, dan mencegah masalah kesehatan mental (Chang dkk., 2020).

Goldberger dan Breznitz (1982) berpendapat bahwa sumber dukungan sosial adalah orang tua, saudara kandung, anak-anak, kerabat, pasangan hidup, sahabat, rekan kerja, atau tetangga. Taylor (1999) juga menjelaskan bahwa dukungan sosial bersumber dari orang-orang yang memiliki hubungan berarti dengan individu, misalnya orang tua, pasangan hidup, anak, saudara dan anggota keluarga lain, sahabat, rekan kerja, dan tetangga.

Menurut Orford (1992), sumber-sumber dukungan sosial meliputi tiga lapis berikut.

a. Lapis inti. Dukungan dari orang-orang yang selalu ada sepanjang hidup individu, selalu bersamanya, dan

mendukungnya, meliputi keluarga dekat, pasangan (suami atau istri), atau teman dekat.

b. Lapis tengah. Dukungan dari orang-orang yang sedikit berperan dalam hidupnya dan cenderung berubah sesuai waktu, meliputi teman kerja, sanak keluarga, dan teman sepergaulan.

c. Lapis luar. Dukungan dari orang-orang yang sangat jarang memberi dukungan dan perannya cepat berubah, meliputi dokter, tenaga ahli atau profesional, serta keluarga jauh.

3. Bentuk Dukungan Sosial

Berdasarkan perspektif hubungan interpersonal, dukungan sosial dapat dibagi menjadi empat kategori. Dukungan emosional mengacu pada pemberian empati, kehangatan, cinta, dan kepercayaan. Dukungan instrumental mengacu pada penyediaan bantuan dan layanan material ketika orang lain membutuhkan. Dukungan informasi mengacu pada bantuan memecahkan masalah dengan memberikan saran dan informasi. Dukungan penilaian mengacu pada penyediaan informasi yang berguna bagi evaluasi diri orang lain (House dkk., 1988; Taylor, 2015).

Weiss (dalam Cutrona dkk., 1994) mengemukakan enam komponen dukungan sosial yang dikenal sebagai *The Social Provisions Scale*. Setiap komponen dapat berdiri sendiri, tetapi satu sama lain saling berhubungan. Komponen-komponen tersebut dikelompokkan sebagai berikut.

a. Dukungan instrumental (*instrumental support*)

1) Ketergantungan yang dapat diandalkan (*reliable alliance*). Individu mendapat jaminan bahwa ada orang lain yang dapat diandalkan bantuannya ketika ia membutuhkan, dan bantuan tersebut bersifat nyata dan langsung. Individu yang menerima dukungan ini merasa tenang karena tahu ada orang yang dapat menolongnya ketika mengalami masalah.

2) Bimbingan (*guidance*). Dukungan berupa hubungan kerja atau hubungan sosial yang memungkinkan individu memperoleh informasi, saran, atau nasihat yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan mengatasi masalah. Dukungan ini bersumber dari guru, alim ulama, pamong masyarakat, tokoh yang dituakan, dan orang tua.

b. Dukungan emosional (*emotional support*)

1) Pengakuan positif (*reassurance of worth*). Dukungan berupa pengakuan atau penghargaan terhadap kemampuan dan kualitas individu, yang membuatnya merasa diterima dan dihargai.

2) Kedekatan emosional (*emotional attachment*). Dukungan yang memungkinkan seseorang memperoleh kedekatan emosional sehingga merasa aman, tenteram, dan damai, yang tampak dari sikap tenang dan bahagia. Sumber dukungan ini paling sering berasal dari pasangan hidup, anggota keluarga, teman dekat, atau kerabat yang akrab dan harmonis.

3) Integrasi sosial (*social integration*). Dukungan yang memungkinkan individu merasa menjadi bagian dari suatu

kelompok tempat ia dapat berbagi minat, perhatian, dan kegiatan bersama, sehingga merasa aman, nyaman, serta memiliki dan dimiliki.

4) Kesempatan untuk mengasuh (*opportunity to provide nurturance*). Aspek penting dalam hubungan interpersonal adalah perasaan dibutuhkan oleh orang lain. Dukungan ini memungkinkan individu merasa bahwa orang lain bergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan (Cutrona dkk., 1994).

Sarafino (2002) mengemukakan beberapa bentuk dukungan sosial berikut.

a. Dukungan emosional (*emotional support*). Bantuan yang memberikan kehangatan dan kasih sayang, perhatian, kepercayaan terhadap individu, serta ungkapan simpati.

b. Dukungan penghargaan (*esteem support*). Diberikan melalui penghargaan atau penilaian positif, dorongan untuk maju, persetujuan terhadap gagasan atau pendapat individu, serta perbandingan yang positif dengan orang lain (Smet, 1994).

c. Dukungan instrumental (*tangible or instrumental support*). Bantuan langsung, seperti memberikan pinjaman uang atau membantu melakukan pekerjaan guna menyelesaikan tugas individu.

d. Dukungan informasi (*informational support*). Pemberian informasi, nasihat, saran, atau umpan balik mengenai apa yang sebaiknya dilakukan.

e. Dukungan jaringan sosial (*network support*). Dukungan yang membuat seseorang menjadi bagian dari kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktivitas sosial. Dukungan ini disebut juga dukungan persahabatan (*companionship support*), yaitu interaksi sosial positif yang memungkinkan individu menghabiskan waktu bersama orang lain dalam aktivitas sosial maupun hiburan.

4. Faktor Terbentuknya Dukungan Sosial

Myers (dalam Hobfoll, 1986) mengemukakan sedikitnya tiga faktor penting yang mendorong seseorang memberikan dukungan positif, yaitu sebagai berikut.

a. Empati, yaitu turut merasakan kesusahan orang lain, yang memotivasi tingkah laku untuk mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesejahteraan orang tersebut.

b. Norma dan nilai sosial, yang membimbing individu untuk menjalankan kewajiban dalam kehidupan bermasyarakat.

c. Pertukaran sosial, yaitu hubungan timbal balik dalam perilaku sosial berupa cinta, pelayanan, dan informasi. Keseimbangan dalam pertukaran menghasilkan hubungan interpersonal yang memuaskan. Pengalaman pertukaran timbal balik ini membuat individu lebih percaya bahwa orang lain akan memberikan bantuan ketika ia membutuhkannya.

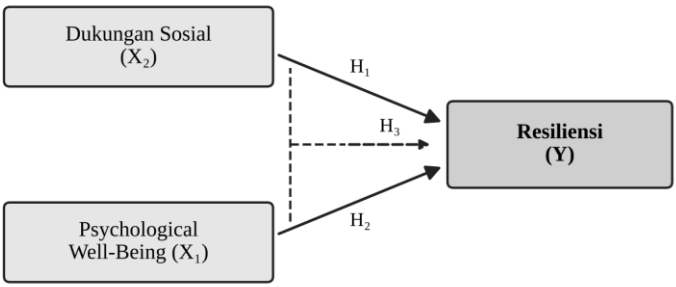
D. Hubungan Social Support dan Psychological Well-Being dengan Resiliensi

Ada beberapa faktor yang telah diidentifikasi berkaitan dengan penyesuaian positif dan resiliensi, seperti optimisme, harga diri, dukungan sosial, lokus kendali internal, ketabahan psikologis, harapan, serta kemampuan mengekspresikan dan mengalami emosi positif (Helgeson & Lopez, 2010). Salah satu faktor yang memengaruhi resiliensi adalah dukungan sosial. Resnick, Gwyther, dan Roberto (2011) menunjukkan bahwa dukungan sosial berkaitan dengan resiliensi. Taylor (2015) menyebutkan bahwa dukungan sosial adalah perasaan dicintai orang lain, diperhatikan, dihargai dan dihormati, menjadi bagian dari jaringan komunikasi, serta terikat dalam kewajiban timbal balik.

Menurut Holaday dan McPhearson (1997), faktor lain yang memengaruhi resiliensi adalah sumber daya psikologis, termasuk lokus kendali; dukungan sosial, termasuk pengaruh budaya, dukungan komunitas, dukungan individu, dan dukungan keluarga; serta keterampilan kognitif, termasuk inteligensi, gaya koping, kontrol personal, dan spiritualitas.

PWB dipandang oleh Ryff (1989) sebagai serangkaian ciri psikologis yang terlibat dalam fungsi manusia yang positif (Ryff, Keyes, & Shmotkin, 2002), yang mencakup beberapa aspek terkait resiliensi seperti kedewasaan (Allport, 1961), tujuan hidup (Crumbaugh & Maholick, 1969), dan efikasi diri (Schwarzer & Warner, 2013). Menurut perspektif eudaimonik (Ryan & Deci,

2001), kriteria PWB yang paling sering dikaitkan dengan resiliensi adalah penerimaan diri, yang dipandang sebagai ciri utama kesehatan mental sekaligus karakteristik aktualisasi diri, fungsi optimal, dan kedewasaan (Ryff & Singer, 1996).



Gambar 2.1 Kerangka Hubungan Dukungan Sosial dan *Psychological Well-Being* dengan Resiliensi

Rangkuman

- Resiliensi adalah proses dinamis adaptasi positif dalam konteks kesulitan yang signifikan; ia bersifat multidimensi dan dipengaruhi faktor personal, biologis, serta lingkungan-sistemik.
- Reivich dan Shatté menyebut tujuh aspek resiliensi: regulasi emosi, kontrol impuls, optimisme, analisis penyebab masalah, empati, efikasi diri, dan kemampuan menjangkau.
- *Psychological well-being* menurut Ryff terdiri atas enam dimensi: penerimaan diri, hubungan positif dengan orang

lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi.

- Dukungan sosial dapat berbentuk emosional, penghargaan, instrumental, informasi, dan jaringan, serta bersumber dari keluarga, teman, tetangga, tokoh masyarakat, hingga tenaga profesional.
- Secara teoretis, dukungan sosial dan PWB sama-sama merupakan sumber daya yang memperkuat resiliensi.

Pertanyaan Refleksi

1. Apa perbedaan antara pengertian resiliensi sebagai sifat (*trait*) dan sebagai proses? Mana yang menurut Anda lebih tepat untuk konteks penyintas bencana?
1. Dimensi PWB mana yang menurut Anda paling mudah terguncang ketika seseorang kehilangan rumah akibat banjir? Mengapa?
1. Berikan contoh konkret dari lingkungan Anda untuk masing-masing bentuk dukungan sosial menurut Sarafino.

BAB III
RESILIENSI DALAM PERSPEKTIF ISLAM

A. Bencana, Musibah, dan Ujian: Kerangka Makna dalam Islam

Bagi sebagian besar masyarakat Indonesia, termasuk warga desa yang menjadi subjek penelitian dalam buku ini, agama bukan sekadar identitas formal. Agama merupakan kerangka makna yang dipakai untuk menafsirkan peristiwa hidup, termasuk peristiwa yang paling menyakitkan seperti kehilangan rumah, harta, atau anggota keluarga akibat bencana. Penelitian Hafizi dkk. (2021) di Pidie Jaya yang telah diulas pada Bab I memperlihatkan hal ini dengan jelas: masyarakat pulih dengan baik karena mereka meyakini bahwa musibah yang datang dari Tuhan perlu diterima dengan ikhlas dan lapang dada. Oleh karena itu, pembahasan tentang resiliensi warga desa di Indonesia akan terasa kurang lengkap tanpa menengok bagaimana ajaran Islam memandang kesulitan dan cara menghadapinya.

Al-Qur'an menggunakan beberapa istilah yang berkaitan dengan peristiwa sulit. Istilah *mushībah* secara bahasa berarti sesuatu yang menimpa atau mengenai, dan dalam penggunaannya merujuk pada segala hal tidak menyenangkan yang menimpa manusia. Istilah *balā'* dan *ibtilā'* berarti ujian, yang dapat berupa

kesusahan maupun kesenangan. Istilah *fitnah* dalam sebagian konteks juga bermakna ujian yang menyaring kualitas iman seseorang. Ada pula istilah *'adzāb* yang berarti hukuman, tetapi para ulama mengingatkan agar masyarakat tidak tergesa-gesa memberi label hukuman kepada korban bencana, karena hal itu dapat melukai perasaan para penyintas dan bukan wewenang manusia untuk memastikannya.

Kerangka ujian ini sangat penting secara psikologis. Ketika bencana dimaknai sebagai ujian, penyintas tidak ditempatkan sebagai pihak yang "bersalah" atau "dihukum", melainkan sebagai pribadi yang sedang dipercaya menjalani suatu proses. Allah Swt. berfirman:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمْ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٦﴾ أُولَٰئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِنْ رَبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ ۖ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ ﴿١٥٧﴾

"Dan sungguh Kami akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar, (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka berkata, 'Innā lillāhi wa innā ilaihi rāji'ūn' (sesungguhnya kami milik Allah dan kepada-Nya kami kembali). Mereka itulah yang memperoleh

> *ampunan dan rahmat dari Tuhannya, dan mereka itulah orang-orang yang mendapat petunjuk." (QS. Al-Baqarah [2]: 155–157)*

Ayat ini menarik jika dibaca dengan kacamata psikologi bencana. Kelima bentuk ujian yang disebut, yaitu ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, kehilangan jiwa, dan berkurangnya hasil panen, hampir persis menggambarkan dampak banjir bandang yang diuraikan pada Bab I: rasa takut ketika air datang, kesulitan pangan di pengungsian, rusaknya rumah dan perabot, adanya korban jiwa, serta gagal panen di lahan pertanian yang terendam. Ayat ini kemudian tidak berhenti pada daftar ujian, tetapi langsung menunjukkan respons yang diharapkan, yaitu sabar, dan menyebutkan buahnya, yaitu ampunan, rahmat, dan petunjuk. Dengan kata lain, Al-Qur'an menyediakan sebuah narasi lengkap: ada kesulitan, ada cara merespons, dan ada harapan sesudahnya.

Kalimat *istirjā'* (*innā lillāhi wa innā ilaihi rāji'ūn*) juga memiliki fungsi psikologis yang dalam. Kalimat ini mengingatkan bahwa harta, rumah, bahkan diri sendiri pada hakikatnya adalah titipan. Kesadaran tentang kepemilikan yang bersifat sementara membantu seseorang mengendurkan genggaman pada apa yang telah hilang, tanpa menghapus kesedihan yang wajar. Dalam bahasa psikologi, kalimat ini membantu proses penerimaan (*acceptance*) yang merupakan salah satu dimensi kesejahteraan psikologis menurut Ryff maupun Dayton sebagaimana dibahas pada Bab II.

Di sisi lain, Islam juga mengajarkan bahwa sebagian kerusakan di muka bumi merupakan akibat perbuatan manusia sendiri. Allah Swt. berfirman:

ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ لِيُذِيقَهُمْ بَعْضَ الَّذِي عَمِلُوا لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ

> *"Telah tampak kerusakan di darat dan di laut disebabkan perbuatan tangan manusia, supaya Allah merasakan kepada mereka sebagian dari (akibat) perbuatan mereka, agar mereka kembali (ke jalan yang benar)." (QS. Ar-Rum [30]: 41)*

Ayat ini relevan dengan banjir di Bandar Kedungmulyo yang, sebagaimana disampaikan Gubernur Jawa Timur, antara lain dipicu oleh banyaknya sampah kiriman di sungai. Pesan ayat ini bukan untuk menyalahkan korban, melainkan untuk mengajak seluruh masyarakat, termasuk pemerintah, dunia usaha, dan warga di hulu maupun hilir sungai, melakukan koreksi kolektif terhadap cara memperlakukan alam. Kata *la'allahum yarji'ūn* (agar mereka kembali) menunjukkan bahwa tujuannya adalah perbaikan. Dengan demikian, kerangka Islam tentang bencana memadukan dua sisi: penerimaan terhadap takdir di satu sisi, dan tanggung jawab untuk memperbaiki keadaan di sisi lain. Perpaduan inilah yang menjadi dasar bagi pemahaman resiliensi dalam Islam.

B. Konsep-Konsep Kunci Resiliensi dalam Islam

Islam tidak menggunakan istilah "resiliensi", tetapi memiliki sejumlah konsep yang secara substansial menggambarkan kemampuan untuk bertahan, pulih, dan tumbuh dari kesulitan. Bagian ini menguraikan enam konsep kunci, yaitu sabar, syukur, tawakal yang disertai ikhtiar, rida, raja' (harapan), dan zikir. Masing-masing konsep kemudian dikaitkan dengan aspek-aspek resiliensi dan kesejahteraan psikologis yang telah dibahas pada Bab II.

1. Sabar (*Ṣabr*)

Secara bahasa, sabar berarti menahan. Para ulama menjelaskan sabar sebagai kemampuan menahan diri dari keluh kesah yang berlebihan, menahan lisan dari ucapan yang tidak pantas, dan menahan anggota badan dari perbuatan yang merusak ketika ditimpa kesulitan. Ibnu Qayyim al-Jauziyyah dalam *'Uddat al-Ṣābirīn* membagi sabar menjadi tiga jenis, yaitu sabar dalam menjalankan ketaatan, sabar dalam menjauhi larangan, dan sabar dalam menghadapi takdir yang menyakitkan. Penyintas bencana terutama membutuhkan jenis ketiga, tetapi dua jenis lainnya juga relevan, misalnya kesabaran untuk tetap menjalankan kewajiban di pengungsian dan kesabaran untuk tidak mengambil hak orang lain ketika bantuan terbatas.

Penting untuk dipahami bahwa sabar dalam Islam bukanlah sikap pasif. Sabar tidak berarti diam menunggu tanpa berbuat apa-apa, juga tidak berarti memendam seluruh perasaan. Rasulullah saw. sendiri menangis ketika putranya, Ibrahim,

wafat, dan beliau menjelaskan bahwa air mata itu adalah rahmat. Hal ini menunjukkan bahwa kesedihan yang wajar tidak bertentangan dengan kesabaran. Yang dicela adalah keluh kesah yang berlarut-larut hingga merusak diri dan orang lain. Rasulullah saw. juga bersabda bahwa kesabaran yang sesungguhnya adalah pada benturan pertama (HR. al-Bukhari dan Muslim), yaitu saat musibah baru saja datang dan emosi sedang memuncak.

Dalam bahasa psikologi, sabar sangat dekat dengan aspek regulasi emosi dan kontrol impuls dalam model Reivich dan Shatté (2002). Orang yang sabar tidak membiarkan emosi negatif mengendalikan seluruh perilakunya. Ia tetap merasakan sedih, takut, atau marah, tetapi mampu mengelolanya sehingga tetap dapat berpikir jernih dan mengambil keputusan yang tepat. Sabar juga berkaitan dengan toleransi terhadap afek negatif yang menjadi salah satu aspek resiliensi menurut Connor dan Davidson (2003).

Al-Qur'an menyebut kata sabar dan derivasinya lebih dari seratus kali, dan sering kali menggandengkannya dengan salat. Allah berfirman agar orang beriman meminta pertolongan dengan sabar dan salat (QS. Al-Baqarah [2]: 153). Penggandengan ini memberi isyarat bahwa kesabaran bukan semata-mata hasil kekuatan kehendak individu, melainkan juga hasil dari hubungan dengan sumber kekuatan yang lebih besar. Dalam konteks resiliensi, ini menunjukkan bahwa spiritualitas dapat menjadi sumber energi untuk bertahan ketika sumber daya pribadi mulai menipis.

2. Syukur (*Syukr*)

Syukur adalah pengakuan atas nikmat yang diterima, yang diwujudkan dalam hati, lisan, dan perbuatan. Pada pandangan pertama, syukur tampak tidak berkaitan dengan musibah. Namun, Rasulullah saw. justru menggandengkan sabar dan syukur sebagai dua sikap yang membuat seluruh keadaan seorang mukmin menjadi baik. Beliau bersabda:

عَجَبًا لِأَمْرِ الْمُؤْمِنِ إِنَّ أَمْرَهُ كُلَّهُ خَيْرٌ، وَلَيْسَ ذَاكَ لِأَحَدٍ إِلَّا لِلْمُؤْمِنِ، إِنْ

أَصَابَتْهُ سَرَّاءُ شَكَرَ فَكَانَ خَيْرًا لَهُ، وَإِنْ أَصَابَتْهُ ضَرَّاءُ صَبَرَ فَكَانَ خَيْرًا لَهُ

> *"Sungguh menakjubkan urusan seorang mukmin, karena seluruh urusannya baik baginya, dan hal itu tidak dimiliki kecuali oleh seorang mukmin. Jika ia mendapat kesenangan, ia bersyukur, dan itu baik baginya. Jika ia ditimpa kesusahan, ia bersabar, dan itu baik baginya." (HR. Muslim)*

Dalam situasi bencana, syukur bekerja dengan cara yang halus. Penyintas yang kehilangan rumah tetap dapat mensyukuri keselamatan anggota keluarganya, bantuan tetangga, atau kesempatan untuk memulai kembali. Syukur tidak menghapus kehilangan, tetapi menggeser fokus perhatian dari apa yang hilang ke apa yang masih ada. Psikologi positif menemukan bahwa rasa syukur (*gratitude*) berhubungan dengan emosi positif, kepuasan hidup, dan pemulihan yang lebih baik setelah peristiwa

traumatis. Emosi positif inilah yang menurut Herrman dkk. (2011) termasuk faktor personal pendukung resiliensi.

