

VICARIOUS TRAUMA PADA RELAWAN BENCANA ALAM

Siti Nur Halimah & Erlina Listyanti Widuri
Fakultas Psikologi
Universitas Ahmad Dahlan
Jalan Kapas No 9 Yogyakarta
erlina_psiuad@yahoo.co.id.

Abstract

The purpose of this study was to determine the symptoms of vicarious trauma and its impact in the lives of volunteers, the factors that cause vicarious trauma and expectations for volunteers and government agencies. This study used qualitative research method based on phenomenology as it can reveal the meaning of an event. Based on the analysis result through interviews and observation, showed that volunteers who returned from duty experience vicarious trauma as a result of interaction with multiple trauma victims. There are two main factors causing the occurrence of vicarious trauma on volunteers are internal factors and external factors. Internal factors include the characteristics (personality) and adversity that are owned by volunteers and how they performance it. External factors are type of victim, the social environment and work climate with all kinds of problems.

Key words: Natural Disasters, Volunteers, Vicarious trauma.

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gejala-gejala *vicarious trauma* -dan dampaknya dalam kehidupan relawan, faktor-faktor penyebab *vicarious trauma*, serta harapan-harapan relawan bagi instansi dan pemerintah. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif yang berlandaskan fenomenologi karena dapat mengungkap makna dari suatu peristiwa. Berdasarkan hasil analisis peneliti melalui wawancara dan observasi, menunjukkan bahwa relawan yang kembali dari tugasnya mengalami *vicarious trauma* sebagai dampak dari interaksi dengan beberapa korban trauma. Ada dua faktor utama penyebab terjadinya *vicarious trauma* pada relawan yaitu faktor internal dan faktor

eksternal. Faktor internal termasuk di dalamnya karakteristik dan daya tahan yang dimiliki serta bagaimana kinerja relawan tersebut, sedangkan faktor eksternal seperti jenis korban, lingkungan sosial dan iklim pekerjaan yang banyak memakan waktu dengan segala jenis permasalahan yang ada.

Kata kunci: Bencana Alam, Relawan, *Vicarious Trauma*.

Pendahuluan

Seseorang yang mengalami bencana akan dihadapkan pada situasi sulit. Bencana merupakan suatu kejadian yang mengganggu kehidupan normal dan melampaui kapasitas seseorang atau masyarakat untuk mengatasinya. Masalah kehilangan dapat berdampak pada terganggunya keseimbangan kondisi psikologis seseorang; kehilangan harta benda, kehilangan orang terdekat, maupun penghasilan. Ketidakseimbangan kondisi psikologis dapat dirasakan dalam bentuk terganggunya fungsi psikologis seseorang seperti fungsi pikiran, perasaan, dan tingkah laku.

Penanganan yang segera setelah kejadian untuk mengurangi dampak negatif dari bencana atau peristiwa traumatis serta memperkuat proses pemulihan penyintas menjadi hal yang penting. Keterbatasan tenaga profesional di bidang psikososial dan kesehatan jiwa membuat tidak semua permasalahan yang ada bisa ditangani dengan optimal. Untuk itulah perlu upaya memberdayakan relawan dan masyarakat itu sendiri agar mereka dapat melakukan penanganan awal. Dalam konteks inilah *Psychological First Aid* (PFA) atau dukungan psikologis awal, sebagai salah satu upaya intervensi krisis memiliki nilai strategis untuk dikembangkan (Cahyono dan Sumampouw, 2009).

Slamet (2009) mengemukakan relawan adalah orang yang tanpa dibayar menyediakan waktunya untuk mencapai tujuan organisasi, dengan tanggung-jawab yang besar atau terbatas, tanpa atau dengan sedikit latihan khusus, tetapi dapat pula dengan latihan yang sangat intensif dalam bidang tertentu, untuk bekerja sukarela membantu tenaga profesional.

Adapun orang yang bisa menjadi relawan adalah semua warga yang secara ikhlas tanpa membedakan derajat, jenis kelamin dan status sosial bersedia mengabdikan dirinya tanpa mengharapkan pamrih (baik berupa imbalan maupun karir). Siapapun dapat menjadi relawan, selama memiliki semangat dan jiwa kerelawanan. Relawan tidak tergantung dari asal kelompok masyarakat maupun wilayah tertentu karena relawan tidak memperjuangkan kepentingan kelompok,

agama, maupun wilayah tertentu.

Besarnya kemungkinan relawan mengalami *distres*, maka sudah menjadi kebutuhan bila organisasi relawan yang ada mengambil langkah-langkah sistematis untuk mengurangi stres anggotanya. Ennereich dan Elliot (2004) dalam studinya menemukan banyak relawan yang telah kembali dari tugas ternyata tidak mendapatkan dukungan simpatik terhadap *distres* yang mereka alami. Terdapat pula budaya '*macho*' dalam organisasi relawan, yakni adanya kecenderungan menolak atau mengingkari dampak psikososial dari pekerjaan kemanusiaan yang penuh tekanan. Bagi sebagian kalangan, menjadi relawan seolah-olah melambungkan orang dan kelompoknya sebagai *superhero* yang tentu tidak membutuhkan perhatian simpatik.

Adapun sumber-sumber stres bagi para relawan yang diungkapkan oleh Ennereich dan Elliot (2004) yaitu;

1. Tuntutan fisik yang berat dan kondisi tugas (kerja) yang tidak menyenangkan
2. Beban kerja yang berlebihan, jangka waktu lama dan kelelahan kronis (*chronic fatigue*)
3. Berkurang atau bahkan hilangnya privasi dan ruang pribadi
4. Jauh dari keluarga menimbulkan kecemasan pada kondisi keluarga
5. Kurangnya sumber-sumber yang tepat (*adequate resources*) baik secara personil, waktu, bantuan logistik atau *skill* (ketrampilan) untuk melakukan tugas yang dibebankan
6. Adanya bahaya mengancam (penyakit, terkena gempa susulan, dan sebagainya), perasaan takut dan tidak pasti yang berlebihan
7. Kemungkinan melakukan evakuasi yang berulang
8. Kemungkinan menyaksikan kemarahan dan menurunnya rasa syukur dalam masyarakat korban
9. Secara berulang, teringat akan cerita-cerita traumatis, tragedi atau kisah yang memicu ingatan trauma individu yang telah lampau
10. Beban birokratis yang berlebih atau kurangnya dukungan (*support*) dan pengertian pimpinan organisasi
11. Konflik interpersonal di antara anggota kelompok relawan yang di lapangan mengharuskan mereka untuk dekat dan saling bergantung pada waktu cukup lama
12. Perasaan tidak berdaya kala menghadapi tuntutan yang melewati batas (*overwhelming need*)
13. Perasaan sakit karena tidak bisa memenuhi tuntutan yang ada
14. Dilema moral dan etika
15. Harus mampu menjaga netralitas (sikap netral) jika berada dalam situasi politik yang terpolarisasi
16. Perasaan bersalah melihat korban bencana tidak memiliki makanan, tempat

bernaung dan kebutuhan hidup lain.

