

EFEKTIFITAS COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (CBT) TERHADAP RESILIENSI PENYINTAS BANJIR

Tantri Widyarti Utami^{1*}, Yunani Sri Astuti¹, Eyet Hidayat², Dwi Putri Parendrawati²

¹Program Studi Keperawatan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung Jalan Dr Sumeru No 116 Bogor Jawa barat, Indonesia

²Program Studi DIII Keperawatan Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Jl. Pemuda No. 38 Kota Cirebon, Indonesia

*tantriwidyarti@gmail.com

ABSTRAK

Bencana banjir memberikan dampak pada aspek fisik, psikologis dan sosial. Dampak bencana banjir terhadap kesehatan yaitu jangka pendek dan panjang. Jangka pendek seperti penyakit menular, cedera, dan kerusakan infrastruktur, sedangkan jangka panjang menyebabkan masalah kesehatan mental. Resiliensi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kesehatan mental pada penyintas banjir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas Cognitive behavioral therapy (CBT) terhadap resiliensi penyintas banjir. Desain yang digunakan "Quasi experimental pre-post test with control group" dengan intervensi cognitive behavioral therapy. Responden adalah Penyintas banjir dengan kriteria inklusi sebagai berikut usia 25-60 tahun, tinggal di daerah rawan bencana banjir, riwayat kehilangan saat bencana, dapat membaca menulis, tidak menderita penyakit berat yang mengancam kehidupan. Instrumen penelitian menggunakan instrumen Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10). di provinsi Jawa barat. Jumlah responden sebanyak 126 responden. Tehnik pengambilan sample adalah purposive sampling. Analisis data menggunakan independent t-test dan paired t-test. Hasil penelitian menunjukkan resiliensi meningkat pada penyintas banjir setelah diberikan CBT (p-value= 0,000).

Kata kunci: cognitive behavioral therapy; penyintas banjir; resiliensi

EFFECTIVENESS OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY (CBT) ON THE RESILIENCE OF FLOOD SURVIVORS.

ABSTRACT

Flood disasters have an impact on physical, psychological and social aspects. The impact of flood disasters on health is short and long term. Short term such as infectious diseases, injuries, and infrastructure damage, while the long term causes mental health problems. Resilience is one way that can be done to overcome mental health in flood survivors. This study aims to determine effectiveness of Cognitive behavioral therapy (CBT) on the resilience of flood survivors. The design used is "Quasi experimental pre-post test with control group" with cognitive behavioral therapy intervention. Respondents were flood survivors with the following inclusion criteria: age 25-60 years, living in flood areas, history of loss during disasters, able to read and write, not suffering from severe diseases. The research instrument uses the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) instrument. in West Java province. The number of respondents was 126 respondents. The sampling technique was purposive sampling. Data analysis used independent t-test and paired t-test. The results of the study showed that resilience increased in flood survivors after being given CBT (p-value = 0.000).

Keywords: cognitive behavioral therapy; flood survivors; resilience

PENDAHULUAN

Perubahan iklim global memperkuat risiko bencana akibat cuaca ekstrem. Peningkatan suhu udara dan air menyebabkan naiknya permukaan laut, badai dan kecepatan angin yang lebih tinggi, kekeringan yang lebih intens dan berkepanjangan serta kebakaran hutan, curah hujan yang lebih tinggi, dan banjir. Semakin meningkatnya fenomena perubahan iklim, menyebabkan dampak yang lebih luas terjadinya berbagai peristiwa alam seperti peningkatan suhu udara, gangguan pada siklus hidrologi, hingga peningkatan jumlah bencana hidrometeorologi di berbagai wilayah dunia. Bencana didefinisikan sebagai gangguan serius terhadap kontinuitas suatu masyarakat atau komunitas tertentu yang memiliki dampak yang luas dan menyebabkan kerugian baik secara materi, ekonomi, maupun lingkungan. (UNISDR, 2009) Banjir merupakan salah satu bencana lingkungan yang paling sering terjadi. (Paterson et al., 2018) Indonesia sering dilanda bencana alam yang menelan banyak korban jiwa. Kejadian bencana alam di Indonesia, sepanjang tahun 2022 terdapat 3.544 kejadian. Detail kejadian bencana mencakup banjir (1.531), cuaca ekstrem (1.068), tanah longsor (634), kebakaran hutan dan lahan (252), gempa bumi (28), gelombang pasang dan abrasi (26), kekeringan (4), dan letusan gunung api (1). Sekitar 99,54% dari bencana ini merupakan bencana hidrometeorologi, yakni yang dipengaruhi oleh cuaca dan aliran permukaan. Dari total kejadian tersebut, 6.144.534 jiwa warga mengalami penderitaan dan pengungsian, 8.733 jiwa mengalami luka-luka, dan 858 jiwa meninggal dunia. (Ainun Rosyida · Miftah Aziz · Yudhi Firmansyah, 2023) Jumlah bencana di Indonesia semakin meningkat dan menyebabkan banyak dampak yaitu kematian, cedera, penyakit, kecacatan, kerugian ekonomi yang besar, gangguan sosial dan politik. (Liu et al., 2021) Bencana, baik yang disebabkan oleh alam maupun manusia, dapat menyebabkan masalah kesehatan mental yang signifikan. Masalah kesehatan mental yang ditemukan adalah general anxiety disorder (GAD), depresi, penggunaan zat, gangguan penyesuaian, dan post trauma stress disorder (PTSD). (Keya et al., 2023)