Syukur juga berkaitan dengan dimensi penerimaan diri dan kenikmatan (*enjoyment*) dalam kesejahteraan psikologis. Orang yang bersyukur lebih mampu menikmati hal-hal kecil dalam kehidupan sehari-hari, bahkan ketika sedang berada dalam situasi yang menekan, sebagaimana digambarkan dalam dimensi kenikmatan pada Bab II.

3. Tawakal yang Disertai Ikhtiar

Tawakal berarti menyandarkan hati sepenuhnya kepada Allah setelah melakukan usaha yang maksimal. Konsep ini sering disalahpahami sebagai sikap pasrah tanpa usaha. Padahal, Rasulullah saw. menegaskan keharusan usaha sebelum berserah diri. Ketika seorang sahabat bertanya apakah ia sebaiknya melepaskan untanya lalu bertawakal, Rasulullah saw. menjawab, "*I'qilhā wa tawakkal*" (ikatlah untamu, lalu bertawakallah) (HR. at-Tirmidzi). Al-Qur'an juga menyatakan, "Apabila engkau telah membulatkan tekad, maka bertawakallah kepada Allah" (QS. Ali 'Imran [3]: 159), yang menempatkan tawakal sesudah pertimbangan dan tekad yang matang.

Dalam konteks kebencanaan, hadis "ikatlah untamu" dapat dibaca sebagai dasar teologis bagi mitigasi bencana. Membersihkan sungai dari sampah, memperkuat tanggul, menyiapkan tas siaga bencana, memahami jalur evakuasi, dan memperhatikan peringatan dini dari BMKG adalah bentuk

"mengikat unta". Setelah semua itu dilakukan, barulah hati disandarkan kepada Allah. Dengan pemahaman ini, tawakal tidak bertentangan dengan kesiapsiagaan bencana, justru menjadi motivasi spiritual untuk melakukannya.

Al-Qur'an juga menegaskan prinsip perubahan yang dimulai dari diri sendiri:

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ

> *"Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri." (QS. Ar-Ra'd [13]: 11)*

Ayat ini menggunakan kata *qaum* (kaum), bukan individu. Hal ini mengisyaratkan bahwa perubahan dan pemulihan merupakan tanggung jawab kolektif. Sebuah desa tidak akan menjadi tangguh bencana hanya karena menunggu bantuan dari luar, tetapi karena warganya bersama-sama mengubah cara berpikir dan bertindak. Pesan ini sejalan dengan gagasan resiliensi komunitas yang akan dibahas pada Bab IV.

Dari sisi psikologi, perpaduan tawakal dan ikhtiar sangat dekat dengan konsep lokus kendali dan efikasi diri. Orang yang bertawakal dengan benar memahami bahwa ada hal-hal yang dapat ia kendalikan (usaha, persiapan, sikap) dan ada hal-hal di luar kendalinya (datangnya hujan, besarnya debit air, hasil akhir). Pembedaan ini persis seperti yang dijelaskan dalam aspek analisis penyebab masalah menurut Reivich dan Shatté (2002): individu

yang resilien tidak menghabiskan energinya untuk merenungkan hal-hal di luar kendalinya, tetapi mengarahkan diri pada faktor-faktor yang dapat diubah. Connor dan Davidson (2003) juga menyebut "pengakuan atas batas kendali" sebagai salah satu ciri orang yang resilien.

4. Rida (*Riḍā*) dan Penerimaan

Rida adalah tingkat penerimaan yang lebih tinggi daripada sabar. Jika sabar adalah menahan diri ketika menghadapi sesuatu yang tidak disukai, rida adalah kelapangan hati yang membuat seseorang tidak lagi merasa berat terhadap ketentuan Allah. Para ulama tasawuf memandang rida sebagai buah dari pengenalan yang mendalam kepada Allah dan keyakinan bahwa ketentuan-Nya selalu mengandung kebaikan, meskipun kebaikan itu belum tampak.

Al-Qur'an memberikan landasan bagi sikap ini dengan menegaskan bahwa segala musibah terjadi dengan izin Allah, dan bahwa keimanan akan menuntun hati:

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ ۗ وَمَنْ يُؤْمِنْ بِاللَّهِ يَهْدِ قَلْبَهُ

> *"Tidak ada suatu musibah yang menimpa (seseorang) kecuali dengan izin Allah. Dan barang siapa beriman kepada Allah, niscaya Allah akan memberi petunjuk kepada hatinya." (QS. At-Taghabun [64]: 11)*

Penting untuk ditegaskan bahwa rida tidak boleh dipaksakan kepada penyintas yang baru saja mengalami kehilangan. Rida

adalah sebuah perjalanan, bukan tuntutan yang harus segera dipenuhi. Pendamping, relawan, atau tokoh agama perlu berhati-hati agar tidak menggunakan bahasa agama untuk menekan ekspresi duka, misalnya dengan mengatakan "jangan menangis, itu tidak rida" kepada seseorang yang baru kehilangan anggota keluarganya. Ucapan seperti itu justru dapat menimbulkan rasa bersalah dan menghambat proses pemulihan. Dalam bahasa psikologi, rida yang tumbuh secara alami sejalan dengan dimensi penerimaan diri menurut Ryff dan dimensi penerimaan (*acceptance*) menurut Dayton.

5. Raja' (Harapan) dan Larangan Berputus Asa

Islam memberikan perhatian besar pada harapan. Al-Qur'an melarang manusia berputus asa dari rahmat Allah (QS. Az-Zumar [39]: 53) dan menegaskan bahwa kesulitan selalu disertai kemudahan:

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٥﴾ إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا ﴿٦﴾

> *"Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan." (QS. Al-Insyirah [94]: 5–6)*

Para mufasir mencatat bahwa kata *al-'usr* (kesulitan) dalam ayat ini menggunakan bentuk makrifah (definit), sedangkan *yusran* (kemudahan) menggunakan bentuk nakirah (indefinit). Sebagian ulama memahami pola ini sebagai isyarat bahwa satu kesulitan tidak akan mengalahkan dua kemudahan. Terlepas dari

perbedaan tafsir tentang detailnya, pesan pokok ayat ini jelas: kesulitan tidak pernah berdiri sendiri, dan kemudahan hadir "bersama" kesulitan, bukan hanya "sesudah" kesulitan.

Allah juga menegaskan bahwa Ia tidak membebani seseorang melainkan sesuai kesanggupannya (QS. Al-Baqarah [2]: 286). Ayat ini dapat menjadi sumber efikasi diri yang bernuansa spiritual: jika ujian ini datang kepada saya, berarti saya memiliki kapasitas untuk menjalaninya. Keyakinan seperti ini sangat dekat dengan aspek optimisme dan efikasi diri dalam model Reivich dan Shatté (2002). Optimisme menurut mereka adalah keyakinan bahwa segala sesuatu dapat berubah menjadi lebih baik, sedangkan efikasi diri adalah keyakinan akan kemampuan memecahkan masalah. Dalam kerangka Islam, keduanya diperkuat oleh keyakinan kepada Allah Yang Maha Pengasih.

6. Zikir dan Ketenangan Hati

Zikir berarti mengingat Allah, baik melalui lisan, hati, maupun perbuatan. Al-Qur'an menyatakan, "Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram" (QS. Ar-Ra'd [13]: 28). Bagi penyintas bencana yang sering mengalami kecemasan, gangguan tidur, dan pikiran yang terus berulang tentang peristiwa yang dialami, zikir dapat menjadi sarana menenangkan diri.

Dari sisi psikologi, praktik zikir yang dilakukan dengan tenang, berulang, dan disertai pernapasan yang teratur memiliki kemiripan dengan teknik relaksasi dan latihan kesadaran penuh

(*mindfulness*) yang terbukti menurunkan ketegangan fisik dan kecemasan. Bedanya, zikir juga membawa muatan makna: seseorang tidak hanya menenangkan tubuh, tetapi juga menghadirkan kesadaran bahwa ia tidak sendirian menghadapi kesulitan. Dalam praktik pendampingan, zikir dapat dipadukan dengan teknik pernapasan sederhana, misalnya menarik napas perlahan sambil membaca istigfar dalam hati dan menghembuskannya perlahan sambil membaca tahmid. Teknik semacam ini akan dibahas lebih lanjut pada Bab VI.

Tabel 3.1 Keterkaitan Konsep Islam dengan Aspek Resiliensi dan PWB

Konsep Islam	Makna Inti	Padanan dalam Psikologi
Sabar	Menahan diri dari keluh kesah yang merusak	Regulasi emosi, kontrol impuls, toleransi afek negatif
Syukur	Mengakui dan menghargai nikmat yang masih ada	Emosi positif, rasa syukur, kenikmatan hidup
Tawakal dan ikhtiar	Berusaha maksimal lalu berserah diri	Lokus kendali, efikasi diri, analisis penyebab masalah
Rida	Kelapangan hati menerima ketentuan Allah	Penerimaan diri, penerimaan (*acceptance*)
Raja'	Harapan dan larangan berputus asa	Optimisme, harapan (*hope*)
Zikir	Mengingat Allah untuk menenangkan hati	Relaksasi, kesadaran penuh, koping religius
Ta'awun	Tolong-menolong dalam kebaikan	Dukungan sosial, hubungan positif dengan orang lain

C. Ta'awun dan Ukhuwah: Dukungan Sosial dalam Islam

Jika konsep-konsep sebelumnya lebih banyak berkaitan dengan dimensi individual, Islam juga memiliki ajaran yang sangat kuat tentang dimensi sosial ketangguhan. Prinsip dasarnya adalah *ta'āwun*, yaitu tolong-menolong. Allah Swt. berfirman:

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ

> *"Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan permusuhan." (QS. Al-Ma'idah [5]: 2)*

Rasulullah saw. menggambarkan masyarakat beriman sebagai satu tubuh yang saling merasakan:

مَثَلُ الْمُؤْمِنِينَ فِي تَوَادِّهِمْ وَتَرَاحُمِهِمْ وَتَعَاطُفِهِمْ مَثَلُ الْجَسَدِ، إِذَا اشْتَكَى

مِنْهُ عُضْوٌ تَدَاعَى لَهُ سَائِرُ الْجَسَدِ بِالسَّهَرِ وَالْحُمَّى

> *"Perumpamaan orang-orang beriman dalam hal saling mencintai, saling menyayangi, dan saling berempati adalah seperti satu tubuh. Apabila salah satu anggota tubuh sakit, seluruh tubuh ikut merasakannya dengan tidak bisa tidur dan demam." (HR. Muslim)*

Hadis ini memberikan gambaran yang sangat dekat dengan konsep dukungan sosial. Tiga kata kunci di dalamnya, yaitu *tawādd* (saling mencintai), *tarāḥum* (saling menyayangi), dan *ta'āṭuf* (saling berempati dan berbelas kasih), mencerminkan

dukungan emosional yang dibahas oleh Sarafino (2002) dan dukungan kedekatan emosional dalam model Weiss. Gambaran "seluruh tubuh ikut tidak bisa tidur" menunjukkan bahwa penderitaan satu orang seharusnya menjadi kepedulian bersama. Inilah yang dalam bahasa sosiologi disebut solidaritas, dan dalam bahasa psikologi komunitas disebut rasa kebersamaan (*sense of community*).

Ajaran Islam juga menyediakan berbagai pranata yang secara nyata menyalurkan dukungan sosial, antara lain sebagai berikut.

- **Zakat, infak, dan sedekah.** Pranata ini merupakan saluran dukungan instrumental yang terlembaga. Dalam situasi bencana, lembaga amil zakat berperan menghimpun dan menyalurkan bantuan bagi korban, mulai dari kebutuhan darurat hingga pemulihan ekonomi.
- **Wakaf.** Wakaf produktif dapat digunakan untuk membangun fasilitas umum yang memperkuat ketangguhan, misalnya masjid yang dirancang sebagai tempat evakuasi sementara, sumur atau sarana air bersih, dan dapur umum.
- **Silaturahmi dan takziah.** Kunjungan kepada keluarga yang tertimpa musibah merupakan bentuk dukungan emosional yang sangat dihargai dalam budaya masyarakat Muslim Indonesia. Takziah bukan hanya ritual, melainkan kesempatan untuk mendengarkan, menghibur, dan menunjukkan bahwa penyintas tidak sendirian.

- **Jamaah dan majelis taklim.** Kelompok pengajian, jamaah tahlil, dan majelis taklim merupakan jaringan sosial yang sudah ada sebelum bencana. Jaringan ini dapat dengan cepat digerakkan untuk berbagi informasi, mengumpulkan bantuan, dan memberikan dukungan moral. Dalam istilah Sarafino, kelompok ini merupakan sumber dukungan jaringan sosial.
- **Peran ulama dan tokoh agama.** Dalam model Weiss, dukungan bimbingan (*guidance*) bersumber antara lain dari alim ulama dan tokoh yang dituakan. Di desa-desa di Jawa Timur, kiai, ustaz, dan modin sering menjadi rujukan pertama warga ketika menghadapi kesulitan, sehingga peran mereka sangat strategis dalam pemulihan pascabencana.

Ajaran ta'awun juga mengandung dimensi yang sering terlupakan, yaitu kesempatan untuk memberi. Dalam model Weiss, salah satu komponen dukungan sosial adalah kesempatan untuk mengasuh (*opportunity to provide nurturance*), yaitu perasaan dibutuhkan oleh orang lain. Islam sangat menghargai orang yang memberi, bahkan ketika ia sendiri sedang dalam kesulitan (QS. Al-Hasyr [59]: 9). Penyintas bencana yang dilibatkan untuk membantu sesama penyintas, misalnya di dapur umum atau dalam membersihkan lingkungan, sering kali pulih lebih cepat karena mereka merasakan kembali makna dan harga dirinya. Penelitian Melina dkk. (2012) yang menemukan hubungan positif antara resiliensi dan altruisme pada relawan bencana juga mendukung pandangan ini.

D. Koping Religius: Temuan Psikologi Agama

Psikologi agama kontemporer telah banyak meneliti bagaimana keyakinan dan praktik keagamaan membantu atau justru menghambat seseorang dalam menghadapi tekanan. Salah satu tokoh utamanya adalah Kenneth Pargament, yang mengembangkan konsep koping religius (*religious coping*), yaitu cara individu menggunakan keyakinan dan praktik keagamaannya untuk memahami dan menghadapi peristiwa yang menekan (Pargament, 1997).

Pargament dkk. (1998) membedakan dua pola koping religius. Pertama, koping religius positif, yang mencerminkan hubungan yang aman dengan Tuhan, keyakinan bahwa hidup memiliki makna, dan rasa keterhubungan dengan sesama. Contohnya adalah mencari kekuatan dan bimbingan dari Tuhan, memaknai ulang peristiwa sebagai kesempatan untuk tumbuh secara spiritual, bekerja sama dengan Tuhan dalam memecahkan masalah, serta mencari dukungan dari jamaah atau pemuka agama. Kedua, koping religius negatif, yang mencerminkan ketegangan spiritual, misalnya merasa ditinggalkan atau dihukum oleh Tuhan, meragukan kasih sayang Tuhan, atau merasa tidak puas dengan komunitas keagamaan. Penelitian menunjukkan bahwa koping religius positif umumnya berhubungan dengan penyesuaian yang lebih baik, sedangkan koping religius negatif berhubungan dengan tekanan psikologis yang lebih tinggi.

Temuan ini memiliki implikasi praktis yang penting. Agama bukanlah faktor yang otomatis melindungi. Yang menentukan

adalah bagaimana agama dipahami dan digunakan. Penyintas yang memaknai bencana sebagai hukuman atas dosa pribadinya, misalnya, dapat mengalami rasa bersalah yang mendalam dan kesulitan untuk pulih. Sebaliknya, penyintas yang memaknai bencana sebagai ujian yang mengandung hikmah, sambil tetap merasakan kasih sayang Allah, cenderung lebih mampu bangkit. Oleh karena itu, peran pendamping dan tokoh agama bukan hanya mengajak warga untuk "lebih religius", melainkan juga membantu mereka mengembangkan pemahaman keagamaan yang menyehatkan.

Dalam konteks Muslim, Abu-Raiya dan Pargament (2010) menekankan pentingnya mengintegrasikan keyakinan dan praktik Islam ke dalam layanan psikologis bagi klien Muslim, misalnya dengan menggunakan ayat Al-Qur'an, hadis, kisah para nabi, dan praktik doa sebagai bagian dari proses pemulihan. Koenig (2012) dalam tinjauannya terhadap ratusan penelitian juga menemukan bahwa religiusitas dan spiritualitas secara umum berhubungan dengan kesehatan mental yang lebih baik, termasuk tingkat depresi yang lebih rendah, harapan yang lebih tinggi, dan dukungan sosial yang lebih kuat.

Temuan-temuan tersebut sejalan dengan teori resiliensi yang dibahas pada Bab II. Connor dan Davidson (2003) menyebut pengaruh spiritual sebagai salah satu dari lima aspek resiliensi. Murphey dkk. (2013) menyebut spiritualitas atau religiusitas sebagai salah satu karakteristik orang yang resilien. Herrman dkk. (2011) memasukkan spiritualitas dan agama sebagai faktor

personal maupun faktor makrosistem. Holaday (dalam Southwick, 2001) menempatkan spiritualitas sebagai bagian dari keterampilan kognitif. Dengan demikian, terdapat titik temu yang kuat antara ajaran Islam dan temuan psikologi kontemporer: keyakinan dan praktik keagamaan yang sehat merupakan sumber daya penting bagi resiliensi.

E. Kisah Para Nabi sebagai Model Ketangguhan

Al-Qur'an menyajikan banyak kisah yang dapat menjadi teladan ketangguhan. Kisah-kisah ini dapat digunakan dalam pendampingan penyintas sebagai sarana biblioterapi atau terapi naratif yang bernuansa religius, karena kisah membantu seseorang melihat penderitaannya dalam kerangka yang lebih luas.

1. Nabi Ayyub a.s.: Kesabaran dalam Kehilangan Berlapis

Nabi Ayyub a.s. diuji dengan kehilangan harta, anak-anak, dan kesehatan dalam waktu yang panjang. Kisah beliau menggambarkan kehilangan berlapis yang juga sering dialami penyintas bencana besar. Yang menarik, doa Nabi Ayyub yang diabadikan dalam Al-Qur'an berbunyi, "(Ya Tuhanku), sungguh aku telah ditimpa penyakit, padahal Engkau Tuhan Yang Maha Penyayang di antara semua penyayang" (QS. Al-Anbiya' [21]: 83). Doa ini jujur mengungkapkan penderitaan, tetapi tetap dibingkai dengan keyakinan akan kasih sayang Allah. Pelajaran bagi pendampingan: mengungkapkan rasa sakit bukanlah tanda kurangnya iman, selama disertai harapan.

2. Nabi Yusuf a.s.: Ketangguhan Melalui Rangkaian Kesulitan

Nabi Yusuf a.s. dibuang oleh saudara-saudaranya, dijual sebagai budak, difitnah, dan dipenjara. Namun, beliau tetap menjaga integritas, mengembangkan kompetensi, dan akhirnya menjadi pengelola logistik negeri Mesir yang menyelamatkan masyarakat dari bencana kelaparan. Kisah ini juga memuat salah satu contoh perencanaan mitigasi bencana tertua dalam literatur keagamaan: menyimpan hasil panen selama tujuh tahun masa subur untuk menghadapi tujuh tahun masa paceklik (QS. Yusuf [12]: 47–49). Kisah Nabi Yusuf menunjukkan bahwa ketangguhan bukan hanya soal bertahan, tetapi juga soal tumbuh dan memberi manfaat bagi orang lain, yang dalam psikologi disebut pertumbuhan pascatrauma (*posttraumatic growth*).

3. Nabi Nuh a.s.: Kesiapsiagaan Menghadapi Banjir Besar

Kisah Nabi Nuh a.s. secara khusus berkaitan dengan banjir. Atas perintah Allah, beliau membangun bahtera jauh sebelum banjir datang, meskipun diejek oleh kaumnya (QS. Hud [11]: 37–38). Dalam bahasa kebencanaan, Nabi Nuh melakukan kesiapsiagaan yang matang berdasarkan peringatan dini yang diterimanya. Kisah ini dapat menjadi bahan refleksi bagi warga desa rawan banjir tentang pentingnya mempersiapkan diri sebelum bencana datang, sekalipun persiapan itu kadang dianggap berlebihan oleh orang lain.

4. Keluarga Nabi Ibrahim a.s.: Ikhtiar di Tengah Keterbatasan

Siti Hajar yang ditinggalkan di lembah tandus bersama bayinya, Ismail, tidak hanya berdoa, tetapi juga berlari bolak-balik antara bukit Shafa dan Marwah untuk mencari air. Ikhtiar beliau kemudian dijawab dengan memancarnya air Zamzam. Kisah ini sering digunakan untuk menjelaskan keseimbangan antara tawakal dan ikhtiar. Bagi penyintas, khususnya para ibu yang dalam penelitian ini merupakan kelompok responden terbesar, kisah Siti Hajar dapat menjadi inspirasi tentang kekuatan seorang ibu dalam menjaga keluarga di tengah keterbatasan.