Selama ini berbagai teori psikologi, penelitian, dan upaya untuk mengembangkan teknik, metode, dan proses intervensi yang efektif lebih banyak terfokus pada korban bencana maupun masyarakat umum di luar para relawan atau pekerja kemanusiaan itu sendiri. Padahal mereka yang berkecimpung dalam pekerjaan tersebut perlu mendapatkan perhatian dalam meningkatkan kesehatan mental mereka sendiri. Beban kerja yang berlebihan berkaitan dengan tugas pendampingan yang dilakukan, pertemuan dengan korban yang mengalami trauma, dan banyaknya kasus yang harus ditangani dapat memberikan efek negatif pada para relawan. Disadari ataupun tidak, penanganan terhadap korban yang mengalami trauma dapat membawa dampak emosional yang signifikan pula bagi relawan yang mendampinginya.

Berdasarkan beberapa penelitian dilaporkan bahwa ternyata individu yang tergolong mengalami trauma bukan hanya korban trauma itu sendiri (*victims*) tapi juga mencakup mereka yang terkena trauma secara tidak langsung (Pickett, 1998) atau dengan kata lain, individu dapat mengalami trauma tanpa harus secara fisik berhadapan dengan peristiwa traumatik atau mendapatkan ancaman bahaya secara langsung. Selain itu, hanya dengan mendengar tentang kejadian traumatik itupun dapat berpotensi untuk membawa kondisi traumatik. Salah satu efek yang mungkin timbul adalah gangguan pada skema kognitif yang disebut dengan *vicarious trauma*, di mana pengalaman individu ditransformasikan secara negatif melalui empati terhadap materi trauma korban (Saakvitne et al 1998).

Vicarious trauma adalah proses perubahan yang terjadi karena rasa peduli yang berlebihan pada orang lain yang sedang terluka (sakit) dan merasa bertanggungjawab untuk segera menolong mereka, dari waktu ke waktu, proses ini dapat berdampak pada perubahan psikis, fisik, dan kesejahteraan spiritual (Pearlman & McKay, 2008). Studi *vicarious trauma* terfokus pada diri dan kesejahteraan penolong. *Vicarious trauma* didasari oleh *Constructivist Self Development Theory* (CSDT) yang menyatakan bahwa respon khas penolong yang mengalami *vicarious trauma* timbul dari interaksi antara penolong dengan penyintas. Jadi, hipotesis teori ini menurut Janoff-Bulman (dalam Pickett, 1998) adalah bahwa manusia memiliki kemampuan yang disebut dengan sumber daya ego, untuk mendukung dan memperkuat stabilitas, persepsi diri dan pandangan mengenai dunia dan dirinya sendiri. Apabila individu menghadapi kejadian traumatis maka pandangannya mengenai dunia akan berubah.

Constructivist Self Development Theory (McCann & Pearlman dalam Saakvitne et al, 1998) merupakan integrasi teori personal yang menggambarkan

pengaruh kejadian traumatik pada perkembangan diri. Pendapat ini bermula dari teori psikoanalisis dan teori belajar sosial, CSDT berasal dari berkembangnya kepribadian sebagai interaksi antara inti kapasitas diri dan konsep kepercayaan serta skema dalam bentuk persepsi dan pengalaman. Jadi hal ini merupakan gagasan teori perkembangan kepribadian karena menyoroti beberapa aspek perkembangan yang mungkin dapat menjadi pengaruh kejadian traumatik atau juga materi trauma secara klinis.

Berdasarkan perspektif teori ini, maka McCann dan Pearlman (Courtois & Ford, 2009) mendefinisikan *vicarious trauma* sebagai hasil transformasi pengalaman individu yang disebabkan oleh keterlibatan empatik penolong dengan materi trauma penyintas. Lebih jauh McCann dan Pearlman mengungkapkan bahwa *vicarious trauma* adalah hasil dari proses dampak kumulatif pengalaman individu yang ditransformasikan secara negatif melalui empati terhadap materi trauma korban, sehingga skema kognitif penolong pun menjadi terganggu. Individu mengkonstruksi realitas personal yang berkembang melalui struktur kognitif yang kompleks, yang disebut dengan skema. Skema ini meliputi sejumlah keyakinan (*beliefs*), asumsi, dan harapan tentang diri dan dunia serta membantu individu untuk memaknai keduanya. McCann dan Pearlman (Hesse, 2002) membuat hipotesis bahwa pengalaman traumatik dapat menyebabkan gangguan yang serius pada beberapa aspek dalam skema kognitif seseorang yang meliputi keyakinan tentang rasa aman, harga diri, kepercayaan, ketergantungan, kontrol, dan *intimacy*.

Ada dua faktor utama yang memberikan kontribusi terjadinya *vicarious trauma*, yaitu (a) faktor internal, seperti: karakteristik dan daya tahan yang dimiliki penolong (relawan) serta bagaimana kinerja relawan tersebut, dan (b) faktor eksternal seperti jenis korban, lingkungan sosial dan iklim pekerjaan yang banyak memakan waktu dengan segala jenis permasalahan yang ada. Ketidakmampuan korban untuk berfungsi sosial, termasuk di dalamnya sifat terlalu menuntut, menentang, curiga atau bahkan memusuhi dapat mendorong terjadinya *vicarious trauma* pada relawan. Tidak hanya itu, relawan juga akan kehilangan semangat dan kurang percaya diri untuk membantu mereka (Saakvitne et al, dalam 1998). *Dalam Constructivist Self Developmental Theory* (CSDT) dijelaskan bahwa individu membangun suatu realitas personal dan membentuk harga diri mereka melalui skema atau sudut pandang kognitif dan keyakinan tentang dunianya (Pickett, 1998). Dinamika *vicarious trauma* lebih dilihat sebagai suatu model perkembangan dan konstruktivis, di mana makna dan hubungan merupakan bagian integral dari pengalaman manusia (Pearlman & McCann, 1990).

