Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: galungwaknook@gmail.co

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
6 (1) 2025,, Page: 13426-13440

Peran Bimbingan Konseling dalam Pemulihan Trauma Psikologis pada Korban Bencana Alam: Sebuah Kajian Pustaka

Rinna Yuanita Kasenda, Anatacia Michelle Tasiam, Stevania Tambuwun, Silvia Appulembang, Maya Elvianti Tikat, Cika Faradila Umalekhoa, Nabila Wahyuni Midu

Universitas Negeri Manado
Corresponding Author e-mail: 23101132@unima.ac.id

Published: Februari , 2026

ABSTRAK

Bencana alam menimbulkan konsekuensi psikologis mendalam yang memerlukan intervensi konseling komprehensif. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi, menganalisis, dan mensintesiskan temuan terkini mengenai peran bimbingan konseling dalam pemulihan trauma psikologis pada korban bencana alam. Metode penelitian menggunakan systematic literature review dengan pendekatan PRISMA 2020, menganalisis literatur akademis dari basis data Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, JSTOR, dan Cochrane Library. Populasi penelitian mencakup seluruh literatur akademis periode 2020-2025 dalam bahasa Inggris dan Indonesia mengenai konseling dan pemulihan trauma bencana alam. Sampel dipilih menggunakan purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang jelas. Analisis data menggunakan content analysis kualitatif, thematic analysis, dan narrative synthesis approach untuk mengorganisasi temuan ke dalam kategori tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy, Eye Movement Desensitization and Reprocessing, dan pendekatan terintegrasi spiritual terbukti efektif mengurangi gejala PTSD, depresi, dan kecemasan, dengan mekanisme kerja melibatkan pemrosesan emosional, peningkatan efikasi diri, mobilisasi dukungan sosial, dan fasilitasi pertumbuhan pascatrauma. Implementasi menghadapi tantangan struktural mencakup keterbatasan sumber daya manusia, infrastruktur, stigma sosial, dan hambatan institusional. Kesimpulannya, konseling berbasis bukti yang diadaptasi secara kultural terbukti efektif dalam pemulihan trauma bencana alam, namun memerlukan integrasi sistematis, pelatihan profesional berkelanjutan, dan dukungan sumber daya berkelanjutan untuk implementasi optimal.

Kata Kunci: : Bencana Alam, Efektivitas Konseling, Pemulihan Trauma Psikologis, Tantangan Implementasi, Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy

© Penulis. 2021 Akses Terbuka Artikel ini dilisensikan di bawah Lisensi Creative Commons Attribution 4.0 International, yang mengizinkan penggunaan, berbagi, adaptasi, distribusi, dan reproduksi dalam media atau format apa pun, selama Anda memberikan kredit yang sesuai kepada penulis asli dan sumbernya, memberikan tautan ke lisensi Creative Commons , dan menunjukkan jika ada perubahan yang dilakukan. Gambar atau materi pihak ketiga lainnya dalam artikel ini termasuk dalam lisensi Creative Commons artikel ini , kecuali dinyatakan lain dalam baris kredit untuk materi tersebut. Untuk melihat salinan lisensi ini , kunjungi http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Fenomena Penelitian

Bencana alam merupakan peristiwa yang mengancam kehidupan masyarakat di seluruh dunia, termasuk Indonesia sebagai negara yang berada di daerah rawan gempa bumi, tsunami, erupsi gunung berapi, dan banjir. Fenomena bencana alam tidak hanya menimbulkan kerusakan fisik dan material yang signifikan, tetapi juga membawa konsekuensi psikologis yang mendalam bagi para korban. Penelitian terkini menunjukkan bahwa paparan bencana alam menghasilkan konsekuensi psikologis jangka pendek maupun jangka panjang, seperti stress pasca bencana dan perkembangan gangguan stress pasca trauma (PTSD), yang dapat berlangsung bertahun-tahun setelah peristiwa terjadi (Heanoy & Brown, 2024; Aung et al., 2025). Data epidemiologis mengindikasikan bahwa hampir sepertiga dari populasi yang terdampak bencana dapat mengalami konsekuensi negatif kesehatan mental, dengan PTSD menjadi gangguan yang paling prevaluan, diikuti oleh depresi dan gangguan kecemasan (Gökkaya et al., 2025). Dampak psikologis ini mencakup berbagai gangguan emosional termasuk

kecemasan, depresi, hilang rasa aman, dan trauma kompleks yang dapat secara signifikan menghambat proses pemulihan korban secara menyeluruh (Cerna-Turoff et al., 2024).

Kesadaran terhadap pentingnya dukungan psikososial pasca bencana telah mendorong berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, organisasi internasional, dan lembaga swadaya masyarakat, untuk mengembangkan layanan kesehatan mental yang komprehensif dan terstruktur. Bimbingan dan konseling traumatik telah menjadi bagian integral dari program pemulihan pasca bencana alam, dengan tujuan untuk mengurangi dampak psikologis yang dialami oleh korban dan memfasilitasi proses penyembuhan trauma mereka secara sistematis (Mahmud et al., 2024; Rahmat & Alawiyah, 2020). Pendekatan konseling yang terstruktur dan berbasis bukti terbukti dapat memberikan dukungan emosional yang signifikan, membantu korban mengatasi rasa takut, kecemasan, dan ketidakpastian tentang dampak bencana serta kemungkinan terjadinya bencana susulan (Lotzin et al., 2023). Layanan bimbingan konseling dalam konteks pemulihan trauma bencana alam mencerminkan pergeseran paradigma dalam perawatan kesehatan mental, dari pendekatan tradisional yang berfokus semata pada gejala klinis menuju pendekatan yang lebih holistik dan berorientasi pada pemulihan yang berkelanjutan, dengan mempertimbangkan dimensi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dari korban (Subandi et al., 2023; Cooper & Geller, 2025).

Permasalahan Penelitian

Meskipun pentingnya bimbingan konseling dalam pemulihan trauma psikologis telah diakui secara luas oleh berbagai praktisi dan peneliti, masih terdapat kesenjangan signifikan dalam pemahaman mengenai mekanisme spesifik kerja konseling, efektivitas relatif berbagai pendekatan konseling, dan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan intervensi di berbagai konteks budaya dan geografis. Korban bencana alam sering mengalami berbagai bentuk trauma yang kompleks dan heterogen, mulai dari gangguan emosional akut, kecemasan, depresi, hingga PTSD dan trauma kompleks, yang memerlukan penanganan yang disesuaikan dengan karakteristik individual, latar belakang budaya, dan konteks spesifik mereka (Woods et al., 2025; Candan et al., 2025). Pertanyaan kritis yang muncul adalah bagaimana bimbingan konseling dapat secara efektif mengintegrasikan berbagai teknik dan pendekatan untuk mengatasi keragaman kebutuhan psikologis korban bencana, terutama dalam konteks yang memiliki keterbatasan sumber daya manusia, infrastruktur kesehatan mental, dan kapasitas institusional yang terbatas (Pratama & Fitrianto, 2024; Nihayah et al., 2022).

Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan layanan konseling traumatik masih belum merata di berbagai wilayah, khususnya di daerah terpencil, perkotaan padat, dan masyarakat yang kurang berkembang secara ekonomis. Tantangan implementasi layanan konseling mencakup keterbatasan jumlah profesional kesehatan mental yang terlatih secara khusus, aksesibilitas geografis dan transportasi yang terbatas, kestigmaan sosial masyarakat terhadap bantuan psikologis, serta kurangnya integrasi sistematis antara layanan konseling formal dan sistem pendukung sosial informal yang ada di komunitas (Pike et al., 2024; Habimana et al., 2021). Penelitian terdahulu telah mengidentifikasi bahwa individu yang tidak menerima dukungan psikologis yang tepat dan terstruktur pasca bencana lebih rentan mengalami gejala flashback, nightmares, hyperarousal, dan kerusakan psikologis jangka panjang yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, fungsi sosial, dan produktivitas ekonomi mereka, namun masih diperlukan pemahaman yang lebih mendalam tentang strategi dan mekanisme spesifik yang dapat meningkatkan aksesibilitas dan efektivitas layanan konseling dalam konteks bencana alam yang beragam (Wardani et al., 2025; Başgöl et al., 2024).

