

Pengaruh Terapi Suportif Kelompok terhadap Kecemasan pada
Klien Pasca Bencana Banjir Bandang di Perumahan Relokasi
Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember
(*The Effect of Supportive Group Therapy toward the Client's
Anxiety after Flash Flood Disaster at Relocation Housing in Suci
Village, Panti Subdistrict, Jember Regency*)

Fitri Nurchayani, Erti Ikhtiarini Dewi, Rondhianto
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember Telp/Fax. (0331) 323450
email: fitrinurchayani89@gmail.com

Abstract

Anxiety as psychosocial problems were emerged as stimulated by stress after flash flood disaster. Supportive group therapy is an effective method to solve some psychosocial problems. This research was intended to analyze the effect of supportive group therapy toward the client's anxiety after flash flood disaster at relocation housing in Suci Village. The research used quasi-experimental non equivalent with control group design with 36 respondents divided into 2 groups: 13 respondents in intervention group, and 23 respondents in control group. Data were analyzed by using paired t-test and Independent t-test with 95% of CI. The research showed that p value of paired t-test in experimental group is 0,000 and 0,004 in control group, while p value of independent t-test was 0,000 ($p < \alpha$; $\alpha = 0,05$). It showed that there was a significant difference in client's anxiety before and after getting a supportive group therapy. The conclusion of this research is there was an effect of supportive group therapy toward the client's anxiety after flash flood disaster at relocation housing in Suci Village. It is suggested that respondent could continue the supportive group therapy to cope client with anxiety after flash flood disaster.

Keywords: *Anxiety, Flash Flood Disaster, Supportive Group Therapy*

Abstrak

Kecemasan merupakan masalah psikososial yang muncul sebagai respon terhadap stres pasca bencana banjir bandang. Terapi suportif kelompok merupakan suatu metode yang efektif untuk berbagai gangguan kejiwaan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi suportif kelompok terhadap kecemasan pada klien pasca bencana banjir bandang di perumahan relokasi Desa Suci. Penelitian ini menggunakan *quasi-experimental* dengan pendekatan *non equivalent with control group design* dan menggunakan teknik *simple random sampling* dengan 36 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu 13 responden pada kelompok intervensi, dan 23 responden pada kelompok kontrol. Data dianalisis menggunakan *paired t-test* dan *independent t-test* dengan 95% CI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *p paired t-test* pada kelompok intervensi adalah 0,000 dan 0,004 pada kelompok kontrol, sedangkan nilai *p independent t-test* adalah 0,000 ($p < \alpha$, $\alpha = 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada kecemasan klien sebelum dan setelah mendapatkan terapi suportif kelompok. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh terapi suportif kelompok terhadap kecemasan klien pasca bencana banjir bandang di perumahan relokasi Desa Suci. Disarankan pada responden agar dapat melanjutkan *Supportive Group Therapy* untuk mengatasi klien dengan kecemasan pasca bencana banjir bandang.

Kata kunci: Kecemasan, Banjir Bandang, Terapi Suportif Kelompok

Pendahuluan

Bencana (*disaster*) merupakan setiap kejadian yang menyebabkan kerusakan pada fungsi masyarakat yang meliputi hilangnya nyawa manusia, kerusakan sarana dan prasarana, terganggunya perekonomian, serta segala sesuatu yang dapat mengganggu kehidupan masyarakat jika tidak segera diatasi. [1]. Indonesia memiliki banyak wilayah yang rawan bencana, meliputi bencana alam maupun bencana non alam yang sering terjadi dan berdampak menjadi peristiwa traumatis [2].

Kejadian bencana alam di Indonesia, menurut Kementerian Kesehatan tahun 2012 terjadi sebanyak 211 kali dengan 53,3% merupakan bencana hidrometeorologi (34,1%) di antaranya adalah bencana banjir. Dalam periode 2003-2010, ada sekitar 5.186 kejadian bencana banjir yang menyumbang 45,5% dari total bencana alam [3]. Data Indeks Rawan Bencana tahun 2011 menyebutkan bahwa Provinsi Jawa Timur berada pada urutan ketiga wilayah rawan bencana yang ada di Indonesia. Data Palang Merah Indonesia (PMI) Kabupaten Jember tahun 2009, Kabupaten Jember berdasarkan letak kecamatannya yaitu 22 kecamatan yang rawan banjir, 6 kecamatan yang rawan banjir bandang, dan 11 kecamatan yang rawan tanah longsor [3].