Menurut Pearlman dan McKay (2008), individu yang mengalami *vicarious trauma* akan menunjukkan beberapa gejala umum seperti berikut:

1. Sulit mengatur emosinya
2. Sulit untuk menerima dan merasakan kebaikan dirinya sendiri
3. Sulit mengambil keputusan
4. Bermasalah dalam mengatur batasan diri dengan orang lain
5. Bermasalah dalam *relationship*
6. Mengalami beberapa masalah fisik, seperti sakit dan kecelakaan
7. Kurang peka dengan apa yang terjadi disekitarnya
8. Kehilangan makna dan harapan

Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa *vicarious trauma* terjadi karena kita merasa bertanggungjawab dan memiliki komitmen untuk membantu mengurangi penderitaan korban. Ketika kita tidak mampu memenuhi janji tersebut, maka dengan cepat kita akan merasa terbebani, putus asa, dan sangat menderita. Harapan yang terlalu tinggi pada hasil kerja kita dan orang lain juga sangat berpengaruh pada kesejahteraan pribadi individu hingga ini akan menjadi perhatian serius untuk jangka waktu yang lama. Unsur terpenting dari *vicarious trauma* adalah perubahan secara spiritual yang akan berpengaruh pada sudut pandang individu mengenai arti dan harapan terhadap dunia (Pearlman & McKay, 2008).

Relawan adalah manusia biasa, ia memiliki resiko sangat besar akan dampak psikologis dari tugas kemanusiaan yang diemban, karenanya ia berhak mendapat perlindungan diri tidak hanya secara fisik, namun ada yang lebih laten yaitu dampak psikososial. Penulis berharap tulisan ini dapat menambahkan sedikit gambaran lebih jelas akan penting dan beratnya tugas relawan. Sebagai manusia biasa, relawan juga membutuhkan bekal dan senjata untuk menangani *distress* dalam tugasnya. Sehingga, ketika mereka kembali ke dunia normal, ia bisa kembali menyesuaikan diri dan menerima kenyataan yang jauh berbeda dari tempat tugas.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dikemukakan beberapa pokok permasalahan yang dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah gejala-gejala *vicarious trauma* pada relawan muncul setelah kembali dari bertugas dan bagaimana dampaknya dalam kehidupan sehari-hari?
2. Faktor-faktor apa sajakah yang menyebabkan relawan mengalami *vicarious trauma* saat kembali dari tugas?
3. Apakah harapan terbesar relawan bagi pemerintah dan instansi-instansi kerelawanan untuk kesejahteraan relawan di masa yang akan datang?

Metode Penelitian

Kajian dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Pemilihan metode kualitatif didasarkan untuk menggali secara mendalam data yang akan diperoleh, sehingga diharapkan penelitian ini menghasilkan kajian secara *komprensif* dan *holistic*. Menurut Salim (Muhadjir, 2007) penelitian kualitatif merupakan metode berganda yang melibatkan satu pendekatan interpretatif dan wajar terhadap setiap pokok permasalahannya. Penelitian kualitatif bekerja dalam *setting* alami, yang berupaya untuk memahami, memberikan tafsiran pada fenomena yang dilihat dari arti yang diberikan orang-orang kepadanya.

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi yang mencoba memahami makna kejadian dan interaksi manusia dalam situasi tertentu dengan memahami pandangan dari responden dalam penelitian. Pendekatan fenomenologi akan menjelaskan fenomena perilaku manusia yang dialami dalam kesadaran, kognitif, dan tindakan-tindakan perseptual (Bajari, 2008). Peneliti dalam pandangan fenomenologis berusaha memahami arti peristiwa dan kaitannya terhadap orang-orang yang berada dalam situasi tertentu. Peneliti berusaha untuk masuk ke dalam dunia konseptual para responden penelitian sedemikian rupa sehingga mereka mengerti apa dan bagaimana suatu pengertian yang dikembangkan oleh mereka di sekitar peristiwa dalam kehidupannya sehari-hari (Moleong, 2006). Kebebasan penelitian kualitatif juga dapat mendorong peneliti menemukan fakta baru yang belum pernah diungkap penelitian sebelumnya (*finding fact*).

Pertimbangan dalam penetapan sampel ini adalah seseorang yang pernah menjadi relawan di daerah yang mengalami bencana dengan tingkat kerusakan yang parah akibat dari suatu bencana dengan minimal masa tugas dua sampai tiga minggu.

Penelitian ini dilaksanakan di salah satu posko pengungsian korban letusan Merapi. Penentuan lokasi tersebut adalah dengan pertimbangan bahwa di sana terdapat banyak relawan yang sedang bertugas, baik yang dikenal dengan istilah 'relawan dadakan' maupun relawan dari instansi tertentu. Relevansi lokasi penelitian juga didasarkan atas informasi salah seorang relawan dan hasil observasi peneliti saat mengunjungi teman-teman dari fakultas psikologi yang juga bertugas di sana yang kemudian dilanjutkan dengan melakukan perbincangan secara informal pada salah seorang relawan untuk mengetahui lebih banyak lagi info mengenai relawan yang dapat dijadikan responden penelitian. Dari data tersebut, peneliti berkeyakinan bahwa para relawan yang telah dipilih sebagai responden, memiliki relevansi bagi penelitian ini.

Metode pengambilan data yang dilakukan adalah dengan metode wawancara, observasi dan analisis dokumen. Setelah peneliti memperoleh data dari ketiga teknik tersebut, maka data tersebut akan dianalisis dengan menggunakan teknik analisis isi (*content analysis*). Penelitian ini lebih menggunakan wawancara dengan metode semi terstruktur, yaitu jenis wawancara yang dalam pelaksanaannya ada *guide* atau pedoman wawancara, namun pertanyaan ditanyakan secara lebih fleksibel dan dapat disesuaikan dengan kondisi. Adapun tujuan peneliti menggunakan metode wawancara semi terstruktur adalah untuk memperoleh keterangan yang terinci dan mendalam mengenai pandangan responden yang diteliti, sehingga responden memperoleh kebebasan dan berkesempatan untuk mengeluarkan pikiran, pandangan, dan perasaannya tanpa diatur ketat oleh peneliti, akan tetapi masih dalam kerangka pertanyaan penelitian. Metode observasi dilakukan bersamaan dengan metode wawancara, karena kedua metode tersebut saling mendukung dalam mendapatkan data yang relevan. Bentuk observasi yang dilakukan adalah observasi non partisipan di mana peneliti tidak terlibat langsung dalam objek penelitian. Metode studi dokumen diarahkan pada data monografi yang ada sebagai data sekunder.