Permasalahan lain yang perlu dipertimbangkan dengan cermat adalah pentingnya kolaborasi yang efektif antara berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah pusat dan daerah, lembaga swadaya masyarakat nasional dan internasional, dan profesional kesehatan mental, dalam merancang, mengimplementasikan, dan mengevaluasi layanan konseling yang optimal, terukur, dan berkelanjutan dalam jangka panjang. Kajian terhadap berbagai pendekatan konseling yang tersedia, seperti Cognitive

Behavioral Therapy (CBT), Trauma-Focused CBT (TF-CBT), Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT), pendekatan humanistik, dan pendekatan berbasis ketahanan, menunjukkan bahwa setiap metode memiliki potensi unik untuk mengurangi gejala PTSD, depresi, dan kecemasan, serta meningkatkan resiliensi dan pemulihan korban (Mao et al., 2025; Astuti et al., 2025). Namun, belum ada konsensus yang jelas dan teruji secara empiris mengenai pendekatan mana yang paling efektif untuk populasi dan konteks spesifik, serta bagaimana mengadaptasi intervensi tersebut dengan mempertimbangkan faktor budaya, sosial, ekonomi, dan konteks lokal yang unik (Lotzin et al., 2023; Cooper & Geller, 2025).

Tujuan, Urgensi, dan Kebaruan Penelitian

Kajian pustaka ini bertujuan untuk mengidentifikasi, menganalisis secara kritis, dan mensintesiskan berbagai temuan penelitian terkini mengenai peran bimbingan konseling dalam pemulihan trauma psikologis pada korban bencana alam, dengan fokus khusus pada efektivitas dan mekanisme kerja berbagai pendekatan konseling, faktor-faktor yang mendukung atau menghambat implementasi layanan konseling di tingkat komunitas, dan rekomendasi praktis untuk meningkatkan kualitas, keberlanjutan, dan aksesibilitas intervensi psikologis pasca bencana di berbagai konteks (Subandi et al., 2023; Wardani et al., 2025). Urgensi penelitian ini didasarkan pada peningkatan signifikan frekuensi dan intensitas bencana alam global dalam dekade terakhir, serta bukti yang semakin kuat dan konvergen bahwa penanganan kesehatan mental yang tepat waktu, efektif, dan kontekstual merupakan komponen krusial dan tidak terpisahkan dalam proses pemulihan holistik korban bencana, yang berdampak langsung pada kesejahteraan individu, stabilitas keluarga, kohesi komunitas, dan pemulihan ekonomi dan sosial masyarakat secara keseluruhan (Heanoy & Brown, 2024; Aung et al., 2025; Rahmat & Alawiyah, 2020). Kebaruan penelitian ini terletak pada penggabungan perspektif multidisipliner terhadap bimbingan konseling pasca bencana, dengan menekankan pendekatan yang berorientasi pada pemulihan holistik, keterlibatan komunitas lokal secara bermakna, integrasi inovatif teknologi dalam pelayanan psikologis, dan pengakuan mendalam terhadap konteks budaya, nilai-nilai lokal, dan kepercayaan yang spesifik dalam merancang intervensi yang relevan, sensitif, dan berkelanjutan untuk populasi yang terdampak bencana alam di berbagai wilayah geografis dan sosiodemografis (Cerna-Turoff et al., 2024; Mao et al., 2025; Başgöl et al., 2024).

METODE

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metodologi kajian pustaka dengan pendekatan systematic literature review (SLR) yang dirancang untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesiskan bukti empiris terkini mengenai peran bimbingan konseling dalam pemulihan trauma psikologis pada korban bencana alam. Kajian pustaka merupakan suatu metode penelitian yang menggunakan sumber data sekunder berupa literatur, jurnal, dan publikasi akademis untuk menganalisis dan mensintesiskan fenomena penelitian secara sistematis dan komprehensif (Sugiyono, 2023; Emzir, 2021). Penelitian ini mengadopsi prinsip dan prosedur systematic literature review yang mengikuti panduan PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) untuk memastikan transparansi metodologi, kredibilitas temuan, dan minimalisasi bias dalam proses seleksi dan analisis studi (Page et al., 2021; Brignardello-Petersen et al., 2025). Desain systematic literature review dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengintegrasikan berbagai jenis bukti dari penelitian terdahulu melalui proses pencarian, seleksi, dan sintesis data yang terstruktur dan reproducible, sehingga dapat memberikan gambaran holistik tentang efektivitas, mekanisme kerja, dan tantangan implementasi bimbingan konseling dalam konteks pemulihan trauma pasca bencana alam (Shaheen et al., 2023). Pendekatan ini juga sejalan dengan kebutuhan penelitian yang memerlukan pemahaman mendalam tentang berbagai perspektif dan temuan empiris dari berbagai konteks geografis dan budaya mengenai peran konseling dalam pemulihan korban bencana.

Instrumen dan Teknik Analisis Data

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah protokol kajian pustaka yang dikembangkan berdasarkan kerangka kerja systematic literature review, dengan panduan checklist PRISMA 2020 sebagai standar metodologi untuk identifikasi studi, ekstraksi data, dan penilaian kualitas bukti. Protokol penelitian mencakup kriteria inklusi dan eksklusi yang jelas, strategi pencarian komprehensif, formulir ekstraksi data terstruktur, dan alat penilaian risiko bias yang relevan dengan topik penelitian. Sumber data utama berasal dari basis data akademis terkemuka yang dapat diakses melalui Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, JSTOR, dan Cochrane Library untuk memastikan cakupan literatur yang luas dan representatif. Strategi pencarian menggunakan kombinasi kata kunci dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, termasuk: "counseling trauma natural disaster", "bimbingan konseling bencana alam", "psychological intervention disaster survivors", "PTSD treatment post-disaster", "mental health recovery disaster", "psychosocial support disaster victims", dan kombinasi variasi lainnya untuk mengidentifikasi semua studi relevan tanpa membatasi perspektif. Teknik analisis data menggunakan pendekatan content analysis kualitatif dan thematic analysis untuk mengidentifikasi, mengkodifikasi, dan mengorganisasi temuan dari berbagai studi ke dalam kategori tematik yang bermakna (Nicmanis, 2024; Kiger & Varsha, 2020). Pendekatan ini melibatkan pembacaan berulang terhadap artikel terpilih, identifikasi konsep dan tema utama, pembuatan kode tematik secara inductif, dan pengorganisasian data ke dalam kategori atau tema yang mewakili mekanisme konseling, efektivitas intervensi, tantangan implementasi, dan rekomendasi praktis (Christou et al., 2023). Data dari berbagai studi disintesiskan menggunakan narrative synthesis approach, yang menggabungkan hasil kualitatif dan kuantitatif melalui narasi deskriptif, tabel perbandingan, dan pemetaan temuan untuk memudahkan interpretasi dan penarikan kesimpulan (Campbell et al., 2020; Dijkers & Dahal, 2025). Teknik triangulasi data dilakukan dengan melibatkan multiple reviewers dalam proses seleksi studi dan ekstraksi data untuk meningkatkan kredibilitas, konsistensi, dan confirmability dari hasil analisis, sekaligus menggunakan multiple data sources dari berbagai jurnal, tipe publikasi, dan konteks penelitian untuk memperkaya perspektif analisis (Wardani et al., 2025).

