

PENGARUH PROGRAM PSIKOSOSIAL DOMPET DHUAFA - KEMENDIKBUD TERHADAP PEMULIHAN TRAUMA, MOTIVASI AKADEMIK, DAN KECERDASAN SPIRITUAL REMAJA KORBAN BENCANA ERUPSI SINABUNG (STUDI KASUS PADA SMAN 1 TIGANDERKET)

Rina Fatimah, Yulya Srinovita
Litbang Pengetahuan Yayasan Pendidikan Dompot Dhuafa
yulya.srinovita@gmail.com

Abstrak

Salah satu contoh bencana alam yang cukup besar terjadi di Indonesia pada tahun 2014 ini adalah erupsi Gunung Sinabung yang terjadi pada Bulan Januari. Walaupun pemerintah tidak mengkategorikan bencana ini menjadi bencana nasional namun kerugian yang ditimbulkan cukup besar. Menurut data Humas BNPB (2014) perkiraan awal kerusakan akibat erupsi gunung Sinabung lebih dari Rp1 triliun. Dimana kerusakan sektor pertanian Rp712 miliar, perumahan Rp234 miliar dan lainnya. Pengungsi terus bertambah, hingga akhir Januari mencapai 28.715 jiwa (9.045 KK) di 42 titik. Tak hanya dampak kerusakan pada fisik seperti yang sudah dijelaskan oleh BNPB, namun dampak psikososial juga pasti dirasakan oleh korban bencana terutama anak-anak. Ketakutan, kesedihan, kegelisahan akan menimbulkan trauma yang dalam baik langsung ataupun tak langsung, baik jangka panjang maupun jangka pendek. Oleh sebab itu diperlukan berbagai upaya bagi para penyintas dalam mengatasi dampak bencana ini, baik secara individu maupun kelompok. Dompot Dhuafa sebagai salah satu Lembaga Amil Zakat (LAZ) terbesar di Indonesia bekerjasama dengan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (KEMENDIKBUD) merupakan lembaga yang fokus melakukan upaya pemulihan dampak pasca bencana erupsi Gunung Sinabung dengan melaksanakan program Psikososial Remaja di SMAN 1 Tiganderket, Kec. Payung, Kab. Karo, Sumatera Utara. Responden dalam penelitian ini merupakan siswa-siswi SMA N 1 Tiganderket yang berjumlah 194 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program psikososial berpengaruh terhadap penurunan trauma (71,79%), sangat berpengaruh terhadap peningkatan motivasi akademik (84,42%), dan juga sangat berpengaruh terhadap peningkatan kecerdasan spiritual (87,61%) remaja korban bencana Erupsi Gunung Sinabung.

Kata Kunci: program psikososial, pemulihan trauma, motivasi akademik, kecerdasan spiritual

Abstract

One example of a fairly large natural disaster which happened in Indonesia is Sinabung eruption that occurred in January 2014. Although the government does not categorize this disaster into a national disaster but the losses large enough. According to Humas BNPB data (2014) preliminary estimates of the damage caused by the eruption of Mount Sinabung more than Rp 1 trillion. Where, the damage of the agricultural sector is Rp 712 billion, and Rp 234 billion housing and other. Refugees continue to grow until the end of January reached 28,715 people (9,045 families) in 42 point. Not only the impact on the physical but also the psychosocial impact felt by the victims, especially the children. Fear, sadness, anxiety will cause trauma either directly or indirectly, either long term or short term. Therefore, it is necessary efforts for the survivors in overcoming the impact of this disaster, either individually or in groups. Dompot Dhuafa is as one of the Institute of Lembaga Amil Zakat (LAZ) in Indonesia that collaborate with the Ministry of Education and Culture (KEMENDIKBUD) are an institution which focus on recovery efforts after the impact of the eruption of Mount Sinabung by the implementation of the Youth Psychosocial programs in SMAN 1 Tiganderket, Kab. Karo, Sumatera Utara. The respondents were the students of SMAN 1 Tiganderket totaling 194 people. The results showed that psychosocial programs affect to the decrease trauma (71.79%), highly influential on the increase academic motivation (84.42%), and also affects to the increase of spiritual intelligence (87.61%) the youth of victims eruption of Mount Sinabung.

Keywords: Psychosocial Program, Trauma Recovery, Academic Motivation, Spiritual Intelligence

PENDAHULUAN

Posisi strategis Indonesia yang merupakan negara kepulauan terbesar dunia dengan potensi dan kekayaan alam yang berlimpah, memiliki wilayah seluas 7,7 juta km², dengan luas daratannya hanya 1/3 dari luas lautan, memiliki garis pantai terpanjang ke-4 di dunia yaitu ± 95.181 km, serta memiliki ± 13.466 pulau (Timnas Pembekuan Rupa Bumi (2010) dalam Sutisna 2012). Laut yang

memiliki beragam kekayaan dan juga pegunungan yang membentang dari Sabang sampai Merauke, baik yang masih aktif maupun sudah tidak aktif memberikan keuntungan yang luar biasa bagi negara ini. Namun, di sisi lain Indonesia juga merupakan salah satu area pusat bencana. Hal tersebut disebabkan oleh letak geografis Indonesia yang merupakan tempat pertemuan lempeng dunia yaitu lempeng-lempeng Benua Asia, Benua Australia,

Samudera Hindia dan Samudera Pasifik. Pada bagian selatan dan timur Indonesia terdapat sabuk vulkanik (*volcanic arc*) yang memanjang dari Pulau Sumatera - Jawa - Nusa Tenggara - Sulawesi, yang sisinya berupa pegunungan vulkanik tua dan dataran rendah yang sebagian didominasi oleh rawa-rawa (BNPB, 2011b). Disamping itu Indonesia memiliki rangkaian gunung aktif yang jumlahnya lebih dari 128 gunung berapi aktif. Berdasarkan data dari BNPB pada tahun 2011, jumlah kejadian bencana Indonesia mencapai 1545 kejadian, dengan jumlah korban meninggal mencapai 940 jiwa dan luka-luka berjumlah 294.124 jiwa (BNPB, 2011a). Dalam skala makro bencana dapat dibagi menjadi dua yaitu yang disebabkan oleh alam maupun manusia. Bencana yang diakibatkan oleh alam antara lain gunung meletus, gempa bumi, tanah longsor, puting beliung serta banjir, sedangkan bencana sosial berupa kerusuhan sosial (Triyono, 2012).

Berbagai bencana yang melanda Indonesia baik yang disebabkan oleh alam maupun manusia, tentunya akan menimbulkan dampak negatif bagi masyarakat. Dampak ini bisa berupa kerusakan fisik, kehilangan aset, maupun dampak psikososial. Secara umum dampak psikososial akibat bencana dapat dilihat pada tingkatan yang berbeda yaitu individu, keluarga, dan masyarakat dengan 3 kelompok respons yang berbeda, yaitu (1) distress psikologis ringan yang mereda dalam beberapa hari atau minggu; (2) distress psikologis sedang atau berat yang mungkin mereda dengan berlalunya waktu; (3) orang-orang dengan gangguan mental (WHO, 2005). Lebih lanjut WHO (2005) menyarankan untuk menyediakan intervensi psikososial dasar bagi masyarakat umum melalui berbagai sektor di samping sektor kesehatan. Aspek psikososial didefinisikan sebagai aspek hubungan yang dinamis antara dimensi psikologis/kejiwaan dan sosial (Iskandar, Dharmawan & Tim Putih, 2005).

Ada 4 tahapan yang dilewati oleh seorang anak pasca bencana alam, yaitu: (1) Tahap Akibat (*impact phase*). Pada tahap ini, para korban bisa jadi tidak menampilkan reaksi panik dan justru tidak menunjukkan respon emosional yang berlebihan; (2) Tahap Inventori (*inventory phase*). Pada tahap ini, korban mulai menghitung kerugian yang diderita, seraya mencari anak saudara yang hilang. Kesadaran yang berangsur pulih diikuti dengan dibangunnya kembali ikatan-ikatan sosial, guna menemukan keluarga yang terpisah sekaligus sebagai persiapan mengantisipasi perasaan-perasaan negative (sedih, marah, dan lainnya) yang dapat muncul sewaktu-waktu; (3) Tahap Penyelamatan (*Rescue Phase*). Tahap ini, bala bantuan mulai berdatangan. Para korban menerima arahan tanpa tantangan; (4) Tahap Pemulihan (*recovery phase*). Tahap ini ditandai dengan bangkitnya kembali respon emosional yang lazim dialami oleh mereka yang baru saja ditimpa bencana. Kesedihan bahkan amarah mulai menjadi pemandangan umum. Mereka bersikap tidak kooperatif, dan penolakan-penolakan korban terhadap bantuan. Keempat tahapan ini tidak

berlangsung pada semua korban. Karena masing-masing individu memiliki daya tahan yang berbeda dalam menyikapi bencana. Tidak tertutup kemungkinan korban bencana justru berpindah secara drastis dari tahap pertama langsung ke tahap keempat (Megawangi & Indragiri, 2006).

Salah satu contoh bencana alam yang cukup besar terjadi di Indonesia pada tahun 2014 ini adalah erupsi Gunung Sinabung yang terjadi pada Bulan Januari. Walaupun pemerintah tidak mengkategorikan bencana ini menjadi bencana nasional namun kerugian yang ditimbulkan cukup besar. Menurut data Humas BNPB (2014) perkiraan awal kerusakan akibat erupsi gunung Sinabung lebih dari Rp1 triliun. Dimana kerusakan sektor pertanian Rp712 miliar, perumahan Rp234 miliar dan lainnya. Pengungsi terus bertambah, hingga akhir Januari mencapai 28.715 jiwa (9.045 KK) di 42 titik. Tak hanya dampak kerusakan pada fisik seperti yang sudah dijelaskan oleh BNPB, namun dampak psikososial juga pasti dirasakan oleh korban bencana terutama anak-anak. Ketakutan, kesedihan, kegelisahan akan menimbulkan trauma yang dalam baik langsung ataupun tak langsung, baik jangka panjang maupun jangka pendek. Oleh sebab itu diperlukan berbagai upaya bagi para penyintas (*survivor*) dalam mengatasi dampak bencana ini, baik secara individu maupun kelompok.