F. Kearifan Lokal Masyarakat Muslim Jawa dalam Menghadapi Musibah

Ajaran Islam di Indonesia tidak hadir di ruang hampa, tetapi menyatu dengan budaya setempat. Di masyarakat Jawa Timur, termasuk Kabupaten Jombang yang dikenal sebagai "Kota Santri", terdapat berbagai tradisi yang memperkuat ketangguhan warga ketika menghadapi musibah.

- **Gotong royong dan sambatan.** Tradisi membantu tetangga membangun atau memperbaiki rumah tanpa upah merupakan bentuk dukungan instrumental yang sangat nyata. Setelah banjir surut, tradisi ini sering muncul secara spontan dalam bentuk kerja bakti membersihkan lumpur, memperbaiki rumah, dan membersihkan saluran air.
- **Tahlilan dan yasinan.** Kegiatan doa bersama yang rutin dilaksanakan di desa-desa merupakan ruang pertemuan

sosial yang mempertemukan warga secara berkala. Setelah bencana, forum ini dapat menjadi sarana berbagi cerita, menyebarkan informasi, dan saling menguatkan.

- **Istighotsah dan doa bersama.** Doa bersama untuk keselamatan desa memberikan rasa kebersamaan dan harapan. Dalam praktik yang sehat, istighotsah dapat dipadukan dengan penyampaian informasi kesiapsiagaan bencana, sehingga doa dan ikhtiar berjalan bersama.
- **Ungkapan-ungkapan bijak.** Masyarakat Jawa memiliki ungkapan seperti *nrimo ing pandum* (menerima bagian yang telah ditentukan), *ojo dumeh* (jangan sok atau sewenang-wenang), dan *urip iku urup* (hidup itu menyala, memberi manfaat). Ungkapan-ungkapan ini, bila dipahami dengan benar, menyatu dengan konsep rida, rendah hati, dan kebermanfaatan dalam Islam. Namun, *nrimo* perlu dibedakan dari sikap pasif yang menghambat ikhtiar, sebagaimana tawakal perlu dibedakan dari kepasrahan tanpa usaha.
- **Peran pesantren.** Pesantren sering menjadi tempat pengungsian, dapur umum, dan pusat koordinasi relawan ketika bencana terjadi. Santri juga sering terlibat sebagai relawan. Kehadiran pesantren memperkuat jaringan dukungan sosial berbasis keagamaan yang sudah mengakar di masyarakat.

Penelitian Fitri (2014) tentang budaya Minangkabau yang telah dibahas pada Bab I menunjukkan bahwa nilai budaya lokal

berperan positif terhadap resiliensi dan kesiapan menghadapi bencana. Hal yang sama sangat mungkin berlaku bagi nilai-nilai budaya Muslim Jawa. Oleh karena itu, upaya penguatan resiliensi di desa-desa sebaiknya tidak dimulai dari nol, tetapi dengan mengenali, menghargai, dan menghidupkan kembali kearifan lokal yang sudah ada.

G. Catatan Kritis: Agama sebagai Sumber Kekuatan, Bukan Tekanan

Meskipun ajaran agama merupakan sumber daya yang sangat berharga, penggunaannya dalam pendampingan penyintas perlu dilakukan dengan bijaksana. Beberapa catatan berikut penting diperhatikan.

- **Hindari ucapan yang menghakimi.** Ucapan bahwa bencana terjadi karena dosa warga setempat dapat melukai penyintas, terlebih anak-anak dan orang tua yang kehilangan anggota keluarga. Al-Qur'an memang berbicara tentang kerusakan akibat ulah manusia, tetapi ajakan untuk introspeksi sebaiknya ditujukan kepada seluruh masyarakat secara umum, bukan ditimpakan kepada korban.
- **Beri ruang bagi duka.** Ajaran sabar dan rida tidak boleh digunakan untuk menolak atau mempercepat proses berduka. Kesedihan, kemarahan, dan kebingungan adalah reaksi normal terhadap peristiwa yang tidak normal.
- **Perhatikan koping religius negatif.** Pendamping perlu peka terhadap tanda-tanda penyintas yang merasa

ditinggalkan, dihukum, atau marah kepada Tuhan. Perasaan ini tidak perlu disalahkan, tetapi didengarkan dengan empati dan, bila perlu, didampingi bersama tokoh agama yang memahami psikologi.

- **Jangan menggantikan bantuan profesional.** Doa dan zikir sangat bermanfaat, tetapi penyintas yang menunjukkan gejala gangguan psikologis berat, seperti tidak bisa tidur berminggu-minggu, kehilangan minat hidup, atau terus-menerus dihantui kilas balik, perlu dirujuk kepada psikolog, psikiater, atau tenaga kesehatan.
- **Hormati keragaman.** Di banyak desa, warga memiliki tingkat pemahaman dan praktik keagamaan yang beragam, dan sebagian daerah juga dihuni warga dari agama berbeda. Pendekatan religius harus ditawarkan, bukan dipaksakan, dan dukungan harus diberikan kepada semua penyintas tanpa membedakan latar belakang.

Rangkuman

- Islam memandang musibah sebagai ujian yang disertai petunjuk tentang cara meresponsnya dan harapan sesudahnya (QS. Al-Baqarah [2]: 155–157).
- Islam juga mengajarkan tanggung jawab manusia atas kerusakan alam (QS. Ar-Rum [30]: 41), sehingga penerimaan takdir berjalan bersama ikhtiar perbaikan.

- Konsep sabar, syukur, tawakal-ikhtiar, rida, raja', dan zikir memiliki padanan yang jelas dengan aspek-aspek resiliensi dan PWB dalam psikologi.
- Prinsip ta'awun dan gambaran masyarakat sebagai satu tubuh merupakan dasar teologis bagi dukungan sosial.
- Koping religius positif berhubungan dengan penyesuaian yang lebih baik, sedangkan koping religius negatif berhubungan dengan tekanan yang lebih tinggi; karena itu cara memahami agama sangat menentukan.
- Kearifan lokal Muslim Jawa seperti gotong royong, tahlilan, dan peran pesantren merupakan modal ketangguhan yang perlu dihidupkan.

Pertanyaan Refleksi

1. Bagaimana perbedaan antara memaknai bencana sebagai "ujian" dan sebagai "hukuman" dapat memengaruhi pemulihan psikologis penyintas?
1. Bagaimana hadis "ikatlah untamu, lalu bertawakallah" dapat digunakan untuk mendorong warga desa melakukan mitigasi bencana?
1. Tradisi keagamaan apa di lingkungan Anda yang dapat diberdayakan untuk memperkuat dukungan sosial bagi penyintas bencana?

BAB IV
RESILIENSI KOMUNITAS DAN DESA TANGGUH BENCANA

A. Dari Resiliensi Individu ke Resiliensi Komunitas

Pembahasan pada Bab II menempatkan resiliensi terutama sebagai kemampuan individu. Namun, bencana jarang menimpa satu orang saja. Banjir bandang di Bandar Kedungmulyo merendam enam desa dan dua belas dusun sekaligus, memaksa ribuan orang mengungsi pada waktu yang sama. Dalam situasi seperti ini, pemulihan seseorang sangat bergantung pada pemulihan orang-orang di sekitarnya: apakah tetangga masih bisa saling menolong, apakah pasar kembali buka, apakah sekolah dan tempat ibadah kembali berfungsi, dan apakah pemerintah desa mampu mengoordinasikan bantuan. Itulah sebabnya para ahli mengembangkan konsep resiliensi komunitas (*community resilience*).

Bagian penutup Bab V nanti akan menegaskan satu kesimpulan penting: membangun resiliensi masyarakat jauh lebih dari sekadar menjumlahkan resiliensi individu. Sebuah komunitas dapat terdiri atas individu-individu yang tangguh, tetapi tetap rapuh secara kolektif apabila tidak memiliki sistem peringatan dini, tidak memiliki jalur evakuasi, atau tidak memiliki

kepercayaan antarwarga. Sebaliknya, individu yang sedang rapuh dapat tertolong oleh komunitas yang kuat. Bab ini membahas kerangka konseptual resiliensi komunitas dan penerapannya di Indonesia melalui program Desa Tangguh Bencana.

B. Pengertian dan Kerangka Resiliensi Komunitas

1. Resiliensi sebagai Kapasitas Adaptif Kolektif

Norris dkk. (2008) mendefinisikan resiliensi komunitas sebagai proses yang menghubungkan serangkaian kapasitas adaptif dengan lintasan fungsi dan adaptasi yang positif setelah terjadinya gangguan. Definisi ini memiliki tiga penekanan. Pertama, resiliensi adalah proses, bukan hasil akhir yang statis. Kedua, resiliensi bertumpu pada kapasitas adaptif, yaitu sumber daya yang dapat digerakkan dan dimanfaatkan ketika krisis terjadi. Ketiga, ukuran keberhasilannya adalah fungsi dan kesejahteraan populasi, termasuk kesehatan mental warga, bukan semata-mata pulihnya bangunan fisik.

Menurut Norris dkk. (2008), terdapat empat kelompok kapasitas adaptif utama yang membentuk resiliensi komunitas, yaitu sebagai berikut.

a. Pembangunan ekonomi. Mencakup tingkat dan keragaman sumber daya ekonomi, pemerataan distribusinya, serta kerentanan terhadap risiko. Komunitas yang mata pencahariannya beragam lebih mudah bangkit dibanding komunitas yang hanya bergantung pada satu sumber, misalnya pertanian sawah yang mudah rusak oleh banjir.

b. Modal sosial. Mencakup dukungan sosial yang diterima maupun dirasakan, ikatan sosial dengan tempat tinggal, rasa kebersamaan, keterikatan pada tempat (*place attachment*), serta partisipasi warga dalam organisasi. Komponen ini sangat dekat dengan variabel dukungan sosial yang diteliti dalam buku ini.

c. Informasi dan komunikasi. Mencakup sistem dan infrastruktur informasi yang terpercaya, sumber informasi yang dipercaya warga, serta narasi bersama yang memberi makna pada pengalaman kolektif. Ketika banjir datang, informasi yang cepat dan tepat dapat menyelamatkan nyawa, sedangkan kabar bohong dapat menimbulkan kepanikan.

d. Kompetensi komunitas. Mencakup kemampuan bertindak secara kolektif, mengambil keputusan, memecahkan masalah, berpikir kritis, serta rasa percaya diri kolektif (*collective efficacy*). Benight (2004) menunjukkan bahwa efikasi kolektif, yaitu keyakinan warga bahwa mereka bersama-sama mampu mengatasi dampak bencana, berperan penting dalam pemulihan setelah serangkaian bencana alam.

Norris dkk. (2008) menyimpulkan bahwa untuk membangun resiliensi kolektif, komunitas perlu mengurangi kesenjangan dan ketidakadilan dalam risiko dan sumber daya, melibatkan warga lokal secara bermakna dalam mitigasi, menciptakan jaringan organisasi yang saling terhubung, memperkuat dukungan sosial yang alami, serta merencanakan hal yang tidak terduga dengan fleksibilitas yang tinggi.

2. Model Disaster Resilience of Place (DROP)

Cutter dkk. (2008) mengembangkan model *Disaster Resilience of Place* (DROP) untuk memahami resiliensi suatu wilayah terhadap bencana. Model ini memandang bahwa setiap tempat memiliki kerentanan dan resiliensi bawaan (*inherent*) yang terbentuk dari kondisi sosial, ekonomi, kelembagaan, infrastruktur, ekologi, dan komunitas sebelum bencana. Ketika bencana terjadi, dampaknya ditentukan oleh interaksi antara besarnya ancaman, kesiapsiagaan, dan respons langsung masyarakat. Selanjutnya, kapasitas penyerapan (*absorptive capacity*) menentukan apakah dampak itu masih dapat ditanggung. Jika dampak melampaui kapasitas penyerapan, komunitas memerlukan kapasitas adaptif (*adaptive capacity*), yaitu kemampuan improvisasi dan pembelajaran sosial, untuk pulih.

Model DROP juga menunjukkan bahwa pemulihan dapat berlangsung pada berbagai tingkatan: ada komunitas yang pulih lebih baik dari sebelumnya, ada yang pulih seperti semula, dan ada yang pulih tetapi berada pada tingkat yang lebih rendah dari keadaan sebelum bencana. Pembelajaran dari setiap bencana kemudian akan memengaruhi kondisi bawaan untuk menghadapi bencana berikutnya. Pandangan ini sejalan dengan semangat *build back better* (membangun kembali dengan lebih baik) yang diusung dalam kebijakan kebencanaan internasional. Penelitian Hafizi dkk. (2021) tentang gempa Pidie Jaya yang telah dibahas pada Bab I menggunakan kerangka Cutter ini dan menemukan

bahwa aspek sosial, modal sosial, ekonomi, institusi, dan infrastruktur bersama-sama memengaruhi resiliensi masyarakat.

Tabel 4.1 Dimensi Resiliensi Komunitas dan Contohnya di Tingkat Desa

Dimensi	Contoh Indikator di Desa
Sosial	Kepadatan jaringan kekerabatan, kelompok pengajian, organisasi pemuda, partisipasi warga
Ekonomi	Keragaman mata pencaharian, tabungan rumah tangga, koperasi, lumbung pangan
Kelembagaan	Perdes tentang PRB, forum PRB desa, rencana kontinjensi, alokasi dana desa
Infrastruktur	Tanggul, drainase, jalur evakuasi, titik kumpul, posko, fasilitas air bersih
Ekologi	Kondisi daerah aliran sungai, tutupan vegetasi, kebersihan sungai dari sampah
Komunitas	Rasa kebersamaan, keterikatan pada desa, efikasi kolektif, kepercayaan pada pemimpin

3. Modal Sosial: Perekat Ketangguhan

Daniel Aldrich (2012), melalui penelitiannya terhadap pemulihan di berbagai lokasi bencana, termasuk gempa Kobe dan tsunami Samudra Hindia, menyimpulkan bahwa modal sosial sering kali menjadi faktor yang lebih menentukan kecepatan dan kualitas pemulihan dibanding besarnya bantuan finansial atau tingkat kerusakan fisik. Komunitas dengan jaringan sosial yang padat lebih cepat berbagi informasi, lebih mampu mengatasi masalah kolektif, dan lebih berhasil menuntut sumber daya dari pemerintah. Nakagawa dan Shaw (2004) juga menyebut modal sosial sebagai "mata rantai yang hilang" dalam pemulihan

bencana karena sering diabaikan oleh perencana yang lebih fokus pada pembangunan fisik.

Para ahli membedakan tiga bentuk modal sosial, yaitu sebagai berikut.

a. Modal sosial pengikat (*bonding*). Ikatan yang kuat di antara orang-orang yang memiliki kesamaan, seperti keluarga besar, tetangga dekat, dan jamaah masjid. Modal sosial ini paling cepat bergerak ketika bencana terjadi; tetanggalah yang pertama kali menolong sebelum petugas datang.

b. Modal sosial penjembatan (*bridging*). Hubungan yang menghubungkan kelompok-kelompok yang berbeda, misalnya antardusun, antardesa, antarorganisasi keagamaan, atau antara warga hulu dan hilir sungai. Modal sosial ini penting untuk mengatasi masalah yang melintasi batas kelompok, seperti pengelolaan sampah sungai.

c. Modal sosial penghubung (*linking*). Hubungan antara warga dan pihak yang memiliki kekuasaan atau sumber daya, seperti pemerintah daerah, BPBD, perguruan tinggi, lembaga zakat, dan lembaga swadaya masyarakat. Modal sosial ini memungkinkan desa mengakses bantuan, pelatihan, dan program pembangunan.

Aldrich juga mengingatkan sisi gelap modal sosial. Modal sosial pengikat yang terlalu kuat tanpa diimbangi modal penjembatan dapat membuat bantuan hanya beredar di kelompok tertentu dan meminggirkan kelompok lain, misalnya pendatang,

warga miskin, atau kelompok minoritas. Oleh karena itu, penguatan resiliensi komunitas harus memperhatikan keadilan dan inklusivitas, sebuah pesan yang juga akan muncul dalam pembahasan tentang marginalisasi pada Bab V.

C. Kebijakan Penanggulangan Bencana di Indonesia

1. Landasan Hukum dan Paradigma

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana menandai pergeseran paradigma penanggulangan bencana di Indonesia, dari yang semula berfokus pada tanggap darurat menjadi pengurangan risiko bencana (PRB). Undang-undang ini juga menegaskan bahwa penanggulangan bencana merupakan tanggung jawab bersama pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, dan dunia usaha. Pemerintah kemudian membentuk Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) di tingkat pusat dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.

Menurut undang-undang tersebut, penyelenggaraan penanggulangan bencana dilaksanakan dalam tiga tahap, yaitu sebagai berikut.

a. Prabencana. Mencakup kegiatan dalam situasi tidak terjadi bencana (perencanaan, pengurangan risiko, pencegahan, pendidikan, pelatihan) dan dalam situasi terdapat potensi bencana (kesiapsiagaan, peringatan dini, dan mitigasi).

b. Tanggap darurat. Mencakup pengkajian cepat lokasi, kerusakan, dan sumber daya; penentuan status keadaan darurat; penyelamatan dan evakuasi; pemenuhan kebutuhan dasar; perlindungan terhadap kelompok rentan; serta pemulihan segera prasarana dan sarana vital.

c. Pascabencana. Mencakup rehabilitasi dan rekonstruksi. Rehabilitasi meliputi perbaikan lingkungan, prasarana, rumah warga, pemulihan sosial-psikologis, pelayanan kesehatan, rekonsiliasi, pemulihan ekonomi, dan pemulihan fungsi pemerintahan. Rekonstruksi meliputi pembangunan kembali dengan kualitas yang lebih baik.

Patut dicatat bahwa undang-undang ini secara eksplisit menyebut pemulihan sosial-psikologis sebagai bagian dari rehabilitasi pascabencana. Artinya, penguatan resiliensi psikologis penyintas, yang menjadi pokok bahasan buku ini, bukan sekadar pelengkap, melainkan amanat undang-undang.

2. Kerangka Sendai untuk Pengurangan Risiko Bencana

Di tingkat global, Indonesia turut menyepakati Kerangka Sendai untuk Pengurangan Risiko Bencana 2015–2030 (*Sendai Framework for Disaster Risk Reduction*) yang diadopsi dalam Konferensi Dunia PBB tentang PRB di Sendai, Jepang, pada tahun 2015 (UNISDR, 2015). Kerangka ini menetapkan empat prioritas aksi, yaitu: (1) memahami risiko bencana; (2) memperkuat tata kelola risiko bencana untuk mengelola risiko; (3) berinvestasi dalam pengurangan risiko bencana untuk

resiliensi; dan (4) meningkatkan kesiapsiagaan bencana untuk respons yang efektif serta untuk "membangun kembali dengan lebih baik" dalam pemulihan, rehabilitasi, dan rekonstruksi.

Kerangka Sendai menekankan pendekatan yang melibatkan seluruh masyarakat (*whole-of-society approach*), termasuk perempuan, anak-anak, pemuda, penyandang disabilitas, lansia, masyarakat adat, dan komunitas lokal. Kerangka ini juga memberi perhatian pada kesehatan, termasuk dukungan psikososial dan layanan kesehatan mental, sebagai bagian dari pemulihan. Dengan demikian, kebijakan global maupun nasional sama-sama mengakui bahwa resiliensi bencana memiliki dimensi psikologis dan sosial yang harus dikelola secara sistematis.

D. Program Desa/Kelurahan Tangguh Bencana (Destana)

1. Pengertian dan Tujuan

Untuk menerjemahkan paradigma PRB hingga ke tingkat masyarakat, BNPB menerbitkan Peraturan Kepala BNPB Nomor 1 Tahun 2012 tentang Pedoman Umum Desa/Kelurahan Tangguh Bencana. Menurut pedoman tersebut, Desa/Kelurahan Tangguh Bencana adalah desa atau kelurahan yang memiliki kemampuan mandiri untuk beradaptasi dan menghadapi potensi ancaman bencana, serta memulihkan diri dengan segera dari dampak bencana yang merugikan. Desa ini mampu mengenali ancaman di wilayahnya dan mengorganisasi sumber daya masyarakat untuk

mengurangi kerentanan sekaligus meningkatkan kapasitas demi mengurangi risiko bencana.

Definisi ini sangat dekat dengan pengertian resiliensi yang dibahas pada Bab II: adanya kemampuan beradaptasi, menghadapi tekanan, dan pulih dengan segera. Bedanya, subjek resiliensi di sini adalah desa sebagai sebuah komunitas. Inilah yang menjadi latar penelitian dalam buku ini: para responden adalah warga desa yang hidup dalam kerangka program desa tangguh bencana, sehingga resiliensi individu mereka berkelindan dengan resiliensi komunitasnya.

Tujuan program Destana antara lain sebagai berikut.

- Melindungi masyarakat yang tinggal di kawasan rawan bencana dari dampak yang merugikan.
- Meningkatkan peran serta masyarakat, khususnya kelompok rentan, dalam pengelolaan sumber daya untuk mengurangi risiko bencana.
- Meningkatkan kapasitas kelembagaan masyarakat dalam pengelolaan sumber daya dan pemeliharaan kearifan lokal bagi pengurangan risiko bencana.
- Meningkatkan kapasitas pemerintah dalam memberikan dukungan sumber daya dan teknis bagi pengurangan risiko bencana.
- Meningkatkan kerja sama antarpemangku kepentingan dalam PRB, termasuk pemerintah daerah, sektor swasta,

perguruan tinggi, LSM, organisasi masyarakat, dan kelompok peduli lainnya.