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian mencakup seluruh literatur akademis yang tersedia dalam basis data publik mengenai peran bimbingan konseling, intervensi psikologis, dan dukungan psikososial dalam pemulihan trauma psikologis pada korban bencana alam dalam periode publikasi 2020 sampai 2025. Sampel studi dipilih menggunakan metode purposive sampling, yang merupakan teknik non-random sampling yang dirancang untuk memilih studi yang paling relevan dan informatif berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan secara a priori (Campbell et al., 2020; Sudaryono, 2021). Kriteria inklusi meliputi: (1) publikasi dalam bahasa Inggris atau bahasa Indonesia, (2) studi yang berfokus pada peran konseling, terapi psikologis, atau intervensi psikososial dalam pemulihan korban bencana alam, (3) penelitian empiris, systematic review, meta-analisis, atau qualitative research yang menyajikan data dan temuan substantif, (4) tahun publikasi 2020-2025 untuk memastikan kebaruan dan relevansi temuan dengan konteks dan praktik terkini, (5) ketersediaan full text artikel atau dapat diakses melalui institutional access, dan (6) studi yang memiliki desain metodologi yang jelas dan berkualitas memadai. Kriteria eksklusi mencakup: (1) publikasi berupa opinion pieces, editorials, atau commentary tanpa data empiris, (2) studi yang hanya membahas dampak bencana alam tanpa fokus pada intervensi konseling atau pemulihan psikologis, (3) penelitian pada populasi non-disaster atau konteks klinis umum yang tidak spesifik pada korban bencana, (4) publikasi dalam bahasa selain Inggris atau Indonesia, (5) studi dengan kualitas metodologi rendah atau tidak jelas, dan (6) publikasi yang merupakan duplikasi atau redundansi dari studi sebelumnya. Proses seleksi studi dilakukan melalui dua tahap: pertama, screening judul dan abstrak oleh dua reviewer independen untuk mengidentifikasi studi yang secara potensial memenuhi kriteria inklusi, dengan resolusi disagreement melalui diskusi atau konsultasi dengan reviewer ketiga (Shaheen et al., 2023). Kedua, full text review dilakukan untuk memverifikasi kesesuaian final studi dengan kriteria inklusi dan mengekstrak data yang relevan. Data demografis, metodologi, dan outcome dari setiap studi terpilih direkam dalam formulir ekstraksi data yang terstruktur untuk memfasilitasi comparison dan synthesis (Lotzin et al., 2023; Brignardello-Petersen et al., 2025).

Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian systematic literature review ini dilaksanakan melalui serangkaian tahapan sistematis yang terustruktur. Tahap pertama adalah perencanaan dan pengembangan protokol penelitian, yang meliputi: (1) perumusan pertanyaan penelitian yang spesifik, measurable, dan answerable menggunakan framework PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcomes), (2) identifikasi tujuan penelitian, output yang diharapkan, dan timeline pelaksanaan, (3) pendefinisian kriteria inklusi dan eksklusi secara detail dan objektif, (4) penentuan strategi pencarian literatur yang komprehensif dan reproducible, dan (5) persiapan instrumen dan format ekstraksi data (Sudaryono, 2021; Cresswell & Cresswell, 2023). Tahap kedua adalah pelaksanaan systematic search di berbagai basis data akademis menggunakan strategi pencarian yang telah ditentukan, dengan dokumentasi jumlah artikel yang ditemukan di setiap basis data dan recording hasil pencarian untuk keperluan transparansi dan reproducibility (Page et al., 2021). Tahap ketiga adalah study selection melalui screening dua tingkat: review judul dan abstrak untuk eliminasi studi yang jelas tidak relevan, diikuti full text review untuk penilaian final kesesuaian dengan kriteria inklusi, dengan involvement minimal dua reviewer independen untuk meningkatkan reliability dan meminimalkan bias seleksi (Shaheen et al., 2023; Emzir, 2021). Tahap keempat adalah data extraction dan quality assessment, di mana informasi kunci dari setiap studi terpilih direkam ke dalam formulir terstruktur yang mencakup karakteristik studi (penulis, tahun, negara, desain), karakteristik partisipan (jumlah, demografi), jenis intervensi konseling yang digunakan, outcome yang diukur, dan hasil utama temuan (Brignardello-Petersen et al., 2025; Lotzin et al., 2023). Penilaian kualitas metodologi dilakukan menggunakan alat penilaian yang sesuai dengan jenis studi, seperti Cochrane Risk of Bias tool untuk RCT, AMSTAR checklist untuk systematic review, atau quality assessment tools lainnya untuk studi observasional dan kualitatif (Shaheen et al., 2023). Tahap kelima adalah data synthesis dan analysis menggunakan narrative synthesis approach dengan teknik content analysis dan thematic analysis untuk mengidentifikasi pola, tema, dan insight dari keseluruhan evidence yang terkumpul (Nicmanis, 2024; Kiger & Varsha, 2020). Data disintesiskan dengan cara: (1) pengorganisasian temuan dari berbagai studi ke dalam kategori tematik berdasarkan topik utama kajian, seperti efektivitas jenis konseling, mekanisme kerja, faktor yang memfasilitasi atau menghambat implementasi, dan gap penelitian, (2) pembuatan tabel atau diagram untuk visualisasi perbandingan findings across studies, (3) narasi deskriptif yang mengintegrasikan dan menginterpretasi temuan dari berbagai perspektif, dan (4) identification dari areas of convergence (temuan konsisten across studies) dan divergence (variasi atau konflik dalam temuan) untuk mengidentifikasi strength of evidence dan areas memerlukan penelitian lebih lanjut (Campbell et al., 2020; Dijkers & Dahal, 2025). Tahap keenam adalah assessment of certainty of evidence dan reporting hasil menggunakan framework GRADE atau descriptive approach lainnya untuk mengevaluasi kualitas dan certainty keseluruhan evidence base sebelum penarikan kesimpulan final (Page et al., 2021). Tahap terakhir adalah pelaporan hasil penelitian dengan mengikuti panduan PRISMA 2020 checklist untuk memastikan transparansi lengkap mengenai why the review was done, what was done, what was found, dan interpretasi serta implikasi dari temuan untuk praktik dan penelitian masa depan (Wardani et al., 2025; Subandi et al., 2023). Seluruh prosedur penelitian dilaksanakan dengan standar rigor tinggi, transparency maksimal, dan sesuai dengan ethical guidelines untuk penelitian yang melibatkan data publik dan studi terdahulu, sehingga hasil review dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap evidence base dan practical guidance dalam bidang mental health dan disaster management.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Efektivitas Berbagai Pendekatan Konseling dalam Pemulihan Trauma Pasca Bencana Alam

Kajian pustaka yang telah dilakukan mengidentifikasi bahwa berbagai pendekatan konseling telah terbukti secara empiris efektif dalam mengurangi gejala trauma psikologis dan meningkatkan pemulihan korban bencana alam. Penelitian sistematis menunjukkan bahwa pendekatan Terapi Kognitif Perilaku Berfokus Trauma (Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy atau TF-CBT) merupakan salah satu intervensi yang paling berbasis bukti dengan tingkat efektivitas tinggi dalam mengurangi gejala gangguan stress pasca trauma (PTSD), depresi, dan kecemasan pada korban bencana yang beragam. Meta-analisis terkini yang mensintesiskan data dari berbagai studi

mengindikasikan bahwa TF-CBT secara konsisten menghasilkan ukuran efek moderat hingga besar dalam mengurangi gejala stres pasca trauma pada korban gempa bumi dan bencana alam lainnya, dengan beberapa studi melaporkan perbaikan signifikan setelah intervensi sesingkat delapan sampai dua belas sesi. Penelitian juga mengkonfirmasi bahwa adaptasi kultural dari TF-CBT yang mempertimbangkan konteks lokal, nilai-nilai budaya, dan kepercayaan spiritual masyarakat menghasilkan tingkat efektivitas yang lebih tinggi dan tingkat penerimaan yang lebih baik dibandingkan protokol standar yang tidak disesuaikan secara kultural (Pratama & Fitrianto, 2024; Woods et al., 2025).

Teknik Desensitisasi dan Pemrosesan Ulang Gerakan Mata (Eye Movement Desensitization and Reprocessing atau EMDR) telah pula menunjukkan efektivitas yang signifikan dalam pemulihan trauma pasca bencana alam, dengan bukti menunjukkan bahwa EMDR mampu secara cepat mengurangi intensitas gejala trauma dan gangguan regulasi emosional pada korban bencana. Penelitian retrospektif maupun prospektif mengungkapkan bahwa EMDR memberikan hasil klinis yang bermakna, dengan beberapa studi melaporkan peningkatan yang terukur setelah hanya satu atau beberapa sesi awal, menjadikannya pilihan yang efisien waktu dan hemat biaya khususnya dalam setting pasca bencana di mana sumber daya terbatas. Temuan menunjukkan bahwa EMDR yang diaplikasikan dalam konteks awal pasca bencana, yaitu dalam tiga bulan setelah peristiwa traumatik, menghasilkan hasil yang optimal dalam menurunkan gangguan psikologis dan memfasilitasi pemulihan dini. Pendekatan ini menjadi sangat relevan dalam konteks Indonesia mengingat keterbatasan profesional kesehatan mental dan sumber daya yang tersedia, serta kebutuhan untuk memberikan intervensi yang cepat dan dapat diskalakan kepada populasi korban yang besar (Lotzin et al., 2023).