Pergeseran fokus penanganan yang bersifat darurat ke pengembangan komunitas penting dijadikan prioritas perhatian dalam penanggulangan bencana. Kekuatan masyarakat/komunitas merupakan basis utama dalam menumbuhkan-kembangkan perasaan untuk saling tolong-menolong, kegotong-royongan, kekeluargaan, kesetiakawanan dan solidaritas. Penanggulangan bencana dilakukan secara berkelanjutan, jadi perlu dilakukan berbagai upaya diantaranya "pencegahan melalui program antisipatif melalui intervensi psikososial yang implementasinya bukan di rumah sakit tetapi di masyarakat" (Hidayat, 2005; Iskandar dkk, 2005).

Dompot Dhuafa sebagai salah satu Lembaga Amil Zakat (LAZ) terbesar di Indonesia bekerjasama dengan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (KEMENDIKBUD) merupakan lembaga yang fokus melakukan upaya pemulihan dampak pasca bencana erupsi Gunung Sinabung dengan melaksanakan program Psikososial Remaja di SMA N 1 Tigan Nderket, Kec. Payung, Kab. Karo, Sumatera Utara. Program psikososial dilaksanakan pada Bulan Maret hingga Juni 2014, ditujukan pada siswa untuk melakukan pemulihan pada trauma yang mereka hadapi pascabencana. Selain itu, program ini juga bertujuan untuk meningkatkan motivasi akademik dan motivasi spritual dengan melakukan pendampingan akademik oleh relawan (dari kalangan mahasiswa) dan memberikan pelatihan-pelatihan yang diisi oleh trainer profesional, yaitu pelatihan *trauma healing*, *dream building*, dan *spiritual motivation*.

Untuk melihat seberapa besar pengaruh Program Psikososial Dompot Dhuafa – Kemendikbud ini terhadap pemulihan trauma, peningkatan motivasi akademik dan kecerdasan spiritual remaja yang menjadi korban bencana erupsi Gunung Sinabung maka diperlukan penelitian. Berdasarkan perumusan masalah tersebut, maka dirumuskan tujuan diadakannya penelitian ini adalah: untuk menganalisis pengaruh Program Psikososial Dompot Dhuafa – Kemendikbud terhadap pemulihan trauma, peningkatan motivasi akademik dan kecerdasan spiritual remaja.

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi beberapa pihak, diantaranya: (1) Bagi pengelola Program Dompot Dhuafa, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi program sehingga diperoleh rekomendasi perbaikan; (2) Bagi pemerintah atau NGO lain. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan deskripsi dan perbandingan program yang efektif bagi korban pasca bencana, khususnya untuk remaja; (3) Bagi peneliti, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan untuk penelitian – penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan program recovery (psikososial) pasca bencana.

TINJAUAN PUSTAKA

Dampak Pascabencana

Persoalan atau permasalahan pasca bencana yang dihadapi oleh anak-anak jauh lebih kompleks dibanding yang dihadapi orang dewasa. Terdapat banyak persoalan pada diri anak korban bencana yang sifatnya tersembunyi. Anak tidak mampu mengemukakan atau menjelaskan apa yang dirasakan dan apa yang diinginkan. Persoalan-persoalan tersebut bersifat laten dan bisa meledak di kemudian hari, jauh setelah persoalan bencana berlalu. Efek traumatik akibat bencana akan terbawa selama masa proses tumbuh kembangnya. Bahkan, bisa sangat mempengaruhi pembentukan karakter, sifat dan pola perilaku tertentu yang nantinya bisa menghambat proses kreatif dan proses produktif di usia dewasanya. Karena itu, dalam penanganan trauma pasca bencana pada anak-anak dibutuhkan kesegeraan guna menghambat mekanisme internalisasi pengalaman buruk akibat bencana dalam alam ketidaksadaran mereka (Yahman, 2010).

Gangguan stress pasca trauma atau *post traumatic stress disorder* (PTSD) dapat timbul sebagai akibat pengalaman trauma yang luar biasa mengerikan serta merupakan gangguan mental pada seseorang yang muncul setelah mengalami suatu pengalaman traumatik dalam kehidupan atau suatu peristiwa yang mengancam keselamatan jiwanya. Orang yang mengalami sebagai saksi hidup kemungkinan akan mengalami gangguan stress (Huppert, Bufka, Barlow, Gorman, Shear, & Woods, 2001). Prevalensi seumur hidup PTSD adalah 4% dan angka kejadiannya akan lebih tinggi pada daerah-daerah yang mengalami bencana (DSM IV-

TR, 2004). Gejala PTSD biasanya muncul pada 1 sampai 3 bulan pertama pasca trauma, namun juga dapat muncul bertahun-tahun kemudian (*delayed-onset PTSD*). Keadaan ini bila tidak mendapatkan bantuan yang tepat dan dukungan psikososial yang memadai dapat berkembang menjadi gangguan jiwa. Proses pemulihan psikososial bagi individu maupun masyarakat yang tepat dilakukan melalui psikoterapi dan farmakoterapi dengan tujuan meraih kembali fungsi normalnya sehingga tetap menjadi produktif dan menjalani hidup yang bermakna setelah peristiwa traumatik (Irmansyah, 2007; Iskandar dkk, 2005).

Therapy Pascabencana

Anak-anak membutuhkan kekuatan mental yang lebih ketimbang orang dewasa dalam menghadapi bencana. Karenanya, trauma *healing* sangat diperlukan oleh anak-anak. Melalui terapi tersebut, anak-anak diajak untuk menemukan atau mengidentifikasi bentuk trauma melalui ekspresi yang mereka tampilkan dalam permainan. Misalnya, ketakutan, kecemasan, susah tidur, dan ketakutan lain yang sebelumnya belum pernah dialami. Untuk menghilangkan kecemasan pascabencana, trauma *healing* tidak cukup hanya sekali, tetapi bertahap dan berulang (Komnas Anak, 2014).

Teknik terapi pada pemulihan trauma pasca bencana dapat juga dilakukan dengan cara memutus arah arus trauma dengan melakukan *experience blocking* sehingga anak-anak tidak mempunyai kesempatan untuk mengembangkan pengalaman pahitnya itu dalam khayalan atau imajinasi imajinasi yang menyeramkan. Bila terjadi kondisi yang demikian, efek trauma akan menjadi lebih traumatik dan menimbulkan gangguan fungsi kejiwaan yang lebih parah. *Experience blocking* dapat dilakukan dengan cara mengalihkan dan mensubsitusikan fokus perhatian anak atas nestapa bencana yang menyimpannya dengan memberikan aktivitas-aktivitas pengganti (*activity substitution*), baik berupa kegiatan fisik, psikis dan kegiatan sosial spiritual. Aktivitas pengganti ini merupakan upaya kanalisasi dari segala bentuk pengalaman negatif akibat bencana (Yahman, 2010).

Mereka diberikan kesempatan untuk menyalurkan rasa sedih, rasa takut yang ekstrem, dan dendam pada alam dengan kegiatan bersama yang sifatnya menggembirakan. Kegiatan tersebut dilakukan dalam kelompok-kelompok bermain atau kelompok belajar dengan bimbingan seorang tutor atau pendamping. Dengan demikian, anak kembali memiliki energi psikologis yang lebih baru yang sangat berguna untuk membangun rasa percaya diri, keberanian dan eksploitasi diri untuk memasuki kembali kehidupan baru pasca bencana. Energi psikologis yang terbentuk tersebut berdampak pada timbulnya kesadaran diri bahwa selain dirinya banyak orang lain yang juga menderita karena musibah bencana. Secara psikologis, timbulnya rasa senasib sepenanggungan ini akan menjadi daya atau

kekuatan yang luar biasa yang dapat mengentaskan seseorang dari nestapa diri dan mendorong terjadinya interaksi personal yang penuh makna (Yahman, 2010).

Imunitas psikologis yang terbangun itulah yang nantinya akan membawa anak-anak pada kehidupan normal meskipun mereka berada di dalam situasi alam yang sama seperti alam sebelum bencana melanda. Dalam setiap bencana, dampak psikologis selalu lebih besar daripada dampak medis yang ditimbulkan. Dalam kondisi ini anak-anak merupakan pihak yang paling rentan. Dampak psikologis yang paling umum terjadi biasanya berupa stres dan rasa takut. Kedua hal itu menyebabkan munculnya perubahan tingkah laku dan gangguan mental. Reaksi stres terhadap bencana memapar pada empat efek personalitas manusia. Yakni, efek emosional, efek kognitif, efek fisik dan efek interpersonal (Yahman, 2010).

Efek emosional nampak dari timbulnya shock, marah, sedih, masa bodoh, takut, merasa bersalah, cepat marah dan putus asa. Sedangkan efek kognitif tercermin dari kurangnya kemampuan berkonsentrasi, tidak bisa membuat keputusan, daya ingat menurun, tidak bisa percaya, bingung, menurunnya self esteem (harga diri) dan cenderung menyalahkan diri sendiri. Stres dan takut akibat bencana juga berefek pada aspek hubungan interpersonal, yakni dalam bentuk perilaku alienasi, menarik diri, konflik, tidak bisa bekerja, tidak bisa sekolah, ingin membalas, mencari kambing hitam dan sulit memaafkan diri sendiri maupun orang lain. Kondisi stres tersebut bukan merupakan persoalan yang ringan. Oleh karena itu harus segera mendapatkan pertolongan sehingga penderitaan korban tidak merembet pada penderitaan yang lebih berat lagi semacam depresi yang ujung-ujungnya berkeinginan kuat untuk melakukan bunuh diri. Untuk melakukan tugas tersebut dibutuhkan model psychological first aid (PFA), yaitu sebuah cara penanganan awal bagi seseorang yang sedang berada dalam kondisi stres. PFA dilakukan dengan cara mendorong komunitas untuk berperan lebih aktif. PFA merupakan intervensi holistik awal yang bisa diberikan dalam lima langkah sederhana. Yaitu, memenuhi kebutuhan dasar, mendengarkan, menerima perasaan atau keluh kesah penderitaan korban, pendampingan untuk langkah-langkah selanjutnya dan melakukan rujukan (Yahman, 2010).