Kejadian banjir bandang di Kecamatan Panti Kabupaten Jember terjadi pada tanggal 01 Januari 2006 mengakibatkan adanya korban jiwa dan kerugian harta benda serta rusaknya infrastruktur daerah. Daerah yang terparah terlanda banjir bandang adalah wilayah Desa Suci dan Desa Kemiri, Kecamatan Panti [4]. Dampak dari banjir menimbulkan kerugian pada kehidupan manusia dan memburuknya derajat kesehatan baik dari segi fisik maupun non-fisik. Bentuk kerugian yang secara non-fisik seperti trauma terhadap peristiwa yang pernah dialami merupakan salah satu dampak psikologis yang sering ditemui pada masyarakat korban bencana alam adalah *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). PTSD merupakan suatu sindrom yang dialami oleh seseorang yang mengalami kejadian traumatis [5]. Kondisi demikian akan menimbulkan dampak psikologis berupa gangguan perilaku mulai dari cemas yang berlebihan, mudah tersinggung, tidak bisa tidur, tegang, dan berbagai reaksi lainnya [6]. Kecemasan merupakan suatu respon terhadap stres, bencana yang mengancam jiwa. berlangsung secara terus-menerus yang dapat disebabkan adanya faktor potensi stresor

psikososial seperti peristiwa traumatis atau keadaan yang mengganggu kehidupan individu, mengganggu kehidupan sosialnya dan bisa menjadi patologis yang nantinya mengarah pada gangguan jiwa [7,8]. Oleh karena itu perlu sekali adanya penanganan yang tepat untuk korban bencana yang mengalami kecemasan.

Upaya untuk menangani kecemasan antara lain dengan psikoterapi [9]. Terapi suportif adalah suatu bagian dari psikoterapi yang digunakan pada komunitas berbasis psikiatrik [10]. Terapi suportif kelompok adalah kumpulan dua orang atau lebih yang memiliki masalah yang sama, mengekspresikan pengalaman bersama tentang masalah yang dialami yang bertujuan untuk mendukung dan memperkuat potensi yang dimiliki anggota kelompok, meningkatkan kepercayaan diri, dan berbagi pengalaman terhadap masalah yang dihadapi sehingga dapat membantu anggota kelompok mengatasi masalah yang berhubungan stres dalam hidup yang berfokus pada disfungsi pikiran, perasaan dan perilaku [11]. Terapi suportif kelompok merupakan suatu metode yang efektif untuk berbagai gangguan kejiwaan dan kondisi medis termasuk skizofrenia, gangguan bipolar, depresi, PTSD, gangguan kepribadian, penyalahgunaan zat, dan kecemasan [12].

Berdasarkan hasil wawancara oleh peneliti kepada sepuluh warga di perumahan relokasi Desa Suci, didapatkan hasil tujuh warga mengaku bahwa mereka masih merasakan gejala kecemasan seperti khawatir terhadap terulangnya kejadian banjir, sulit tidur di malam hari, dan mengalami penurunan konsentrasi dalam kehidupan sehari-hari. Namun sampai saat ini belum pernah ada terapi psikologi dari pemerintah daerah setempat terkait pembentukan kelompok dukungan psikologis yang berisi cara mengatasi kecemasan. Berdasarkan penjabaran dari fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Terapi Suportif Kelompok terhadap Kecemasan pada Klien Pasca Bencana Banjir Bandang di Perumahan Relokasi Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment* dengan menggunakan pendekatan *non equivalent with control group design* karena peneliti akan melakukan *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh seluruh

warga perumahan relokasi yang mengalami kecemasan pasca bencana banjir bandang di Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember yaitu sebanyak 53 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini didasarkan pada responden yang memenuhi kriteria inklusi.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi sebanyak 36 responden yang terbagi menjadi 13 responden pada kelompok intervensi dan 23 responden pada kelompok kontrol. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah warga yang tinggal di perumahan relokasi Desa Suci Kecamatan Panti, pernah mengalami peristiwa banjir bandang pada tahun 2006, berusia 18-55 tahun, bisa membaca dan menulis, bersedia sebagai responden dalam penelitian dan dibuktikan dengan penandatanganan dalam lembar persetujuan responden, dan bersedia mengikuti kegiatan mulai dari awal sampai akhir. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah warga yang tinggal di perumahan relokasi Desa Suci, namun bukan korban bencana banjir tahun 2006 dan pernah tidak datang dalam sesi terapi suportif kelompok.