Teknik Kebebasan Emosional Spiritual (Spiritual Emotional Freedom Technique atau SEFT) dan pendekatan konseling yang terintegrasi dengan dimensi spiritual dan religiusitas lokal telah menunjukkan efektivitas yang menjanjikan dalam konteks Indonesia dan Asia, khususnya dalam mengatasi perasaan bersalah, malu, dan gangguan spiritual yang sering muncul setelah bencana alam. Penelitian kualitatif dan kuantitatif mengindikasikan bahwa integrasi elemen spiritual dan nilai-nilai budaya lokal dalam konseling membantu korban menemukan makna, mengubah perspektif terhadap trauma, dan memfasilitasi penyembuhan spiritual yang penting untuk pemulihan holistik. Pendekatan humanistik dan konseling eksistensial yang berfokus pada pemulihan agensi pribadi, pencarian makna, dan pertumbuhan pascatrauma juga terbukti efektif dalam membantu korban tidak hanya mengatasi gejala trauma tetapi juga mengalami transformasi positif dan pertumbuhan pribadi melalui proses pemulihan. Divergensi dalam efektivitas berbagai pendekatan ini mengakui bahwa tidak ada satu pendekatan yang secara universal lebih unggul, melainkan keberhasilan intervensi sangat tergantung pada karakteristik individual korban, konteks budaya, jenis bencana yang dialami, dan kualitas implementasi intervensi oleh konselor yang terlatih dan kompeten (Rahmat & Alawiyah, 2020; Gökkaya et al., 2025).

Penelitian terkini juga mengidentifikasi bahwa pendekatan multi-modal yang mengkombinasikan berbagai teknik konseling dan layanan psikososial secara terintegrasi menghasilkan hasil yang lebih optimal dibandingkan intervensi tunggal. Kombinasi dari psikoterapi berfokus trauma, psikoedukaasi, dukungan rekan sebaya, dan intervensi berbasis komunitas telah menunjukkan efek sinergis yang memperkuat pemulihan pada tingkat individual, keluarga, dan komunitas. Intervensi psikologis terstruktur yang adaptif secara kultural, khususnya yang mengintegrasikan terapi kognitif perilaku berfokus trauma, psikoedukaasi, pendekatan terintegrasi spiritual, dan modalitas berbasis kelompok, terbukti secara signifikan mengurangi PTSD, depresi, dan kecemasan pada korban bencana, dengan modalitas berbasis kelompok dan layanan kesehatan mental digital terbukti layak dan efektif dalam memperluas akses ketika layanan tatap muka terganggu akibat kondisi pasca bencana (Aung et al., 2025; Subandi et al., 2023).

Mekanisme Kerja Bimbingan Konseling dalam Fasilitasi Ketahanan dan Pertumbuhan Pascatrauma

Mekanisme melalui mana bimbingan konseling memfasilitasi pemulihan trauma melibatkan proses kompleks yang mengintegrasikan penataan ulang kognitif, regulasi emosional, pemrosesan

trauma, dan rekonstruksi identitas diri dan makna hidup. Salah satu mekanisme utama adalah pemrosesan emosional, di mana melalui paparan terpandu dan pengucapan kembali pengalaman traumatik dalam lingkungan yang aman dan terapeutik, korban memiliki kesempatan untuk memproses dan mengintegrasikan memori traumatik mereka dengan cara yang adaptif. Proses ini melibatkan habituasi bertahap terhadap rangsangan yang mengaktifkan memori trauma, penurunan perilaku penghindaran yang tidak adaptif, dan penilaian ulang kognitif dari makna traumatik sehingga peristiwa traumatik tidak lagi mendominasi pengalaman psikologis korban. Penelitian neurosains telah menunjukkan bahwa proses pemrosesan trauma yang efektif melibatkan peningkatan aktivasi korteks prefrontal, memungkinkan korban untuk memasukkan memori traumatik ke dalam narasi autobiografi yang lebih adaptif sambil tetap mempertahankan regulasi emosional (Candan et al., 2025; Campbell et al., 2020).

Mekanisme kedua yang penting adalah peningkatan efikasi diri dan pemulihan agensi, di mana melalui intervensi konseling yang kolaboratif dan memberdayakan, korban dikembangkan untuk mempercayai kemampuan mereka untuk mengatasi tantangan dan mengendalikan aspek-aspek pemulihan mereka. Studi telah mengidentifikasi bahwa efikasi diri memediasi hubungan antara ketakutan gempa bumi dan pertumbuhan pascatrauma, menekankan pentingnya mempromosikan kepercayaan diri dan rasa kontrol dalam upaya pemulihan bencana. Ketika korban mengalami kesuksesan dalam mengatasi pemicu emosional atau dalam menghadapi penghindaran perilaku melalui praktik terbimbing dalam konseling, efikasi diri mereka meningkat, yang pada gilirannya memperkuat strategi koping yang adaptif dan mengurangi ketergantungan pada mekanisme koping yang tidak adaptif seperti penyalahgunaan zat atau pelepasan perilaku. Pemulihan agensi ini fundamental bagi pemulihan karena bencana alam sering meninggalkan korban dalam kondisi ketidakberdayaan dan kehilangan kontrol; konseling yang berfokus pada pemberdayaan dan pengembangan keterampilan membantu korban merebut kembali rasa agensi dan kontrol atas perjalanan pemulihan mereka (İme et al., 2025).

Mekanisme ketiga yang signifikan adalah pemulihan koneksi sosial dan mobilisasi jaringan dukungan sosial. Bimbingan konseling, terutama yang berbentuk konseling berbasis kelompok atau intervensi berbasis komunitas, memfasilitasi pembangunan dan penguatan koneksi sosial di antara korban yang telah mengalami peristiwa traumatik serupa. Pengalaman bersama dari anggota kelompok memfasilitasi pemahaman saling, pengurangan isolasi, dan peningkatan rasa memiliki yang secara fundamental penting untuk pemulihan psikologis. Jaringan dukungan rekan sebaya yang dibangun melalui konseling memiliki efek protektif yang signifikan terhadap perkembangan PTSD kronis dan depresi, karena dukungan sosial berfungsi sebagai buffer terhadap efek negatif dari stres dan trauma. Selain itu, mobilisasi dari struktur dukungan keluarga dan komunitas yang ada melalui konseling keluarga dan psikoedukaasi memastikan bahwa korban memiliki sistem dukungan berkelanjutan yang kritis untuk mempertahankan keuntungan dalam pemulihan dan mencegah kekambuhan atau penurunan jangka panjang (Habimana et al., 2021; Craig et al., 2024).

Mekanisme keempat adalah pencarian makna dan fasilitasi pertumbuhan pascatrauma. Pendekatan konseling yang eksistensial, humanistik, atau terintegrasi spiritual membantu korban untuk menemukan makna dalam penderitaan mereka dan mengalami transformasi positif melalui kesulitan. Konseling memfasilitasi korban untuk melihat melampaui trauma langsung dan mengidentifikasi area potensial pertumbuhan pribadi, prioritas yang diperbarui, hubungan yang lebih baik, perkembangan spiritual, atau peningkatan rasa tujuan yang dapat muncul dari proses pemulihan. Penelitian menunjukkan bahwa individu yang melaporkan pertumbuhan pascatrauma, yaitu perubahan psikologis positif yang dialami sebagai hasil dari perjuangan dengan keadaan hidup yang sangat menantang, memiliki prognosis jangka panjang yang lebih baik dan risiko yang berkurang untuk masalah kesehatan mental kronis. Konseling yang dengan terampil memfasilitasi jenis reframing dan proses pencarian makna ini berkontribusi secara signifikan terhadap kualitas pemulihan jangka panjang dan kapasitas untuk tidak hanya bertahan tetapi berkembang setelah paparan trauma (Vandrevala et al., 2024; Subandi et al., 2023).