Tahap awal yang digunakan dalam pengambilan data adalah menggunakan metode wawancara. Metode ini digunakan sebagai awal dalam tahap penggalian data atau metode wawancara sebagai data primer untuk mendapatkan data yang akan diperoleh. Peneliti akan menggali data terhadap responden yang telah ditentukan, yaitu dari hasil penelusuran peneliti dan informasi informan mengenai para relawan yang akan dijadikan responden penelitian. Data sekunder yang digunakan peneliti untuk melengkapi hasil penelitian adalah observasi non partisipan dan studi dokumen. Hubungan di antara ketiga metode tersebut adalah sebagai *check and re-check* terhadap data yang diperoleh dari responden. Setelah responden ditentukan, peneliti terlebih dahulu melakukan pendekatan dengan responden penelitian. Cara ini bertujuan untuk menjalin hubungan yang baik antara responden dengan peneliti agar dalam pelaksanaan penelitian, responden tidak merasa canggung.

Cara pengolahan dan analisis data merupakan tahap yang sangat penting dalam penelitian ini. Pengolahan dan analisis data pada penelitian kualitatif ini adalah tahap berlangsungnya proses penentuan pengukuhan pendapat dalam sebuah penelitian yang dimulai saat peneliti terjun ke lapangan sampai proses penelitian dianggap selesai yang mencakup observasi awal, catatan lapangan, hingga analisis data hasil wawancara.

Adapun responden dalam penelitian ini memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Mahasiswa Psikologi UAD
2. Pengalaman menjadi relawan dengan masa tugas minimal dua sampai tiga minggu.

3. Bertugas sebagai relawan psikososial khususnya menangani *trauma healing*.
4. Relawan *stay* atau relawan yang lebih banyak tinggal di lokasi pengungsian selama bertugas.

Dalam penelitian ini, guna mendapatkan suatu bentuk kredibilitas penelitian, peneliti menggunakan metode triangulasi. Menurut Moleong (2006) triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Dalam penelitian kualitatif, data akan lebih diyakini kebenarannya jika dua sumber atau lebih meyakinkan hal yang sama.

Hasil dan Pembahasan

Relawan dalam penelitian ini lebih difokuskan pada relawan psikososial yang khusus menangani *trauma healing*, karena gejala *vicarious trauma* hanya ditemukan pada relawan yang berkecimpung dalam membantu menangani korban trauma. Secara teoritis, *vicarious trauma* merupakan hasil transformasi pengalaman individu yang disebabkan oleh keterlibatan empatik penolong dengan materi trauma korban (McCann dan Pearlman dalam Courtois & Ford, 2009).

Banyaknya relawan yang mengalami *vicarious trauma* setelah kembali dari tugas mulianya, maka sudah menjadi kebutuhan bila organisasi relawan yang ada mengambil langkah-langkah sistematis untuk mengurangi stres anggotanya. Banyak relawan yang telah kembali dari tugas ternyata tidak mendapat dukungan simpatik terhadap *distress* yang mereka alami, baik itu dari keluarga, instansi, praktisi, maupun pemerintah.

Sejauh ini upaya yang dilakukan instansi kerelawanan untuk menanggulangi stres anggotanya setelah bertugas (*volunteer's recovery*) adalah dengan mengajak relawan *refreshing* ke suatu tempat atau sekedar berkumpul dan makan bersama. Acara *refreshing* atau tamasya yang diselenggarakan oleh instansi terkait untuk menghilangkan penat relawan selama bertugas memang sangat memuaskan. Karena selain acara piknik bersama, tidak sedikit para relawan yang memperoleh uang lelah atas kerja kerasnya membantu korban dari instansi yang menaunginya. Meskipun demikian, sebaiknya instansi-instansi kerelawanan yang ada jangan merasa puas dulu dengan upaya tersebut, karena setelah relawan kembali ke dunia normal, dalam kehidupan sehari-harinya justru banyak relawan yang sulit menyesuaikan diri, ini merupakan dampak dari interaksi relawan dengan korban trauma dan beban kerja yang berlebihan selama di pengungsian.

Ada dua faktor utama yang mendorong terjadinya *vicarious trauma* pada relawan yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah termasuk di dalamnya karakteristik dan daya tahan relawan serta bagaimana kinerja relawan tersebut (Saakvitne dkk, 1998). Jadi, faktor internal ini akan sangat bergantung mudah tidaknya relawan mengalami *vicarious trauma*. Mengenai daya tahan dan karakteristik responden yang diteliti, terdapat perbedaan. Responden DA memiliki daya tahan tubuh yang sedikit lemah dibandingkan responden DW. Meskipun sudah dua kali menjadi relawan, namun kondisi fisik responden DA memang sangat lemah, bahkan saat menjadi relawan gempa di Padang Sumatera Barat responden sempat jatuh sakit bahkan sampai dirawat di rumah sakit. Begitu juga saat ia menjadi relawan di Yogyakarta saat terjadi erupsi Merapi. Responden DA jatuh sakit hingga selama satu minggu ia tidak mampu melakukan aktifitas apapun. Berbeda dengan responden DW, meskipun menjadi relawan adalah pengalaman pertama baginya, namun ia tidak sampai dirawat di rumah sakit. Ia hanya mengalami alergi pada kulitnya saat di pengungsian akibat dari abu vulkanik.

Perasaan sensitif yang berlebihan terhadap para korban yang ditangani hampir sama di antara keduanya sehingga ketika mereka menemui atau menangani korban yang kondisinya sangat memprihatinkan, perasaannya langsung tergugah dan sedih. Mengenai ekspresi kesedihan yang ditunjukkan inilah yang terdapat perbedaan. Meskipun responden DA adalah seorang perempuan, namun ia mampu menahan tangisnya di depan korban, sedang responden DW yang seorang laki-laki justru tidak dapat menahan tangisnya saat melihat kondisi korban yang sangat memprihatinkan tersebut. Penyebabnya adalah karena responden DA tidak ingin jika nanti *survivor* merasa semakin sedih. Untuk itu, jika ia ingin menangis, maka ia akan mencari tempat yang jauh dari posko pengungsian agar tidak terlihat oleh korban. Sedang alasan responden DW adalah karena ia membayangkan jika yang menjadi korban adalah keluarganya, sehingga dengan refleksi air matanya menetes meskipun di depan *survivor*.