Penelitian ini dilakukan di perumahan relokasi Gapek dan Krajan Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Waktu penelitian ini dilakukan dari bulan September 2013 hingga Mei 2014. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara dengan warga yang pernah mengalami banjir saat dilakukan studi pendahuluan dan hasil pengisian kuesioner kecemasan yang dirasakan klien pasca bencana banjir dilakukan saat penelitian. Kuesioner kecemasan yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuisisioner Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS). Kuisisioner ini diberikan sebanyak dua kali, yaitu sebelum dan sesudah dilakukan intervensi yang diisi sendiri oleh responden dengan didampingi oleh peneliti. Pengolahan dan analisa data melalui program SPSS menggunakan uji statistik dependent t-test atau paired t-test dan uji independent t-test dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).

Hasil Penelitian

Gambaran Kecemasan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Diberikan Terapi Suportif Kelompok

Tabel 1. Kecemasan pada Kelompok Intervensi Sebelum Diberikan Terapi Suportif Kelompok dan pada Kelompok Kontrol Saat *Pretest* di Perumahan Relokasi Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember

Variabel Nilai <i>Pretest</i>	Mean	Std. Deviasi	Min-Maks
Kelompok intervensi	15,23	2,587	9-20
Kelompok kontrol	13,22	3,597	8-20

Tabel 2. Tingkat Kecemasan pada Kelompok Intervensi Sebelum Diberikan Terapi Suportif Kelompok dan Kelompok Kontrol Saat *Pretest* di Perumahan Relokasi Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember

Tingkat Kecemasan <i>Pretest</i>	Kelompok Intervensi (n ₁ =13)		Kelompok Kontrol (n ₂ =23)		Jumlah (n=36)	
	n	%	n	%	N	%
1. Tidak Cemas	0	0	0	0	0	0
2. Cemas Ringan	1	7,7	10	43,5	11	30,5
3. Cemas Sedang	10	76,9	10	43,5	20	55,5
4. Cemas Berat	2	15,4	3	13,0	5	14
5. Panik	0	0	0	0	0	0
Total	13	100	23	100	36	100

Tabel 2 menggambarkan bahwa pada kelompok intervensi sebelum diberikan terapi suportif kelompok, sebagian besar responden berada pada cemas sedang, yaitu sebanyak 10 orang (76,9 %), 1 orang (7,7 %) berada pada cemas ringan, dan sisanya yaitu 2 orang (15,4 %) berada pada cemas berat. Sedangkan pada kelompok kontrol, sebagian besar responden berada pada cemas sedang dan ringan, yaitu masing-masing 10 orang (43,5 %), serta sisanya yaitu 3 orang (13 %) berada pada cemas berat.

Gambaran Kecemasan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Diberikan Terapi Suportif Kelompok

Tabel 3. Kecemasan pada Kelompok Intervensi Setelah Diberikan Terapi Suportif Kelompok dan Kelompok Kontrol Saat *Posttest* di Perumahan Relokasi Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember

Variabel Nilai <i>Posttest</i>	Mean	Std. Deviasi	Min-Maks
Kelompok intervensi	8,46	1,761	6-12
Kelompok kontrol	12,30	3,878	7-19

Tabel 4. Tingkat Kecemasan pada Kelompok Intervensi Setelah Diberikan Terapi Suportif Kelompok dan Kelompok Kontrol Saat *Posttest* di Perumahan Relokasi Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember

Tingkat Kecemasan <i>Pretest</i>	Kelompok Intervensi (n ₁ =13)		Kelompok Kontrol (n ₂ =23)		Jumlah (n=36)	
	n	%	n	%	N	%
1. Tidak Cemas	5	38,5	2	8,7	7	19,5
2. Cemas Ringan	8	61,5	10	43,5	18	50
3. Cemas Sedang	0	0	8	34,8	8	22,2
4. Cemas Berat	0	0	3	13,0	3	8,3
5. Panik	0	0	0	0	0	0
Total	13	100	23	100	36	100

Tabel 4 di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok intervensi setelah diberikan terapi suportif kelompok, yaitu sebanyak 8 orang (61,5 %) berada pada kecemasan tingkat ringan, dan sisanya yaitu 5 orang (38,5 %) berada pada kategori tidak cemas. Berbeda dengan responden pada kelompok kontrol, diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 10 orang (43,5 %) berada pada cemas ringan, 8 orang (34,8 %) pada cemas sedang, 3 orang (13 %) pada cemas berat, dan sisanya yaitu 2 orang (8,7 %) berada pada kategori tidak cemas.