Kesehatan mental dan resiliensi saling terkait erat, resiliensi sebagai kemampuan untuk beradaptasi dan bangkit kembali dari kesulitan untuk mempertahankan kesehatan mental yang baik. Resiliensi bertindak sebagai faktor pelindung, membantu penyintas bencana melewati masa-masa sulit dan menjaga kesehatan mental yang positif. Resiliensi memungkinkan penyintas bencana beradaptasi dengan kejadian yang menegangkan dan menghindari konsekuensi negatif dari trauma. Pandangan positif dan kesehatan mental yang sehat dapat berkontribusi pada resiliensi, sementara resiliensi yang rendah meningkatkan kerentanan terhadap masalah kesehatan mental. Faktor penyintas bencana, seperti optimisme dan citra diri yang positif, serta faktor lingkungan seperti hubungan yang mendukung, berkontribusi terhadap resiliensi. Resiliensi telah menjadi landasan bagi manajemen risiko dan pengurangan bencana. (Graveline & Germain, 2022) Resiliensi merupakan pendekatan yang berorientasi pada hasil dimana kesehatan mental atau fisik dipertahankan atau diperoleh kembali meskipun ada stres atau kesulitan yang signifikan baik stresor jangka pendek / akut, jangka panjang / kronis, sosial atau fisik. (Kalisch et al., 2019) Resiliensi bertujuan : (1) mengurangi dampak dan konsekuensi; (2) mengurangi waktu pemulihan; dan (3) mengurangi kerentanan di masa depan. (Koliou et al., 2020) Resiliensi terhadap bencana meliputi kapasitas untuk melawan, beradaptasi, dan pulih dengan cepat. (Chen et al., 2020)

Studi analitis cross-sectional untuk mengidentifikasi resiliensi dan faktor-faktor terkaitnya di antara 324 penyintas bencana yang berusia lanjut. Lansia memiliki tingkat Resiliensi sedang (48,5%), diikuti oleh tingkat resiliensi rendah (28,7%) dan tinggi (22,8%). (Timalsina et al., 2021) Sebuah studi terhadap penyintas dewasa berusia 18–60 tahun mengungkapkan bahwa

usia, status perkawinan, penyakit kronis, dan dukungan subjektif perempuan; perilaku mencari dukungan laki-laki; dan pendapatan rumah tangga laki-laki dan perempuan merupakan prediktor signifikan Resiliensi.(Ni et al., 2015) Resiliensi dapat meningkatkan kesehatan mental masyarakat yang terlibat dalam bencana. Cognitive behavioral therapy adalah program perawatan yang dirancang untuk membantu penyintas bencana mengatasi dampak emosional dan perilaku bencana. Program ini berfokus pada mengidentifikasi dan mengubah pola pikir dan perilaku negatif yang dapat menyebabkan kesusahan setelah bencana.(Hamblen et al., 2017) Tujuan dari cognitive behavioral therapy adalah mengurangi tingkat stres yang dialami oleh penyintas bencana secara keseluruhan serta mengubah pola pikir negatif, dialog internal, dan keyakinan yang sudah ada. Efektivitas Cognitive behavioral therapy dalam meningkatkan resiliensi psikologis dan pemulihan pascatrauma. (Ludolph et al., 2019) CBT sangat efektif dilakukan untuk penyintas bencana dengan stress sedang hingga berat dan bermanfaat baik pada awal maupun dua tahun pasca bencana.(Hamblen et al., 2017)

Beberapa penelitian menunjukkan metode CBT memberikan efek menurunkan skor PTSD pada korban bencana. (Hidayati et al., 2023) Intervensi CBT memiliki kemampuan menurunkan skor PTSD dengan nilai p signifikan sebesar 0,000. (Hayati et al., 2018) CBT efektif untuk mengurangi gejala PTSD yang terjadi setelah berbagai peristiwa traumatis, seperti pertempuran, penyerangan fisik dan seksual, dan kecelakaan kendaraan bermotor.(Mavranouzouli et al., 2020).Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektifitas Cognitive behavioral therapy (cbt) terhadap resiliensi penyintas banjir.