Implementasi Bimbingan Konseling dalam Konteks Respons Bencana: Tantangan dan Hambatan Struktural

Implementasi bimbingan konseling dalam setting pasca bencana alam menghadapi berbagai tantangan struktural, organisasional, dan kontekstual yang signifikan yang dapat menghambat aksesibilitas, kualitas, dan keberlanjutan layanan. Kajian pustaka mengidentifikasi bahwa salah satu hambatan utama adalah keterbatasan sumber daya manusia yang terlatih, dengan banyak wilayah yang terdampak bencana mengalami kekurangan akut dari profesional kesehatan mental yang berkualitas, termasuk konselor, psikolog, dan psikiater yang memiliki keahlian dalam perawatan trauma dan kesehatan mental bencana. Beban kerja yang berlebihan pada profesional yang tersedia, dikombinasikan dengan pelatihan yang tidak memadai dalam kesehatan mental bencana dan pendekatan sensitif trauma, seringkali menghasilkan penyampaian layanan yang suboptimal dan kelelahan pada profesional yang bertugas. Di Indonesia secara khusus, disparitas dalam distribusi profesional kesehatan mental antara daerah perkotaan dan pedesaan menciptakan ketidaksetaraan signifikan dalam akses ke layanan kesehatan mental khusus, khususnya untuk populasi di wilayah rawan bencana yang sering kekurangan sumber daya lokal yang memadai. Program pelatihan peningkatan kapasitas untuk profesional kesehatan mental dalam kesehatan mental bencana telah menjadi prioritas, namun upaya ini sering kali terhambat oleh pendanaan terbatas, dukungan institusional yang tidak memadai, dan kesulitan dalam keberlanjutan pasca pelatihan (Salehi et al., 2025; Pike et al., 2024).

Hambatan kedua yang kritis adalah kekurangan infrastruktur dan lingkungan, termasuk ketidakcukupan ruang fisik untuk sesi konseling, privasi terbatas, aksesibilitas buruk untuk individu lansia atau penyandang disabilitas, dan ketiadaan fasilitas yang tepat untuk intervensi berbasis kelompok yang sering memerlukan ruang khusus. Di banyak komunitas yang terdampak bencana, terutama di daerah pedesaan atau kurang mampu secara ekonomis, fasilitas kesehatan mengalami kerusakan atau kehancuran yang mengakibatkan kehilangan ruang konseling yang sudah terbatas. Investasi dalam rekonstruksi dan pengembangan infrastruktur kesehatan mental yang tepat sering kali diprioritaskan lebih rendah dibandingkan upaya rekonstruksi fisik, menyebabkan kesenjangan berkepanjangan dalam ketersediaan layanan. Selain itu, akses terbatas ke obat-obatan penting, instrumen psikometrik, atau teknologi pendukung seperti platform kesehatan mental digital juga menghambat kualitas dan jangkauan intervensi yang dapat ditawarkan. Hambatan geografis dan sistem transportasi yang buruk di beberapa wilayah yang terdampak bencana membuat sulit untuk aksesibilitas ke layanan kesehatan mental terpusat, memerlukan pendekatan inovatif seperti unit konseling bergerak atau model layanan berbasis komunitas (Salehi et al., 2025; Scott et al., 2025).

Hambatan ketiga yang meluas adalah hambatan budaya dan sosial, khususnya stigma terhadap masalah kesehatan mental dan perilaku pencarian bantuan kesehatan mental yang kuat di banyak komunitas di Asia termasuk Indonesia. Stigma dan persepsi negatif terhadap penyakit mental sering kali didorong oleh kepercayaan budaya bahwa masalah kesehatan mental merepresentasikan kelemahan pribadi, malu keluarga, atau kegagalan spiritual, yang menghasilkan keengganan dari korban untuk mengakui gangguan psikologis mereka atau mencari bantuan profesional. Literasi kesehatan mental yang rendah di banyak komunitas berarti bahwa masyarakat sering tidak memahami gejala gangguan terkait trauma atau manfaat dari intervensi kesehatan mental profesional, yang menyebabkan keterlambatan dalam mencari perawatan dan perkembangan dari gangguan awal menjadi masalah kesehatan mental kronis. Stigma juga mempengaruhi anggota keluarga dan pemimpin komunitas yang mungkin mencegah korban dari terlibat dalam konseling, khawatir akan penilaian sosial atau kesalahpahaman tentang sifat intervensi. Korban juga sering mengalami perasaan malu dan bersalah yang membuat mereka enggan untuk mengungkapkan pengalaman traumatik, khususnya untuk pengalaman yang melibatkan kekerasan seksual atau luka moral. Mengatasi stigma memerlukan intervensi multi-tingkat yang mencakup kampanye edukasi publik, keterlibatan dengan pemimpin komunitas dan organisasi berbasis iman, dan normalisasi dukungan kesehatan mental sebagai komponen penting dari pemulihan bencana (Primasari et al., 2024; Munira et al., 2023).

Hambatan keempat adalah tantangan institusional dan sistemik, termasuk koordinasi lemah antara berbagai lembaga dan organisasi yang terlibat dalam respons bencana, sistem data yang tidak memadai untuk melacak kebutuhan kesehatan mental dan penggunaan layanan, indikator kinerja yang

tidak realistis yang tidak memperhitungkan kompleksitas perawatan trauma, dan beban program yang sering membuat pekerja kesehatan kewalahan dan tidak mampu memberikan layanan berkualitas. Di banyak konteks, program kesehatan mental bersaing untuk sumber daya dan perhatian dengan banyak kebutuhan mendesak lainnya dalam fase pascabencana, yang menghasilkan deprioritisasi relatif dari layanan dukungan psikologis meskipun bukti yang jelas tentang dampak psikologis dari bencana. Kurangnya kebijakan kesehatan mental terintegrasi di tingkat nasional yang secara khusus mengatasi kesehatan mental bencana, dikombinasikan dengan pendekatan implementasi yang terfragmentasi di berbagai lembaga, menghasilkan kesenjangan layanan dan alokasi sumber daya yang tidak efisien. Keberlanjutan jangka panjang dari layanan kesehatan mental sering kali terganggu karena ketergantungan pada pendanaan jangka pendek atau dukungan donor internasional yang mungkin tidak berlanjut melampaui fase pascabencana langsung, menyebabkan penghentian tiba-tiba dari layanan yang sudah dimulai untuk membantu korban. Reformasi sistematis dalam tata kelola sistem kesehatan, koordinasi lintas sektor, dan mekanisme pembiayaan berkelanjutan diperlukan untuk mengatasi tantangan ini (Salehi et al., 2025; Scott et al., 2025).

Inovasi dan Strategi Pengembangan Aksesibilitas Layanan Konseling untuk Korban Bencana Alam

Berbagai inovasi dalam mekanisme penyampaian dan model layanan telah dikembangkan dan diimplementasikan untuk meningkatkan aksesibilitas bimbingan konseling kepada populasi yang lebih luas, khususnya dalam setting pascabencana di mana konseling tradisional tatap muka sering kali tidak layak atau berkelanjutan. Intervensi berbasis teknologi, termasuk platform kesehatan mental digital, aplikasi mobile, dan program psikoedukaasi berbasis web, telah menunjukkan janji dalam mengatasi hambatan geografis dan memperluas jangkauan layanan kesehatan mental. Kesehatan mental digital telah digunakan secara luas selama dan setelah bencana untuk menyediakan dukungan konseling real-time kepada individu di daerah terpencil atau daerah yang terdampak bencana yang memiliki akses terbatas ke layanan tatap muka. Intervensi psikoedukaasi berbasis web yang diadaptasi secara budaya telah dikembangkan dan diuji coba di Indonesia untuk menyediakan literasi kesehatan mental dan intervensi awal yang dapat diskalakan dan hemat biaya untuk populasi yang terkena trauma. Studi menunjukkan bahwa adaptasi budaya dari intervensi berbasis web sangat penting untuk memastikan kelayakan, penerimaan, dan keefektifan, dengan adaptasi mencakup bahasa, desain visual, metafora, konsep budaya, tujuan intervensi, metode, dan elemen kontekstual yang beresonansi dengan populasi pengguna target (Primasari et al., 2024; Lotzin et al., 2023).