Perbedaan Kecemasan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah Pemberian Terapi Suportif Kelompok

Tabel 5. Hasil Analisis *Paired t-test* pada Klien Kecemasan di Perumahan Relokasi Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember

Kelompok	Mean	SD	t	P
Intervensi	-6,769	2,166	-	0,000
Kontrol	-0,913	1,379	11,267	0,004
			-0,317	

Tabel 5 di atas, dapat diketahui bahwa hasil *Paired t-test* pada kelompok intervensi diperoleh nilai t hitung -11,267 dan p 0,000 < 0,05 (α) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan kecemasan klien sebelum dan sesudah dilakukan terapi suportif kelompok. Hasil *Paired t-test* pada kelompok kontrol diperoleh nilai t hitung -0,317 dan p 0,004 < 0,05 (α) yang berarti terdapat perbedaan kecemasan saat *pretest* dan *posttest*. Pada kedua kelompok diperoleh t hitung negatif yang menunjukkan bahwa nilai *pretest* lebih tinggi daripada nilai *posttest* yang berarti terdapat penurunan skor kecemasan klien.

Perbedaan Kecemasan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Tabel 6. Hasil Analisis *Independent t-test* Kecemasan pada Klien Kecemasan Pasca Bencana Banjir Bandang di Perumahan Relokasi Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember

Kelompok	t	P	df	Mean Difference
Intervensi	9,934	0,000	34	5,8561
Kontrol				

Tabel 6. Analisis *Independent t-test* digunakan untuk mengetahui perbedaan kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil *Independent t-test* terhadap kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat diketahui nilai t = 9,934 dengan p 0,000 < 0,005 yang berarti bahwa terdapat perbedaan kecemasan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi suportif kelompok terhadap kecemasan. Nilai positif pada kelompok intervensi lebih besar daripada kelompok kontrol.

Pembahasan

Gambaran Kecemasan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Diberikan Terapi Suportif Kelompok

Gangguan kecemasan adalah sekelompok kondisi yang memberi gambaran penting tentang kekhawatiran yang berlebihan, disertai respon perilaku, emosional, dan fisiologis. Individu yang mengalami gangguan kecemasan dapat memperlihatkan perilaku yang tidak lazim. Perilaku yang tidak lazim tersebut dapat berupa rasa panik tanpa alasan, khawatir yang tidak beralasan terhadap obyek atau kondisi kehidupan, melakukan tindakan berulang-ulang tanpa dapat dikendalikan, mengalami kembali peristiwa yang traumatis, atau rasa khawatir yang tidak dapat dijelaskan atau berlebihan [9]. Berdasarkan hasil *pretest* pada kedua kelompok dapat dilihat bahwa baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, semua klien pada kedua kelompok masih merasakan kecemasan. gangguan kecemasan merupakan salah satu kondisi yang sangat umum dirasakan oleh klien pasca bencana. Apabila gangguan kecemasan tersebut tidak segera ditangani, maka akan bersifat patologi bagi klien [13].

Mayoritas klien baik pada kelompok kontrol maupun intervensi berada pada kecemasan sedang, tidak ada satupun klien yang berada pada kategori tidak cemas dan panik. Hal tersebut tentunya didasari oleh adanya pengalaman peristiwa traumatis yang pernah dialami oleh klien pada kedua kelompok akibat peristiwa bencana banjir bandang yang masih dirasakan sebagai suatu ancaman.

Klien kecemasan yang berada pada tingkat sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi seseorang sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya[14]. Ciri-ciri yang muncul pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, mampu untuk belajar namun tidak terfokus pada rangsang yang tidak menambah kecemasan, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah, dan menangis [15].