2. Prinsip-Prinsip Destana

Program Destana dijalankan dengan sejumlah prinsip, antara lain: bencana adalah urusan bersama; berbasis pengurangan risiko bencana; pemenuhan hak masyarakat; masyarakat menjadi pelaku utama; dilakukan secara partisipatoris; mobilisasi sumber daya lokal; inklusif; berlandaskan kemanusiaan; keadilan dan kesetaraan gender; keberpihakan pada kelompok rentan; transparansi dan akuntabilitas; kemitraan; multiancaman; otonomi dan desentralisasi; terintegrasi dalam pembangunan berkelanjutan; serta diselenggarakan secara lintas sektor.

Prinsip "masyarakat sebagai pelaku utama" dan "mobilisasi sumber daya lokal" sangat sejalan dengan ajaran ta'awun dan pesan QS. Ar-Ra'd [13]: 11 tentang perubahan yang dimulai dari kaum itu sendiri, sebagaimana dibahas pada Bab III. Sementara itu, prinsip inklusif dan keberpihakan pada kelompok rentan sejalan dengan peringatan Aldrich tentang bahaya modal sosial yang eksklusif.

3. Komponen dan Tingkatan Destana

Pedoman Destana mengelompokkan ketangguhan desa ke dalam beberapa komponen, yaitu legislasi (peraturan desa tentang PRB), perencanaan (rencana penanggulangan bencana, rencana kontinjensi, dan integrasi PRB dalam rencana pembangunan desa), kelembagaan (forum PRB dan tim relawan), pendanaan

(alokasi anggaran desa dan sumber lain), pengembangan kapasitas (pelatihan, pendidikan, dan simulasi), serta penyelenggaraan penanggulangan bencana (pengkajian risiko, peta risiko, sistem peringatan dini, jalur evakuasi, dan upaya mitigasi).

Berdasarkan pemenuhan komponen-komponen tersebut, desa tangguh bencana dibagi menjadi tiga tingkatan berikut.

Tabel 4.2 Tingkatan Desa/Kelurahan Tangguh Bencana

Tingkatan	Gambaran Umum
Pratama	Tahap awal. Kebijakan PRB desa mulai disusun, forum PRB mulai dibentuk, rencana penanggulangan bencana mulai disusun tetapi belum terpadu, pelatihan mulai dilakukan, dan upaya pengurangan risiko masih terbatas.
Madya	Tahap menengah. Kebijakan PRB tengah dikembangkan, rencana penanggulangan bencana telah tersusun tetapi belum terintegrasi penuh, forum PRB melibatkan wakil kelompok rentan tetapi belum berfungsi optimal, relawan aktif namun sarana masih terbatas, dan sudah tersedia peta risiko serta sistem peringatan dini sederhana.
Utama	Tahap tertinggi. Kebijakan PRB telah ditetapkan dalam peraturan desa, rencana penanggulangan bencana terintegrasi dalam rencana pembangunan desa, forum PRB berfungsi aktif, relawan terlatih dan rutin berkegiatan, terdapat kerja sama dengan pihak luar, serta masyarakat aktif dalam mitigasi.

Pembagian ini bukan untuk memberi peringkat semata, melainkan untuk membantu desa mengenali posisinya dan menyusun langkah peningkatan secara bertahap. Desa yang baru berada pada tingkat pratama tidak perlu berkecil hati, karena proses membangun ketangguhan memang memerlukan waktu.

4. Langkah-Langkah Membangun Desa Tangguh Bencana

Berdasarkan pedoman BNPB dan praktik pengurangan risiko bencana berbasis komunitas (*community-based disaster risk management*), pembentukan desa tangguh bencana umumnya ditempuh melalui langkah-langkah berikut.

a. Pengkajian risiko secara partisipatif. Warga bersama fasilitator mengidentifikasi ancaman (misalnya banjir dari luapan sungai), kerentanan (rumah di bantaran sungai, warga lansia yang tinggal sendiri, saluran tersumbat sampah), dan kapasitas (relawan, masjid sebagai tempat pengungsian, perahu, kelompok pengajian). Hasilnya dituangkan dalam peta risiko desa yang dapat dipahami semua warga.

b. Penyusunan rencana. Desa menyusun rencana penanggulangan bencana, rencana aksi komunitas, dan rencana kontinjensi untuk ancaman yang paling mungkin terjadi. Rencana ini sebaiknya diintegrasikan ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMDes) dan Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKPDes) agar mendapat dukungan anggaran.

c. Pembentukan forum PRB dan tim relawan. Forum ini melibatkan perwakilan pemerintah desa, tokoh agama, tokoh masyarakat, pemuda, perempuan, penyandang disabilitas, dan kelompok rentan lainnya. Tim relawan dibagi ke dalam beberapa bidang, misalnya peringatan dini, evakuasi, dapur umum, kesehatan, logistik, dan dukungan psikososial.

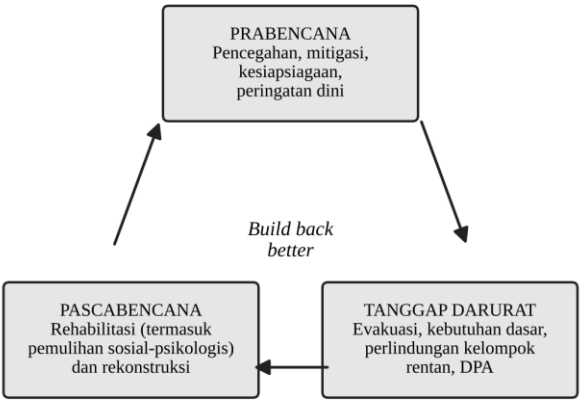
d. Pengembangan sistem peringatan dini. Sistem dapat memadukan informasi resmi dari BMKG dan BPBD dengan cara-cara lokal, misalnya pemantauan tinggi muka air sungai oleh relawan, kentongan, pengeras suara masjid, dan grup percakapan daring warga. Yang terpenting adalah informasi sampai ke seluruh warga dan warga tahu apa yang harus dilakukan ketika menerima peringatan.

e. Penyiapan jalur evakuasi dan tempat pengungsian. Desa menentukan titik kumpul, jalur evakuasi yang aman, dan tempat pengungsian sementara yang layak, termasuk ruang khusus bagi ibu menyusui, lansia, dan penyandang disabilitas.

f. Pelatihan dan simulasi. Warga dilatih tentang pertolongan pertama, evakuasi, pengelolaan pengungsian, dan dukungan psikologis awal. Simulasi rutin membantu warga bertindak tenang ketika bencana sesungguhnya datang.

g. Mitigasi berbasis lingkungan. Kegiatan seperti kerja bakti membersihkan sungai, gerakan tidak membuang sampah ke sungai, bank sampah, penanaman pohon di sempadan sungai, dan perbaikan drainase secara langsung mengurangi risiko banjir.

h. Pengarusutamaan dalam kehidupan sehari-hari. Pesan-pesan kesiapsiagaan dapat disisipkan dalam pengajian, khutbah Jumat, kegiatan PKK, posyandu, dan pembelajaran di sekolah atau madrasah, sehingga budaya sadar bencana tumbuh secara alami.



Gambar 4.1 Tahapan Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana (UU No. 24 Tahun 2007)

E. Kelompok Rentan dalam Resiliensi Komunitas

Bencana tidak berdampak sama kepada semua orang. Sebagaimana akan dibahas pada Bab V, kelompok yang terpinggirkan lebih rentan terhadap kerusakan, kehilangan, dan penderitaan, serta lebih sulit merekonstruksi mata pencaharian mereka setelah bencana (Wisner dkk., 2004). Oleh karena itu, desa tangguh bencana harus memberi perhatian khusus kepada kelompok-kelompok berikut.

- **Perempuan dan ibu rumah tangga.** Perempuan sering memikul beban ganda selama bencana: mengurus anak dan lansia, menyiapkan makanan, serta menjaga keluarga di pengungsian. Mereka juga menghadapi risiko keamanan

dan privasi di tempat pengungsian. Di sisi lain, perempuan memiliki jaringan sosial yang kuat, misalnya melalui PKK, posyandu, dan majelis taklim, sehingga dapat menjadi motor penggerak ketangguhan. Dalam penelitian yang dibahas di buku ini, perempuan mencakup 61,7% responden, dan ibu rumah tangga merupakan kelompok pekerjaan terbesar (39,5%). Data ini mengingatkan bahwa program penguatan resiliensi di desa harus dirancang dengan memperhatikan kebutuhan dan potensi perempuan.

- **Anak-anak.** Sebagaimana ditunjukkan oleh Niman dan Sari (2019), anak-anak lebih berisiko mengalami trauma. Mereka membutuhkan ruang ramah anak, rutinitas yang dipulihkan secepat mungkin (misalnya kembali bersekolah), dan pengasuh yang tenang. Program Satuan Pendidikan Aman Bencana (SPAB) di sekolah dan madrasah menjadi bagian penting dari desa tangguh bencana.
- **Lansia.** Lansia sering memiliki keterbatasan mobilitas dan kesehatan, sehingga membutuhkan prioritas dalam evakuasi. Namun, lansia juga menyimpan pengalaman dan kearifan tentang bencana masa lalu yang sangat berharga bagi perencanaan desa.
- **Penyandang disabilitas.** Mereka membutuhkan informasi peringatan dini yang dapat diakses (misalnya isyarat visual bagi tuli dan isyarat suara bagi netra), bantuan evakuasi, dan fasilitas pengungsian yang aksesibel. Prinsip inklusi

menuntut agar mereka dilibatkan dalam perencanaan, bukan hanya diperlakukan sebagai objek bantuan.

- **Warga miskin dan pekerja harian.** Buruh, petani penggarap, dan pedagang kecil kehilangan penghasilan ketika bencana terjadi, sementara tabungan mereka terbatas. Program pemulihan ekonomi, seperti padat karya, bantuan modal usaha, dan koperasi, sangat penting bagi kelompok ini.

F. Ketahanan Keluarga sebagai Fondasi Ketahanan Komunitas

Di antara individu dan komunitas terdapat satu lapisan yang sangat menentukan, yaitu keluarga. Walsh (2016) mengembangkan kerangka ketahanan keluarga (*family resilience*) yang memandang keluarga sebagai unit fungsional yang dapat menjadi sumber kekuatan ketika anggotanya menghadapi krisis. Menurut Walsh, ketahanan keluarga ditopang oleh tiga kunci, yaitu sistem keyakinan keluarga (cara keluarga memaknai kesulitan, pandangan positif, serta nilai spiritual dan transendensi), pola organisasi keluarga (fleksibilitas, keterhubungan, serta sumber daya sosial dan ekonomi), dan proses komunikasi (kejelasan, ekspresi emosi yang terbuka, dan pemecahan masalah bersama).

Penelitian Fasa (2019) di Cimenyan yang dibahas pada Bab I menunjukkan bahwa ketahanan keluarga korban longsor masih rendah karena faktor pelindung dan faktor pemulihannya belum

berjalan dengan baik. Temuan ini menegaskan pentingnya program penguatan keluarga sebagai bagian dari desa tangguh bencana. BNPB juga mengembangkan gerakan Keluarga Tangguh Bencana yang mendorong setiap keluarga memiliki pengetahuan tentang risiko di lingkungannya, rencana evakuasi keluarga, tas siaga bencana yang berisi dokumen penting, obat-obatan, makanan, air, senter, dan pakaian, serta kesepakatan tentang titik temu keluarga ketika terpisah.

Dari perspektif Islam, keluarga merupakan madrasah pertama dan benteng utama. Nilai-nilai sabar, syukur, dan tawakal yang dibahas pada Bab III paling efektif ditanamkan dan diteladankan di dalam keluarga. Orang tua yang mampu menunjukkan ketenangan, menjelaskan peristiwa dengan bahasa yang dapat dipahami anak, dan tetap menjalankan rutinitas ibadah bersama di pengungsian sedang membangun fondasi resiliensi anak-anaknya.

G. Implikasi bagi Desa-Desa Rawan Banjir di Jawa Timur

Berdasarkan pembahasan di atas, beberapa implikasi praktis dapat dirumuskan bagi desa-desa rawan banjir seperti di Kecamatan Bandar Kedungmulyo, Jombang, yaitu sebagai berikut.

- **Pengelolaan sungai sebagai urusan bersama.** Karena salah satu penyebab banjir adalah sampah kiriman di sungai, upaya mitigasi tidak dapat dilakukan oleh satu desa saja.

Diperlukan modal sosial penjembatan antardesa di sepanjang aliran sungai dan modal sosial penghubung dengan pemerintah kabupaten dan pengelola sumber daya air.

- **Memperkuat dukungan sosial yang sudah ada.** Hasil penelitian dalam buku ini menunjukkan bahwa dukungan sosial berhubungan kuat dengan resiliensi warga. Oleh karena itu, program desa sebaiknya memperkuat jaringan yang sudah ada, seperti jamaah tahlil, PKK, karang taruna, dan kelompok tani, alih-alih membentuk struktur baru yang tidak berakar.
- **Mengintegrasikan dukungan psikososial.** Tim relawan desa sebaiknya memiliki bidang dukungan psikososial yang dilatih untuk memberikan dukungan psikologis awal dan mengenali warga yang membutuhkan rujukan. Materi tentang hal ini dibahas pada Bab VI.
- **Memanfaatkan dana desa.** Kegiatan pengurangan risiko bencana dapat dibiayai melalui dana desa sesuai ketentuan prioritas penggunaan dana desa, misalnya untuk pembangunan drainase, pengadaan peralatan evakuasi, dan pelatihan relawan.
- **Melibatkan perguruan tinggi dan pesantren.** Program pengabdian kepada masyarakat, kuliah kerja nyata tematik kebencanaan, dan keterlibatan santri sebagai relawan dapat memperkuat kapasitas desa secara berkelanjutan.

Rangkuman

- Resiliensi komunitas adalah proses yang menghubungkan kapasitas adaptif kolektif dengan fungsi dan adaptasi positif setelah bencana; ia lebih dari sekadar jumlah resiliensi individu.
- Norris dkk. (2008) menyebut empat kapasitas adaptif utama: pembangunan ekonomi, modal sosial, informasi dan komunikasi, serta kompetensi komunitas.
- Modal sosial dalam bentuk pengikat, penjembatan, dan penghubung sering kali menjadi penentu utama kecepatan pemulihan.
- UU No. 24 Tahun 2007 dan Kerangka Sendai menempatkan pengurangan risiko bencana dan pemulihan psikososial sebagai prioritas.
- Program Destana (Perka BNPB No. 1 Tahun 2012) membantu desa membangun ketangguhan secara bertahap melalui tingkat pratama, madya, dan utama.
- Kelompok rentan dan keluarga harus menjadi perhatian utama dalam membangun desa tangguh bencana.

Pertanyaan Refleksi

1. Bentuk modal sosial apa yang paling kuat dan paling lemah di desa Anda? Bagaimana cara memperkuat yang lemah?

1. Jika Anda menjadi anggota forum PRB desa, langkah pertama apa yang akan Anda usulkan untuk mengurangi risiko banjir?
1. Bagaimana cara memastikan bahwa ibu rumah tangga, lansia, dan penyandang disabilitas benar-benar terlibat dalam perencanaan desa tangguh bencana?

BAB V
RESILIENSI WARGA DESA TANGGUH BENCANA: TEMUAN PENELITIAN

A. Gambaran Warga Desa Tangguh Bencana

1. Deskripsi Subjek Penelitian

Penelitian ini melibatkan 81 warga desa tangguh bencana di wilayah terdampak banjir bandang Kecamatan Bandar Kedungmulyo, Kabupaten Jombang. Gambaran subjek penelitian diuraikan berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, usia, dan pekerjaan.

a. Sebaran Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, subjek penelitian terdiri atas laki-laki dan perempuan dengan sebaran sebagaimana tampak pada Tabel 5.1.

Tabel 5.1 Sebaran Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	31	38,3%
2	Perempuan	50	61,7%
	Total	81	100%

Berdasarkan Tabel 5.1, subjek perempuan berjumlah 50 orang (61,7%) dan subjek laki-laki berjumlah 31 orang (38,3%). Data ini menunjukkan bahwa subjek penelitian didominasi oleh perempuan.

b. Sebaran Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir

Subjek penelitian dikelompokkan berdasarkan pendidikan terakhir ke dalam lima kategori, yaitu SD, SMP, SMA, S1, dan S2, sebagaimana tampak pada Tabel 5.2.

Tabel 5.2 Sebaran Subjek Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No.	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	SD	10	12,3%
2	SMP	19	23,5%
3	SMA	39	48,1%
4	S1	12	14,8%
5	S2	1	1,2%
	Total	81	100%

Berdasarkan Tabel 5.2, sebanyak 10 orang (12,3%) berpendidikan SD, 19 orang (23,5%) berpendidikan SMP, 39 orang (48,1%) berpendidikan SMA, 12 orang (14,8%) berpendidikan S1, dan 1 orang (1,2%) berpendidikan S2. Subjek penelitian didominasi oleh lulusan SMP dan SMA, yaitu 58 orang atau 71,6%.

c. Sebaran Berdasarkan Usia

Sesuai kriteria, subjek penelitian ini adalah warga usia dewasa. Usia subjek dikelompokkan ke dalam dua kategori, yaitu dewasa awal dan dewasa madya, mengacu pada pembagian tahap perkembangan masa dewasa (Hurlock, 2011). Sebarannya tampak pada Tabel 5.3.

Tabel 5.3 Sebaran Subjek Berdasarkan Kategori Usia

No.	Usia	Kategori	Jumlah	Persentase
1	21–40 tahun	Dewasa awal	49	60,5%
2	41–65 tahun	Dewasa madya	32	39,5%
		Total	81	100%

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa subjek penelitian berusia 21 hingga 65 tahun. Subjek berusia 21–40 tahun (dewasa awal) berjumlah 49 orang (60,5%), sedangkan subjek berusia 41–65 tahun (dewasa madya) berjumlah 32 orang (39,5%). Dengan demikian, mayoritas subjek berada pada usia dewasa awal.

d. Sebaran Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4 Sebaran Subjek Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Ibu rumah tangga	32	39,5%
2	Buruh	6	7,4%
3	Petani	7	8,6%
4	Pedagang	10	12,3%
5	Peternak	2	2,5%
6	Karyawan swasta	14	17,3%
7	PNS	2	2,5%
8	Guru	8	9,9%
	Total	81	100%

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa pekerjaan subjek penelitian meliputi ibu rumah tangga, buruh, petani, pedagang, peternak, karyawan swasta, PNS, dan guru. Subjek paling banyak

berprofesi sebagai ibu rumah tangga, yaitu 32 orang atau 39,5% dari seluruh subjek.

2. Deskripsi Data

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara dukungan sosial dan *psychological well-being* dengan resiliensi pada masyarakat desa tangguh bencana, penelitian ini menggunakan analisis korelasi dan regresi linier berganda dengan bantuan program SPSS for Windows versi 20. Sebelum pengujian hipotesis, berikut disajikan statistik deskriptif berupa rata-rata (*mean*), simpangan baku (*standard deviation*), dan jumlah data dari setiap variabel.

Tabel 5.5 Statistik Deskriptif Variabel Penelitian

Variabel	Mean	Simpangan Baku	N
Resiliensi	3,9630	0,19003	81
Psychological well-being	3,9753	0,15615	81
Dukungan sosial	3,9630	0,19003	81

Berdasarkan Tabel 5.5, dapat dijelaskan hal-hal berikut.

a. Rata-rata variabel resiliensi adalah 3,9630 dengan simpangan baku 0,19003 dan jumlah subjek (N) sebanyak 81 orang.

b. Rata-rata variabel *psychological well-being* adalah 3,9753 dengan simpangan baku 0,15615 dan jumlah subjek (N) sebanyak 81 orang.

c. Rata-rata variabel dukungan sosial adalah 3,9630 dengan simpangan baku 0,19003 dan jumlah subjek (N) sebanyak 81 orang.

B. Analisis Resiliensi Warga Desa Tangguh Bencana

Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Analisis data merupakan bagian yang sangat penting, karena melalui analisis data dapat diperoleh makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian. Sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu menguji hipotesis tentang hubungan antara tiga variabel, teknik yang digunakan adalah korelasi *product moment* untuk hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat, dan regresi linier berganda untuk hubungan kedua variabel bebas secara bersama-sama dengan variabel terikat.

Menurut Hasan (2004), regresi ganda (*multiple regression*) merupakan perluasan dari teknik regresi sederhana, yang digunakan apabila terdapat dua atau lebih variabel bebas untuk memprediksi satu variabel terikat. Persamaan regresi linier berganda dengan dua variabel bebas adalah sebagai berikut.