Program Psikososial Pascabencana

Psiko diartikan sebagai jiwa, pikiran, emosi/perasaan, perilaku, hal-hal yang diyakini, sikap, persepsi, pemahaman akan diri. Sementara, sosial merujuk pada oranglain, tatanan, norma, nilai aturan, sistem ekonomi, sistem kekerabatan, religi yang berlaku dalam masyarakat. Psikososial diartikan sebagai hubungan dinamis dalam interaksi antar manusia, dimana tingkah laku, pikiran dan emosi individu akan mempengaruhi dan dipengaruhi oleh orang lain atau pengalaman sosial (Schultz & Duane, 1997). Setiap interaksi dengan oranglain atau

persitiwa-peristiwa sosial akan mempengaruhi kondisi psikologis individu. Faktor yang memunculkan tingkah laku, yaitu pikiran (cognitive) dan perasaan (afection) dibentuk dalam situasi, tradisi, kepercayaan, pola relasi, nilai dan norma yang hidup dalam masyarakat di mana kita dibesarkan (Heni, 2008).

Langkah penanganan masalah kesehatan mental dan psikososial pascabencana secara umum dapat dibagi menjadi tiga tahapan. Pertama, tahap *emergency* yang berlangsung semenjak terjadinya bencana sampai beberapa minggu setelahnya. Pada tahap ini sebagian besar dari masyarakat korban secara alamiah akan mampu memulihkan diri mereka sendiri. Dukungan psikologis dari masyarakat luar, termasuk para relawan akan membantu mempercepat pemulihan alamiah tersebut. Namun, sebagian kecil akan mengalami persoalan-persoalan psikologis dalam jangka waktu yang lebih panjang. Pada tahap rehabilitasi, upaya pemulihan status kesehatan mental dan psikososial untuk mereka harus dijalankan secara sistematis. Upaya pemulihan tersebut perlu dilakukan oleh lembaga dan tenaga-tenaga yang memiliki kualitas profesional dalam bidang kesehatan mental dan psikososial (Tim Crisis dan Recovery Center, 2006).

Pengungsi adalah orang-orang yang secara terpaksa harus berpindah dari tempat asal ke lokasi penampungan darurat. Kondisi menjadi pengungsi dapat disebabkan oleh bencana alam yang parah, konflik berkepanjangan, atau perang. Mereka harus meninggalkan rumah dan lingkungan tempat tinggal dan berpindah ke tempat darurat yang minim sarana tempat tinggal yang layak, makanan dan minuman, sarana pendidikan, dan sebagainya. Mereka yang biasanya hidup dalam lingkungan yang memiliki aturan sosial, nilai-nilai bersama, tiba-tiba terlempar dalam situasi dimana aturan – aturan tersebut tidak bisa dijalankan. Kehidupan korban bencana yang serba kekurangan dan penuh dengan ketidakpastian membuat mereka sulit untuk menerima keadaan diri dan masyarakat sehingga cenderung menjadi apatis dalam partisipasi sosial, hilang harapan, emosi yang tidak stabil, curiga, memiliki penghargaan diri yang rendah, frustrasi, stres, dan sebagainya. Sebagai akibatnya, berbagai kecenderungan perilaku dianggap negatifpun muncul seperti malas, suka menyendiri, mudah marah, menangis tiba-tiba, suka berteriak. Bahkan dalam perilaku yang aktif, mereka cenderung melarikan diri ke konsumsi minuman keras, berjudi, mencuri, dll. Walau tiap orang memiliki tingkat respon yang berbeda dalam kondisi tertekan yang demikian, sebagian besar bereaksi secara psikologis untuk bertahan hidup (Heni, 2008).

Pitaloka (2005) menyatakan bahwa manusia tidak diciptakan hanya untuk merasakan kengerian atau ketakutan, setiap orang dibekali dengan kemampuan mekanisme coping sendiri-sendiri, menurutnya keyakinan (belief) akan bertindak sebagai cultural anxiety buffer dalam mengatasi teror-teror kehidupan yang menghadang (dalam Eka & Rahmatan, 2005).

Graham, Furr, Flowers dan Burke menyatakan bahwa agama dan spiritualitas hendaknya dilibatkan dalam proses konseling psikologis. Hal ini dikarenakan agama sangat penting dalam usaha mengatasi stres. Internalisasi religi yang kuat pada masyarakat merupakan potensi besar yang kuat dan besar. May bahkan menyatakan kalau agama dilihat sebagai sebuah keuntungan atau tambahan modal dalam menjalani kehidupan. Spika, Shaver, dan Kirkpatrick mencatat tiga peran religi dalam proses coping, yaitu: (a) menawarkan makna kehidupan, (b) memberikan sense of control terbesar dalam mengatasi situasi, (c) membangun kepercayaan diri (dalam Eka & Rahmatan, 2005).

Belavich menyatakan kalau agama juga memiliki strategi tersendiri dalam mengatasi stres, yang biasanya dilakukan adalah berdoa dan berserah diri pada Tuhan. Pada dasarnya ada banyak sekali strategi. Dalam proses ini peran sekolah menjadi penting karena institusi tersebut memiliki tanggung jawab membentuk intellectual integrative yang akan membuka kecerdasan akademik, emosional, kultural dan kecerdasan spiritual anak. Semua bentuk-bentuk kecerdasan tersebut sangat diperlukan sekali bagi proses tumbuh kembang anak, khususnya dalam membangun imunitas psikologis, sehingga anak menjadi kebal dalam menghadapi derita maupun kenestapaan lain yang timbul karena bencana alam (dalam Eka & Rahmatan, 2005).

Najati (2002) Danah dan Ian Marshall mendefinisikan kecerdasan Spiritual adalah kecerdasan untuk menghadapi persoalan makna atau *value*, yaitu kecerdasan inti menempatkan perilaku dan hidup kita dalam konteks makna yang lebih luas dan lebih kaya, kecerdasan untuk menilai bahwa tindakan atau jalan hidup seseorang lebih bermakna dibandingkan dengan yang lain.

Menurut Ary Ginanjar Agustian (2003) menjelaskan bahwa Spiritual Quotient (SQ) berisi suara hati dan hati adalah bagian dari aspek spiritualitas. Emosi adalah getaran pada kalbu yang terjadi akibat tersentuhnya spiritualitas seseorang. God Spot berisi kekuatan spiritual manusia yang tertutup oleh berbagai belenggu, paradigma atau cover.

Agama juga memiliki peran dalam kesehatan remaja dan masalah perilaku mereka. Kebanyakan remaja yang religious menerapkan pesan kasih sayang dan kepedulian terhadap sesama. Spiritualitas dalam konteks perkembangan perkembangan anak merupakan proses perkembangan kesehatan mengenai hakikat dan keberadaan diri, orang lain, dan lingkungan, serta seluruh alam semesta. Perkembangan spiritualitas juga ditandai dengan kemampuan untuk menjali hubungan d2ngan sesama dan mengembangkan hubungan dengan Tuhan YME atau kekuatan yang berada di luar dirinya. Spiritualitas juga membantu anak untuk bisa mengekspresikan identitas diri, nilai-nilai dalam proses menjalin hubungan dengan sesama (Catton, dkk 2006).

METODE PENELITIAN

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2014, pengambilan data dilakukan pada bulan Mei – Juni. Pengambilan data awal dilakukan pada bulan Mei 2014. Sementara itu, pengambilan data akhir yaitu penyebaran kuesioner dan *indepth interview* dilakukan pada bulan Juni 2014. Entry, pengolahan, dan analisis data dilakukan pada bulan Juli.

Penelitian dilakukan di SMAN 1 Tiganderket, Kec. Payung, Kab. Karo, Sumatera Utara. Pemilihan lokasi dilakukan secara *purposive* (sengaja) karena sekolah ini merupakan sekolah yang menjadi sasaran Program Psikososial Dompot Dhuafa – Kemendikbud.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah kumpulan dari seluruh individu yang dimana surveinya tersebut harus di eksploitasi (Lemeshow, 1990). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMAN 1 Tiganderket. Namun, pemilihan sampel difokuskan pada siswa-siswi kelas 1 dan kelas 2 yang berjumlah 313 orang. Hal ini karena siswa kelas 3 sudah lulus sehingga sudah tidak inten mengikuti program karena akan persiapan UN. Penarikan minimal jumlah sampel dilakukan dengan metode $\frac{1}{2} n+1$ (jumlah sampel minimal = $\frac{1}{2} (313)+1 = 157,5$ orang – pembulatan menjadi 158 orang). Sehingga diputuskan jumlah sampel sebanyak 194 orang.

Rancangan Penelitian dan Teknik Pengambilan Data

Desain penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu pengumpulan data (yang juga merupakan salah satu metode penelitian deskriptif) dimana informasi yang dikumpulkan hanya pada suatu saat tertentu (Kountur, 2003). Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Pembuatan kuesioner tentang pemulihan trauma mengacu pada Buku “Membantu Anak Pulih dari Trauma Bencana” (Megawangi & Amirel, 2006). Kuesioner motivasi akademik berisi dua hal yaitu, motivasi belajar dan motivasi berprestasi. Sementara itu, pembuatan kuesioner tentang kecerdasan spiritual mengacu pada Catton (2006).

Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara langsung dan *In Depth Interview*. Instrumen penelitian ini terdiri atas: 1) kuesioner yang merupakan pertanyaan terstruktur untuk mengumpulkan data karakteristik responden; 2) Kuesioner yang berisi pernyataan tentang pengaruh Program Psikososial terhadap pemulihan trauma, kecerdasan akademik, dan kecerdasan spiritual; 4) Panduan wawancara yang mencakup pertanyaan tentang pelaksanaan program dan manfaat yang dirasakan (evaluasi program, kesan dan pesan) (panduan *indepth interview*). Sementara itu, data sekunder diperoleh melalui manajemen SMAN 1 Tiganderket penelusuran dokumen.

Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh akan diolah melalui proses editing, koding, *scoring*, *entry* data ke komputer, *cleaning data*, dan analisis data. Setelah seluruh data dientry ke dalam komputer, kemudian diolah dengan menggunakan SPSS for Windows versi 17.0. Data akan dianalisis dengan menggunakan tiga metode, yaitu : (1) analisis deskriptif; (2) analisis kuantitatif dipadukan dengan analisis kualitatif yang berasal dari hasil *indepth interview*. Analisis deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan peubah-peubah pada penelitian ini, yang terdiri dari karakteristik responden.