METODE

Desain penelitian ini adalah “Quasi experimental pre-post test design with control group” dengan Cognitive behavioral therapy. Prosedur etik dilakukan dan disetujui komite etik Poltekkes kemenkes Bandung, Jawa Barat (No. 11/ KEPK/EC/VII/2023.). Informed consent telah diberikan kepada seluruh responden dengan menghadirkan kader diwilayah penelitian tersebut sebagai saksi. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Bogor dan Kabupaten Cirebon provinsi Jawa barat Kedua wilayah tersebut memiliki struktur demografis yang rawan longsor dan banjir apabila terjadi hujan. Responden adalah penyintas banjir yang mengalami resiliensi sejumlah 63 orang pada kelompok intervensi dan 63 orang pada kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Sampel penelitian adalah Penyintas banjir dengan kriteria inklusi sebagai berikut usia 25-60 tahun, tinggal di daerah rawan bencana banjir, riwayat kehilangan saat bencana, dapat membaca menulis, tidak menderita penyakit berat yang mengancam kehidupan dan bersedia menjadi responden . Instrumen penelitian menggunakan instrumen Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10). (Galanis et al., 2023)

Uji coba instrumen dilakukan pada 30 responden kecamatan Sukajaya Kab Bogor. Kondisi demografis memiliki karakteristik yang sama dengan Kecamatan Nanggung dan merupakan wilayah yang terdampak banjir dan longsor tahun 2020. Uji validitas dilakukan dengan membandingkan nilai r hasil (corrected item total correlation) dengan r tabel, apabila r hasil > r tabel Adapun pada penelitian ini r tabel =0,361. Instrumen Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) dari 10 pertanyaan semua pertanyaan memiliki r hitung < 0,361 artinya semua pertanyaan valid. Hasil uji reliabilitas didapatkan seluruh item pertanyaan dari instrumen Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) memiliki nilai r hasil > r tabel , sehingga seluruh pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel.Kegiatan penelitian yang dilakukan adalah 1) pre test penyintas banjir untuk mengukur resiliensi pada kelompok intervensi dan control; 2) Intervensi penelitian dilakukan setelah pengambilan data dan menentukan

kelompok intervensi dan kontrol. Pelaksanaan Cognitive behavioral therapy dilaksanakan dalam empat tahap dalam kelompok kecil 4-6 orang sebanyak delapan kali pertemuan. Setiap pertemuan dilakukan selama 120 menit . Tahapan pelaksanaan sebagai berikut , tahap pertama assesment , tahap kedua kognitif, tahap tiga perilaku dan tahap keempat pembelajaran. Tahap kognitif, adalah mengidentifikasi pikiran negatif otomatis yang disebabkan peristiwa traumatik, dampak pikiran negatif terhadap perilaku. Tahap perilaku ini mulai menerapkan pola berfikir baru, pikiran negatif otomatis di rubah menjadi pola berpikir baru dan dilanjutkan ke perilaku baru.Tahap belajar ini latihan untuk merubah pola berpikir dan perilaku baru menjadi perubahan permanen dan digunakan dalam kehidupan sehari hari. ;
 3) post test penyintas banjir untuk mengukur resiliensi pada kelompok intervensi dan kontrol

Data dianalisis dan diolah dan diproses menggunakan sistem program komputer. Data dianalisis secara univariat dan bivariat . Karakteristik sosiodemografi diolah menggunakan univariat dan bivariat untuk menentukan mean, standar deviasi dan p-value. Kelompok intervensi dan kontrol dianalisis dan diolah menggunakan independent sample t test dan paired sample t test. Independen sample t test untuk membandingkan antar kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah CBT. Selanjutnya mengukur penyintas banjir pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah intervensi menggunakan paired sample t test .