Kedua responden termasuk orang yang mudah terbawa suasana traumatik yang pernah dihadapi sehingga setelah kembali bertugas masih terbawa suasana di lokasi bencana, bahkan mereka mampu mengingat jelas detail-detail kondisi di posko dan pengungsian. Setelah kembali dari tugas, kedua responden mengalami kecemasan yang berlebihan terhadap sesuatu. Bahkan selama satu minggu setelah penarikan, responden DA tidak berani tidur sendiri karena ia takut jika ada erupsi atau gempa tidak ada yang membangunkannya, padahal responden DA termasuk orang lebih suka tidur sendirian.

Berbeda dengan responden DA, bentuk kecemasan responden DW adalah sering terkejut dan takut ketika melihat orang sedang berlari-lari ketakutan. Hal ini disebabkan karena saat menjadi relawan di Merapi, ia sempat berkejaran dengan awan panas. Bentuk kecemasan lain yang dirasakan oleh kedua responden adalah sangat sensitif terhadap suara-suara keras. Responden DA sering terbangun dan terkejut ketika mendengar suara yang agak keras seperti ketika mendengar orang berbicara keras, ia langsung terbangun karena takut jika ada gempa yang tak dapat diprediksi datang. Sedangkan responden DW lebih sensitif dengan suara keras yang dianggapnya sebagai erupsi, padahal itu adalah suara orang berteriak-teriak karena ada maling di luar posko.

Faktor eksternal yang menyebabkan *vicarious trauma* adalah jenis korban, lingkungan sosial dan iklim pekerjaan yang ada di lapangan. Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa kedua responden mengalami *vicarious trauma* setelah kembali dari bertugas. Faktor pemicu *vicarious trauma* ini dikarenakan responden banyak menangani korban yang terlalu banyak menuntut agar segala kebutuhannya dapat terpenuhi. Selain itu juga kedua relawan ini banyak menemukan kendala dalam hal interaksi dengan korban seperti saat pertama kali terjun ke lapangan banyak korban yang mencurigai niat baik para relawan sehingga para relawan ini kehilangan rasa percaya diri dan semangat untuk membantu mereka. Seperti yang dialami responden DA saat menjadi relawan di Padang, tim mereka sempat dihadang oleh pemuda desa dan tidak boleh melakukan kegiatan apapun, namun setelah dijelaskan tujuan tim ini, barulah warga setempat memberikan izin untuk melaksanakan kegiatan. Sedangkan kejadian yang dialami oleh responden DW adalah tidak disambut dengan baik, karena sebelumnya memang sedang ada masalah di pengungsian mengenai pendistribusian logistik yang tidak merata dan adanya miskomunikasi antara pengungsi dengan penanggungjawab logistik tersebut.

Hal lain yang memicu *vicarious trauma* pada relawan adalah karena seperti banyaknya tugas yang harus diselesaikan di lapangan mulai dari mencarikan lokasi yang aman untuk korban, menyiapkan tempat pengungsian yang kondusif, membantu memenuhi segala kebutuhan korban seperti makanan, dan baju layak pakai. Ini adalah tugas yang sangat melelahkan bagi relawan, tidak hanya secara fisik tapi juga psikis. Seperti yang dialami oleh responden DA, ia bersama timnya harus melakukan evakuasi berulang karena jarak aman evakuasi selalu diperluas. Belum hilang lelah karena evakuasi berulang, ada tugas lain yang masih menunggu dan harus segera dikerjakan, yaitu mencarikan bantuan logistik untuk korban, mulai dari yang paling pokok seperti makanan, minuman, sampai baju layak pakai. Lebih ironis lagi yang dialami oleh

responden DW karena distribusi logistik terhambat, ia dan tim relawan serta para pengungsi sempat menerima memakan makanan yang sudah tidak layak dikonsumsi dan itupun sering terlambat diperoleh sehingga mereka sering merasa kelaparan. Bagaimana tidak ironis, pengungsi yang seharusnya mendapat jatah makan tiga kali sehari, kadang hanya diberi roti dan air mineral saja. Padahal sebagai relawan psikososial tugas yang harus diselesaikan tidak hanya seperti yang dijabarkan di atas, tetapi juga mereka harus menyiapkan kegiatan-kegiatan yang dapat mengurangi trauma korban, seperti menggambar, mewarnai, senam otak, terapi ekspresi, permainan edukatif, dan sebagainya.

Selain aspek-aspek sosial di atas, faktor pekerjaan dan organisasi berpotensi untuk meningkatkan kecenderungan seseorang mengalami *vicarious trauma*. Tuntutan pekerjaan yang memakan waktu, jenis korban yang sangat kompleks dengan berbagai kebutuhan, tekanan untuk mengambil tanggung jawab lebih, dan kurangnya pendanaan (logistik) yang akan mempengaruhi pelayanan sehingga menjadi faktor pemicu yang dapat meningkatkan resiko *vicarious trauma* (Pearlman dan McCann dalam Picket, 1998). Selain faktor-faktor tersebut, relawan yang menganggap pekerjaannya sebagai faktor penting dalam identifikasi diri mereka akan lebih mungkin mengalami *vicarious trauma* dibandingkan dengan relawan yang memandang tugas mereka dengan kaca mata yang lebih realistis.

Enrenreich dan Elliot (2004) dalam penelitiannya menyebutkan beberapa sumber-sumber stres pada relawan yang juga dapat memicu terjadinya *vicarious trauma* pada relawan di antaranya adalah: tuntutan fisik yang berat dan kondisi tugas (kerja) yang tidak menyenangkan selama di lapangan, beban kerja yang berlebihan serta jangka waktu lama dapat menimbulkan kelelahan kronis (*chronic fatigue*). Selain itu, jauh dari keluarga dan orang-orang terdekat juga dapat menimbulkan kecemasan pada kondisi mereka. Kurangnya sumber-sumber yang tepat (*adequate resources*) baik secara personal, waktu, bantuan logistik atau *skill* (ketrampilan) untuk melakukan tugas yang dibebankan, adanya bahaya mengancam (penyakit, terkena bencana susulan, dan sebagainya), perasaan takut dan tidak pasti yang berlebihan, kemungkinan menyaksikan kemarahan dan menurunnya rasa syukur dalam masyarakat korban, teringat akan cerita-cerita traumatis, tragedi atau kisah traumatis, secara berulang akan memicu ingatan relawan pada peristiwa traumatik saat bertugas.