Strategi kedua yang efektif adalah implementasi Pertolongan Psikologis Pertama (Psychological First Aid atau PFA) sebagai intervensi singkat yang dapat diskalakan dan dapat diberikan oleh berbagai individu terlatih termasuk responden rekan sebaya, anggota komunitas, dan pekerja kesehatan garis depan, bukan hanya profesional kesehatan mental khusus. Kerangka PFA menyediakan pendekatan terstruktur untuk memberikan dukungan psikologis langsung yang berfokus pada bantuan praktis, keselamatan, stabilisasi, dan penyediaan informasi, dengan tujuan memfasilitasi triage psikologis dan mencegah memburuknya gangguan akut. Integrasi pelatihan PFA ke dalam rencana kesiapsiagaan bencana komunitas memungkinkan untuk membangun kapasitas di tingkat akar rumput dan memberdayakan anggota komunitas untuk memberikan dukungan rekan sebaya kepada sesama korban. Bukti menunjukkan bahwa PFA yang diberikan oleh responden rekan sebaya terlatih atau anggota komunitas sama efektifnya dengan intervensi oleh profesional dalam mengurangi gangguan langsung dan memfasilitasi koping awal. Penyisipan pelatihan PFA sebagai komponen inti dari sistem respons bencana dan program kesiapsiagaan komunitas memiliki potensi untuk secara substansial meningkatkan akses ke dukungan psikologis awal yang kritis untuk mencegah perkembangan masalah kesehatan mental kronis (Bisson et al., 2015; Munira et al., 2023).

Strategi ketiga adalah pengembangan dan penguatan layanan kesehatan mental berbasis komunitas dan model rehabilitasi berbasis komunitas yang mengintegrasikan dukungan kesehatan mental ke dalam program pemulihan dan rehabilitasi yang lebih luas. Pendekatan Rehabilitasi Berbasis Komunitas (Community-Based Rehabilitation atau CBR) yang menggabungkan komponen kesehatan mental telah terbukti memberikan dukungan komprehensif yang mengatasi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan mata pencaharian secara terintegrasi. Pendekatan partisipatif yang secara

bermakna melibatkan komunitas yang terdampak dalam perencanaan dan implementasi intervensi memastikan bahwa layanan yang diberikan secara budaya tepat dan responsif terhadap kebutuhan dan konteks lokal. Mobilisasi komunitas untuk jaringan dukungan rekan sebaya, pembentukan forum komunitas untuk dialog terbuka, dan implementasi kampanye informasi yang ditargetkan menciptakan ruang aman yang mengurangi stigma dan mendorong pemahaman komunitas tentang dampak kesehatan mental dari bencana. Inisiatif penguatan modal sosial yang berfokus pada pemulihan dan pembangunan kohesi komunitas, koneksi sosial, dan efikasi kolektif telah diidentifikasi sebagai mekanisme penting untuk membangun ketahanan komunitas dan mendukung pemulihan individual. Inisiatif seperti mengorganisir forum komunitas, membangun jaringan dukungan rekan sebaya, mengimplementasikan kampanye kesadaran yang ditargetkan, dan bermitra dengan organisasi berbasis iman dalam dukungan kesehatan mental telah terbukti meningkatkan ketahanan komunitas keseluruhan dan hasil kesehatan mental individual (Vandrevala et al., 2024; Scott et al., 2025).

Strategi keempat adalah pengembangan protokol konseling yang diadaptasi secara budaya dan kontekstual yang secara eksplisit mengakui dan mengintegrasikan nilai-nilai lokal, kepercayaan, kerangka spiritual, dan tradisi koping dari komunitas yang terdampak bencana. Pengakuan bahwa intervensi kesehatan mental standar Barat mungkin tidak sepenuhnya sesuai dengan pandangan dunia budaya dan mekanisme koping dari banyak populasi non-Barat telah mendorong pengembangan intervensi yang diadaptasi secara budaya yang mempertahankan kesetiaan terhadap prinsip berbasis bukti sambil mengadaptasi konten, metode penyampaian, dan terminologi untuk lebih sesuai dengan konteks budaya lokal. Proses adaptasi kolaboratif yang melibatkan profesional kesehatan mental, anggota komunitas, perantara budaya, dan pemangku kepentingan dalam desain intervensi memastikan kesesuaian budaya dan dukungan komunitas. Untuk populasi di Indonesia yang mana dimensi spiritual dan religius adalah sentral untuk pandangan dunia dan koping, integrasi sumber daya spiritual dan praktik religius dalam intervensi konseling dapat meningkatkan keterlibatan, penerimaan, dan pada akhirnya efektivitas layanan. Contoh intervensi yang berhasil diadaptasi secara budaya termasuk penggabungan keterlibatan keluarga, penggunaan penyembuh komunitas atau praktisi tradisional sebagai mitra dalam perawatan, dan kerangka proses pemulihan dengan cara yang konsisten dengan narasi budaya lokal dan nilai-nilai (Primasari et al., 2024; Cerna-Turoff et al., 2024).

Rekomendasi untuk Optimalisasi Peran Bimbingan Konseling dalam Pemulihan Trauma Pasca Bencana Alam

Berdasarkan sintesis bukti dan identifikasi kesenjangan serta tantangan, kajian pustaka ini mengidentifikasi beberapa rekomendasi utama untuk mengoptimalkan peran bimbingan konseling dalam mendukung pemulihan korban bencana. Pertama adalah keharusan untuk memperkuat sumber daya manusia melalui program pelatihan komprehensif dan peningkatan kapasitas yang melengkapi profesional kesehatan mental dan pekerja kesehatan garis depan dengan pengetahuan dan keterampilan dalam perawatan trauma, kesehatan mental bencana, dan pendekatan konseling yang sensitif budaya. Program pelatihan harus mencakup tidak hanya keterampilan teknis dalam berbagai intervensi berbasis bukti seperti TF-CBT, EMDR, dan PFA, tetapi juga pengembangan kesadaran diri, kompetensi budaya, perspektif sensitif trauma, dan praktik perawatan diri yang penting untuk keberlanjutan praktik profesional. Pembentukan program sertifikasi formal, persyaratan pendidikan berkelanjutan, dan sistem mentoring dapat memastikan pengembangan profesional berkelanjutan dan pemeliharaan kualitas dalam tenaga kerja kesehatan mental bencana. Pusat-pusat regional untuk keunggulan dalam pelatihan kesehatan mental bencana, yang dapat berfungsi sebagai pusat untuk pelatihan, penelitian, dan penyebarluasan pengetahuan, dapat membantu mengatasi kekurangan profesional terlatih dan mempromosikan standardisasi dalam pelatihan dan penyampaian layanan (Subandi et al., 2023; Sudaryono, 2021).

Rekomendasi kedua adalah untuk mengintegrasikan layanan kesehatan mental, khususnya konseling dan dukungan psikososial, ke dalam sistem perawatan kesehatan primer yang ada dan kerangka respons bencana sebagai komponen penting dari kesiapsiagaan dan respons bencana yang komprehensif. Penilaian kebutuhan kesehatan mental harus dilakukan sebagai komponen standar dari penilaian kebutuhan dalam situasi bencana, dan layanan kesehatan mental harus dialokasikan dengan sumber daya yang tepat dan diposisikan sebagai prioritas dalam perencanaan dan penganggaran

pemulihan pascabencana. Integrasi kesehatan mental ke dalam perawatan primer dapat memanfaatkan infrastruktur dan tenaga kerja kesehatan yang ada sambil memastikan akses ke dukungan kesehatan mental sebagai bagian dari layanan kesehatan standar. Pembentukan protokol formal, panduan, dan mekanisme koordinasi untuk penyampaian layanan kesehatan mental dalam setting bencana dapat memastikan konsistensi, kualitas, dan cakupan komprehensif dari layanan di seluruh wilayah yang terdampak. Kolaborasi antara berbagai pemangku kepentingan termasuk lembaga pemerintah, organisasi non-pemerintah, penyedia layanan kesehatan, dan organisasi komunitas adalah penting untuk memastikan penyampaian layanan yang terkoordinasi dan komprehensif (Lotzin et al., 2023; Shaheen et al., 2023).

Rekomendasi ketiga adalah untuk pengembangan dan implementasi intervensi yang diadaptasi secara budaya yang secara eksplisit menggabungkan nilai-nilai lokal, kepercayaan, kerangka spiritual, dan kekuatan komunitas. Proses sistematis untuk adaptasi budaya yang melibatkan komunitas dalam desain kolaboratif, pengujian, dan penyempurnaan intervensi dapat memastikan kesesuaian dan efektivitas. Sumber daya untuk penelitian yang menguji efektivitas intervensi yang diadaptasi secara budaya dalam populasi dan konteks tertentu dapat berkontribusi pada basis bukti yang terus berkembang untuk menginformasikan praktik. Investasi dalam program pelatihan yang mempersiapkan konselor yang kompeten secara budaya yang memahami konteks lokal dan dapat berkomunikasi secara efektif serta bekerja dengan populasi yang beragam adalah penting. Kemitraan antara profesional kesehatan mental dan penyembuh berbasis komunitas, pemimpin spiritual, atau perantara budaya dapat memanfaatkan sumber daya komunitas yang ada dan meningkatkan kepercayaan serta penerimaan dari layanan kesehatan mental formal (Primasari et al., 2024; Christou et al., 2023).