Analisis kuantitatif digunakan untuk melihat tingkatan kategori variabel (tingkatan trauma, motivasi akademik, dan kecerdasan spiritual). Tingkatan kategori setiap variabel diukur dengan teknik skoring dan dikelompokkan dengan Teknik Interval Kelas. Adapun rumus adalah:

$$IK = \frac{Sma - Smi}{Jumlah\ Kategori}$$

Keterangan:

IK : Interval Kelas

Sma : Skor Maksimum

Smi : Skor Minimum

Pengelompokkan kategori adalah sebagai berikut:

Rendah/Ringan = Smi sampai (Smi + IK)

Sedang = (Smi + IK)+1 sampai (Smi +2IK)

Tinggi/Berat = (Smi +2IK)+1 sampai Sma

Selanjutnya, untuk melihat pengaruh program terhadap penurunan trauma, peningkatan motivasi akademik dan kecerdasan spiritual digunakan teknik kategori menurut Riduwan (2004), yaitu $80 \leq x \leq 100$ = Sangat Berpengaruh; $60 \leq x < 80$ = Berpengaruh; $40 \leq x < 60$ = Kurang Berpengaruh; $20 \leq x < 40$ = Tidak Berpengaruh; dan $0 \leq x < 20$ = Sangat Tidak Berpengaruh.

HASIL PENELITIAN

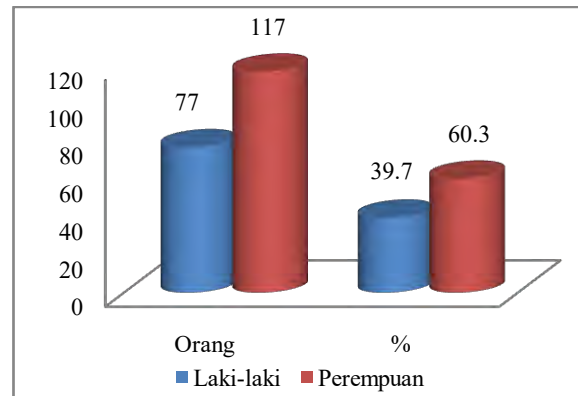
Identitas Responden

1. Sebaran Jenis Kelamin dan Usia Responden

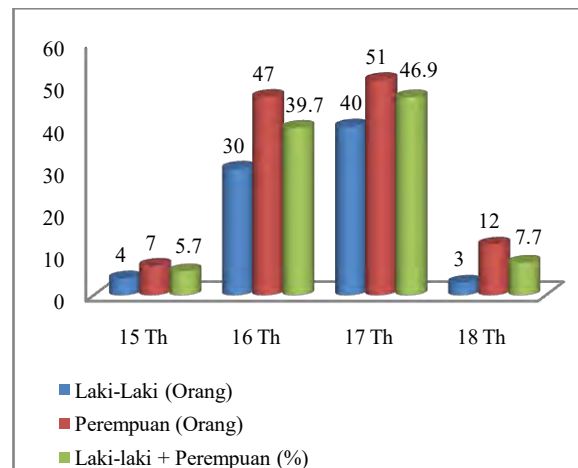
Penelitian ini melibatkan 194 responden yang terdiri dari laki-laki dan perempuan. Pada Gambar 1, dapat dilihat sebaran responden berdasarkan jenis kelamin dimana 39,7% (77 orang) responden adalah laki-laki dan 60,3% (117 orang) responden adalah perempuan. Perbandingan jumlah sampel perempuan lebih banyak dari laki-laki, hal ini karena murid SMAN 1 Tiganderket lebih didominasi oleh perempuan.

Terkait usia, responden terbagi ke dalam 4 kelompok umur yaitu responden dengan umur 15 tahun, 16 tahun, 17 tahun, dan 18 tahun. Pada Gambar 2, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden (46,9%) berada pada kelompok usia 17 tahun yang didominasi oleh responden perempuan,

kemudian kelompok usia dengan jumlah responden cukup banyak juga ada pada kelompok usia 16 tahun yaitu sebesar 39,7% dari total keseluruhan populasi (kelompok usia ini juga didominasi oleh responden perempuan). Sisanya, 7,7% responden berada pada kelompok usia 18 tahun dan 5,7% responden berada pada kelompok usia 15 tahun. Secara jenis kelamin, keempat kelompok usia didominasi oleh responden perempuan (Gambar 2).



Gambar 1. Sebaran Jenis Kelamin Responden



Gambar 2. Sebaran Usia Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

2. Sebaran Kelas Responden

Pada Tabel 1, dapat dilihat sebaran responden berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 1. Sebaran Kelas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Kelas	Laki-Laki		Perempuan		Total	
1	1A	9	4,6	14	7,2	23	11,9
2	1B	7	3,6	12	6,2	19	9,8
3	1C	7	3,6	11	5,7	18	9,3
4	1D	9	4,6	9	4,6	18	9,3
5	1E	16	8,2	9	4,6	25	12,9
6	2 IPA A	0	0,0	26	13,4	26	13,4
7	2 IPA B	14	7,2	0	0,0	14	7,2
8	2 IPS A	3	1,5	25	12,9	28	14,4
9	2 IPS B	12	6,2	11	5,7	23	11,9
Total		77	39,7	117	60,3	194	100

Responden merupakan siswa kelas 1 dan 2 yang secara keseluruhan tersebar ke dalam 9 kelas. Responden dengan jumlah paling banyak berasal dari kelas 2 IPS A dengan persentase 14,4% dari keseluruhan jumlah responden. Sedangkan responden yang paling sedikit berasal dari kelas 2 IPA B, dengan persentase sebesar 7,2%.

Pengaruh Program Psikososial Dompot Dhuafa Terhadap Remaja Korban Bencana

Program psikososial yang dilaksanakan oleh Dompot Dhuafa terdiri dari tiga aspek kefokuskan, yaitu pemulihan trauma, pemberian motivasi akademik, dan pemberian motivasi spiritual. Tiga aspek ini diberikan dalam bentuk training dan pendampingan. Training dilakukan oleh trainer profesional, sementara pendampingan dilakukan oleh para relawan Dompot Dhuafa yang terdiri dari mahasiswa USU, UNIMED, dan UIN. Sehingga, intervensi program diharapkan mampu menurunkan tingkat trauma, meningkatkan motivasi akademik, dan meningkatkan kecerdasan spiritual responden.

1. Trauma Healing untuk Penurunan Trauma Remaja Korban Bencana

a. Kategori Trauma yang Dialami Responden Prapelaksanaan Program dan Pascapelaksanaan Program

Kondisi Trauma korban bencana dikelompokkan menjadi 4 kategori, yaitu tidak mengalami trauma (% skor 0), trauma ringan (% skor 0,01 - 60), trauma sedang (% skor 60,01 - 80), dan trauma berat (% skor 80,01 - 100). Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami trauma sebanyak 2 orang (1,0%). Sementara yang mengalami trauma ringan sebanyak 94 orang (48,5%), trauma sedang 67 orang (34,5%), trauma berat 31 orang (16%). Secara rata-rata trauma yang dialami siswi lebih tinggi dibandingkan siswa. Hal yang sama juga terlihat pada setiap kategori, responden siswi menunjukkan presentase yang lebih tinggi daripada responden siswa. Hal ini dapat dilihat pada kategori trauma berat, siswi yang mengalami sebanyak 73,3 persen, sementara siswa hanya 26,7 persen. Begitu pula pada kategori trauma sedang (siswi: 61,2%, siswa: 38,8%) dan trauma ringan (siswi: 56,2%, siswa: 43,8%).

Tabel 2. Sebaran Kategori Trauma Responden Prapelaksanaan Program

Jenis Kelamin	Kategori Trauma								Total	
	Tidak Trauma		Ringan		Sedang		Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Siswa	2	100	40	42,5	26	38,8	8	26,7	77	39,7
Siswi	0	0	54	57,5	41	61,2	23	73,3	117	60,3
Total	2	100	94	100	67	100	31	100	194	100

Hal ini sejalan dengan ungkapan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Linda Amalia Sari Gumelar, yang menyatakan bahwa anak dan perempuan adalah kelompok paling rentan mengalami trauma pascabencana (Berita Satu, 2014).

Tabel 3 menunjukkan bahwa pascapelaksanaan program psikososial, sebagian besar responden mengalami penurunan kondisi trauma dari trauma berat dan sedang menjadi trauma

ringan. Hal ini terjadi pada semua responden, baik siswa maupun siswi. Siswa yang masih mengalami trauma berat sebanyak 4 orang, sementara siswi sebanyak 2 orang. Hal ini diduga karena responden ini tidak mengikuti program secara intens. Hasil indepth interview dengan wakil kepala sekolah bidang kesiswaan menyatakan bahwa ada beberapa siswa yang tidak mengikuti kegiatan secara rutin, ada sebagian siswa yang keluar/ tidak hadir saat program pendampingan maupun training diadakan.

Tabel 3. Sebaran Kategori Trauma Responden Pascapelaksanaan Program

Jenis Kelamin	Kategori Trauma								Total	
	Tidak Trauma		Ringan		Sedang		Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Siswa	22	61,1	50	39,4	1	14,3	4	66,7	77	39,7
Siswi	14	38,9	95	60,2	6	85,7	2	33,3	117	60,3
Total	36	100	145	100	7	100	6	100	194	100

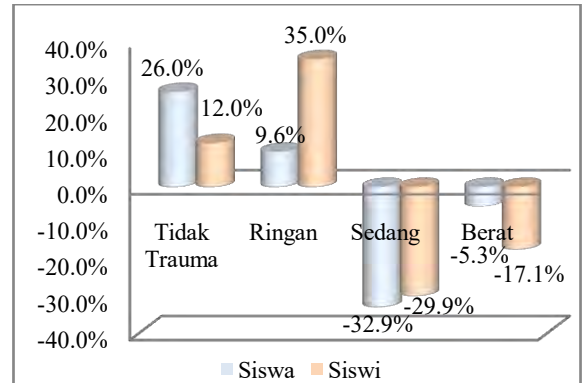
b. Selisih Jumlah Responden pada Masing-Masing Kategori (Pascapelaksanaan Program – Prapelaksanaan program)

Selisih jumlah responden pada masing-masing kategori trauma diperoleh dengan mengurangi jumlah responden pada kategori pascapelaksanaan program dengan jumlah responden pada kategori prapelaksanaan program. Berdasarkan Gambar 3 diperoleh informasi bahwa responden pada kategori trauma sedang paling