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2$$

Keterangan:

- Y = resiliensi
- a = konstanta
- b_1, b_2 = koefisien regresi

- X_1 = *psychological well-being*
- X_2 = dukungan sosial

Jumlah kuadrat regresi dihitung dengan rumus berikut (x dan y menunjukkan skor deviasi dari rata-rata).

$$JK(reg) = b_1 \sum x_1 y + b_2 \sum x_2 y$$

Jumlah kuadrat residu dihitung dengan rumus berikut.

$$JK(res) = \sum y^2 - JK(reg)$$

Untuk menguji signifikansi regresi Y atas X_1 dan X_2 secara bersama-sama digunakan uji F dengan rumus berikut, dengan k adalah jumlah variabel bebas dan n adalah jumlah subjek.

$$F = [JK(reg) / k] \div [JK(res) / (n - k - 1)]$$

Sebelum uji hipotesis dilakukan, penulis telah melakukan uji prasyarat analisis, yaitu uji normalitas dan uji linieritas. Hasilnya menunjukkan bahwa data penelitian berdistribusi normal dan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat bersifat linier. Dengan demikian, prasyarat penggunaan teknik korelasi dan regresi linier berganda telah terpenuhi.

Kaidah pengujian yang digunakan untuk seluruh hipotesis adalah sebagai berikut: jika nilai signifikansi (sig.) > 0,05, maka H_0 diterima; jika nilai signifikansi < 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Tabel 5.6 Matriks Korelasi Antarvariabel

	Resiliensi	**Psychological Well-Being**	**Dukungan Sosial**
Resiliensi	1,000	0,390	0,654

	Resiliensi	**Psychological Well-Being**	**Dukungan Sosial**
Psychological well-being	0,390	1,000	0,390
Dukungan sosial	0,654	0,390	1,000

Keterangan: ***signifikan pada taraf 0,01 (sig. 1-tailed = 0,000); N = 81.***

1. Uji Hipotesis Pertama: Dukungan Sosial dan Resiliensi

Hipotesis pertama penelitian ini adalah terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dan resiliensi. Berdasarkan Tabel 5.6, koefisien korelasi antara dukungan sosial dan resiliensi adalah r = 0,654 dengan signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Artinya, H_0 ditolak dan H_a diterima. Terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dan resiliensi. Koefisien determinasi (r^2) sebesar 0,428 menunjukkan bahwa 42,8% variasi resiliensi dapat dijelaskan oleh dukungan sosial jika variabel ini dianalisis sendiri.

2. Uji Hipotesis Kedua: Psychological Well-Being dan Resiliensi

Hipotesis kedua penelitian ini adalah terdapat hubungan positif antara *psychological well-being* dan resiliensi. Berdasarkan Tabel 5.6, koefisien korelasi antara *psychological well-being* dan resiliensi adalah r = 0,390 dengan signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Artinya, H_0 ditolak dan H_a diterima. Terdapat hubungan positif yang signifikan antara *psychological well-being* dan resiliensi. Koefisien determinasi (r^2) sebesar 0,152 menunjukkan bahwa 15,2% variasi resiliensi dapat dijelaskan oleh *psychological well-being* jika variabel ini dianalisis sendiri.

Tabel 5.7 Koefisien Korelasi dan Determinasi Parsial

Hubungan Variabel	r	r^2	Sig.	Keputusan
Dukungan sosial – Resiliensi	0,654	0,428	0,000	H_1 diterima
Psychological well-being – Resiliensi	0,390	0,152	0,000	H_2 diterima

3. Uji Hipotesis Ketiga: Dukungan Sosial dan Psychological Well-Being secara Bersama-sama dengan Resiliensi

Hipotesis ketiga penelitian ini adalah terdapat hubungan antara dukungan sosial dan *psychological well-being* secara bersama-sama dengan resiliensi. Hasil analisis regresi linier berganda disajikan pada Tabel 5.8.

Tabel 5.8 Ringkasan Model Regresi Linier Berganda

R	R^2	Adjusted R^2	Std. Error of the Estimate	F	df1	df2	Sig. F
0,670	0,449	0,435	0,14285	31,782	2	78	0,000

Prediktor: (Konstanta), dukungan sosial, psychological well-being. Variabel terikat: resiliensi.

Berdasarkan Tabel 5.8, diperoleh nilai F = 31,782 dengan signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Artinya, H_0 ditolak dan H_a diterima. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan *psychological well-being* secara bersama-sama dengan resiliensi. Koefisien korelasi berganda R = 0,670 menunjukkan hubungan yang kuat. Koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,449 menunjukkan bahwa 44,9% variasi resiliensi dapat dijelaskan oleh kedua variabel tersebut secara bersama-sama, sedangkan 55,1% sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.

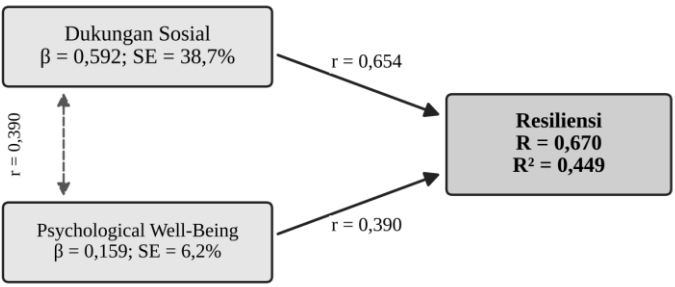
Perlu dicatat bahwa jumlah koefisien determinasi masing-masing variabel (42,8% + 15,2% = 58,0%) lebih besar daripada koefisien determinasi bersama (44,9%). Hal ini wajar karena kedua variabel bebas saling berkorelasi (r = 0,390), sehingga sebagian kontribusinya terhadap resiliensi saling tumpang tindih. Untuk mengetahui sumbangan masing-masing variabel secara proporsional, digunakan perhitungan sumbangan efektif (SE), yaitu hasil kali koefisien regresi terstandar (β) dengan koefisien korelasi masing-masing variabel terhadap resiliensi. Nilai β diperoleh dari matriks korelasi pada Tabel 5.6.

Tabel 5.9 Sumbangan Efektif Variabel Bebas terhadap Resiliensi

Variabel	β	r	Sumbangan Efektif	Sumbangan Relatif
Dukungan sosial	0,592	0,654	38,7%	86,2%
Psychological well-being	0,159	0,390	6,2%	13,8%
Total			44,9%	100%

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 44,9% variasi resiliensi yang dijelaskan oleh model, sumbangan efektif dukungan sosial adalah 38,7%, sedangkan sumbangan efektif *psychological well-being* adalah 6,2%. Dengan kata lain, dukungan sosial merupakan variabel yang paling dominan dalam menjelaskan resiliensi warga desa tangguh bencana, dengan sumbangan relatif sebesar 86,2%. Temuan ini menegaskan bahwa ketangguhan warga dalam menghadapi bencana sangat bergantung pada kualitas hubungan

dan bantuan yang mereka terima dari keluarga, tetangga, komunitas, dan pemerintah.



Gambar 5.1 Ringkasan Hasil Analisis Korelasi dan Regresi Berganda

C. Pembahasan: Social Support, Psychological Well-Being, dan Resiliensi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial dan *psychological well-being* berhubungan dengan resiliensi. Hal ini sejalan dengan pendapat Helgeson dan Lopez (2010) bahwa beberapa faktor seperti optimisme, harga diri, dukungan sosial, lokus kendali internal, ketabahan psikologis, harapan, serta kemampuan mengekspresikan dan mengalami emosi positif telah diidentifikasi berkaitan dengan penyesuaian positif. Resnick, Gwyther, dan Roberto (2011) menunjukkan bahwa dukungan sosial berkaitan dengan resiliensi. Taylor (2015) menyebutkan bahwa dukungan sosial adalah perasaan dicintai, diperhatikan, dihargai dan dihormati, menjadi bagian dari jaringan komunikasi, serta terikat dalam kewajiban timbal balik.

Dukungan sosial dapat menyediakan sumber daya yang dibutuhkan individu untuk melawan kesulitan dengan memperkuat kemampuannya, sehingga mencegah kondisi tertentu yang dapat menimbulkan tekanan (Park dkk., 2013). Zhang, Yan, Zhao, dan Yuan (2015) menunjukkan pentingnya dukungan sosial dari keluarga, teman, dan sumber lain dalam mengatasi situasi yang penuh tekanan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa individu yang menerima dukungan sosial dari orang lain mengalami lebih sedikit tekanan psikologis setelah peristiwa traumatis, dan dukungan tersebut juga dapat menurunkan tingkat stres (Benight, 2004). Sebaliknya, individu yang tidak mendapatkan dukungan sosial dari lingkungannya lebih berisiko menunjukkan perilaku antisosial (Simanullang & Daulay, 2012).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mufidah (2017) yang menemukan hubungan antara dukungan sosial dan resiliensi ($r = 0{,}308$; $p = 0{,}030$). Artinya, semakin tinggi dukungan sosial yang diterima seseorang, semakin tinggi pula resiliensinya. Hal ini sesuai dengan temuan Werner bahwa individu yang berhasil beradaptasi dengan baik di masa dewasa dalam konteks penuh tekanan menyandarkan sumber dukungannya pada keluarga dan komunitasnya (Werner, 2005). Penelitian Jannah dan Rohmatun (2018) pada penyintas banjir rob di Semarang juga menemukan hubungan positif antara dukungan sosial dan resiliensi ($r = 0{,}428$). Menariknya, korelasi yang ditemukan dalam penelitian ini ($r = 0{,}654$) lebih tinggi. Salah satu

kemungkinan penjelasannya adalah konteks desa tangguh bencana, di mana dukungan sosial tidak hanya bersifat spontan, tetapi juga terorganisasi melalui program mitigasi, relawan, dan kelembagaan desa sebagaimana dibahas pada Bab IV.

Holaday dan McPhearson (1997) mengungkapkan beberapa cara efektif untuk mengembangkan resiliensi, antara lain melalui dukungan sosial yang mencakup pengaruh budaya, dukungan komunitas, dan dukungan personal. Dukungan sosial memberikan banyak manfaat, antara lain meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri dengan menyediakan rasa memiliki, memperjelas identitas diri, menambah harga diri, dan mengurangi stres, serta meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima seseorang, semakin besar resiliensinya (Johnson & Johnson, 1991).

Di sisi lain, *psychological well-being* dipandang oleh Ryff (1989) sebagai serangkaian ciri psikologis yang terlibat dalam fungsi manusia yang positif (Ryff, Keyes, & Shmotkin, 2002). Picardi dkk. (2012) menemukan bahwa *psychological well-being* berkorelasi positif dengan resiliensi disposisional (yang diukur melalui tiga faktor, yaitu komitmen, kontrol, dan tantangan), kecuali pada dimensi otonomi. Ryff (1989) menjelaskan bahwa individu yang memiliki kesejahteraan psikologis antara lain memiliki otonomi, pertumbuhan pribadi, tujuan hidup, dan hubungan positif dengan orang lain.

Kaitan antara *psychological well-being* dan resiliensi tampak ketika individu mampu memberikan penilaian positif atas kehidupannya. Kemampuan ini dapat menumbuhkan ketabahan (*hardiness*), yang oleh Campbell-Sills dan Stein (2007) dipandang sebagai salah satu aspek resiliensi. Ketabahan digambarkan sebagai kemampuan memandang peristiwa yang terjadi dalam kehidupan secara positif disertai pengendalian diri yang tinggi (Olivia, 2014). Resiliensi merupakan kemampuan penting yang dapat membentengi masyarakat terdampak banjir dari dampak-dampak buruk bencana, sehingga layak mendapat perhatian lebih.

Sumbangan efektif *psychological well-being* yang lebih kecil dibanding dukungan sosial perlu dipahami secara hati-hati. Hal ini tidak berarti bahwa kesejahteraan psikologis tidak penting. Sebagian pengaruh *psychological well-being* terhadap resiliensi kemungkinan berjalan bersama atau melalui dukungan sosial, karena salah satu dimensi PWB adalah hubungan positif dengan orang lain. Selain itu, dalam budaya kolektivis seperti masyarakat desa di Jawa Timur, kesejahteraan psikologis individu sangat terkait dengan keharmonisan hubungan sosial, sebagaimana tercermin dalam dimensi keselarasan, interdependensi, dan penghormatan dari Dayton yang dibahas pada Bab II.

D. Marginalisasi dan Resiliensi Masyarakat

Dalam konteks bahaya yang berbeda-beda, kelompok yang terpinggirkan lebih rentan terhadap kerusakan, kehilangan, dan

penderitaan daripada kelompok lain, dan di dalam kelompok-kelompok ini pun sebagian orang mengalami tingkat kerentanan yang lebih tinggi daripada yang lain (Wisner dkk., 2004). Kelompok-kelompok ini paling sulit merekonstruksi mata pencaharian mereka setelah bencana, dan keadaan ini pada gilirannya membuat mereka lebih rentan terhadap dampak bencana berikutnya. Oleh karena itu, pengurangan risiko bencana harus dilakukan melalui pengurangan kerentanan. Marginalisasi merupakan dimensi manusia dari bencana yang terbentuk dari berbagai faktor ekonomi, sosial, budaya, kelembagaan, politik, dan psikologis yang membentuk kehidupan masyarakat dan lingkungan tempat mereka tinggal (Twigg, 2004).

Marginalisasi sangat merugikan, baik bagi kesejahteraan ekonomi dan psikologis, martabat manusia, maupun keamanan fisik. Kelompok marginal sering kali mudah dikenali oleh anggota masyarakat yang dominan dan menghadapi diskriminasi yang sulit dihapuskan. Oleh karena itu, marginalisasi merupakan konsep yang kompleks dan berlapis, yang memiliki aspek dalam perdebatan sosiologis, ekonomi, dan politik.

Resiliensi dipandang sebagai seperangkat faktor pelindung dan, yang paling penting, sebagai proses adaptasi positif setelah paparan kesulitan (Dutton & Greene, 2010). Cara pandang ini mendorong pencarian faktor-faktor yang dapat menumbuhkan dan memperkuat sifat pelindung selama dan setelah kesulitan. Konteks sosial yang mendukung dalam suatu komunitas, yang sudah ada sebelum peristiwa buruk terjadi, telah muncul sebagai

komponen kunci resiliensi dan menjadi jembatan antara teori resiliensi individu dan pengembangannya ke tingkat komunitas (Dutton & Greene, 2010).

Proses marginalisasi, dari kerentanan prabencana hingga pemulihan dan resiliensi pascabencana, telah dirumuskan oleh Susman, O'Keefe, dan Wisner (1983). Mereka menekankan bahwa meningkatnya marginalisasi memperbesar kerentanan masyarakat terhadap bahaya alam melalui keterbelakangan dan degradasi lingkungan. Bencana pun menjadi lebih merusak. Pada akhirnya, bantuan yang tidak tepat sasaran dapat memperkuat status quo, mengikis resiliensi, dan menimbulkan marginalisasi serta keterbelakangan lebih lanjut, yang pada gilirannya membuka jalan bagi terjadinya bencana berikutnya. Oleh karena itu, penting untuk dicatat bahwa membangun resiliensi masyarakat jauh lebih dari sekadar menjumlahkan resiliensi individu.

Rangkuman

- Subjek penelitian adalah 81 warga desa tangguh bencana yang didominasi perempuan (61,7%), lulusan SMP–SMA (71,6%), usia dewasa awal (60,5%), dan ibu rumah tangga (39,5%).
- Dukungan sosial berhubungan positif dan signifikan dengan resiliensi ($r = 0{,}654$; $r^2 = 0{,}428$).

- *Psychological well-being* berhubungan positif dan signifikan dengan resiliensi ($r = 0{,}390$; $r^2 = 0{,}152$).
- Secara bersama-sama, kedua variabel menjelaskan 44,9% variasi resiliensi ($R = 0{,}670$; $F = 31{,}782$; $p < 0{,}05$), dengan dukungan sosial sebagai penyumbang terbesar (sumbangan efektif 38,7%).
- Marginalisasi meningkatkan kerentanan; karena itu, resiliensi masyarakat harus dibangun dengan memperhatikan keadilan dan kelompok rentan.

Pertanyaan Refleksi

1. Mengapa dukungan sosial memberikan sumbangan yang jauh lebih besar terhadap resiliensi dibandingkan *psychological well-being* dalam penelitian ini?
1. Faktor apa saja yang mungkin termasuk dalam 55,1% variasi resiliensi yang belum dijelaskan oleh model penelitian ini?
1. Bagaimana temuan penelitian ini dapat digunakan oleh pemerintah desa untuk merancang program pascabencana?

BAB VI
INTERVENSI DAN KONSELING PENGUATAN RESILIENSI PENYINTAS BENCANA

A. Memahami Reaksi Psikologis Pascabencana

Temuan penelitian pada Bab V menunjukkan bahwa dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis berhubungan dengan resiliensi warga. Pertanyaan berikutnya yang sangat praktis adalah: apa yang dapat dilakukan oleh konselor, relawan, tokoh agama, perangkat desa, dan keluarga untuk memperkuat resiliensi penyintas? Bab ini menjawab pertanyaan tersebut dengan menyajikan prinsip, model, dan teknik intervensi yang dapat diterapkan di lapangan.

Langkah pertama dalam membantu penyintas adalah memahami bahwa sebagian besar reaksi yang muncul setelah bencana merupakan reaksi normal terhadap peristiwa yang tidak normal. Reaksi-reaksi tersebut dapat muncul dalam beberapa bentuk berikut.

- **Reaksi emosional:** kaget, takut, cemas, sedih, marah, merasa bersalah karena selamat sementara orang lain tidak, mati rasa, atau mudah tersinggung.

- **Reaksi kognitif:** sulit berkonsentrasi, mudah lupa, bingung, terus-menerus memikirkan kejadian, atau muncul bayangan peristiwa secara tiba-tiba (kilas balik).
- **Reaksi fisik:** sulit tidur, mimpi buruk, kelelahan, sakit kepala, nyeri otot, jantung berdebar, gangguan pencernaan, atau perubahan nafsu makan.
- **Reaksi perilaku:** menarik diri dari pergaulan, mudah kaget, waspada berlebihan ketika hujan turun, menghindari tempat atau hal yang mengingatkan pada bencana, atau sebaliknya menjadi sangat sibuk.
- **Reaksi spiritual:** mempertanyakan makna hidup dan keadilan Tuhan, merasa jauh dari Tuhan, atau justru menjadi lebih dekat dan tekun beribadah.

Pada sebagian besar orang, reaksi-reaksi ini berangsur berkurang dalam hitungan hari hingga beberapa minggu, terutama jika kebutuhan dasar terpenuhi dan dukungan sosial tersedia. Bonanno (2004) menunjukkan bahwa setelah peristiwa yang berpotensi traumatis, terdapat beberapa pola lintasan (*trajectory*) yang berbeda. Pola resiliensi ditandai dengan fungsi yang relatif stabil meskipun sempat mengalami gangguan ringan dan sementara. Pola pemulihan (*recovery*) ditandai dengan gangguan yang cukup berat pada awalnya, kemudian berangsur kembali ke fungsi semula dalam beberapa bulan. Pola kronis ditandai dengan gangguan yang menetap dalam waktu lama. Pola tertunda (*delayed*) ditandai dengan gejala yang baru muncul atau memburuk beberapa waktu setelah peristiwa. Temuan penting

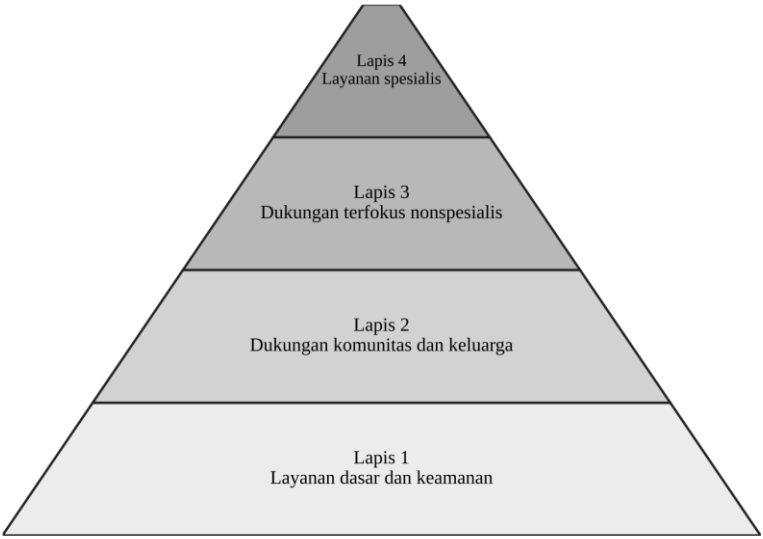
Bonanno adalah bahwa pola resiliensi justru merupakan pola yang paling umum, bukan pengecualian.

Temuan ini memiliki dua implikasi. Pertama, pendamping tidak perlu memperlakukan setiap penyintas sebagai pribadi yang "trauma" dan rapuh. Pendekatan yang terlalu menekankan patologi justru dapat melemahkan kepercayaan diri penyintas dan komunitasnya. Kedua, pendamping tetap perlu waspada terhadap sebagian kecil penyintas yang mengalami pola kronis atau tertunda, karena mereka membutuhkan bantuan yang lebih khusus.

B. Prinsip-Prinsip Intervensi Psikososial

1. Piramida Layanan Kesehatan Jiwa dan Dukungan Psikososial

Inter-Agency Standing Committee (IASC, 2007) menyusun pedoman kesehatan jiwa dan dukungan psikososial (*mental health and psychosocial support*, MHPSS) dalam situasi darurat yang digambarkan sebagai piramida berlapis. Setiap lapis menggambarkan jenis dukungan yang dibutuhkan oleh kelompok penyintas yang berbeda besarnya.