Banyaknya relawan yang mengalami *vicarious trauma* saat kembali dari tugas kemanusiaannya perlu mendapat perhatian khusus selain para korban bencana. Dari beberapa artikel yang ditemukan dan hasil wawancara yang telah dilakukan pada kedua

responden, beban tugas yang berat selama di lapangan menjadikan relawan juga mengalami trauma yang pernah dialami oleh korban yang ditolongnya, hanya saja para relawan ini kadang kurang memperhatikan gejala-gejala tersebut dan pengaruhnya pada kehidupan sehari-hari mereka. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Pearlman dan McCann (1990) bahwa *vicarious trauma* adalah hasil dari proses dampak kumulatif pengalaman individu yang ditransformasikan secara negatif melalui empati terhadap materi trauma korban, sehingga skema kognitif penolong pun menjadi terganggu.

McCann dan Pearlman (Hesse, 2002) membuat hipotesis bahwa pengalaman traumatik dapat menyebabkan gangguan yang serius pada beberapa aspek dalam skema kognitif seseorang yang meliputi keyakinan tentang rasa aman, harga diri, kepercayaan, ketergantungan, kontrol, dan keintiman (*intimacy*). Dua responden dalam penelitian ini menunjukkan tanda-tanda terganggunya skema kognitif mereka. Sejak kembali bertugas, para relawan menjadi sangat cemas akan keselamatan diri, keluarga serta orang-orang terdekatnya. Hal ini merupakan salah satu gejala dari terganggunya skema kognitif relawan akan rasa amannya setelah kembali dari tugas. Ketika berada di lapangan, kedua responden sangat mengkhawatirkan kondisi keluarga di rumah, sehingga mereka sering menghubungi keluarganya untuk memastikan apakah keluarga di sana baik-baik saja, dan komunikasi ini lebih intens dibandingkan sebelumnya. Selain itu, kualitas tidur pun menjadi sedikit terganggu karena merasa bencana masih terus mengintainya. Minggu pertama setelah kembali bertugas, relawan ini menjadi lebih sensitif terhadap suara-suara keras yang dianggapnya sebagai teriakan orang-orang yang lari ketakutan karena erupsi. Ketika melihat temannya yang terlalu banyak mengeluh dan kurang bersyukur, responden juga langsung menegur dan mengingatkan temannya bahwa jauh di luar sana masih banyak orang yang hidup dalam serba kekurangan. Selain itu, peristiwa-peristiwa atau kejadian-kejadian yang ditemuinya di lapangan akan mudah sekali muncul dalam ingatannya ketika relawan menyaksikan akibat dari suatu bencana yang memporakporandakan suatu daerah, baik itu dari media elektronik, non elektronik maupun cerita-cerita traumatis yang didengarnya. Akibatnya, mereka menjadi rentan terhadap gangguan psikologis jangka panjang.

Menurut Pearlman dan McKay (2008), individu yang mengalami *vicarious trauma* akan menunjukkan beberapa gejala umum di antaranya adalah kesulitan dalam *relationship*, mengalami beberapa masalah fisik dan menjadi kurang peka terhadap lingkungan sekitarnya. Hal ini terbukti dari hasil wawancara dengan responden DA yang menceritakan bahwa setelah kembali dari tugas kerelawaan, ia menjadi tidak

peduli dengan yang terjadi disekitarnya, yang ia tahu bahwa ia lelah dan ingin istirahat tidak peduli di luar akan terjadi apa. Selain itu ia juga menjadi rentan sakit jika melakukan aktifitas yang sedikit berat atau sedikit melelahkan. Pada mulanya responden DA tidak serentan ini, namun setelah menjadi relawan fisiknya mudah sekali sakit. Hal ini disebabkan karena saat menjadi relawan, pola makannya menjadi tidak teratur sedangkan energinya banyak terkuras dengan kegiatan-kegiatan yang membutuhkan penanganan segera. Selain pola makan yang tidak teratur, kondisi di posko pun turut menjadi pemicu rentannya fisik relawan dengan pola hidup yang minimalis seperti tidur hanya beralaskan tikar dan seringnya terkena angin malam dari celah-celah jendela atau genting yang sudah berlubang akibat gempa.

Relawan yang kembali bertugas juga mengalami masalah dalam hal relationship seperti yang dialami oleh kedua responden penelitian ini. Sebelum mereka menjadi relawan, mereka memiliki banyak teman dan bisa bergaul dengan siapa saja, tetapi setelah kembali dari bertugas, menjadi lebih selektif atau memilih-milih siapa yang akan dijadikan temannya. Mereka mengakui hal ini dikarenakan mereka jarang bertemu dengan teman-temannya sehingga saat bertemu dan berkumpul lagi, menjadi canggung dan terjadi miskomunikasi. Apalagi yang dialami oleh responden DA, ia hanya menyapa saat kebetulan melewati teman-temannya, ia seperti tidak tertarik untuk sekedar memulai obrolan dengan teman-temannya karena merasa sudah terjadi miskomunikasi di antara mereka, sehingga ia memilih untuk menghindar. Adanya masalah dalam hal relationship ini termasuk dalam terganggunya skema kognitif dalam aspek trust (kepercayaan), di mana relawan sudah tidak mempercayai teman-temannya, karena dianggapnya sudah tidak sejalan dengan apa yang mereka harapkan. Akhirnya mereka menjadi kurang mempedulikan teman-temannya dan memilih untuk menempuh jalannya sendiri. Inilah perubahan interaksi sosial yang banyak terjadi pada relawan setelah kembali dari tugasnya.

Skema kognitif yang terganggu lainnya adalah mengenai harga diri atau self esteemnya. Banyak relawan yang saat berada di lapangan merasa tidak mampu dengan kemampuan yang dimilikinya apalagi saat para relawan ini tidak mampu memberikan kenyamanan dan rasa aman seperti yang diharapkan korban. Sebenarnya para relawan ini sangat lemah dan sangat berempati terhadap korban. Seperti yang dialami oleh responden DA, ia tidak mau makan di pengungsian bersama para survivor/korban. Tidak hanya karena tempatnya yang kumuh tetapi juga dikarenakan ia tidak tega melihat kondisi survivor/korban yang sangat memprihatinkan. Tak jarang kedua responden dalam penelitian ini ingin menangis saat menghadapi kondisi korban yang seperti itu namun mereka tidak menunjukkannya dan cenderung direpress. Alasan

relawan menahan tangis mereka adalah karena tidak ingin korbannya juga menjadi tambah lemah dan menderita. Selain karena alasan itu, terdapat pula budaya macho dalam organisasi kerelawanan sehingga mereka cenderung menolak atau mengingkari dampak psikososial dari pekerjaan kemanusiaan yang penuh tekanan tersebut.