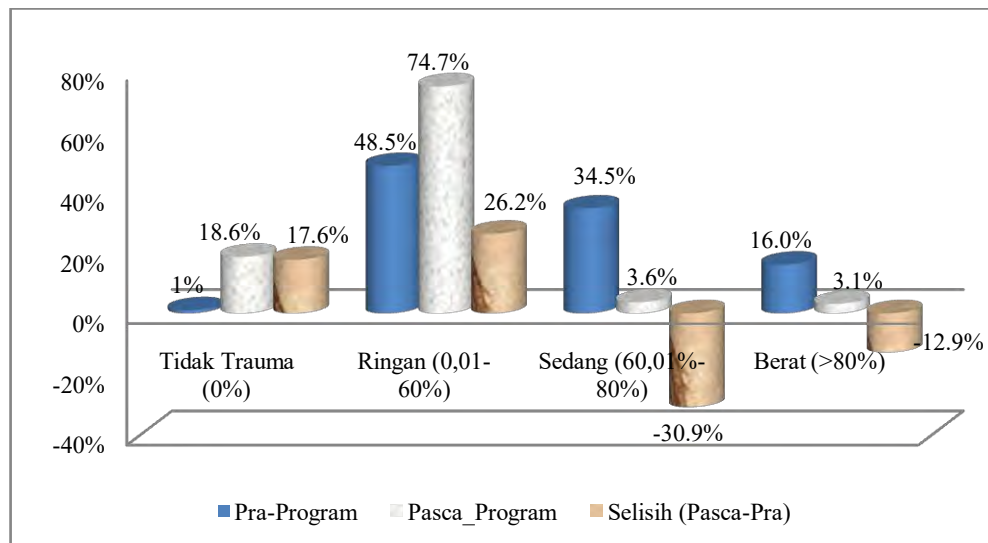
banyak mengalami penurunan kondisi trauma. Sementara itu, pada kategori trauma berat responden yang paling mengalami penurunan terbesar merupakan responden siswi, yaitu sebesar 17,1 persen. Namun, berbeda halnya pada kategori trauma sedang, penurunan terbesar terjadi pada responden siswa sebesar 32,9 persen. Begitu juga pada kategori tidak trauma, peningkatan terbesar dialami oleh responden siswa (26% responden). Hal ini menunjukkan bahwa program psikososial dari

Dompot Dhuafa lebih efektif menurunkan trauma berat pada remaja wanita dibanding remaja pria. Hal ini diduga karena remaja wanita lebih intens dan fokus mengikuti program dibandingkan remaja pria.

Gambar 4 menunjukkan bahwa adanya penurunan yang cukup signifikan terhadap kondisi trauma yang dialami responden. Pada kategori trauma berat dan trauma sedang terjadi penurunan sebanyak 25 responden (12,9%) dan 60 responden (30,9%). Sementara terjadi peningkatan 26,2% responden pada kategori trauma ringan. Hal ini berarti bahwa program psikososial dari Dompot Dhuafa efektif dalam menurunkan kondisi trauma yang dialami korban bencana. Bahkan terdapat 17,6% responden pada kondisi sudah tidak trauma.



Gambar 3. Presentase Selisih Jumlah Responden pada Masing-Masing Kategori Trauma Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 4. Presentase Selisih Jumlah Responden pada Masing-Masing Kategori Trauma

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 6 kategori yang ditanyakan pada variabel kondisi trauma yang dialami responden, skor paling tinggi terdapat pada indikator nomor empat yaitu „merasa sulit berkonsentrasi dalam melaksanakan aktifitas“. Dalam hal ini, responden siswa lebih banyak merasa sulit berkonsentrasi dibanding responden siswi. Secara keseluruhan, penurunan skor trauma setelah pelaksanaan program psikososial terjadi pada semua indikator, penurunan yang signifikan juga terdapat pada indikator nomor empat (merasa sulit

berkonsentrasi dalam melaksanakan aktifitas) dengan penurunan sebesar 59,74 persen pada responden siswa dan 59,83 persen pada responden siswi. Hal ini disebabkan karena training yang diberikan pada program psikososial juga diarahkan pada cara meningkatkan konsentrasi selama dalam belajar. Hasil indepth interview dengan 4 orang siswa dan 4 orang siswi disimpulkan bahwa responden merasa bisa berkonsentrasi dengan cukup baik setelah mengikuti training yang diberikan.

Tabel 4. Rata-Rata Skor dan Selisih Skor Trauma Responden Per Indikator Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Indikator	Rata-rata Skor (%)					
		Pra-Program		Pasca-Program		Selisih (Pasca-Pra)	
		Siswa	Siswi	Siswa	Siswi	Siswa	Siswi
1	Ketakutan/ gelisah	61,69	68,38	25,97	20,51	-35,71	-47,86
2	Mengalami gangguan tidur/ merasa tidur tidak nyenyak/relax	53,90	60,68	37,66	35,47	-16,23	-25,21
3	Merasa nafsu makan berkurang	31,17	35,47	15,66	18,46	-15,51	-17,01
4	Merasa sulit berkonsentrasi dalam melaksanakan aktivitas	79,22	76,07	19,48	16,24	-59,74	-59,83
5	Kondisi kesehatan menjadi menurun	61,59	65,06	55,40	56,70	-6,19	-8,36
6	Menarik diri/ menyendiri	20,78	25,89	15,32	20,36	-5,46	-5,53
Rata-Rata Total Skor		51,39	55,26	28,25	27,96	-23,14	-27,30

Secara keseluruhan, rata-rata skor trauma responden dalam penelitian ini sebesar 57,6 persen atau berada pada kategori trauma ringan. Namun, setelah pelaksanaan program psikososial dari

Dompot Dhuafa, rata-rata skor trauma yang dialami responden berkurang sebanyak 26,4% atau menjadi 26,9% (Tabel 5).

Tabel 5. Rata-Rata dan Selisih Skor Kondisi Trauma Responden Per Indikator

No.	Indikator	Rata-rata Skor Pra-Program (%)	Kategori	Rata-rata Skor Pasca-Program (%)	Kategori	Selisih (Pasca-Pra)
1	Ketakutan/ gelisah	65,0	Sedang	22,7	Ringan	-42,4
2	Mengalami gangguan tidur/ merasa tidur tidak nyaman/relax	57,3	Ringan	36,3	Ringan	-20,9
3	Merasa nafsu makan berkurang	33,3	Ringan	17,1	Ringan	-16,3
4	Merasa sulit berkonsentrasi dalam melaksanakan aktivitas	77,6	Sedang	17,5	Ringan	-60,1
5	Kondisi kesehatan menjadi menurun	63,3	Sedang	56,1	Ringan	-7,3
6	Menarik diri/ menyendiri	23,3	Ringan	11,9	Ringan	-11,5
Rata-rata Total Skor		53,3	Ringan	26,9	Ringan	-26,4

c. Pengaruh Program Psikososial Terhadap Penurunan Trauma Remaja Pascabencana

Tabel 6 menunjukkan adanya pengaruh program psikososial terhadap pemulihan trauma korban (dalam hal ini merupakan remaja) bencana erupsi Gunung Sinabung sebesar 71,79 persen. Jika dilihat dari enam indikator yang ditanyakan, pengaruh program yang paling besar berada pada indikator peningkatan konsentrasi responden dengan skor pengaruh sebesar 82, 14 persen. Pada semua indikator, kecuali indikator nomor 5 (peningkatan

kondisi kesehatan), pengaruh program pada responden siswi (remaja wanita) lebih tinggi dibanding responden siswa (remaja pria). Hal ini disebabkan karena responden siswi lebih rajin dan tekun mengikuti rangkaian program, baik pendampingan maupun training, dibandingkan dengan responden siswa. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan ilmu psikologi perkembangan remaja (Santrok, 2007) yang menyatakan bahwa remaja wanita lebih mudah untuk dipengaruhi dan diingatkan dibanding remaja pria.

Tabel 6. Pengaruh Program Psikososial terhadap Pemulihan Trauma Korban Bencana

No.	Indikator	Rata-rata Skor (%)		Total	Keterangan
		Siswa	Siswi		
1	Ketakutan/ gelisah	74,03	79,49	76,76	Berpengaruh
2	Mengalami gangguan tidur/ merasa tidur tidak nyaman/relax	62,34	64,53	63,43	Berpengaruh
3	Merasa nafsu makan berkurang	62,34	61,54	61,94	Berpengaruh
4	Merasa sulit berkonsentrasi dalam melaksanakan aktivitas	80,52	83,76	82,14	Sangat Berpengaruh
5	Kondisi kesehatan menjadi menurun	72,08	70,51	71,30	Berpengaruh
6	Menarik diri/ menyendiri	74,68	75,64	75,16	Berpengaruh
Rata-rata Total Skor		71,00	72,58	71,79	Berpengaruh

2. Pemberian Motivasi dan Pendampingan Akademik untuk Peningkatan Motivasi Akademik Remaja Korban Bencana

a. Kategori Motivasi Akademik Responden Prapelaksanaan Program dan Pascapelaksanaan Program

Motivasi akademik dilihat dari dua aspek, yaitu motivasi belajar dan motivasi berprestasi. Pemberian motivasi akademik dilakukan melalui pemberian training yang diantaranya dilakukan untuk meningkatkan konsentrasi dan menemukan strategi yang baik dalam belajar. Sementara itu, motivasi akademik responden dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu kategori rendah, sedang, dan tinggi.

Berdasarkan Tabel 7 diperoleh informasi bahwa pada prapelaksanaan program, sebagian besar responden memiliki motivasi akademik pada kategori rendah, yaitu sebanyak 95 orang (49%) yang terdiri dari responden siswa sebanyak 40 orang dan responden siswi sebanyak 55 orang. Sementara

presentase terendah berada pada motivasi akademik kategori tinggi yang hanya berjumlah 21 orang (10,8%).