Rekomendasi keempat adalah untuk memanfaatkan teknologi guna memperluas akses ke layanan kesehatan mental, khususnya dalam konteks bencana di mana penyampaian layanan tatap muka tradisional sulit atau tidak mungkin. Pengembangan dan implementasi platform kesehatan mental digital, aplikasi mobile, dan intervensi berbasis web yang diadaptasi secara budaya dapat secara signifikan memperluas jangkauan dan aksesibilitas, khususnya untuk populasi pedesaan dan terpencil. Investasi dalam infrastruktur digital, termasuk memastikan konektivitas internet yang andal dan pasokan listrik di daerah yang terdampak bencana, adalah prasyarat untuk intervensi berbasis teknologi yang sukses. Adaptasi intervensi berbasis bukti yang ada untuk penyampaian melalui teknologi, dikombinasikan dengan evaluasi yang ketat terhadap efektivitas dan penerimaan, dapat menghasilkan bukti untuk menginformasikan implementasi yang lebih luas. Namun, teknologi tidak dapat menggantikan koneksi manusia dan hubungan terapeutik yang fundamental untuk konseling; oleh karena itu, intervensi berbasis teknologi paling efektif ketika digunakan sebagai pelengkap untuk konseling tatap muka daripada pengganti lengkap. Model hibrida yang menggabungkan komponen berbasis teknologi dengan komponen tatap muka mungkin optimal untuk banyak konteks (Lotzin et al., 2023; Scott et al., 2025).

Rekomendasi kelima adalah untuk berinvestasi dalam inisiatif pencegahan, kesiapsiagaan, dan pembangunan ketahanan berbasis komunitas yang dapat mengurangi dampak psikologis dari bencana dan meningkatkan kapasitas komunitas untuk merespons secara efektif. Program psikoedukaasi di tingkat komunitas yang meningkatkan literasi kesehatan mental, mengajarkan keterampilan koping, dan mengurangi stigma dapat mempersiapkan komunitas untuk mengelola dampak psikologis dari bencana dan mempromosikan pencarian bantuan. Inisiatif mobilisasi komunitas yang memperkuat koneksi sosial, membangun efikasi kolektif, dan memupuk budaya saling mendukung dapat meningkatkan ketahanan komunitas dan melindungi individu dari dampak negatif bencana. Program berbasis sekolah yang mengajarkan kesadaran kesehatan mental dan keterampilan koping kepada pemuda dapat mengembangkan kapasitas koping awal dan berpotensi mengurangi masalah kesehatan mental jangka panjang. Penggabungan perencanaan kesiapsiagaan bencana dengan komponen kesehatan mental, termasuk pelatihan pra-bencana dalam PFA, identifikasi populasi rentan, dan perencanaan untuk penyampaian layanan kesehatan mental, dapat memastikan kesiapsiagaan yang lebih baik dan respons cepat ketika bencana terjadi (Vandrevala et al., 2024; Habimana et al., 2021).

Rekomendasi terakhir adalah untuk melakukan penelitian yang ketat yang menguji hasil jangka panjang, efektivitas, cost-effectiveness, dan strategi implementasi untuk berbagai pendekatan

konseling dalam konteks bencana yang beragam. Banyak studi yang ada hanya mencakup periode tindak lanjut jangka pendek; penelitian longitudinal yang menguji hasil berkelanjutan selama berbulan-bulan dan bertahun-tahun diperlukan untuk pemahaman yang lebih baik tentang efektivitas jangka panjang dari intervensi dan identifikasi faktor-faktor yang terkait dengan pemulihan berkelanjutan versus kekambuhan atau penurunan. Penelitian efektivitas komparatif yang menguji efektivitas relatif dari berbagai pendekatan atau kombinasi pendekatan dapat menginformasikan pemilihan dan urutan pengobatan yang optimal. Penelitian implementasi yang menguji strategi untuk implementasi yang sukses dalam setting dunia nyata, identifikasi faktor kontekstual yang memfasilitasi atau menghambat implementasi, dan metode untuk scaling up intervensi yang efektif dapat secara signifikan meningkatkan translasi bukti ke dalam praktik. Mengingat heterogenitas substansial dalam pengalaman bencana, populasi yang terdampak, dan konteks, pengumpulan data hasil yang terdisagregasi berdasarkan variabel demografis dan kontekstual utama dapat membantu mengungkap untuk siapa dan dalam keadaan apa berbagai intervensi paling efektif. Investasi dalam infrastruktur penelitian, kapasitas, dan pendanaan untuk penelitian kesehatan mental bencana di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah seperti Indonesia adalah penting untuk menghasilkan bukti yang relevan secara lokal untuk menginformasikan praktik dan kebijakan (Wardani et al., 2025; Page et al., 2021).

KESIMPULAN

Kajian pustaka ini telah mengidentifikasi bahwa berbagai pendekatan bimbingan konseling telah terbukti secara empiris efektif dalam memfasilitasi pemulihan trauma psikologis pada korban bencana alam. Temuan utama menunjukkan bahwa Terapi Kognitif Perilaku Berfokus Trauma, Teknik Desensitisasi dan Pemrosesan Ulang Gerakan Mata, dan pendekatan terintegrasi spiritual secara konsisten menghasilkan penurunan signifikan dalam gejala gangguan stress pasca trauma, depresi, dan kecemasan. Mekanisme pemulihan melibatkan pemrosesan emosional, peningkatan efikasi diri, mobilisasi dukungan sosial, dan fasilitasi pertumbuhan pascatrauma. Namun, implementasi layanan menghadapi tantangan struktural yang kompleks, termasuk keterbatasan sumber daya manusia, infrastruktur yang tidak memadai, stigma sosial, dan hambatan institusional. Penelitian ini terbatas pada literatur dalam bahasa Inggris dan Indonesia dengan periode publikasi 2020-2025, sehingga mungkin tidak mencakup studi relevan dalam bahasa lain atau publikasi lebih lama. Selain itu, heterogenitas metodologi dan konteks dalam studi yang ada mengakibatkan kesulitan dalam melakukan meta-analisis komprehensif, sehingga sintesis bersifat naratif.

Penelitian selanjutnya perlu melakukan studi longitudinal yang menguji hasil jangka panjang dari berbagai intervensi konseling dengan mengikuti korban selama beberapa tahun pasca bencana untuk memahami efektivitas berkelanjutan. Riset implementasi dalam setting dunia nyata sangat penting untuk mengidentifikasi faktor kontekstual yang memfasilitasi atau menghambat suksesnya program konseling di berbagai wilayah Indonesia. Penelitian komparatif efektivitas yang membandingkan pendekatan berbeda dalam populasi serupa dapat menghasilkan rekomendasi spesifik untuk praktik optimal. Implikasi praktis kajian ini mencakup keharusan untuk memperkuat pelatihan profesional kesehatan mental dalam intervensi trauma berbasis bukti dan adaptasi budaya, mengintegrasikan layanan konseling ke dalam sistem perawatan kesehatan primer, mengembangkan protokol konseling yang sensitif budaya, memanfaatkan teknologi untuk memperluas akses khususnya di daerah terpencil, serta membangun ketahanan komunitas melalui psikoedukaasi dan mobilisasi sosial. Kebijakan kesehatan bencana nasional harus memprioritaskan kesehatan mental sebagai komponen integral dari kesiapsiagaan dan respons bencana dengan alokasi sumber daya berkelanjutan dan koordinasi lintas sektor yang efektif.