Gejala-gejala yang timbul saat relawan kembali dari tugasnya yang berhasil diungkapkan oleh adalah bahwa relawan sangat sensitif terhadap suara-suara keras yang didengarnya, yang dianggap sebagai erupsi atau gempa susulan. Selain itu relawan juga mudah *shock* ketika melihat orang yang berlari ketakutan seperti dikejar sesuatu. Perasaannya pun langsung tergugah saat melihat berita-berita bencana yang disaksikannya dari beberapa media elektronik maupun non elektronik. Gejala lainnya adalah fanatik berlebihan ketika melihat atau menemui orang-orang yang banyak mengeluh akan kegagalan mereka atau pola hidup yang serba mewah, maka responden akan langsung menegur orang tersebut sehingga memberi dampak yang negatif dalam kehidupan relawan. Ketiga gejala inilah yang membedakan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya.

Besarnya kemungkinan relawan mengalami *distress*, maka sudah menjadi kebutuhan bila organisasi relawan yang ada mengambil langkah-langkah sistematis untuk mengurangi stres anggotanya. Enrehreich dan Elliot (2004) dalam studinya menemukan banyak relawan yang telah kembali dari tugas ternyata tidak mendapatkan dukungan simpatik terhadap *distress* yang mereka alami. Terdapat pula budaya *macho* dalam organisasi relawan, yakni adanya kecenderungan menolak atau mengingkari dampak psikososial dari pekerjaan kemanusiaan yang penuh tekanan. Harapan terbesar relawan bagi pemerintah adalah sebaiknya pemerintah lebih memperhatikan kesejahteraan, keselamatan relawan agar korban tidak bertambah banyak lagi. Tugas relawan sangatlah berat, mereka rela mengorbankan kepentingan diri mereka sendiri untuk membantu orang lain, maka sudah seharusnya negeri ini memiliki sumber dana yang cukup untuk kesejahteraan para relawan.

Harapan lain relawan adalah agar setiap instansi kerelawanan yang ada lebih transparan mengenai bantuan logistik, jangan sampai kejadian yang dialami oleh kedua responden dalam penelitian ini terulang kembali pada para relawan dan menjadi bahan evaluasi bagi instansi-instansi lain. Responden DA meminta agar setiap instansi memberi kejelasan mengenai pendistribusian logistik, mana yang harus disalurkan untuk relawan dan mana yang untuk korban agar tidak seorang pun yang merasa tercuri haknya. Begitu juga harapan responden DW mengenai pendistribusian logistik, hanya saja ia lebih menekankan agar instansi lebih transparan mengenai logistik dan segera disalurkan pada korban agar tidak menumpuk di gudang penyimpanan logistik

sehingga relawan dan korban menjadi kelaparan. Selain itu, instansi kerelawanan juga harus lebih selektif dalam memilih relawan yang akan diterjunkan. Jangan sampai menerjunkan relawan yang hanya ingin dianggap memiliki jiwa sosial saja, karena itu hanya akan mengganggu proses pemulihan trauma korban dan menjadi beban berat bagi relawan yang benar-benar terjun untuk membantu korban. Tampaknya salah satu syarat penting bagi seorang relawan agar tidak menjadi korban *vicarious trauma* yang akan merugikan masa depannya yaitu mental yang kuat. Calon relawan dapat dididik dengan pelatihan sebelum diterjunkan untuk kegiatan pemulihan pasca bencana agar relawan memiliki mental yang kuat.

Banyaknya kasus relawan yang mengalami *vicarious trauma* setelah pulang dari bertugas, ternyata tidak dijadikan prioritas utama bagi instansi terkait untuk memberikan pelatihan atau semacamnya untuk mengurangi dampak dari trauma korban pada relawan (*vicarious trauma*). Biasanya para relawan ini hanya diajak piknik atau *refreshing* ke suatu tempat untuk sekedar menghilangkan lelah akibat beban kerja mereka. Sebenarnya itu semua belum cukup, karena lelah mereka bukan hanya lelah fisik tapi juga psikis, dan *refreshing* ke suatu tempat hanyalah kesenangan sesaat saja, akan tetapi setelah mereka kembali ke dunia nyata, mereka menjadi bingung dan canggung untuk memulai kehidupan barunya dengan normal seperti sebelum menjadi relawan. Ini adalah tugas besar bagi para psikolog maupun profesional dibidang traumatologi untuk memberikan pelatihan *trauma healing* tidak hanya bagi korban bencana tapi juga relawan psikososial yang menangani korban trauma (*trauma healing*).

Relawan adalah manusia biasa, ia memiliki resiko sangat besar akan dampak psikologis dari tugas kemanusiaan yang diemban, karenanya ia berhak mendapat perlindungan diri tidak hanya secara fisik, namun ada yang lebih laten yaitu dampak psikososial. Sebagai manusia biasa, relawan juga membutuhkan bekal dan senjata untuk menangani *distress* dalam tugasnya. Sehingga, ketika mereka kembali ke dunia normal, ia bisa kembali menyesuaikan diri dan menerima kenyataan yang jauh berbeda dari tempat tugas.

Selama ini berbagai teori psikologi, penelitian, dan upaya untuk mengembangkan teknik, metode, dan proses intervensi yang efektif lebih banyak terfokus pada korban bencana maupun masyarakat umum di luar para relawan atau pekerja kemanusiaan itu sendiri. Padahal mereka yang berkecimpung dalam pekerjaan tersebut perlu mendapatkan perhatian dalam meningkatkan kesehatan mental mereka sendiri. Beban kerja yang berlebihan berkaitan dengan tugas pendampingan yang dilakukan,

pertemuan dengan korban yang mengalami trauma, dan banyaknya masalah yang harus ditangani dapat memberikan efek negatif pada para relawan.