Tabel 7. Sebaran Kategori Motivasi Akademik Responden Prapelaksanaan Program

Jenis Kelamin	Kategori Motivasi Akademik (%)						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Siswa	40	42,1	28	36,4	9	42,9	77	39,7
Siswi	55	57,9	50	64,1	12	57,1	117	60,3
Total	95	100	78	100	21	100	194	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa pascapelaksanaan program psikososial, sebagian besar responden (148 orang atau 76,3%) memiliki motivasi akademik dengan kategori tinggi. Sementara, pada kategori rendah hanya sebanyak 12 responden (6,2%). Sisanya, sebanyak 34 responden (17,5%) memiliki motivasi akademik pada kategori sedang. Artinya terjadi peningkatan yang cukup

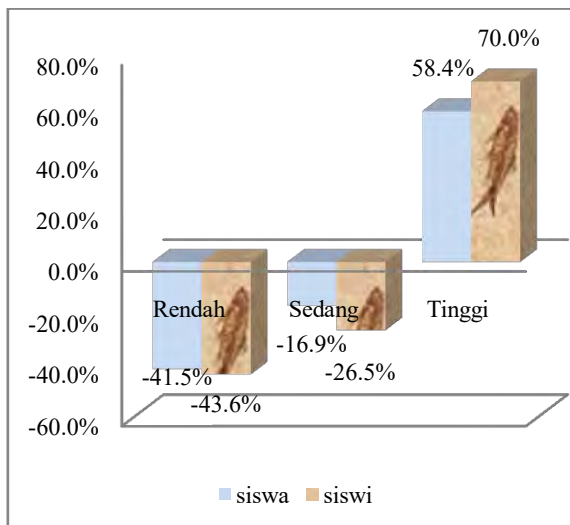
signifikan pada motivasi akademik baik siswa maupun siswi.

Tabel 8. Sebaran Kategori Motivasi Akademik Responden Pascapelaksanaan Program

Jenis Kelamin	Kategori Motivasi Akademik						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Siswa	8	10,4	15	44,1	54	36,5	77	39,7
Siswi	4	33,4	19	55,9	94	63,5	117	60,3
Total	12	100	34	100	148	100	194	100

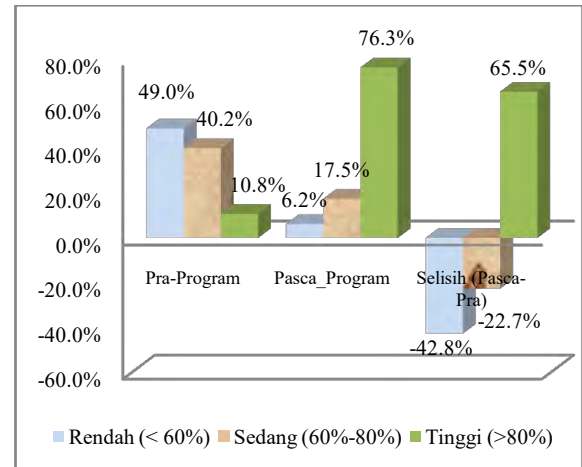
b. Selisih Jumlah Responden pada Masing-Masing Kategori Motivasi Akademik (Pascapelaksanaan Program – Prapelaksanaan Program)

Gambar 5 memperlihatkan bahwa pascapelaksanaan program psikososial terjadi peningkatan responden yang signifikan dengan motivasi akademik pada kategori tinggi, baik pada responden siswa maupun responden siswi. Peningkatan terbesar berada pada responden siswi, yaitu sebesar 70 persen responden. Sementara itu, penurunan terbesar terjadi pada responden dengan motivasi akademik kategori rendah, yaitu responden siswa sebesar 41,5 persen dan responden siswi sebesar 43,6 persen. Hal ini berarti bahwa program psikososial Dompot Dhuafa efektif dalam meningkatkan motivasi akademik remaja (dalam hal ini adalah siswa-siswa SMAN 1 Tiganderket).



Gambar 5. Presentase Selisih Jumlah Responden pada Masing-Masing Kategori Motivasi Akademik Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan Gambar 6, diperoleh informasi bahwa secara rata-rata keseluruhan, intervensi program psikososial pada korban erupsi Gunung Sinabung berhasil meningkatkan motivasi akademik sebanyak 65,5 persen responden. Artinya, sebanyak 76,3 persen responden memiliki motivasi akademik (baik untuk belajar maupun berprestasi) yang tinggi. Namun, masih ada sekitar 6,2 persen responden yang memiliki motivasi akademik rendah. Hal ini, dapat dijadikan fokus perhatian pelaksana program agar ditemukan faktor penyebabnya.



Gambar 6. Presentase Selisih Jumlah Responden pada Masing-Masing Kategori Motivasi Akademik

Tabel 9 menunjukkan bahwa motivasi akademik terdiri dari 8 indikator. Pada responden siswa, Indikator yang memiliki skor terendah adalah „kemudahan mengikuti pelajaran di sekolah“ dengan nilai 27,92 persen. Namun, skor ini meningkat setelah pelaksanaan program psikososial sebesar 42,86 persen menjadi 70,78 persen. Begitu juga pada responden siswi, skor terendah juga berada pada indikator yang sama dengan responden siswa, yaitu sebesar 24,79 persen. Peningkatan skor responden siswi setelah pelaksanaan program lebih tinggi dibanding responden siswa (54,27%) yaitu menjadi 79,06%. Secara keseluruhan, rata-rata skor motivasi akademik pascapelaksanaan program psikososial pada responden siswi (89,21%) lebih tinggi dibandingkan responden siswa (84,7%), walau perbedaan skor ini tidak terlalu signifikan. Hal ini sejalan dengan pernyataan salah seorang guru bidang studi pada saat *indepth interview*: “Perubahan motivasi belajar paling terlihat pada siswi, siswi Kami lebih berkonsentrasi dalam belajar dikelas dan lebih rajin membuat PR”.

Tabel 9. Rata-Rata dan Selisih Skor Motivasi Akademik Responden Per Indikator Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Indikator	Rata-rata Skor (%)					
		Pra-Program		Pasca-Program		Selisih (Pasca-Pra)	
		Siswa	Siswi	Siswa	Siswi	Siswa	Siswi
1	Kemudahan mengikuti pelajaran di sekolah	27,92	24,79	70,78	79,06	42,86	54,27
2	Keinginan untuk belajar	47,40	53,42	86,36	93,16	38,96	39,74
3	Keinginan untuk berprestasi	64,94	67,09	86,36	92,31	21,43	25,21
4	Keinginan mengikuti kegiatan belajar mengajar di sekolah	32,47	32,91	83,12	87,18	50,65	54,27

No.	Indikator	Rata-rata Skor (%)					
		Pra-Program		Pasca-Program		Selisih (Pasca-Pra)	
		Siswa	Siswi	Siswa	Siswi	Siswa	Siswi
5	Punya mimpi/cita-cita yang ingin dicapai dalam hidup	91,56	92,31	92,91	96,58	1,35	4,27
6	Keinginan untuk meraih mimpi/ cita-cita	61,69	78,21	87,66	94,44	25,97	16,24
7	Peningkatan Kepercayaan Diri (PD)	70,13	57,69	88,96	86,75	18,83	29,06
8	Strategi yang baik dalam belajar	61,04	61,54	81,17	84,19	20,13	22,65
	Rata-rata Total Skor Motivasi Akademik	57,14	58,49	84,67	89,21	27,27	30,72

Secara keseluruhan, responden memiliki mimpi atau cita-cita yang ingin dicapai dalam hidup, baik sebelum pelaksanaan program psikososial (91,93%) maupun setelah pelaksanaan program (94,75%). Namun, motivasi untuk meraih mimpi/ cita-cita tersebut hanya berada pada tingkatan

sedang dengan rata-rata skor 69,95 persen. Setelah program psikososial diberikan skor motivasi responden untuk meraih mimpi mereka menjadi meningkat 91,05 persen (peningkatan sebesar 21,11%) (Tabel 10).

Tabel 10. Rata-Rata dan Selisih Skor Motivasi Akademik Responden Per Indikator

No	Indikator	Rata-rata Skor Pra-Program (%)	Tingkatan	Rata-rata Skor Pasca Program (%)	Tingkatan	Selisih (Pasca-Pra)
1	Kemudahan mengikuti pelajaran di sekolah	26,35	Rendah	74,92	Sedang	48,57
2	Keinginan untuk belajar	50,41	Rendah	89,76	Tinggi	39,35
3	Keinginan untuk berprestasi	66,01	Sedang	89,34	Tinggi	23,32
4	Semangat mengikuti kegiatan belajar di sekolah	32,69	Rendah	85,15	Tinggi	52,46
5	Punya mimpi/cita-cita yang ingin dicapai dalam hidup	91,93	Tinggi	94,75	Tinggi	2,81
6	Keinginan untuk meraih mimpi/ cita-cita	69,95	Sedang	91,05	Tinggi	21,11
7	Kepercayaan diri (PD)	63,91	Sedang	87,86	Tinggi	23,95
8	Strategi yang baik dalam belajar	61,29	Sedang	82,68	Tinggi	21,39
	Rata-rata Total Skor Motivasi Akademik	57,82	Rendah	86,81	Tinggi	29,12

c. Pengaruh Program Psikososial Terhadap Peningkatan Motivasi Akademik Remaja Pascabencana

Tabel 11 menunjukkan adanya pengaruh program psikososial terhadap peningkatan motivasi akademik korban (dalam hal ini merupakan remaja) bencana erupsi Gunung Sinabung sebesar 86,81 persen atau berada pada kategori sangat berpengaruh. Secara keseluruhan, skor rata-rata

pengaruh program terhadap peningkatan motivasi akademik responden siswi (89,21%) lebih tinggi dari pada responden siswa (84,42%). Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Srinovita (2011) yang menyatakan bahwa remaja wanita lebih mudah dimotivasi dibanding remaja pria karena remaja wanita lebih tekun, sehingga hal ini berpengaruh pada prestasi akademik yang dicapai.

Tabel 11. Pengaruh Program Psikososial terhadap Peningkatan Motivasi Akademik Korban Bencana

No.	Indikator	Rata-rata Skor (%)		Total	Keterangan
		Siswa	Siswi		
1	Kemudahan mengikuti pelajaran di sekolah	70,78	79,06	74,92	Berpengaruh
2	Keinginan untuk belajar	86,36	93,16	89,76	Sangat Berpengaruh
3	Keinginan untuk berprestasi	86,36	92,31	89,34	Sangat Berpengaruh
4	Semangat mengikuti kegiatan belajar di sekolah	83,12	87,18	85,15	Sangat Berpengaruh
5	Keinginan bermimpi/cita-cita	90,91	96,58	93,75	Sangat Berpengaruh
6	Keinginan untuk meraih mimpi/ cita-cita	87,66	94,44	91,05	Sangat Berpengaruh
7	Peningkatan Kepercayaan Diri (PD)	88,96	86,75	87,86	Sangat Berpengaruh
8	Strategi yang baik dalam belajar	81,17	84,19	82,68	Sangat Berpengaruh
	Rata-rata Total Skor Motivasi Akademik	84,42	89,21	86,81	Sangat Berpengaruh

3. Pemberian Motivasi dan Pendampingan Spiritual untuk Peningkatan Kecerdasan Spiritual Remaja Korban Bencana

a. Kategori Kecerdasan Spiritual Responden Prapelaksanaan Program dan Pascapelaksanaan Program

Kecerdasan spiritual pada penelitian ini dilihat dari aspek hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan Sang Pencipta, dan hubungan dengan Alam, yang diterjemahkan menjadi lima indikator. Tingkat kecerdasan akademik juga dikelompokkan menjadi tiga kategori berdasarkan

rumus interval kelas, yaitu kategori rendah, sedang, dan tinggi.