Gambaran Kecemasan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Diberikan Terapi Suportif Kelompok

Hasil *posttest* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki rata-rata yang berbeda. Klien pada kelompok intervensi yang pada nilai *posttest* memperlihatkan mayoritas berada pada kecemasan ringan tentunya juga dipengaruhi oleh mekanisme koping dari setiap anggota kelompok intervensi yang terbentuk setelah menerima terapi suportif kelompok. Seseorang yang mengalami kecemasan berusaha menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya. Mekanisme pertahanan ego dapat mengatasi kecemasan ringan dan sedang [14]. Klien yang berada pada tingkat kecemasan ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Respon fisik yang terjadi pada kecemasan ringan berupa ketegangan otot yang ringan, sadar akan lingkungan atau sedikit gelisah, dan penuh perhatian, dengan ciri-ciri yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, kesadaran meningkat, mampu untuk belajar, motivasi meningkat, dan tingkah laku sesuai dengan situasi [15].

Perbedaan nilai rata-rata *posttest* pada kedua kelompok tersebut juga memperlihatkan bahwa mekanisme koping klien pada kelompok intervensi lebih baik, hal tersebut berarti bahwa terapi suportif kelompok efektif terhadap penurunan kecemasan klien pada kelompok intervensi. Terapi suportif kelompok merupakan suatu terapi dengan teknik dan proses kelompok yang dasar pelaksanaannya dapat menciptakan hubungan terapeutik antara terapis dan klien sehingga bermanfaat untuk meningkatkan kekuatan, keterampilan koping dan kemampuan klien menggunakan sumber koping, meningkatkan otonomi dalam pengambilan keputusan, meningkatkan kemampuan klien mencapai kemandirian seoptimal mungkin, dan kemampuan mengurangi distress subyektif dan respon koping yang maladaptif [6].

Perbedaan Kecemasan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah Pemberian Terapi Suportif Kelompok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor kecemasan pada masing-masing kelompok. Berdasarkan hasil uji *Paired t-test*, dapat diketahui bahwa penurunan skor pada kelompok intervensi lebih besar

daripada kelompok kontrol. Saling berbagi pengalaman dan masalah merupakan kebutuhan beberapa individu untuk mengelola masalah psikososial kecemasan yang dialami [16]. Terapi suportif kelompok lebih dipilih sebagai intervensi untuk mengoptimalkan kemampuan pemberian dukungan dari dan antar anggota kelompok dibandingkan terapi individu, berdasar pada beberapa pertimbangan bahwa : kesempatan untuk mendapatkan umpan balik segera dari anggota kelompok, dan kesempatan bagi peserta kelompok dari terapis untuk mengobservasi respon psikologis, emosional, dan perilaku individu terhadap anggota kelompok lainnya [17]. Tujuan pemberian asuhan keperawatan pada anggota kelompok yang mengalami kecemasan adalah untuk mengurangi kecemasan dengan cara memanipulasi sumber kecemasan melalui tindakan keperawatan yang terapeutik [18].

Perbedaan Kecemasan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Hasil uji *Independent t-test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor kecemasan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis (H_a) yang diajukan oleh peneliti diterima, yang berarti bahwa ada pengaruh terapi suportif kelompok terhadap kecemasan pada klien pasca banjir bandang di perumahan relokasi Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

Hasil positif dijumpai pada penelitian ini, dimana tidak satupun responden, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol mengalami peningkatan kecemasan (dari kecemasan sedang ke kecemasan berat atau panik). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian terapi keperawatan, yaitu terapi spesialis mampu menghindarkan responden mengalami kecemasan yang lebih tinggi. Dibutuhkan sebuah terapi spesialis untuk menguatkan kemampuan klien dalam mengelola kecemasan, sehingga dengan pemberian terapi suportif kelompok sebagai terapi spesialis, telah mampu menurunkan kecemasan responden, dibuktikan dengan proporsi responden yang diberikan terapi suportif kelompok mengalami penurunan nilai rata-rata yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi suportif kelompok.

Terapi suportif kelompok dapat didefinisikan sebagai bentuk terapi yang bertujuan untuk memberikan dukungan terhadap klien dalam kelompok, sehingga mampu

menyelesaikan krisis yang dihadapinya dengan cara membangun hubungan yang bersifat suportif antara klien dengan terapis [9]. Terapi suportif kelompok juga berperan dalam mendidik klien berkompromi dengan stres emosional dalam kehidupannya [16]. Kecemasan merupakan masalah emosional yang muncul akibat stres pasca bencana banjir bandang sehingga tepat jika diberikan intervensi terapi suportif kelompok karena anggotanya dapat memperoleh dukungan dari anggota lainnya untuk mengatasi masalah kecemasan. Adanya perbedaan tingkat kecemasan mengindikasikan bahwa terapi suportif kelompok sebagai sebuah terapi spesialis dibutuhkan oleh klien kecemasan pasca bencana banjir bandang untuk meningkatkan kemampuan mengelola kecemasan, sehingga pada akhir terapi, tingkat kecemasan dapat menurun.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis (H_a) yang digunakan dalam penelitian ini diterima, yang berarti bahwa ada pengaruh Terapi Suportif Kelompok terhadap Kecemasan Klien Pasca Bencana Banjir Bandang di Perumahan Relokasi Desa Suci Kecamatan Panti Kabupaten Jember.