Gambar 6.1 Piramida Layanan Kesehatan Jiwa dan Dukungan Psikososial (diadaptasi dari IASC, 2007)

- **Lapis 1: Layanan dasar dan keamanan.** Lapis paling dasar dan paling luas adalah pemenuhan kebutuhan dasar (makanan, air bersih, tempat tinggal, layanan kesehatan, dan keamanan) dengan cara yang menjaga martabat penyintas. Cara bantuan diberikan, misalnya tertib, adil, dan menghargai, sudah merupakan intervensi psikososial.
- **Lapis 2: Dukungan komunitas dan keluarga.** Lapis kedua mencakup penguatan jaringan dukungan keluarga dan komunitas, misalnya penelusuran dan penyatuan kembali keluarga yang terpisah, kegiatan keagamaan dan budaya bersama, ruang ramah anak, kegiatan pendidikan, dan aktivitas ekonomi. Lapis ini sangat sesuai dengan temuan

penelitian dalam buku ini bahwa dukungan sosial merupakan penyumbang terbesar resiliensi.

- **Lapis 3: Dukungan terfokus nonspesialis.** Lapis ketiga ditujukan bagi sebagian kecil penyintas yang membutuhkan dukungan individual, keluarga, atau kelompok yang lebih terfokus, yang diberikan oleh tenaga terlatih dan tersupervisi, misalnya konselor, kader kesehatan jiwa, atau relawan psikososial. Dukungan psikologis awal termasuk dalam lapis ini.
- **Lapis 4: Layanan spesialis.** Lapis paling atas dan paling sempit ditujukan bagi sebagian kecil penyintas yang mengalami penderitaan berat atau gangguan jiwa yang serius, yang membutuhkan layanan psikolog klinis atau psikiater.

Pesan utama piramida ini adalah bahwa semua lapis saling melengkapi. Layanan spesialis yang canggih tidak akan efektif jika kebutuhan dasar dan dukungan komunitas diabaikan. Sebaliknya, sebagian besar penyintas dapat pulih dengan baik melalui lapis pertama dan kedua.

2. Lima Elemen Esensial Intervensi Pascabencana

Hobfoll dkk. (2007) merumuskan lima elemen esensial yang terbukti mendukung pemulihan setelah bencana dan kekerasan massal. Kelima elemen ini menjadi prinsip umum yang dapat diterapkan dalam berbagai bentuk intervensi, mulai dari kebijakan hingga percakapan sehari-hari.

a. Menumbuhkan rasa aman (*safety*). Penyintas perlu merasa aman secara fisik dan psikologis. Hal ini dapat dilakukan dengan memastikan tempat pengungsian aman, memberikan informasi yang akurat tentang situasi, serta membatasi paparan berlebihan terhadap gambar atau berita bencana yang mengerikan.

b. Menumbuhkan ketenangan (*calming*). Kecemasan yang tinggi dan terus-menerus dapat menghambat pemulihan. Ketenangan dapat ditumbuhkan melalui teknik pernapasan, relaksasi, zikir, penjelasan bahwa reaksi yang dialami adalah normal, serta pemulihan rutinitas sehari-hari.

c. Menumbuhkan efikasi diri dan efikasi komunitas (*self- and community efficacy*). Penyintas perlu merasa mampu mengatasi masalahnya, baik secara pribadi maupun bersama komunitas. Hal ini dapat ditumbuhkan dengan melibatkan penyintas dalam pengambilan keputusan dan kegiatan pemulihan, bukan hanya menjadikan mereka penerima bantuan.

d. Menumbuhkan keterhubungan (*connectedness*). Dukungan sosial merupakan salah satu faktor pelindung terkuat. Upaya menyatukan kembali keluarga, menghidupkan kembali kegiatan jamaah dan kelompok warga, serta membentuk kelompok dukungan sebaya sangat penting.

e. Menumbuhkan harapan (*hope*). Harapan bahwa keadaan akan membaik merupakan pendorong utama pemulihan.

Harapan dapat ditumbuhkan melalui informasi tentang rencana pemulihan, cerita keberhasilan penyintas lain, serta landasan keyakinan agama tentang kemudahan yang menyertai kesulitan.

Kelima elemen ini sangat selaras dengan temuan penelitian dan kajian dalam buku ini. Elemen keterhubungan berkaitan langsung dengan dukungan sosial; elemen efikasi diri berkaitan dengan aspek resiliensi menurut Reivich dan Shatté; dan elemen ketenangan serta harapan berkaitan dengan konsep zikir dan raja' dalam Islam yang dibahas pada Bab III.

Tabel 6.1 Lima Elemen Esensial dan Contoh Penerapannya di Desa

Elemen	Contoh Penerapan
Rasa aman	Posko yang jelas, informasi resmi berkala dari BPBD, ruang aman bagi perempuan dan anak
Ketenangan	Latihan napas-zikir, jadwal harian di pengungsian, pembatasan tontonan video bencana bagi anak
Efikasi diri dan komunitas	Warga mengelola dapur umum, kerja bakti pembersihan, musyawarah pemulihan desa
Keterhubungan	Tahlilan dan pengajian di pengungsian, kelompok ibu, permainan bersama anak-anak
Harapan	Kisah penyintas yang bangkit, kajian tentang sabar dan harapan, rencana pembangunan kembali

C. Dukungan Psikologis Awal (*Psychological First Aid*)

1. Pengertian dan Sasaran

Dukungan psikologis awal (DPA), atau *psychological first aid* (PFA), adalah respons manusiawi dan suportif kepada sesama yang sedang menderita dan membutuhkan dukungan (WHO, War

Trauma Foundation, & World Vision International, 2011). DPA bukan konseling profesional dan bukan terapi. DPA juga tidak mengharuskan penyintas menceritakan secara rinci peristiwa yang dialaminya. DPA dapat diberikan oleh siapa saja yang telah mendapat pelatihan singkat, termasuk relawan, guru, tokoh agama, kader kesehatan, dan perangkat desa.

DPA mencakup beberapa hal berikut: memberikan perawatan dan dukungan yang praktis tanpa memaksa; menilai kebutuhan dan kekhawatiran penyintas; membantu memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, air, dan informasi; mendengarkan tanpa memaksa penyintas untuk berbicara; menenangkan dan membantu penyintas merasa tenang; membantu penyintas terhubung dengan informasi, layanan, dan dukungan sosial; serta melindungi penyintas dari bahaya lebih lanjut.

2. Tiga Prinsip Tindakan: Lihat, Dengar, Hubungkan

Pedoman WHO dkk. (2011) merumuskan tindakan DPA ke dalam tiga prinsip yang mudah diingat, yaitu sebagai berikut.

a. Lihat (*look*). Periksa keamanan situasi; kenali orang-orang yang jelas membutuhkan kebutuhan dasar mendesak; dan kenali orang-orang yang menunjukkan reaksi tekanan berat, seperti sangat bingung, tidak dapat merawat diri atau anaknya, atau tampak sangat terguncang.

b. Dengar (*listen*). Dekati orang yang mungkin membutuhkan dukungan dengan sopan; perkenalkan diri;

tanyakan kebutuhan dan kekhawatirannya; dengarkan dengan penuh perhatian; dan bantu ia merasa tenang. Mendengarkan dengan sungguh-sungguh, tanpa menghakimi dan tanpa terburu-buru memberi nasihat, sudah merupakan bentuk dukungan yang sangat berarti.

c. Hubungkan (*link*). Bantu penyintas memenuhi kebutuhan dasar dan mengakses layanan; bantu ia mengatasi masalah; berikan informasi yang akurat; dan hubungkan ia dengan orang-orang terdekat serta sumber dukungan sosial.

3. Hal yang Sebaiknya Dilakukan dan Dihindari

Tabel 6.2 Hal yang Sebaiknya Dilakukan dan Dihindari dalam DPA

Sebaiknya Dilakukan	Sebaiknya Dihindari
Bersikap jujur dan dapat dipercaya	Memaksa penyintas menceritakan pengalamannya
Menghormati hak penyintas untuk membuat keputusan sendiri	Menjanjikan hal yang tidak dapat dipenuhi
Menyadari dan mengesampingkan prasangka pribadi	Menghakimi tindakan atau perasaan penyintas
Menjelaskan bahwa penyintas boleh menolak bantuan	Menyela atau terburu-buru memberi nasihat
Menghormati privasi dan menjaga kerahasiaan cerita	Memberikan informasi yang tidak pasti kebenarannya
Bersikap sesuai budaya, usia, dan jenis kelamin penyintas	Mengatakan "untung masih selamat" atau "semua ada hikmahnya" terlalu dini
Menghubungkan penyintas dengan layanan yang tersedia	Menggunakan bantuan sebagai alat untuk kepentingan pribadi atau golongan

Ungkapan-ungkapan yang bermaksud baik terkadang terasa menyakitkan bagi penyintas, terutama pada hari-hari pertama setelah bencana. Ungkapan seperti "sabar ya, ini cobaan", "masih untung rumahnya tidak hanyut", atau "pasti ada hikmahnya" memang mengandung kebenaran, tetapi dapat terasa meremehkan penderitaan jika disampaikan sebelum penyintas merasa didengarkan. Lebih baik memulai dengan ungkapan yang mengakui perasaan, misalnya "Bapak pasti sangat lelah dan khawatir", "Apa yang paling Ibu butuhkan sekarang?", atau "Saya di sini untuk membantu sebisa saya." Pesan-pesan keagamaan dapat disampaikan kemudian, ketika penyintas sudah merasa aman dan siap menerimanya.

D. Asesmen Resiliensi dan Kebutuhan Rujukan

1. Instrumen Pengukuran

Untuk merancang intervensi yang tepat sasaran dan mengevaluasi hasilnya, konselor dan peneliti dapat menggunakan berbagai instrumen yang telah dikembangkan. Beberapa instrumen yang relevan dengan variabel dalam buku ini adalah sebagai berikut.

Tabel 6.3 Instrumen Pengukuran Resiliensi, PWB, dan Dukungan Sosial

Variabel	Instrumen	Keterangan Singkat
Resiliensi	Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)	Versi 25 aitem (Connor & Davidson, 2003) dan versi ringkas 10 aitem (Campbell-Sills & Stein, 2007)

Variabel	Instrumen	Keterangan Singkat
Resiliensi	Resilience Scale (RS)	25 aitem, mengukur kompetensi personal dan penerimaan diri serta kehidupan (Wagnild & Young, 1993)
Resiliensi	Resilience Quotient (RQ)	Disusun berdasarkan tujuh aspek resiliensi (Reivich & Shatté, 2002)
Psychological well-being	Ryff's Scales of Psychological Well-Being	Mengukur enam dimensi PWB; tersedia versi panjang dan pendek (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995)
Dukungan sosial	Social Provisions Scale (SPS)	24 aitem, mengukur enam komponen dukungan sosial Weiss (Cutrona & Russell, 1987)
Dukungan sosial	Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)	12 aitem, mengukur dukungan dari keluarga, teman, dan orang istimewa (Zimet dkk., 1988)

Sebagaimana disarankan dalam Epilog, penggunaan instrumen yang diadaptasi dari budaya lain perlu memperhatikan kesesuaian bahasa dan budaya. Uji coba (*try out*) instrumen kepada subjek yang setara dengan sasaran penelitian sangat dianjurkan agar validitas dan reliabilitasnya teruji dalam konteks Indonesia. Untuk konteks masyarakat Muslim, peneliti juga dapat mempertimbangkan instrumen religiusitas dan koping religius, misalnya skala koping religius Pargament dan skala religiusitas Islami yang dikembangkan oleh Abu-Raiya dkk. (2008).

2. Tanda-Tanda yang Memerlukan Rujukan

Sebagian besar penyintas akan pulih dengan dukungan pada lapis pertama dan kedua piramida IASC. Namun, pendamping perlu mengenali tanda-tanda yang menunjukkan bahwa seseorang membutuhkan rujukan ke tenaga profesional (psikolog, psikiater, atau dokter di puskesmas), antara lain sebagai berikut.

- Reaksi tekanan berat yang tidak berkurang atau justru memburuk setelah lebih dari empat minggu.
- Kilas balik, mimpi buruk, dan penghindaran yang sangat mengganggu kehidupan sehari-hari.
- Tidak mampu merawat diri sendiri atau anak-anaknya.
- Kehilangan minat terhadap hampir semua kegiatan, perasaan putus asa yang mendalam, atau perasaan tidak berharga.
- Ungkapan ingin mengakhiri hidup atau tanda-tanda membahayakan diri sendiri maupun orang lain.
- Penggunaan alkohol atau obat-obatan secara berlebihan untuk mengatasi perasaan.
- Kebingungan berat, berbicara atau berperilaku tidak sesuai kenyataan.

Pada keadaan yang berisiko membahayakan keselamatan, pendamping tidak boleh meninggalkan penyintas sendirian dan perlu segera menghubungkan penyintas dengan keluarga terdekat serta layanan kesehatan atau layanan darurat setempat.

E. Konseling Individual untuk Penguatan Resiliensi

Bagi penyintas yang membutuhkan dukungan lebih terfokus, konselor dapat memberikan konseling individual yang bertujuan memperkuat aspek-aspek resiliensi. Bagian ini menyajikan beberapa teknik yang bersumber dari model Reivich dan Shatté (2002) serta pendekatan *Skills for Psychological Recovery* (Berkowitz dkk., 2010), yang dirancang untuk fase pemulihan beberapa minggu hingga bulan setelah bencana.

1. Model ABC: Mengenali Hubungan Peristiwa, Keyakinan, dan Akibat

Reivich dan Shatté (2002) mengembangkan keterampilan resiliensi berdasarkan model kognitif yang dikenal sebagai model ABC. A (*adversity*) adalah peristiwa sulit yang dialami; B (*beliefs*) adalah keyakinan atau penafsiran individu terhadap peristiwa tersebut; dan C (*consequences*) adalah akibat emosional dan perilaku yang muncul. Inti model ini adalah bahwa reaksi emosional seseorang tidak semata-mata ditentukan oleh peristiwa, tetapi juga oleh cara ia menafsirkan peristiwa itu.

Contoh penerapannya adalah sebagai berikut. Seorang ibu yang dagangannya rusak terendam banjir (A) berpikir, "Saya memang selalu sial, usaha saya tidak akan pernah berhasil" (B). Akibatnya, ia merasa putus asa dan tidak mau mencoba berjualan lagi (C). Dalam konseling, konselor membantu ibu tersebut menyadari keyakinan yang muncul, lalu bersama-sama memeriksanya: "Apakah benar Ibu selalu sial? Apakah ada masa ketika usaha Ibu berjalan baik? Apakah banjir ini terjadi karena

kesalahan Ibu atau menimpa banyak orang?" Melalui proses ini, ibu tersebut dapat menemukan keyakinan alternatif yang lebih akurat, misalnya, "Banjir ini menimpa banyak pedagang, bukan hanya saya. Dulu saya pernah memulai usaha dari nol dan berhasil. Saya bisa mulai lagi, mungkin dengan bantuan modal dari kelompok usaha desa." Keyakinan baru ini menghasilkan akibat yang berbeda, yaitu munculnya semangat untuk mencoba kembali.

2. Menantang Keyakinan dan Menempatkan dalam Perspektif

Reivich dan Shatté (2002) juga mengajarkan dua keterampilan lanjutan. Keterampilan menantang keyakinan (*challenging beliefs*) membantu individu memeriksa gaya menjelaskan (*explanatory style*) yang kaku, misalnya kecenderungan menyalahkan diri sendiri secara berlebihan ("semua salah saya"), memandang masalah sebagai permanen ("tidak akan pernah membaik"), atau memandang masalah merusak seluruh aspek kehidupan ("semuanya hancur"). Keterampilan ini berkaitan langsung dengan aspek analisis penyebab masalah.

Keterampilan menempatkan dalam perspektif (*putting it in perspective*) membantu individu menghentikan pikiran katastrofik, yaitu rantai pikiran yang terus membayangkan kemungkinan terburuk. Konselor dapat mengajak penyintas menuliskan kemungkinan terburuk, kemungkinan terbaik, dan kemungkinan yang paling realistis, lalu menyusun langkah

konkret untuk menghadapi kemungkinan yang paling realistis tersebut.

3. Menenangkan Diri dan Memusatkan Perhatian

Keterampilan menenangkan diri (*calming and focusing*) berkaitan dengan aspek regulasi emosi. Beberapa teknik yang dapat diajarkan kepada penyintas antara lain sebagai berikut.

- **Pernapasan perlahan.** Tarik napas perlahan melalui hidung selama sekitar empat hitungan, tahan sejenak, lalu hembuskan perlahan melalui mulut selama sekitar enam hitungan. Ulangi beberapa kali hingga tubuh terasa lebih tenang.
- **Napas zikir.** Bagi penyintas Muslim, pernapasan perlahan dapat dipadukan dengan zikir, misalnya membaca "*Astaghfirullāh*" dalam hati ketika menarik napas dan "*Alḥamdulillāh*" ketika menghembuskan napas, atau membaca "*Lā ilāha illallāh*" dengan irama napas yang tenang.
- **Relaksasi otot progresif.** Menegangkan lalu mengendurkan kelompok otot secara bergantian, mulai dari kaki hingga wajah, sambil memperhatikan perbedaan rasa tegang dan rileks.
- **Membumikan diri (*grounding*).** Ketika pikiran dikuasai bayangan peristiwa, penyintas diajak memusatkan perhatian pada saat ini, misalnya dengan menyebutkan lima benda

yang dilihat, empat suara yang didengar, tiga hal yang dapat disentuh, dua aroma yang tercium, dan satu rasa di mulut.

4. Keterampilan Pemulihan Psikologis

Pendekatan *Skills for Psychological Recovery* (SPR) yang dikembangkan oleh *National Center for PTSD* dan *National Child Traumatic Stress Network* (Berkowitz dkk., 2010) dirancang untuk membantu penyintas pada fase pemulihan. Pendekatan ini terdiri atas beberapa modul keterampilan yang dapat dipilih sesuai kebutuhan, yaitu sebagai berikut.

a. Mengumpulkan informasi dan menetapkan prioritas. Konselor membantu penyintas mengenali masalah yang paling mendesak dan menyusun prioritas bantuan.

b. Membangun keterampilan pemecahan masalah. Penyintas dilatih mendefinisikan masalah, mencari berbagai alternatif solusi, menimbang untung-ruginya, memilih, dan melaksanakan solusi. Keterampilan ini sangat berguna bagi penyintas yang menghadapi banyak masalah praktis sekaligus, seperti perbaikan rumah, pengurusan dokumen, dan pemulihan usaha.

c. Meningkatkan aktivitas positif. Penyintas diajak menjadwalkan kegiatan yang menyenangkan atau bermakna, sekecil apa pun, misalnya berkunjung ke tetangga, mengikuti pengajian, merawat tanaman, atau bermain dengan anak. Aktivitas positif membantu mengurangi kesedihan dan mengembalikan rasa kendali.

d. Mengelola reaksi. Penyintas dibantu mengenali pemicu reaksi tekanan dan menyusun rencana untuk mengatasinya, misalnya rencana menenangkan diri ketika hujan deras turun.

e. Meningkatkan pikiran yang membantu. Mirip dengan model ABC, penyintas dibantu mengenali pikiran yang tidak membantu dan menggantinya dengan pikiran yang lebih seimbang.

f. Membangun kembali hubungan sosial yang sehat. Penyintas dibantu memetakan jaringan sosialnya, mengenali siapa yang dapat memberi dukungan dalam bentuk apa, dan merencanakan langkah untuk memperkuat hubungan tersebut. Modul ini sangat relevan dengan temuan bahwa dukungan sosial merupakan penyumbang terbesar resiliensi.

F. Konseling Islami untuk Penyintas Bencana

1. Landasan Integrasi

Bagi penyintas Muslim, konseling yang mengintegrasikan nilai-nilai Islam dapat menjadi pendekatan yang sangat bermakna. Keshavarzi dan Haque (2013) mengusulkan model psikoterapi yang berakar pada pandangan Islam tentang jiwa manusia, yang memperhatikan unsur akal (*'aql*), emosi dan dorongan (*nafs*), serta hati spiritual (*qalb* dan *rūḥ*). Rothman dan Coyle (2018) juga menyusun kerangka psikologi dan psikoterapi Islami yang memandang manusia sebagai makhluk dengan fitrah yang baik, yang dapat dipulihkan melalui penyucian jiwa (*tazkiyat al-nafs*) dan pendekatan diri kepada Allah. Sementara

itu, Abu-Raiya dan Pargament (2010) menekankan bahwa integrasi keyakinan dan praktik keagamaan dalam konseling bagi klien Muslim perlu dilakukan dengan menghormati tingkat religiusitas dan preferensi klien.

Dalam praktik bimbingan dan konseling Islam di Indonesia, integrasi ini dapat diwujudkan tanpa meninggalkan prinsip-prinsip konseling profesional, seperti empati, penghargaan positif, kerahasiaan, dan penghormatan terhadap otonomi konseli. Nilai-nilai Islam berfungsi sebagai kerangka makna dan sumber daya, bukan sebagai alat untuk menghakimi atau menekan konseli.