Sebelum program psikososial dilaksanakan, sebagian besar responden memiliki kecerdasan spiritual pada tingkatan sedang, yaitu sebanyak 105 responden (54,1%) yang terdiri dari 41 responden siswa dan 64 responden siswi. Selanjutnya, sebanyak 55 responden (28,4%) memiliki kecerdasan spiritual kategori rendah. Sisanya, hanya 34 responden (17,5%) memiliki kecerdasan spiritual pada kategori tinggi (Tabel 12).

Tabel 12. Sebaran Kategori Kecerdasan Spiritual Responden Prapelaksanaan Program

Jenis Kelamin	Kategori Kecerdasan Spiritual						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Siswa	22	40	41	39	14	41,2	77	39,7
Siswi	33	60	64	61	20	58,8	117	60,3
Total	55	100	105	100	34	100	194	100

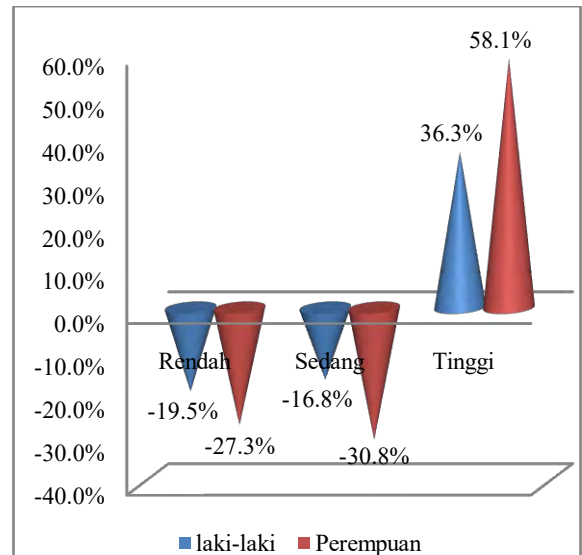
Program psikososial yang dilaksanakan oleh Dompot Dhuafa diharapkan dapat meningkatkan kecerdasan spiritual remaja korban bencana sehingga mereka dapat membangun semangat untuk bangkit dari keterpurukan pascabencana (Fatimah, 2014). Berdasarkan Tabel 13, diperoleh informasi bahwa pascapelaksanaan program terjadi peningkatan yang signifikan responden dengan kecerdasan spiritual kategori tinggi menjadi 130 orang. Peningkatan terbesar terjadi pada responden siswi menjadi 88 orang. Namun masih ada sebanyak 8 responden (7 siswa dan 1 siswi) yang memiliki kecerdasan spiritual pada kategori rendah.

Tabel 13. Sebaran Kategori Kecerdasan Spiritual Responden Pascapelaksanaan Program

Jenis Kelamin	Kategori Kecerdasan Spiritual						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Siswa	7	87,5	28	50	42	32,3	77	39,7
Siswi	1	12,5	28	50	88	67,7	117	60,3
Total	8	100	56	100	130	100	194	100

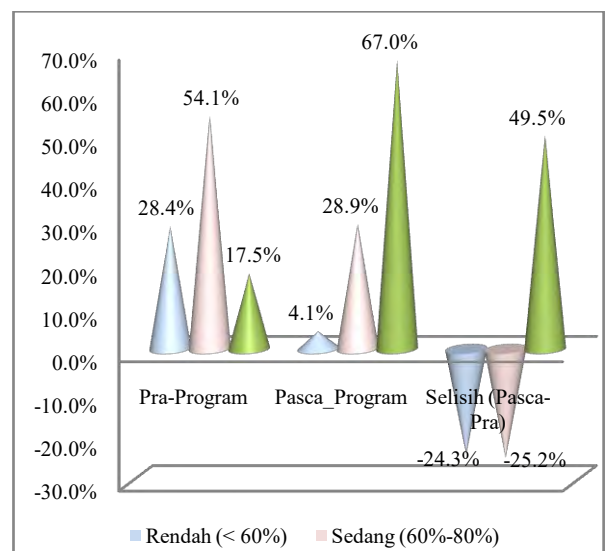
b. Selisih Jumlah Responden pada Masing-Masing Kategori Kecerdasan Spiritual (Pascapelaksanaan Program – Prapelaksanaan Program)

Berdasarkan Gambar 7, diketahui bahwa peningkatan signifikan pada responden yang memiliki kecerdasan spiritual kategori tinggi terjadi pada responden siswi dengan peningkatan sebesar 58,1 persen. Sementara itu, terjadi pengurangan responden pada kategori sedang sebesar 30,8 persen dan kategori rendah 27,3 persen. Hal ini karena adanya peningkatan skor kecerdasan spiritual siswi dengan kategori sedang dan rendah. Hal yang sama juga terjadi pada responden siswa walau persentasenya lebih kecil dibanding responden siswi. Hal ini berarti bahwa pemberian program psikososial pada remaja korban bencana efektif dalam peningkatan kecerdasan spiritual mereka.



Gambar 7. Presentase Selisih Jumlah Responden pada Masing-Masing Kategori Kecerdasan Spiritual Berdasarkan Jenis Kelamin

Secara keseluruhan, peningkatan kecerdasan spiritual responden terbesar berada pada kategori tinggi yaitu sebesar 49,5 persen responden. Artinya, pascapelaksanaan program, sebanyak 67,0 persen responden memiliki kecerdasan spiritual dengan kategori tinggi. Sisanya, sebanyak 28,9 persen responden memiliki kecerdasan spiritual pada kategori sedang. Namun, masih ada sekitar 4,1 persen responden yang memiliki kecerdasan spiritual pada kategori rendah.



Gambar 8. Presentase Selisih Jumlah Responden pada Masing-Masing Kategori Kecerdasan Spiritual

Tabel 14 menunjukkan rata-rata skor kecerdasan spiritual prapelaksanaan dan pascapelaksanaan program psikososial serta selisihnya pada masing-masing indikator. Sebelum pelaksanaan program, responden mengaku merasa jauh dari Sang Pencipta (pencapaian skor hanya 19,48% pada siswa dan 21,79% pada siswi) dan kurangnya semangat untuk bangkit dari kondisi

buruk pascabencana (siswa: 37,01% dan siswi: 41,03%). Namun, setelah pelaksanaan program psikososial, responden mengaku mendapat motivasi untuk tetap bersyukur (siswa: 88,96% dan siswi: 94,02%) dan semakin dekat dengan Sang Pencipta (siswa: 86,36% dan siswi: 93,16%). Hal ini sejalan

dengan hasil *indepth interview* dengan guru bidang studi Agama Islam yang menyatakan bahwa sejak adanya program psikososial dari Dompot Dhuafa, anak-anak yang muslimah termotivasi untuk memperbaiki penampilannya salahsatunya dengan menggunakan „jilbab“.

Tabel 14. Rata-Rata Skor dan Selisih Skor Kecerdasan Spiritual Responden Per Indikator Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Indikator	Rata-rata Skor (%)					
		Pra-Program		Pasca-Program		Selisih (Pasca-Pra)	
		Siswa	Siswi	Siswa	Siswi	Siswa	Siswi
1	Bersyukur dan tidak larut dalam kesedihan	47,37	47,01	88,96	94,02	41,59	47,01
2	Tidak mudah berputus asa	36,36	45,30	81,17	89,32	44,81	44,02
3	Merasa dekat dengan Sang Pencipta	19,48	21,79	86,36	93,16	66,88	71,37
4	Semangat untuk bangkit dari kondisi buruk	37,01	41,03	79,87	88,89	42,86	47,86
5	Kecintaan terhadap alam/lingkungan	70,78	79,91	83,77	90,60	12,99	10,68
Rata-rata Total Skor Kecerdasan Spiritual (%)		42,20	47,01	84,03	91,20	41,83	44,19

Berdasarkan Tabel 15 diperoleh informasi bahwa secara keseluruhan skor rata-rata kecerdasan spiritual responden sebelum pelaksanaan program berada pada kategori rendah (44,60%). Namun, setelah pelaksanaan program, skor rata-rata kecerdasan spiritual responden meningkat sebesar 43,01 persen atau meningkat menjadi 87,61 persen.

Hal ini terlihat pada semua indikator yang ditanyakan, peningkatan terbesar berada pada indikator nomor 3 yaitu „merasa dekat dengan Sang Pencipta“ (69,13%) dan terendah pada indikator nomor 5 yaitu „kecintaan terhadap alam/lingkungan“ (11,84%).

Tabel 15. Rata-Rata dan Selisih Skor Kecerdasan Spiritual Responden Per Indikator

Tabel 15. Rata-rata dan Selsih Skor Kecerdasan Spiritual Responden Per Indikator						
No	Indikator	Rata-rata Skor Pra-Program (%)	Tingkatan	Rata-rata Skor Pasca-Program (%)	Tingkatan	Selisih (Pasca- Pra)
1	Bersyukur dan tidak larut dalam kesedihan	47,19	Rendah	91,49	Tinggi	44,30
2	Tidak mudah berputus asa	40,83	Rendah	85,24	Tinggi	44,41
3	Merasa dekat dengan Sang Pencipta	20,64	Rendah	89,76	Tinggi	69,13
4	Semangat untuk bangkit dari kondisi buruk	39,02	Rendah	84,38	Tinggi	45,36
5	Kecintaan terhadap alam/lingkungan	75,35	Sedang	87,18	Tinggi	11,84
Rata-rata Total Skor Kecerdasan Spiritual (%)		44,60	Rendah	87,61	Tinggi	43,01

c. Pengaruh Program Psikososial Terhadap Peningkatan Kecerdasan Spiritual Remaja Pascabencana

Secara keseluruhan, program psikososial yang diberikan untuk remaja korban bencana erupsi Gunung Sinabung sangat berpengaruh terhadap peningkatan kecerdasan spiritual mereka dengan rata-

rata skor sebesar 87,61. Rata-rata skor pengaruh pada responden siswi (91,20%) lebih tinggi dibanding pada responden siswa (84,03%) dengan selisih sebesar 7,17 persen. Sementara itu, rata-rata skor pengaruh terbesar terdapat pada indikator nomor satu, yaitu „bersyukur dan tidak larut dalam kesedihan“ (siswa: 88,96% dan siswi: 94,02%).