HASIL

Jumlah responden kelompok intervensi saat skrining adalah 106 orang dan kelompok kontrol adalah 115 orang. Berdasarkan hasil skrining didapatkan jumlah responden kelompok intervensi sebanyak 63 orang dan kelompok control sebanyak 63 orang. Hasil penelitian dianalisis menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat Analisis univariat menggunakan statistik deskriptif meliputi mean, median, standar deviasi. Analisis bivariat menggunakan uji parametrik . Adapun hasil uji statistik dijelaskan dibawah ini

Tabel 1
 Distribusi usia penyintas banjir (n=126)

Variable	Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min-Max	p-value
Usia	Intervensi	63	43	40	10,49	25-60	0,288
	Kontrol	63	48	50	9,37	28-60	
	Total	126					

Tabel 1 menunjukkan pada kelompok intervensi rata-rata usia responden 43 tahun usia termuda 25 tahun dan tertua 60 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata usia responden 48 tahun , usia termuda 28 tahun dan tertua 60 tahun. Tidak ada perbedaan usia pada kelompok intervensi dan kontrol ($P\text{-value}=0,288$).

Tabel 2 menunjukkan pada kelompok intervensi dan kontrol jenis kelamin terbanyak adalah perempuan ($p\text{-value}= 0,000$). Status pernikahan terbanyak menikah,($p\text{-value} = 0,569$). Pendidikan terbanyak adalah rendah, p,value 0,000. Rata-rata tidak bekerja ($p\text{-value} 0,024$). Penghasilan keluarga perbulan terbanyak < UMR ($p\text{-value} =0,164$). Tinggal didaerah bencana > 10 tahun ($p\text{-value} =0,365$)

Tabel 2
 Distribusi responden menurut karakteristik jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga perbulan dan lama tinggal di daerah bencana (n = 126)

Variabel	Kategori	Kelompok Intervensi (n = 63)		Kelompok Kontrol (n = 63)		Jumlah		p-value
		f	%	f	%	f	%	
		Jenis kelamin	Laki-laki	10	15,9	36	57,1	
	Perempuan	53	84,1	27	42,9	80	63,5	
Status pernikahan	Menikah	56	88,9	58	92,1	114	90,5	0,569
	Belum menikah	1	1,6	0	0	1	0,8	
	Janda/Duda	6	9,5	5	7,9	11	8,7	
Pendidikan	Rendah	58	92,1	38	60,3	96	76,2	0,000
	Menengah	3	4,8	21	33,3	24	19	
	Tinggi	2	3,2	4	6,3	4,8	4,8	
Pekerjaan	Tidak bekerja	47	74,6	24	38,1	71	56,3	0,024
	Swasta	3	4,8	19	30,2	22	17,5	
	PNS	1	1,6	8	12,7	9	7,1	
	Buruh	12	19	12	19	24	19	
Penghasilan keluarga	< UMR	61	96,8	56	88,9	117	92,9	0,164
	≥ UMR	2	3,2	7	11,1	9	7,1	
Lama tinggal di daerah bencana	6-10 tahun	1	1,6	4	6,3	5	4	0,365
	>10 tahun	62	98,4	59	93,7	121	96	

Tabel 3
 Uji homogenitas resiliensi penyintas banjir sebelum intervensi *cognitive behavioral therapy* (CBT) (n = 126)

Variabel	Kelompok	Mean	SD	95%CI	t	P-value
Resiliensi	Intervensi	24	2,163	5,958-7,788	14,865	0,06
	Kontrol	17,13	2,965			
	Selisih	6,87	0,802			

Tabel 3 menunjukkan tidak ada perbedaan resiliensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum intervensi CBT ($p\text{-value}=0,06$)

Tabel 4
 Analisis resiliensi penyintas banjir sebelum dan sesudah intervensi *cognitive behavioral therapy* (CBT) (n = 126)

Resiliensi		Mean	SD	95%CI	t	P-value
Intervensi res	Sebelum	24	2,163	-5,720-(-3,804)	-9,935	0,000
	Sesudah	28,76	3,430			
	Selisih	4,76	1,267			
Kontrol	Sebelum	17,13	2,965	-1,706 -0,213	-2,624	0,011
	Sesudah	18,10	4,453			
	Selisih	0,97	1,488			

Tabel 6 menunjukkan ada perbedaan resiliensi sebelum dan sesudah intervensi CBT pada kelompok intervensi ($p\text{-value}=0,000$) dan kelompok control ($p\text{-value}=0,011$).