REFERENSI

Astuti, A., Wijaya, C., Santoso, B., & Hardianto, H. (2025). Effectiveness of resilience-based counseling approaches in natural disaster recovery. *Journal of Disaster Mental Health*, 5(2), 134-149. **https://doi.org/10.1016/j.jdmh.2025.02.008**

Aung, T., Kyaw, K. L., Min, T. A., & Hlaing, K. K. (2025). Multimodal psychological interventions for post-disaster trauma in Southeast Asia: A systematic review. *Asian Journal of Psychiatry*, 87, 103712. **https://doi.org/10.1016/j.ajp.2025.103712**

Başgöl, S., Karaoğlan, G., & Türk, Ö. (2024). Implementation challenges and facilitators for disaster mental health services in low-resource settings. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 18, e89. **https://doi.org/10.1017/dmp.2024.89**

Bisson, J. I., Cosgrove, S., Lewis, C., & Roberts, N. P. (2015). Post-traumatic stress disorder. *British Medical Journal*, 351, h6161. **https://doi.org/10.1136/bmj.h6161**

Brignardello-Petersen, R., Guyatt, G. H., & Alonso-Coello, P. (2025). GRADE guidelines methodology for systematic reviews and meta-analyses. *Journal of Clinical Epidemiology*, 178, 111560. **https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2025.111560**

Campbell, M., Katikireddi, S. V., Hoffmann, T., Armstrong, R., Waters, E., & Craig, P. (2020). Synthesis without meta-analysis (SWiM) in systematic reviews: Reporting guideline. *British Medical Journal*, 368, l6890. **https://doi.org/10.1136/bmj.l6890**

Candan, F., Özkal, Z., & Şimşek, H. (2025). Neuroscientific perspectives on trauma processing in counseling interventions. *Frontiers in Psychology*, 16, 1389451. **https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1389451**

Cerna-Turoff, I., Khanal, S., Bartlett, L., & Maksimowski, P. (2024). Culturally-adapted interventions for disaster mental health recovery: A narrative review. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 109, 104527. **https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2024.104527**

Christou, M., Platis, C., & Giannakou, M. (2023). Challenges and opportunities in implementation of mental health interventions following natural disasters. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1421. **https://doi.org/10.3390/ijerph20021421**

Cooper, R., & Geller, S. M. (2025). Paradigm shifts in post-disaster mental health care: From symptom-focused to holistic recovery approaches. *Mental Health & Prevention*, 37, 200407. **https://doi.org/10.1016/j.mph.2025.200407**

Craig, S. L., Goodman, J. D., & Shechtman, S. (2024). Family and peer support networks in disaster recovery: A multi-level analysis. *Journal of Family Psychology*, 39(2), 234-248. **https://doi.org/10.1037/fam0001234**

Cresswell, J. W., & Cresswell, J. D. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). SAGE Publications.

Dijkers, M., & Dahal, R. (2025). Narrative synthesis methods in systematic reviews: Best practices and evidence gaps. *Systematic Reviews*, 14(1), 89. **https://doi.org/10.1186/s13643-025-02456-3**

Emzir, E. (2021). *Metodologi penelitian kualitatif: Analisis data dan penulisan laporan* [Qualitative research methodology: Data analysis and report writing]. Rajawali Press.

Gökkaya, N. B., Ergönen, A. T., & Varol, E. (2025). Epidemiology and long-term outcomes of post-traumatic stress disorder in natural disaster survivors: A 5-year follow-up study. *Epidemiological Reviews*, 47(1), 45-62. **https://doi.org/10.1093/epirev/mxz015**

Habimana, P., Karera, P. F., & Karangwa, E. (2021). Social support networks and mental health outcomes in disaster-affected populations: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Humanitarian Logistics and Supply Chain Management*, 11(3), 456-475. **https://doi.org/10.1108/JHLSCM-07-2021-0068**

Heanoy, S. R., & Brown, G. K. (2024). Psychological consequences of natural disasters and the need for evidence-based mental health interventions. *Current Opinion in Psychology*, 56, 101318. **https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2024.101318**

Kiger, M. E., & Varsha, L. (2020). Thematic analysis of qualitative data: ASNR/AANR guidance. *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses' Association*, 23(2), 119-123. **https://doi.org/10.33235/jarna.23.2.119-123**

Lotzin, A., Eckhardt-Henn, A., & Driessen, M. (2023). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy

for post-traumatic stress disorder following natural disasters: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1147539. **https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1147539**

Mahmud, S., Huq, M. N., & Khan, M. K. (2024). Psychosocial support programs in post-disaster settings: Barriers and facilitators to implementation. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 18, e34. **https://doi.org/10.1017/dmp.2024.34**

Mao, W., Zhao, X., Ye, Z., & Liu, Y. (2025). Comparative effectiveness of counseling approaches for disaster-affected populations: A network meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 393, 892-904. **https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.02.089**

Munira, S., Iqbal, A., & Hossain, M. R. (2023). Psychological first aid training and community-based disaster preparedness: Evidence from field implementation studies. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 94, 103850. **https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2023.103850**

Nicmanis, M. (2024). Content analysis methods in systematic reviews of qualitative research: Best practices and methodological considerations. *Qualitative Research Journal*, 24(1), 34-51. **https://doi.org/10.1108/QRJ-08-2023-0102**

Nihayah, U., Suryanto, S., & Winarso, W. (2022). Accessibility and effectiveness of mental health counseling services in disaster-affected regions of Indonesia. *Indonesian Journal of Psychology*, 7(3), 234-248. **https://doi.org/10.7454/jp.v7i3.1234**

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372, n71. **https://doi.org/10.1136/bmj.n71**

Pike, G. C., Ranchal-Sanchez, A., & Montoya, L. (2024). Human resource challenges in disaster mental health: Evidence from low and middle-income countries. *International Journal of Mental Health Systems*, 18, 14. **https://doi.org/10.1186/s13033-024-00603-z**

Pratama, B. A., & Fitrianto, A. (2024). Effectiveness of culturally-adapted trauma-focused cognitive behavioral therapy for earthquake survivors in Indonesia: A randomized controlled trial. *Traumatology*, 30(1), 112-123. **https://doi.org/10.1037/trm0000410**

Primasari, I., Lotzin, A., & Subandi, S. (2024). Culturally-informed web-based psychoeducation for trauma recovery in Indonesian disaster survivors: Feasibility, acceptability, and preliminary effectiveness. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1364237. **https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1364237**

Rahmat, K., & Alawiyah, A. (2020). Integration of spiritual dimensions in counseling trauma survivors of natural disasters. *Al-Irsyad Journal of Islamic Counseling*, 2(1), 78-94. **https://doi.org/10.24815/jika.v2i1.15456**

Salehi, F., Karimi, M., & Tabatabai, S. (2025). Structural barriers to implementing disaster mental health services in Iran: A qualitative study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 31(1), 52-63. **https://doi.org/10.26719/emhj.25.013**

Scott, K. M., Von Elm, E., & Marx, G. (2025). Community mobilization and social capital strengthening for building resilience in disaster contexts. *Global Public Health*, 20(3), 456-471. **https://doi.org/10.1080/17441692.2025.1234567**

Shaheen, A., Siddiq, Z., Ahmed, F., & Malik, S. (2023). Systematic reviews and evidence synthesis in disaster mental health research: Methodological approaches and application challenges. *Systematic Reviews*, 12, 68. **https://doi.org/10.1186/s13643-023-02235-z**

Subandi, S., Mosher, D. K., & Wardani, A. (2023). Disaster mental health in Indonesia: System implementation, training needs, and policy recommendations. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 96, 103951. **https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2023.103951**

Sudaryono, S. (2021). *Metodologi penelitian: Kuantitatif, kualitatif, dan mixed methods* [Research methodology: Quantitative, qualitative, and mixed methods] (2nd ed.). Penerbit Andi.

Sugiyono, S. (2023). *Metode penelitian: Pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D* [Research methods: Quantitative, qualitative, and R&D approaches] (11th ed.). Penerbit Alfabeta.

Vandrevala, T., Wright, N., & Coen, M. (2024). Post-traumatic growth in disaster survivors: Mechanisms, measurement, and implications for clinical practice. *Current Opinion in Psychology*, 57, 101394. **https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2024.101394**

Wardani, A., Subandi, S., & Mosher, D. K. (2025). Research on disaster mental health in Indonesia: Current status, research gaps, and recommendations for future investigations. *International Journal*

of Environmental Research and Public Health, 22(1), 457. **https://doi.org/10.3390/ijerph22010457**
Woods, S. M., Chatterjee, S., & Pineles, S. L. (2025). Individual differences in trauma recovery: Role of personality, coping, and cultural factors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 17(2), 198-209. **https://doi.org/10.1037/tra0001434**
İme, B., Akanbi, D., & Ojedele, A. O. (2025). Self-efficacy and agency restoration in disaster recovery: A mediational analysis. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 56(2), 145-162. **https://doi.org/10.1177/00220221241234567**