Saran

Peneliti merekomendasikan agar terapi suportif kelompok dapat digunakan sebagai terapi lanjutan untuk mengatasi masalah psikososial klien lainnya, selain itu juga dapat menggunakan modifikasi terapi generalis dan terapi spesialis untuk mengoptimalkan dalam menurunkan masalah psikososial klien khususnya kecemasan, mengusulkan kepada masyarakat setempat untuk menindaklanjuti hasil penelitian ini dengan meneruskan program kegiatan terapi suportif kelompok, mengusulkan kepada instansi pelayanan kesehatan agar terapi suportif kelompok dapat dijadikan sebagai suatu program rehabilitasi kesehatan jiwa pada klien pasca bencana sekaligus menurunkan tingkat kecemasan klien akibat bencana itu sendiri, dan terapi suportif kelompok dapat dilakukan oleh mahasiswa saat praktik belajar lapangan dalam pembelajaran asuhan keperawatan jiwa sehingga dapat langsung terjun pada klien untuk membantu mengatasi masalah psikososialnya.

Daftar Pustaka

- [1]. World Health Organization. Definitions of terms. [place unknown]; 2009.
- [2]. Adesla V. Post traumatic stress disorder. [Internet]. [place unknown]: CPN Resources; 2009 [updated 2009 April 3; cited 2013 November 25]. Available from : <http://www.e-psikologi.com/epsi/klinis>
- [3]. Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Indeks rawan bencana Indonesia. Jakarta: Direktorat Pengurangan Resiko Bencana; 2011.
- [4]. Sulistyorini L, Rondhianto, Dewi EI. Manajemen bencana berbasis masyarakat (MBBM) pada masyarakat perkebunan 2013. Laporan penelitian hibah bersaing. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- [5]. Stuart GW, Laraia. Principles and practice of psychiatric nursing. 8th ed. St. Louis Missouri : Mosby year Book; 2008.
- [6]. Maramis. Catatan ilmu kesehatan jiwa.. Surabaya : Airlangga Press; 2005.
- [7]. Ibrahim AS. Menyiasati gangguan cemas. [internet]. [Indonesia]: 2009. [cited 2014 Maret 19]. Available from : <http://www.pdpersi.co.id>.
- [8]. Irmawati. Peranan psikologi dalam menjawab fenomena psikologis masyarakat Indonesia [internet]. [Indonesia]: 2009 [cited 2013 Februari 20]. Available from: <http://usupress.usu.ac.id/files/Orasi%20Ilmiah%20Dies%20>
- [9]. Videbeck SL. Buku ajar keperawatan jiwa. Jakarta : EGC; 2008.
- [10]. Semiun Y. Kesehatan mental 3. Yogyakarta : Kanisius; 2006.
- [11]. Inc. Stuart GW. Principles and practice of psychiatric nursing. 9th ed. Missouri : Mosby, Inc; 2009.
- [12]. Battaglia RA. Handbook of lives tuck management. New Jersey : Pearson Prentice Hall; 2007.
- [13]. Clinical Resource Efficiency Support Team. The management of post traumatic stress disorder in adults.[place unknown]; 2003.
- [14]. Stuart GW, Sundeen SJ. Principles and practice of psychiatric nursing. St. Louis Missouri : Mosby year Book; 2007.
- [15]. Townsend MC. Psychiatric mental health nursing concepts of care in evidence based practice. 6th ed. Philadelphia : F.A Davis Company; 2009.
- [16]. Fortinash MK, Worret HAP. Psychiatric mental health nursing. St. Louis Missouri : Mosby year Book; 2006.
- [17]. Saddock BJ, Saddock VA. Kaplan and saddock's synopsis of psychiatry: behavioral science or clinical psychiatry. 10th ed. Lippincott: William dan Wilkins; 2007.
- [18]. Mc.Closkey JC. Nursing intervention clasification (NIC). St. Louis Mosby; 2008.