2. Teknik-Teknik Konseling Islami

Berikut beberapa teknik konseling Islami yang dapat digunakan untuk memperkuat resiliensi penyintas bencana.

a. Membingkai ulang dengan makna ujian dan hikmah. Konselor membantu konseli memaknai peristiwa sebagai ujian yang dapat dilalui, bukan hukuman atau tanda ditinggalkan Allah. Teknik ini dilakukan setelah konseli merasa didengarkan, dan dengan bahasa yang mengundang, bukan memaksa, misalnya, "Dalam keyakinan kita, kesulitan seperti ini disebut ujian. Menurut Bapak, apa artinya hal itu bagi Bapak saat ini?" Teknik ini merupakan wujud koping religius positif dan sejalan dengan teknik menantang keyakinan dalam model Reivich dan Shatté.

b. Muhasabah yang menyehatkan. Muhasabah (evaluasi diri) dapat membantu konseli mengenali apa yang dapat ia perbaiki, misalnya kesiapsiagaan keluarga, pengelolaan keuangan, atau hubungan dengan tetangga. Namun, konselor perlu mengarahkan muhasabah agar berfokus pada perbaikan ke depan, bukan pada penyalahan diri yang berlebihan atas hal-hal di luar kendali konseli.

c. Doa, zikir, dan salat sebagai sarana menenangkan diri. Konselor dapat mengajak konseli menggunakan praktik ibadah yang sudah dikenalnya sebagai sarana regulasi emosi, misalnya napas zikir, salat dengan khusyuk, dan doa-doa ketika ditimpa musibah. Salah satu doa yang diajarkan Rasulullah saw. ketika tertimpa musibah adalah membaca *istirjā'* yang diikuti permohonan agar Allah memberi pahala atas musibah tersebut dan menggantinya dengan yang lebih baik (HR. Muslim).

d. Biblioterapi dan terapi naratif berbasis kisah. Kisah Nabi Ayyub, Nabi Yusuf, Nabi Nuh, dan Siti Hajar yang dibahas pada Bab III dapat digunakan untuk membantu konseli melihat pengalamannya dalam kerangka yang lebih luas. Konselor dapat bertanya, "Dari kisah ini, bagian mana yang paling mirip dengan pengalaman Ibu? Apa yang bisa Ibu pelajari darinya?" Konseli juga dapat diajak menulis atau menceritakan kembali kisah hidupnya sendiri dengan menonjolkan kekuatan dan upaya yang telah ia lakukan.

e. Syukur terstruktur. Konseli diajak mencatat setiap hari tiga hal yang masih dapat disyukuri, sekecil apa pun. Latihan ini membantu menggeser perhatian dari kehilangan ke sumber daya yang masih ada, serta menumbuhkan emosi positif yang berkaitan dengan resiliensi.

f. Ikhtiar terencana. Berangkat dari hadis "ikatlah untamu, lalu bertawakallah", konselor membantu konseli menyusun rencana aksi yang konkret dan bertahap untuk memulihkan kehidupannya, sekaligus mengenali hal-hal yang berada di luar kendalinya dan menyerahkannya kepada Allah. Teknik ini menggabungkan keterampilan pemecahan masalah dengan sikap tawakal.

g. Penguatan ta'awun. Konselor mendorong konseli untuk menerima bantuan tanpa merasa rendah diri dan, ketika sudah siap, untuk membantu sesama penyintas. Pengalaman memberi bantuan dapat memulihkan harga diri dan rasa bermakna.

3. Contoh Alur Sesi Konseling Islami

Berikut contoh alur sesi konseling individual bagi penyintas banjir yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan konseli.

Tabel 6.4 Contoh Alur Sesi Konseling Islami bagi Penyintas Banjir

Tahap	Kegiatan Utama	Tujuan
Pembukaan	Salam, perkenalan, penjelasan tujuan dan kerahasiaan, doa singkat bila konseli berkenan	Membangun rasa aman dan kepercayaan

Tahap	Kegiatan Utama	Tujuan
Eksplorasi	Mendengarkan cerita dan kebutuhan konseli dengan empati, tanpa memaksa	Konseli merasa dipahami
Normalisasi	Menjelaskan bahwa reaksi yang dialami wajar setelah bencana	Mengurangi kecemasan dan rasa bersalah
Penguatan sumber daya	Mengenali kekuatan pribadi, dukungan keluarga dan tetangga, serta keyakinan agama	Menumbuhkan efikasi diri dan harapan
Pembingkaian ulang	Mendiskusikan makna peristiwa dengan kerangka ujian, hikmah, dan model ABC	Menumbuhkan cara pandang yang lebih seimbang
Rencana aksi	Menyusun langkah ikhtiar yang konkret dan latihan menenangkan diri (napas zikir)	Menumbuhkan rasa kendali
Penutup	Merangkum, menyepakati tindak lanjut, doa penutup	Menguatkan komitmen dan harapan

G. Intervensi Kelompok dan Berbasis Komunitas

Karena dukungan sosial merupakan penyumbang terbesar resiliensi warga, intervensi kelompok dan berbasis komunitas memiliki posisi yang sangat strategis. Intervensi semacam ini juga lebih efisien karena dapat menjangkau banyak penyintas sekaligus dan memanfaatkan kekuatan hubungan antarwarga.

1. Psikoedukasi

Psikoedukasi adalah pemberian informasi tentang reaksi psikologis setelah bencana, cara mengatasinya, dan kapan perlu mencari bantuan. Psikoedukasi dapat disampaikan melalui pertemuan warga, pengajian, kegiatan PKK, posyandu, sekolah,

atau media sederhana seperti selebaran dan pesan di grup percakapan daring. Materi psikoedukasi sebaiknya menggunakan bahasa sehari-hari, contoh yang dekat dengan kehidupan warga, dan bila memungkinkan dipadukan dengan pesan keagamaan yang menenangkan.

2. Kelompok Dukungan Sebaya

Kelompok dukungan sebaya mempertemukan penyintas yang memiliki pengalaman serupa, misalnya kelompok ibu rumah tangga, kelompok petani yang kehilangan panen, atau kelompok pedagang kecil. Dalam kelompok ini, anggota saling berbagi pengalaman, saling menguatkan, dan saling bertukar strategi untuk bangkit. Kelompok ini sebaiknya difasilitasi oleh konselor atau relawan terlatih dengan aturan dasar yang jelas, seperti saling menghormati, menjaga kerahasiaan, dan tidak memaksa anggota untuk bercerita.

Mengingat ibu rumah tangga merupakan kelompok responden terbesar dalam penelitian ini, kelompok dukungan bagi ibu-ibu memiliki nilai khusus. Kelompok ini dapat dikembangkan dari majelis taklim atau kelompok PKK yang sudah ada, dengan menyisipkan sesi berbagi perasaan, latihan menenangkan diri, dan diskusi tentang cara membantu anak-anak pulih.

3. Intervensi untuk Anak-Anak

Anak-anak membutuhkan pendekatan yang sesuai dengan tahap perkembangannya. Beberapa kegiatan yang dapat dilakukan antara lain: membuka ruang ramah anak yang aman;

menyelenggarakan permainan kelompok dan kegiatan olahraga; kegiatan ekspresif seperti menggambar, mewarnai, kaligrafi, bercerita, dan bernyanyi; mengembalikan anak ke kegiatan belajar sesegera mungkin; serta membekali orang tua dan guru dengan pengetahuan tentang reaksi anak setelah bencana dan cara mendampinginya. Kegiatan keagamaan yang menyenangkan, seperti mengaji bersama dan mendengarkan kisah para nabi, juga dapat menjadi sumber rasa aman bagi anak.

4. Ritual dan Kegiatan Kolektif

Kegiatan kolektif seperti doa bersama, istighotsah, tahlilan untuk korban yang meninggal, dan peringatan peristiwa bencana dapat menjadi sarana pemulihan bersama. Ritual memberi ruang bagi ekspresi duka kolektif, menegaskan kebersamaan, dan menumbuhkan harapan. Kegiatan kolektif juga dapat berupa kerja bakti membersihkan desa, membangun kembali fasilitas umum, atau menanam pohon di sempadan sungai, yang sekaligus memperkuat efikasi kolektif dan mitigasi bencana.

5. Contoh Rancangan Program Penguatan Resiliensi

Berdasarkan seluruh pembahasan dalam buku ini, berikut contoh rancangan program penguatan resiliensi warga desa tangguh bencana yang terdiri atas enam sesi kelompok. Program ini dapat dilaksanakan oleh konselor, dosen, mahasiswa bimbingan dan konseling, atau relawan terlatih bersama pemerintah desa.

Tabel 6.5 Rancangan Program "Tangguh Bersama" (Enam Sesi)

Sesi	Tema	Kegiatan Pokok
1	Mengenal reaksi diri setelah bencana	Psikoedukasi reaksi normal, berbagi pengalaman dalam kelompok kecil, latihan napas zikir
2	Sabar dan mengelola emosi	Kajian singkat tentang sabar, latihan regulasi emosi dan relaksasi, pekerjaan rumah jurnal perasaan
3	Berpikir jernih dan ikhtiar	Model ABC, menantang pikiran katastrofik, menyusun rencana ikhtiar pribadi
4	Kekuatan kebersamaan	Pemetaan jaringan dukungan sosial, kajian ta'awun, merencanakan kegiatan saling membantu
5	Syukur, makna, dan harapan	Latihan syukur terstruktur, kisah para nabi, menyusun tujuan hidup pascabencana
6	Desa yang tangguh	Diskusi peran warga dalam mitigasi, rencana keluarga tangguh bencana, evaluasi dan doa penutup

Untuk mengetahui efektivitas program, pelaksana dapat mengukur resiliensi, kesejahteraan psikologis, dan dukungan sosial peserta sebelum dan sesudah program menggunakan instrumen pada Tabel 6.3. Desain semacam ini juga dapat menjadi bahan penelitian lanjutan sebagaimana disarankan dalam Epilog.

H. Merawat Diri bagi Konselor dan Relawan

Mendampingi penyintas bencana merupakan pekerjaan yang mulia sekaligus melelahkan. Konselor dan relawan yang terus-menerus mendengar cerita penderitaan dapat mengalami kelelahan empati (*compassion fatigue*), trauma sekunder, atau

kelelahan kerja (*burnout*). Tanda-tandanya antara lain mudah lelah, sulit tidur, mudah tersinggung, merasa hampa, sulit berkonsentrasi, atau terus terbayang cerita penyintas. Relawan yang juga merupakan warga terdampak menghadapi beban ganda karena harus mengurus keluarganya sendiri sekaligus membantu orang lain.

Beberapa langkah perawatan diri yang dianjurkan antara lain sebagai berikut.

- Mengatur jadwal kerja dan istirahat secara bergiliran, serta tidak bekerja melampaui batas kemampuan.
- Menjaga kebutuhan dasar: makan teratur, minum cukup, dan tidur yang memadai.
- Melakukan pertemuan rutin antarrelawan untuk berbagi pengalaman dan saling menguatkan, serta mendapatkan supervisi dari tenaga yang lebih berpengalaman.
- Menyadari keterbatasan diri dan tidak merasa harus menyelesaikan semua masalah penyintas.
- Menjaga kehidupan spiritual sebagai sumber kekuatan, misalnya dengan memelihara ibadah, zikir, dan doa.
- Mencari bantuan profesional bila tanda-tanda kelelahan berlangsung lama dan mengganggu.

Merawat diri bukanlah tindakan egois. Konselor dan relawan yang sehat secara fisik, psikologis, dan spiritual akan mampu memberikan pendampingan yang lebih baik dan berkelanjutan. Prinsip ini sejalan dengan ajaran Islam yang memerintahkan

keseimbangan dan melarang menjatuhkan diri ke dalam kebinasaan.

Rangkuman

- Sebagian besar reaksi setelah bencana adalah reaksi normal; pola resiliensi justru merupakan pola yang paling umum (Bonanno, 2004).
- Piramida IASC menunjukkan empat lapis dukungan: layanan dasar dan keamanan, dukungan komunitas dan keluarga, dukungan terfokus nonspesialis, dan layanan spesialis.
- Lima elemen esensial intervensi pascabencana adalah rasa aman, ketenangan, efikasi diri dan komunitas, keterhubungan, serta harapan.
- Dukungan psikologis awal dilakukan dengan prinsip lihat, dengar, dan hubungkan, dan dapat diberikan oleh relawan terlatih.
- Konseling individual dapat memanfaatkan model ABC, keterampilan menenangkan diri, dan keterampilan pemulihan psikologis.
- Konseling Islami mengintegrasikan makna ujian, muhasabah, zikir, kisah para nabi, syukur, ikhtiar, dan ta'awun secara bijaksana.
- Intervensi kelompok dan komunitas sangat strategis karena dukungan sosial merupakan penyumbang terbesar resiliensi warga.

Pertanyaan Refleksi

1. Mengapa ungkapan "pasti ada hikmahnya" dapat terasa menyakitkan jika disampaikan terlalu dini kepada penyintas? Bagaimana cara yang lebih tepat?
1. Rancanglah satu kegiatan kelompok berbasis majelis taklim untuk ibu-ibu penyintas banjir dengan memadukan lima elemen esensial Hobfoll.
1. Bagaimana Anda akan merawat diri jika menjadi relawan pendamping penyintas selama berminggu-minggu?

BAB VII
EPILOG

Dengan hati penuh syukur, kita tiba di akhir perjalanan melalui halaman-halaman buku *Tangguh Menghadapi Kesulitan: Resilience, Social Support, and Psychological Well-Being*. Sebuah perjalanan yang telah membawa kita menyusuri lorong-lorong kehidupan, mengungkap rahasia kekuatan sosial, kesejahteraan psikologis, dan ketangguhan.

Melalui penelusuran bersama ini, kita memahami betapa berharga dan esensialnya dukungan sosial. Keluarga, teman, tetangga, dan komunitas menjadi penopang yang memberikan kekuatan saat langkah kita terasa rapuh. Tampaklah keajaiban hubungan antarmanusia, sebuah jaringan emosional yang memberikan cahaya dalam kegelapan dan kehangatan di tengah dinginnya dunia.

Tak kalah pentingnya, buku ini menggali makna kesejahteraan psikologis. Kesejahteraan psikologis bukan sekadar ketiadaan gangguan mental, melainkan keadaan ketika jiwa kita berkembang, meraih potensinya, dan mampu menghadapi segala dinamika hidup dengan kepala tegak. Kesejahteraan psikologis bukanlah tujuan akhir, melainkan perjalanan menuju kehidupan yang bermakna dan bahagia.

Terakhir, namun tidak kalah penting, adalah ketangguhan. Ketangguhan adalah kemampuan untuk tidak hanya bertahan di tengah badai, tetapi juga tumbuh dan berkembang melalui setiap tantangan. Ketangguhan membawa kita pada kesadaran bahwa kegagalan dan kehilangan bukan akhir dari segalanya, melainkan dapat menjadi batu loncatan menuju kehidupan yang lebih baik.

A. Kesimpulan

Buku ini menyajikan hubungan dukungan sosial dan *psychological well-being* dengan resiliensi pada masyarakat desa tangguh bencana. Hal ini dibuktikan melalui hasil analisis data yang sesuai dengan hipotesis yang diajukan dalam penelitian.

Pada hipotesis pertama, diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dan resiliensi pada masyarakat desa tangguh bencana. Artinya, semakin tinggi dukungan sosial yang dimiliki masyarakat desa tangguh bencana, semakin baik tingkat resiliensinya. Dengan demikian, hipotesis pertama diterima.

Pada hipotesis kedua, diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara *psychological well-being* dan resiliensi pada masyarakat desa tangguh bencana. Artinya, semakin tinggi *psychological well-being* masyarakat desa tangguh bencana, semakin baik tingkat resiliensinya. Dengan demikian, hipotesis kedua diterima.

Pada hipotesis ketiga, diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan

psychological well-being secara bersama-sama dengan resiliensi masyarakat desa tangguh bencana. Kedua variabel tersebut menjelaskan 44,9% variasi resiliensi, dengan dukungan sosial sebagai penyumbang terbesar. Semakin tinggi dukungan sosial dan *psychological well-being* masyarakat desa tangguh bencana, semakin baik pula resiliensi yang dimilikinya. Dengan demikian, hipotesis ketiga diterima.

Kajian dalam edisi ini juga menunjukkan bahwa temuan tersebut memiliki akar yang kuat dalam ajaran Islam dan kearifan lokal masyarakat. Konsep sabar, syukur, tawakal yang disertai ikhtiar, rida, harapan, zikir, serta ta'awun memberikan kerangka makna yang memperkuat ketangguhan individu dan komunitas. Resiliensi juga tidak berhenti pada tingkat individu, tetapi perlu dibangun sebagai kapasitas kolektif desa melalui program desa tangguh bencana yang inklusif, serta diperkuat melalui layanan dukungan psikososial dan konseling yang tepat.

B. Rekomendasi

Berdasarkan temuan penelitian dan kajian dalam buku ini, beberapa rekomendasi dapat disampaikan sebagai berikut.

- **Bagi masyarakat.** Masyarakat diharapkan terus mengembangkan dukungan sosial dan kesejahteraan psikologis agar memiliki resiliensi yang baik dalam menghadapi situasi sulit. Dukungan dapat berupa dukungan informasi, misalnya berbagi informasi mengenai peringatan dini dan langkah evakuasi; dukungan emosional, misalnya

memberikan penguatan agar sesama warga mampu melewati masa sulit; serta dukungan instrumental berupa bantuan tenaga dan materi.

- **Bagi pemerintah desa.** Pimpinan desa diharapkan menghidupkan tradisi luhur bangsa Indonesia untuk saling mendukung antarwarga, seperti gotong royong dan tolong-menolong. Tradisi ini memberikan efek psikologis yang baik bagi kemampuan resilien masyarakat dalam menghadapi persoalan hidup. Selain itu, pemerintah desa perlu mengembangkan kebijakan yang mendukung terbentuknya kesejahteraan psikologis masyarakat, mengintegrasikan pengurangan risiko bencana ke dalam rencana pembangunan desa, serta membentuk tim relawan yang memiliki kemampuan dukungan psikososial.
- **Bagi tokoh agama dan lembaga keagamaan.** Tokoh agama diharapkan menyampaikan pesan-pesan keagamaan yang menenangkan dan memberdayakan, memaknai bencana sebagai ujian yang mendorong ikhtiar dan kepedulian, serta menghindari ungkapan yang menghakimi penyintas. Masjid, pesantren, majelis taklim, dan lembaga amil zakat dapat diberdayakan sebagai simpul dukungan sosial dan pusat kesiapsiagaan bencana.
- **Bagi konselor, relawan, dan perguruan tinggi.** Konselor dan relawan diharapkan membekali diri dengan keterampilan dukungan psikologis awal dan konseling penguatan resiliensi, termasuk pendekatan yang peka

terhadap nilai-nilai keagamaan konseli. Perguruan tinggi, khususnya program studi bimbingan dan konseling Islam dan psikologi, dapat berperan melalui penelitian, pelatihan, dan pengabdian kepada masyarakat di desa-desa rawan bencana.

- **Bagi peneliti selanjutnya.** Peneliti selanjutnya disarankan melakukan uji coba instrumen dengan jumlah subjek yang lebih banyak agar validitas dan reliabilitas instrumen lebih teruji dan sesuai dengan konstruk. Peneliti juga diharapkan dapat mengembangkan alat ukur sendiri, karena alat ukur yang diadaptasi dapat memiliki perbedaan budaya dengan kondisi di Indonesia. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor lain yang memengaruhi resiliensi masyarakat desa tangguh bencana, seperti religiusitas, koping religius, efikasi kolektif, dan modal sosial, serta menguji efektivitas program intervensi seperti yang dirancang pada Bab VI dengan desain eksperimen.

Akhirnya, semoga buku ini menjadi sumbangan kecil bagi upaya besar membangun masyarakat Indonesia yang tangguh menghadapi kesulitan: masyarakat yang tidak hanya mampu bertahan ketika bencana datang, tetapi juga mampu bangkit, saling menguatkan, dan tumbuh menjadi lebih baik. Sungguh, bersama kesulitan ada kemudahan.

GLOSARIUM

Adaptasi positif — Penyesuaian diri yang sehat dan berfungsi baik terhadap kondisi yang sulit atau berubah.

Afek negatif — Perasaan tidak menyenangkan seperti sedih, takut, cemas, dan marah.

BNPB / BPBD — Badan Nasional Penanggulangan Bencana di tingkat pusat dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah di tingkat provinsi serta kabupaten/kota.

Desa Tangguh Bencana (Destana) — Desa atau kelurahan yang memiliki kemampuan mandiri untuk beradaptasi dan menghadapi ancaman bencana serta memulihkan diri dengan segera dari dampak bencana.

Dukungan psikologis awal (DPA) — Respons manusiawi dan suportif kepada orang yang sedang menderita, dengan prinsip lihat, dengar, dan hubungkan.

Dukungan sosial (social support) — Bantuan emosional, penghargaan, instrumental, informasi, dan jaringan yang diterima atau dirasakan seseorang dari lingkungan sosialnya.

Efikasi diri (self-efficacy) — Keyakinan individu akan kemampuannya untuk menyelesaikan masalah dan mencapai tujuan.

Efikasi kolektif — Keyakinan bersama warga bahwa mereka mampu mengatasi masalah secara kolektif.

Eudaimonik — Pandangan bahwa kesejahteraan merupakan wujud aktualisasi potensi dan kehidupan yang bermakna, bukan semata-mata kesenangan.