Simpulan

Menjadi relawan adalah tugas yang sangat mulia, tidak semua orang benar-benar tergerak hatinya untuk terjun ke lapangan memberikan bantuan kepada para korban bencana alam. Relawan tidak hanya rela mengorbankan waktu, tenaga dan pikiran saja, tapi juga rela meninggalkan keluarga, sahabat, bahkan hal-hal yang menjadi hobinya. Untuk itu, sebaiknya pemerintah dan instansi juga lebih menghargai kerja keras dan pengorbanan relawan. Bentuk penghargaan yang bisa diberikan adalah dengan lebih memperhatikan keselamatan dan kesejahteraan relawan. Pemerintah dan instansi sebaiknya lebih selektif dalam menerjunkan para relawan saat terjadi suatu bencana, agar korban tidak bertambah lagi. Selain itu, organisasi-organisasi kerelawanan baik itu dari pemerintah maupun LSM sebaiknya tidak hanya memberikan pelatihan saat relawan akan diberangkatkan saja, tetapi juga perlu diadakan pelatihan setelah relawan kembali bertugas. Karena banyak ditemukan relawan yang baru kembali dari tugasnya justru memiliki pengalaman traumatik seperti korban yang disebut sebagai *vicarious trauma*.

Gejala-gejala *vicarious trauma* yang banyak ditemui pada relawan yang baru kembali dari tugas adalah kecemasan yang berlebihan pada keselamatan diri dan orang-orang terdekatnya, kualitas tidur yang menurun karena sering terbangun ketika mendengar suara-suara yang sedikit keras yang dianggapnya erupsi, fanatik berlebihan terhadap orang-orang yang kurang bersyukur, tegang dan *shock* saat menyaksikan berita-berita di televisi mengenai bencana alam atau pun mendengar cerita-cerita traumatik lainnya. Selain itu, relawan yang mengalami *vicarious trauma* juga akan menunjukkan beberapa gejala di antaranya adalah kesulitan dalam *relationship*, rentan terhadap penyakit sehingga mudah sakit, dan menjadi kurang peka terhadap lingkungan sekitarnya, akibatnya mereka menjadi rentan terhadap gangguan psikologis jangka panjang.

Individu mengkonstruksi realitas personal yang berkembang melalui struktur kognitif yang kompleks, yang disebut dengan skema. Skema ini meliputi sejumlah keyakinan (*beliefs*), asumsi, dan harapan tentang diri dan dunia serta membantu individu untuk memaknai keduanya. Banyaknya relawan psikososial yang menangani korban trauma akibat bencana, menyebabkan gangguan yang serius pada beberapa aspek dalam skema mereka, dan juga dapat memberikan efek yang sama pada

relawan. Skema kognitif yang mengalami perubahan akan berbeda pada setiap relawan, hal itu tergantung pada dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah termasuk di dalamnya karakteristik dan daya tahan relawan, baik itu daya tahan tubuh, maupun daya tahan terhadap stres, serta bagaimana kinerja relawan. Jadi, faktor internal ini akan sangat bergantung mudah tidaknya relawan mengalami *vicarious trauma*.

Faktor eksternal yang menyebabkan *vicarious trauma* adalah jenis korban, lingkungan sosial dan iklim pekerjaan yang ada di lapangan seperti banyaknya tugas yang harus diselesaikan di lapangan mulai dari mencari lokasi yang aman untuk korban, menyiapkan tempat pengungsian yang kondusif, membantu memenuhi segala kebutuhan korban seperti makanan, baju layak pakai, menyiapkan kegiatan-kegiatan yang dapat mengurangi trauma korban, dan sebagainya.

Selain aspek-aspek sosial di atas, faktor pekerjaan dan organisasi berpotensi untuk meningkatkan kecenderungan seseorang mengalami *vicarious trauma*. Tuntutan pekerjaan yang memakan waktu, banyaknya korban yang harus segera dibantu, tekanan untuk mengambil tanggung jawab lebih, dan kurangnya pendanaan (logistik) sehingga mempengaruhi pelayanan merupakan faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko *vicarious trauma*. Selain faktor-faktor tersebut, relawan yang menganggap pekerjaannya sebagai faktor penting dalam identifikasi diri mereka akan lebih mungkin mengalami *vicarious trauma* dibandingkan dengan relawan yang memandang tugas mereka dengan kaca mata yang lebih realistis.

Daftar Pustaka

- Bajari, A. (2008). *Fenomenologi sebagai Tradisi Penelitian Kualitatif*. <http://www.atwarbajari.wordpress.com>. 22 Oktober 2010.
- Cahyono, W & Sumampouw, N. (2009). *Psychological First Aid: Sebuah Pengantar*. <http://jaringkawan.org>. 7 Januari 2010.
- Coutois, C.A & Ford, J.D. (2009). *Treating Complex Traumatic Stress disorder*. New York: The Guilford Press.
- Ehrenreich, J.H & Elliot, T.L. (2004). Managing Stress in Humanitarian Aid Workers: A Survey of Humanitarian Aid Agencies' Psychosocial Training and Support of Staff. Dalam *Journal of Peace Psychology, Vol 10, no.1: 5-66*
- Hesse, A.R. (2002). Secondary Trauma : How Working with Trauma Survivors Affects Therapists. *Clinical Social Work Journal. 30: 293-310*.

- Lesman. (2009). *Penyintas Bencana*. <http://lestarimandiri.org/id/penyintas-bencana.html>. 7 Januari 2010
- Muhadjir, N. (2007). *Metodologi Keilmuan: Paradigma Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Rake Sarasin.
- Moleong, L. J. (2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Pearlman, L.A & McCann, I.L. (1990). Vicarious traumatization: a framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*. 3: 131-149.
- Pearlman, L.A & McKay, L. (2008). *Understanding and addressing Vicarious Trauma*. New York: Headington Institute.
- Pickett, G.Y. (1998). *Therapist in Distress: An Integrative Look at Burnout, Secondary Traumatic Stress and Vicarious Traumatization*. Dissertation. University of Missouri-St. Louis.
- Slamet, M. (2009). *Voluntary Organization*. margonoipb.files.wordpress.com/2009/03/8.volunteersm.ppt.
- Saakvitne, K.W., Tennen, H., Affleck, G. (1998). Exploring Thriving in the Context of Clinical Trauma Theory: Constructivist Self Development Theory - Thriving: Broadening the Paradigm Beyond Illness to Health. *Journal of Social Issue*. Summer: 1-19.
- Undang-undang RI nomor 24 tahun 2007, pasal 1 (1) tentang Penanggulangan Bencana*. (2007). Jakarta: Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2007 nomor 66.
- Wikipedia Bahasa Indonesia, Ensiklopedia Bebas. (2010). *Bencana*. <http://id.wikipedia.org/Wiki/Kategori:Bencana>. 22 Oktober 2010.