Tabel 16. Pengaruh Program Psikososial terhadap Peningkatan Kecerdasan Spiritual Korban Bencana

No.	Indikator	Rata-rata Skor (%)		Total	Keterangan
		Siswa	Siswi		
1	Bersyukur dan tidak larut dalam kesedihan	88,96	94,02	91,49	Sangat Berpengaruh
2	Tidak mudah berputus asa	81,17	89,32	85,24	Sangat Berpengaruh
3	Merasa dekat dengan Sang Pencipta	86,36	93,16	89,76	Sangat Berpengaruh
4	Semangat untuk bangkit dari kondisi buruk	79,87	88,89	84,38	Sangat Berpengaruh
5	Kecintaan terhadap alam/lingkungan	83,77	90,60	87,18	Sangat Berpengaruh
Rata-rata Total Skor Kecerdasan Spiritual (%)		84,03	91,20	87,61	Sangat Berpengaruh

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menghasilkan beberapa kesimpulan diantaranya:

1. Program psikososial Dompot Dhuafa berpengaruh terhadap pemulihan trauma remaja

korban bencana dengan rata-rata skor sebesar 71,79 persen, dengan rata-rata skor pengaruh pada remaja laki-laki sebesar 71 persen dan remaja perempuan sebesar 72,58 persen.

2. Program psikososial Dompot Dhuafa sangat berpengaruh terhadap peningkatan motivasi

akademik dengan rata-rata skor sebesar 86,81 persen, dengan rata-rata skor pengaruh pada remaja laki-laki sebesar 84,42 persen dan remaja perempuan sebesar 89,21 persen

3. Program psikososial Dompot Dhuafa sangat berpengaruh terhadap peningkatan motivasi akademik dengan rata-rata skor sebesar 87,61 persen, dengan rata-rata skor pengaruh pada remaja laki-laki sebesar 84,03 persen dan remaja perempuan sebesar 91,20 persen.

Rekomendasi

1. Optimalisasi sosialisasi program kepada stakeholder terkait sehingga penerima program dapat memahami output dari program yang diberikan dan mau mengikuti aktivitas program dengan baik.
2. Melakukan kerjasama yang optimal antara pelaksanaan program dengan stakeholder terkait agar penerima program dapat melaksanakan dan mengikuti rangkaian seluruh program tanpa ada yang keluar atau tidak mengikuti pendampingan maupun training yang dilakukan sehingga hasil yang diharapkan bisa optimal
3. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program psikososial dari Dompot Dhuafa yang dilakukan pada remaja korban bencana erupsi Gunung Sinabung efektif dalam menurunkan tingkat trauma, meningkatkan motivasi akademik, dan meningkatkan kecerdasan spiritual mereka. Namun, perlu dilakukan penelitian serupa pada tempat lain sehingga program ini memang valid untuk bisa diadopsi oleh NGO/Intansi lain sebagai program pemulihan trauma, peningkatan motivasi akademik, dan peningkatan spiritual remaja korban bencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustian, A. G. *Rahasia Sukses Membangkitkan ESQ POWER, Sebuah Inner Journey Melalui Ihsan*. Jakarta: Arga.
- Handoko, M. T., 1998. *Klarifikasi Nilai Sebagai Pendekatan Alternatif Bagi Terapi Peningkatan Motivasi Belajar*. Semarang: Universitas Katolik
- Heni, A. 2008. *Manual Psikoedukasi (Informasi Psikososial Dasar bagi Masyarakat Pasca Bencana)*. Jakarta: CWS Indonesia.
- Huppert, J.D., Bufka, L.F., Barlow, D.H., Gorman, J.M. Shear, M.K., & Woods, S.W. (2006). *Therapists, therapists' variables, and cognitive behavior therapy outcome in a multicenter trial for panic disorder*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 747-755
- Fatimah, R. 2014. *Deskripsi Program Psikososial Remaja*. Bogor: Dompot Dhuafa.
- Kountur, R. 2003. *Metode Penelitian untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*. Jakarta: PPM
- Lemeshow, Stanley, et. Al. 1990. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Megawangi, R., R. Indragiri. 2006. *Membantu Anak Pulih dari Trauma*. Jakarta: Republika.
- Srinovita, Y. 2011. *Hubungan Pola Asuh dan Ketersediaan Alat Stimulasi Akademik dengan Prestasi Akademik Remaja yang Memiliki Perbedaan Latar Belakang Pendidikan Prasekolah*. [Skripsi]. Bogor: Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor.
- Santrock, J.W. 2007. *Perkembangan Anak Jilid 1*. Mila Rachmawati, Anna Kuswanti, penerjemah: Jakarta: Erlangga. Terjemahan dari: *Adolescence*.
- Sulistyarini, I. R. 2010. *Pelatihan Kebersyukuran untuk Meningkatkan Proactive Coping pada Survivor Bencana Gunung Merapi*. Yogyakarta: Direktorat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Islam Indonesia.
- Schultz, Duane. 1997. *Growth Psychology: Models of the healthy personality*. D. Van Nostrand Company: New York
- Triyono. 2012. *Pengembangan Transmigrasi Bencana Alam di Indonesia dalam Perspektif Sosial*. Vol. 29 No. 1 Juli 2012. Jakarta: Jurnal Ketramigrasian.
- [Tim Crisis dan Recovery Center]. 2006. *Rekomendasi tentang Strategi Pemilihan dan Pengembangan Status Kesehatan Mental dan Psikososial Masyarakat yang Terkena Dampak Bencana Gempa Bumi 27 Mei 2006 di Yogyakarta dan Jawa Tengah*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- World Health Organization-Regional South East Asia. (2005). *WHO framework & evaluation for mental health and support after the tsunami*. Geneva: WHO

Sumber Internet

- BNPB. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana*. [diunduh 2012 Februari 27]. Tersedia di <http://www.bnpb.go.id/website/file/publikasi/41.pdf>.
- BNPB. *Potensi Ancaman Bencana*, 2011b. [diunduh 2012 Januari 19]. Tersedia di <http://www.bnpb.go.id/website/asp/content.asp?id=31>.
- [BNPB]. *Update Penanganan Bencana tahun 2014, Erupsi Gunung Sinabung*. [diunduh 2014 Juli 5]. Tersedia di <http://www.bnpb.go.id/uploads/announcement/6/kon,%2026%20feb.pdf> [Berita Satu]. Perempuan dan Anak, Paling Rentan Trauma Pascabencana. [diunduh 2014 April 8]. Tersedia di <http://www.beritasatu.com/gayahidup->

- keluarga/164298-perempuan-dan-anak-paling-rentan-trauma-pascabencana.html
- Irmansyah. (2007). *Stres pascatrauma bisa menjadi gangguan jiwa*. [diunduh 2007 Juli 16]. Tersedia di www.kompas.com/ver
- Mahaputra, S. A. *Korban Awan Panas Sinabung Bertambah Jadi 14 Orang*. [diunduh 2014 Februari 1]. Tersedia di <http://www.vivanews.com>
- Sutisna, D. H. 2012. *Potensi Kelautan Mampu Menyejahterakan Rakyat*. [diunduh 2014 Juli 1]. Tersedia di <http://www.dekin.kkp.go.id/>
- Setiawan, A. *Aktivitas Sinabung Menurun, 13 Ribu Pengungsi Akan Dipulangkan*. [diunduh 2014 Januari 31]. Tersedia di <http://www.vivanews.com>
- [Tribunnewsdotcom]. *Erupsi Tiap 10 Menit*. [diunduh 5 Juli 2014]. Tersedia di www.tribunnews.com
- World Health Organization (WHO). (2005). *Catatan tentang bantuan psikososial/Kesehatan Mental untuk daerah yang terkena tsunami*. Tersedia di www.who.int/mental_health/resources/en/training_guidelines
- Yahman, S, A. 2010. *Bangun Imunitas Psikologi*. [diunduh 2014 Juli 4]. Tersedia di <http://m.suaramerdeka.com>

Keterangan Penulis

Rina Fatimah. Mengawali karier di bidang pendidikan sebagai seorang guru di daerah Depok, Jawa Barat. Hatinya terpanggil untuk mendirikan sekolah darurat di Nanggroe Aceh Darussalam

pasca-tsunami tahun 2004. Pada 2008, selepas pulang dari Aceh, ia bergabung ke Makmal Pendidikan sebagai trainer dengan kekhususan materi di bidang kreativitas menata ruang kelas. Ia juga tertarik di dunia riset dan selalu menggrahkan agar semua program yang ada di Dompot Dhuafa dibentuk dan dikembangkan berdasarkan data dan riset. Selain itu, beliau juga pernah menjadi presenter International Academic Conference on Social Sciences di Osaka, Jepang. Saat ini ia menjabat sebagai Direktur Yayasan Pendidikan Dompot Dhuafa.

Yulya Srinovita. Gadis yang akrab disapa Iya" lahir di Pariaman, 9 Juli 1988. Sarjana lulusan Ilmu Keluarga dan Konsumen (IKK) Isntitut Pertanian Bogor ini memulai karirnya di dunia penelitian sejak menjadi asisten dosen di IKK. Ia sering terlibat bersama dosen dalam penelitian-penelitian di bidang pendidikan, keluarga, anak, dan gizi. Wanita yang punya hobbi berwirausaha serta menyukai dunia pendidikan, keluarga, dan anak ini mempunyai cita-cita ingin menjadi dosen dan peneliti dibidang pendidikan dan keluarga. Saat ini, ia diamanahkan sebagai supervisor departemen litbang, Dompot Dhuafa. Hingga saat ini sudah banyak penelitian yang dia hasilkan, salah satunya sudah dipublikasikan dalam jurnal internasional. Hingga saat ini sudah banyak penelitian yang telah beliau hasilkan dan salah satunya dipublikasikan dalam jurnal internasional "Universal Journal of Educational Research". Selain itu, beliau juga pernah menjadi presenter pada Konferensi Nasional Riset Manajemen VIII yang diadakan di Udayana Bali dan International Academic Conference on Social Sciences di Osaka, Jepang.