Ikhtiar — Usaha sungguh-sungguh yang dilakukan manusia untuk mencapai tujuan atau mengatasi kesulitan.

Istirjā' — Ucapan *innā lillāhi wa innā ilaihi rāji'ūn* ketika tertimpa musibah.

Kapasitas adaptif — Sumber daya dan kemampuan yang dapat digerakkan komunitas untuk menyesuaikan diri setelah gangguan.

Kelelahan empati (compassion fatigue) — Kelelahan fisik dan emosional yang dialami penolong akibat terus-menerus berhadapan dengan penderitaan orang lain.

Koefisien determinasi — Ukuran statistik yang menunjukkan besarnya proporsi variasi variabel terikat yang dapat dijelaskan oleh variabel bebas.

Koping religius — Cara individu menggunakan keyakinan dan praktik keagamaan untuk memahami dan menghadapi peristiwa yang menekan.

Lokus kendali internal — Keyakinan bahwa hasil yang dialami seseorang terutama ditentukan oleh usaha dan tindakannya sendiri.

Marginalisasi — Proses peminggiran kelompok tertentu dari akses terhadap sumber daya, kekuasaan, dan perlindungan.

Mitigasi bencana — Serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana.

Modal sosial — Jaringan, norma, dan kepercayaan yang memungkinkan warga bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama.

Pengurangan risiko bencana (PRB) — Upaya sistematis untuk mengurangi ancaman, kerentanan, dan dampak bencana serta meningkatkan kapasitas masyarakat.

Pertumbuhan pascatrauma — Perubahan positif yang dialami seseorang sebagai hasil perjuangannya menghadapi peristiwa yang sangat sulit.

Psychological well-being (PWB) — Kesejahteraan psikologis, yaitu kondisi berfungsinya individu secara positif yang menurut Ryff mencakup enam dimensi.

PTSD — *Post-traumatic stress disorder*, gangguan stres pascatrauma yang ditandai antara lain oleh kilas balik, penghindaran, dan kewaspadaan berlebihan yang menetap.

Resiliensi — Kemampuan dan proses beradaptasi secara positif, bertahan, dan pulih dari kesulitan, trauma, atau sumber tekanan yang signifikan.

Resiliensi komunitas — Proses yang menghubungkan kapasitas adaptif kolektif dengan fungsi dan adaptasi positif suatu komunitas setelah gangguan.

Rida — Kelapangan hati menerima ketentuan Allah.

Sabar — Kemampuan menahan diri dari keluh kesah yang merusak, menahan lisan dari ucapan yang tidak pantas, dan menahan perilaku dari tindakan yang merugikan ketika menghadapi kesulitan.

Sumbangan efektif — Besarnya kontribusi masing-masing variabel bebas terhadap variasi variabel terikat dalam model regresi.

Ta'awun — Prinsip tolong-menolong dalam kebaikan dan ketakwaan.

Tawakal — Menyandarkan hati sepenuhnya kepada Allah setelah melakukan usaha yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

A Dictionary of Environment and Conservation [Internet]. (2007). Oxford: Oxford University Press. Oxford Reference Online. Tersedia di: http://www.oxfordreference.com

Abu-Raiya, H., & Pargament, K. I. (2010). Religiously integrated psychotherapy with Muslim clients: From research to practice. *Professional Psychology: Research and Practice, 41*(2), 181–188.

Abu-Raiya, H., Pargament, K. I., Mahoney, A., & Stein, C. (2008). A psychological measure of Islamic religiousness: Development and evidence for reliability and validity. *The International Journal for the Psychology of Religion, 18*(4), 291–315.

Adeyemo, D. A., & Adeleye, A. T. (2008). Emotional intelligence, religiosity and self-efficacy as predictors of psychological well-being among secondary school adolescents in Ogbomoso, Nigeria. *Europe's Journal of Psychology, 4*(1), 51–67.

Adler, N. E., Marmot, M., McEwen, B. S., & Stewart, J. (Eds.). (1999). *Socioeconomic status and health in industrial nations: Social, psychological and biological pathways* (Annals of the New York Academy of Sciences, Vol. 896). New York: New York Academy of Sciences.

Aldrich, D. P. (2012). *Building resilience: Social capital in post-disaster recovery*. Chicago: University of Chicago Press.

Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

American Psychological Association. (2009). *The road to resilience* [Internet]. Washington, DC: APA.

Anam, C., Sholichah, M., & Kushartati, S. (2018). Intervensi psikososial untuk menurunkan PTSD dan meningkatkan resiliensi warga penyintas bencana tanah longsor di Banjarnegara. *Psikoislamedia: Jurnal Psikologi, 3*(1).

Azwar, S. (2007). *Metode penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2012). *Peraturan Kepala BNPB Nomor 1 Tahun 2012 tentang Pedoman Umum Desa/Kelurahan Tangguh Bencana*. Jakarta: BNPB.

Bandura, A., & Locke, E. A. (2003). Negative self-efficacy and goal effects revisited. *Journal of Applied Psychology, 88*(1), 87–99.

Bartley, M., Schoon, I., Mitchell, R., & Blane, D. (2009). Resilience as an asset for healthy development. Dalam A. Morgan & E. Ziglio (Eds.), *Health assets and the social determinants of health*. Venice: WHO European Office for Investment for Health and Development.

Benight, C. C. (2004). Collective efficacy following a series of natural disasters. *Anxiety, Stress & Coping, 17*(4), 401–420.

Berkowitz, S., Bryant, R., Brymer, M., Hamblen, J., Jacobs, A., Layne, C., Macy, R., Osofsky, H., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E., & Watson, P. (2010). *Skills for psychological recovery: Field operations guide*. National Center for PTSD dan National Child Traumatic Stress Network.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist, 59*(1), 20–28.

Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.

Burns, D., Dagnall, N., & Holt, M. (2020). Assessing the impact of the COVID-19 pandemic on student wellbeing at universities in the United Kingdom: A conceptual analysis. *Frontiers in Education, 5*, 582882. https://doi.org/10.3389/feduc.2020.582882

Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress, 20*(6), 1019–1028. https://doi.org/10.1002/jts.20271

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research, 287*, 112934. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934

Chang, J., Yuan, Y., & Wang, D. (2020). Mental health status and its influencing factors among college students during the epidemic of COVID-19. *Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao, 40*(2), 171–176. https://doi.org/10.12122/j.issn.1673-4254.2020.02.06

Charney, D. S. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry, 161*(2), 195–216.

The Collins English Dictionary (10th ed.) [Internet]. (2010). London: Collins. Tersedia di: http://www.collinsenglishlanguage.com

Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76–82.

Crumbaugh, J. C., & Maholick, L. T. (1969). *Manual of instructions for the Purpose in Life test.* Abilene, TX: Viktor Frankl Institute of Logotherapy.

Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. *Advances in Personal Relationships, 1*, 37–67.

Cutrona, C. E., Cole, V., Colangelo, N., Assouline, S. G., & Russell, D. W. (1994). Perceived parental social support and academic achievement: An attachment theory perspective. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*(2), 369–378.

Cutter, S. L., Barnes, L., Berry, M., Burton, C., Evans, E., Tate, E., & Webb, J. (2008). A place-based model for understanding community resilience to natural disasters. *Global Environmental Change, 18*(4), 598–606.

Dutton, M. A., & Greene, R. (2010). Resilience and crime victimization. *Journal of Traumatic Stress, 23*(2), 215–222.

Fasa, R. Z. M. (2019). Resiliensi keluarga korban bencana longsor di Kecamatan Cimenyan Kabupaten Bandung. *Jurnal Mimbar Kesejahteraan Sosial* (UIN Alauddin Makassar).

Fitri, W. (2014). Nilai budaya lokal, resiliensi, dan kesiapan menghadapi bencana alam. *Jurnal Personifikasi, 5*(2).

Friedli, L. (2009). *Mental health, resilience and inequalities*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

Goldberger, L., & Breznitz, S. (Eds.). (1982). *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*. New York: The Free Press.

Goleman, D. (2005). *Kecerdasan emosi untuk mencapai puncak prestasi* (terj. A. T. Kantjono). Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Haber, M. G., Cohen, J. L., Lucas, T., & Baltes, B. B. (2007). The relationship between self-reported received and perceived social support: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology, 39*, 133–144. https://doi.org/10.1007/s10464-007-9100-9

Hafizi, Khairulyadi, & Nusuary, F. M. (2021). Resiliensi masyarakat pasca bencana gempa bumi di Kabupaten Pidie Jaya (Studi di Gampong Kuta Pangwa Kecamatan Trienggadeng Kabupaten Pidie Jaya). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FISIP Unsyiah, 6*(2).

Hasan, M. I. (2004). *Pokok-pokok materi statistik 2 (statistik inferensif)*. Jakarta: Bumi Aksara.

Helgeson, V. S., & Lopez, L. (2010). Social support and growth following adversity. Dalam J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (hlm. 309–330). New York: The Guilford Press.

Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry, 56*(5), 258–265.

Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2006). Resilience predicting psychiatric symptoms: A prospective study of protective factors and their role in adjustment to stressful life events. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *13*, 194–201.

Hobfoll, S. E. (1986). *Stress, social support, and women*. New York: Hemisphere.

Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P. R., de Jong, J. T. V. M., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M., & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes, 70*(4), 283–315.

Holaday, M., & McPhearson, R. W. (1997). Resilience and severe burns. *Journal of Counseling & Development, 75*(5), 346–356.

House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science, 241*(4865), 540–545.

Hurlock, E. B. (2011). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta: Erlangga.

Hutapea, B. (2011). Emotional intelligence dan psychological well-being pada manusia lanjut usia anggota organisasi berbasis keagamaan di Jakarta. *INSAN, 13*(2).

Ibnu Qayyim al-Jauziyyah. (t.t.). *'Uddat al-ṣābirīn wa dzakhīrat al-syākirīn*. Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah.

Inter-Agency Standing Committee. (2007). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Geneva: IASC.

Jackson, R., & Watkin, C. (2004). The resilience inventory: Seven essential skills for overcoming life's obstacles and determining happiness. *Selection & Development Review, 20*(6).

Jannah, S. N., & Rohmatun. (2018). Hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada penyintas banjir rob Tambak Lorok. *Proyeksi: Jurnal Psikologi, 13*(1), 1–12. https://doi.org/10.30659/jp.13.1.1-12

Johnson, D. W., & Johnson, F. P. (1991). *Joining together: Group theory and group skills*. New Jersey: Prentice Hall.

Kementerian Agama Republik Indonesia. (2019). *Al-Qur'an dan terjemahannya* (Edisi Penyempurnaan). Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an.

Kenrick, D. T., Neuberg, S. L., & Cialdini, R. B. (2002). *Social psychology: Unraveling the mystery* (2nd ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Keshavarzi, H., & Haque, A. (2013). Outlining a psychotherapy model for enhancing Muslim mental health within an Islamic context. *The International Journal for the Psychology of Religion, 23*(3), 230–249.

Keye, M. D., & Pidgeon, A. M. (2013). Investigation of the relationship between resilience, mindfulness, and academic self-efficacy. *Open Journal of Social Sciences, 1*(6), 1–4.

Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry, 2012*, 278730.

Lamis, D. A., Ballard, E. D., May, A. M., & Dvorak, R. D. (2016). Depressive symptoms and suicidal ideation in college students: The mediating and moderating roles of hopelessness, alcohol problems, and social support. *Journal of Clinical Psychology, 72*, 919–932. https://doi.org/10.1002/jclp.22295

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development, 71*(3), 543–562.

Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology, 19*, 921–930.

Masten, A. S., Burt, K. B., & Coatsworth, J. D. (2006). Competence and psychopathology in development. Dalam D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology, Vol. 3: Risk, disorder and adaptation* (hlm. 696–738). New York: Wiley.

Melina, G. G., Grashinta, A., & Vinaya. (2012). Resiliensi dan altruisme pada relawan bencana alam. *Jurnal Psikologi Ulayat*, Edisi I/Desember 2012, 17–24.

Mufidah, A. C. (2017). Hubungan antara dukungan sosial terhadap resiliensi pada mahasiswa Bidikmisi dengan mediasi efikasi diri. *Jurnal Sains Psikologi*, *6*(2), 68–74.

Murphey, D., Barry, M., & Vaughn, B. (2013). Positive mental health: Resilience. *Adolescent Health Highlight, 3*, 1–6.

Nakagawa, Y., & Shaw, R. (2004). Social capital: A missing link to disaster recovery. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters*, *22*(1), 5–34.

Ni'am, L., & Ardianto, H. T. (2013). Kolaborasi menuju resiliensi: Pengalaman pemuda Ende dalam pengurangan risiko bencana. *Jurnal Studi Pemuda, 2*(1).

Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F., & Pfefferbaum, R. L. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology, 41*, 127–150.

Orford, J. (1992). *Community psychology: Theory and practice*. Chichester: John Wiley & Sons.

The Oxford Dictionary of English (revised ed.) [Internet]. (2005). Oxford: Oxford University Press. Tersedia di: http://www.oxfordreference.com

The Oxford Dictionary of Law Enforcement [Internet]. (2007). Oxford: Oxford University Press. Tersedia di: http://www.oxfordreference.com

The Oxford Dictionary of Sports Science & Medicine [Internet]. (2007). Oxford: Oxford University Press. Tersedia di: http://www.oxfordreference.com

Pahlevi, R., Sugiharto, D. Y. P., & Jafar, M. (2017). Prediksi self-esteem, social support dan religiusitas terhadap resiliensi. *Jurnal Bimbingan Konseling, 6*(1), 90–93.

Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human development: Perkembangan manusia* (terj. B. Marwensdy). Jakarta: Salemba Humanika.

Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: The Guilford Press.

Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion, 37*(4), 710–724.

Park, J., Kitayama, S., Karasawa, M., Curhan, K., Markus, H. R., Kawakami, N., Miyamoto, Y., Love, G. D., Coe, C. L., & Ryff, C. D. (2013). Clarifying the links between social support and health: Culture, stress, and neuroticism matter. *Journal of Health Psychology, 18*(2), 226–235.

Pemerintah Republik Indonesia. (2007). *Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana*. Jakarta.

Pemerintah Republik Indonesia. (2008). *Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana*. Jakarta.

Picardi, A., Bartone, P. T., Querci, R., Bitetti, D., Tarsitani, L., Roselli, V., Maraone, A., Fabi, E., De Michele, F., Gaviano, I., Flynn, B., Ursano, R., & Biondi, M. (2012). Development and validation of the Italian version of the 15-item Dispositional Resilience Scale. *Rivista di Psichiatria, 47*(3), 231–237.

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2000). Influences of socioeconomic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: A meta-analysis. *Psychology and Aging, 15*(2), 187–224.

Ramos, R. L. (2007). In the eye of the beholder: Implicit theories of happiness among Filipino adolescents. *Philippine Journal of Counseling Psychology*, *9*(1), 96–127.

Raschke, H. J. (1977). The role of social participation in postseparation and postdivorce adjustment. *Journal of Divorce, 1*, 129–140. https://doi.org/10.1300/J279v01n02_04

Reivich, K., & Shatté, A. (2002). *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. New York: Broadway Books.

Resnick, B., Gwyther, L. P., & Roberto, K. A. (Eds.). (2011). *Resilience in aging: Concepts, research, and outcomes*. New York: Springer.

Robinson, J. P., & Andrews, F. M. (1991). Measures of psychological well-being. Dalam J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman (Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (hlm. 61–114). San Diego: Academic Press.

Rothman, A., & Coyle, A. (2018). Toward a framework for Islamic psychology and psychotherapy: An Islamic model of the soul. *Journal of Religion and Health, 57*(5), 1731–1744.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology, 52*, 141–166.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069–1081.

Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science, 4*(4), 99–104.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(4), 719–727.

Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics, 65*, 14–23.

Ryff, C. D., & Singer, B. (2003). Flourishing under fire: Resilience as a prototype of challenged thriving. Dalam C. L. M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the*

life well-lived (hlm. 15–36). Washington, DC: American Psychological Association.

Ryff, C. D., Keyes, C. L. M., & Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(6), 1007–1022.

Ryff, C. D., Magee, W. J., Kling, K. C., & Wing, E. H. (1999). Forging macro-micro linkages in the study of psychological well-being. Dalam C. D. Ryff & V. W. Marshall (Eds.), *The self and society in aging processes* (hlm. 247–278). New York: Springer.

Ryff, C. D., Singer, B., Love, G. D., & Essex, M. J. (1998). Resilience in adulthood and later life: Defining features and dynamic processes. Dalam J. Lomranz (Ed.), *Handbook of aging and mental health: An integrative approach* (hlm. 69–96). New York: Plenum Press.

Sagone, E., & De Caroli, M. E. (2013). Relationships between resilience, self-efficacy, and thinking styles in Italian middle adolescents. *Procedia – Social and Behavioral Sciences, 92*, 838–845.

Sarafino, E. P. (2002). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (5th ed.). New York: John Wiley & Sons.

Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*(1), 127–139.

Satria, B., & Sari, M. (2017). Tingkat resiliensi masyarakat di area rawan bencana. *Idea Nursing Journal, 8*(2).

Schwarzer, R., & Warner, L. M. (2013). Perceived self-efficacy and its relationship to resilience. Dalam S. Prince-Embury & D. H. Saklofske (Eds.), *Resilience in children, adolescents, and adults: Translating research into practice* (hlm. 139–150). New York: Springer.

Simanullang, D. S., & Daulay, W. (2012). Perilaku antisosial remaja di SMA Swasta Raksana Medan. *Jurnal Keperawatan Holistik, 1*(1), 1–5.

Sinclair, T. J., & Grieve, R. (2017). Facebook as a source of social connectedness in older adults. *Computers in Human Behavior, 66*, 363–369.

Smet, B. (1994). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: Gramedia.

Smith, C., & Carlson, B. E. (1997). Stress, coping, and resilience in children and youth. *Social Service Review, 71*(2), 231–256.

Southwick, P. C. (2001). *The Tao of resilience*. Tersedia di: http://www.geocities.com/iona_m/chaosophy4/Resilience/resilience.html

Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Susman, P., O'Keefe, P., & Wisner, B. (1983). Global disasters: A radical interpretation. Dalam K. Hewitt (Ed.), *Interpretations of calamity* (hlm. 263–283). Boston: Allen & Unwin.

Taylor, S. E. (1999). *Health psychology* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.

Taylor, S. E. (2015). *Health psychology* (9th ed.). New York: McGraw-Hill Education.

Twigg, J. (2004). *Disaster risk reduction: Mitigation and preparedness in development and emergency programming* (Good Practice Review No. 9). London: Humanitarian Practice Network, Overseas Development Institute.

United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNISDR). (2015). *Sendai framework for disaster risk reduction 2015–2030*. Geneva: UNISDR.

Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*(2), 165–178.

Walsh, F. (2016). *Strengthening family resilience* (3rd ed.). New York: The Guilford Press.

Werner, E. E. (2005). What can we learn about resilience from large-scale longitudinal studies? Dalam S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (hlm. 91–105). New York: Springer.

Wisner, B., Blaikie, P., Cannon, T., & Davis, I. (2004). *At risk: Natural hazards, people's vulnerability and disasters* (2nd ed.). London: Routledge.

Wolin, S., & Wolin, S. (1999). *Project resilience*. Washington, DC: Project Resilience.

World Health Organization, War Trauma Foundation, & World Vision International. (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. Geneva: WHO.

Zhang, B., Yan, X., Zhao, F., & Yuan, F. (2015). The relationship between perceived stress and adolescent depression: The roles of social support and gender. *Social Indicators Research, 123*(2), 501–518.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 30–41.

TANGGUH MENGHADAPI KESULITAN

Resilience, Social Support, and Psychological Well-Being

Edisi Revisi

Buku ini mengupas secara komprehensif tentang bagaimana seseorang dapat tetap tangguh ketika menghadapi berbagai kesulitan hidup, dengan menekankan peran penting resiliensi (resilience), dukungan sosial (social support), dan kesejahteraan psikologis (psychological well-being).

Dengan pendekatan teoritis yang kuat dan ilustrasi kontekstual dari kehidupan sehari-hari, buku ini menjelaskan konsep, faktor, dan strategi penguatan resiliensi, bentuk-bentuk dukungan sosial yang efektif, serta kaitannya dengan peningkatan kesejahteraan psikologis dalam berbagai situasi, seperti tekanan akademik, pekerjaan, kehidupan keluarga, maupun tantangan sosial.

Edisi revisi ini hadir dengan pembaruan pada pembahasan konsep, hasil-hasil riset terbaru, serta contoh aplikasi yang lebih relevan dengan dinamika kehidupan masa kini, sehingga menjadi sumber rujukan yang bermanfaat bagi mahasiswa, pendidik, praktisi bimbingan dan konseling, pekerja sosial, serta siapa pun yang ingin mengembangkan ketangguhan diri dan kualitas kesejahteraan psikologisnya.



Resilience

Social Support

Psychological Well-Being

insight MEDIATAMA

INSIGHT MEDIATAMA
Mojokerto (61385), Jawa Timur
@insightmediatama +6281780245559
insightmediatama.co.id

IKAPI
IKATAN PENERBIT INDONESIA

ISBN 978-623-8564-15-6
9 786238 564156