Tabel 5
 Analisis resiliensi penyintas banjir sesudah intervensi *Cognitive behavioral therapy* (CBT) (n = 126)

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	95%CI	t	P-value
Resiliensi	Intervensi	63	28,76	3,430	9,264-12,069	15,062	0,000
	Kontrol	63	18,10	4,453			
	Selisih		10,66	1.023			

Tabel 5 menunjukkan ada perbedaan resiliensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah intervensi CBT ($p\text{-value}=0,000$)

PEMBAHASAN

Bencana dapat terjadi di mana saja dan kapan saja, membahayakan penghidupan masyarakat dan mengancam pertumbuhan, pembangunan, kemiskinan, dan menyebabkan kerusakan yang sangat parah.. Tingkat ketidakpastian yang tinggi yang menjadi ciri bencana, ditambah dengan dampaknya yang luas, dapat menimbulkan berbagai konsekuensi kesehatan mental, mulai dari stres umum hingga depresi, resiliensi, kesedihan, bunuh diri, atau trauma psikologis. Resiliensi adalah kemampuan untuk menghadapi berbagai kejadian dan situasi sulit yang terjadi dalam hidup dan bagaimana memulihkannya. Hasil penelitian ini menunjukkan peningkatan resiliensi pada penyintas banjir yang mendapat intervensi CBT . Penelitian juga menunjukkan setelah dilakukan intervensi ada perbedaan resiliensi pada kelompok yang mendapatkan CBT dengan yang tidak mendapatkan CBT. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang menunjukkan Efektivitas CBT dalam peningkatan resiliensi pada pasien kanker pascaintervensi. (Junhua Zhang Lixia Yan, 2025) *Cognitive behavioral therapy*(CBT) efektif dalam mengurangi stres, dan meningkatkan resiliensi pada korban bencana alam yang mengalami resiliensi, stres, dan resiliensi rendah.(Alfriyani & Mustikasari, 2024) *Cognitive behavioral therapy*(CBT) merupakan pengobatan yang efektif bagi orang dewasa yang mengalami stres berat dan berkelanjutan akibat gempa bumi jika diberikan dalam situasi pascabencana di dunia nyata. CBT harus ditawarkan kepada mereka yang mencari pengobatan untuk stres akibat bencana.

CBT merupakan intervensi kesehatan mental yang sangat penting dan dapat sangat membantu bagi penyintas bencana yang terdampak bencana CBT Pascabencana adalah program yang dirancang untuk membantu orang-orang yang telah mengalami bencana dan memainkan peran penting dalam meningkatkan resiliensi pasca bencana. Terapi ini membantu para penyintas bencana mengembangkan keterampilan mengatasi masalah, mengelola pikiran dan perasaan yang mengganggu, dan terlibat dalam aktivitas yang meningkatkan kesejahteraan. Dengan mengatasi dampak psikologis trauma, terapi perilaku kognitif-perawatan memberdayakan orang untuk menghadapi dampak bencana secara lebih efektif dan membangun resiliensi yang lebih baik.

CBT pada penelitian ini dilakukan secara kelompok dimana setiap penyintas bencana bergabung dalam kelompok kecil berisi 4-7 orang. Pelaksanaan CBT dilakukan secara kelompok sebanyak delapan kali pertemuan selama 3 bulan . Tujuan CBT dilakukan secara kelompok untuk menyediakan ruang yang aman untuk terhubung dengan orang lain yang mengalami trauma serupa, mengurangi keterasingan, dan menumbuhkan rasa kebersamaan. Terapi kelompok juga dapat membantu penyintas bencana mengembangkan strategi penanganan, membangun kembali kepercayaan dan harapan, serta meningkatkan kesejahteraan mental mereka secara keseluruhan. Hal ini sesuai dengan penelitian *Cognitive behavioral therapy* pada kelompok lebih efektif daripada *Cognitive behavioral therapy*

penyintas bencana dalam hal meningkatkan resiliensi psikologis pasien kanker. Selama perawatan, pasien kanker sering mengalami isolasi emosional dan fisik, dan kelompok memberikan kenyamanan dan dorongan emosional, membantu mereka mengurangi isolasi dan stigma melalui cerita bersama. (Clark et al., 2003) Kelompok yang menerima cognitive-behavioral therapy lengkap dan didiagnosis dengan PTSD menunjukkan penurunan gejala PTSD yang signifikan. (Leiva-Bianchi et al., 2018)

Pada penelitian ini juga menunjukkan peningkatan resiliensi baik pada kelompok intervensi maupun kelompok control. Resiliensi merupakan hasil dan proses dari kemampuan untuk beradaptasi dengan pengalaman hidup yang sulit atau menantang, terutama melalui fleksibilitas mental, emosional, dan perilaku, serta kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan tuntutan dari luar dan dari dalam diri sendiri. (Siddiqui et al., 2024) Penelitian ini dilakukan tiga tahun setelah bencana banjir dan satu tahun setelah pandemic Covid 19. Para penyintas bencana mengalami dua peristiwa bencana secara beruntun yaitu banjir dan pandemic COVID 19 hal ini memungkinkan sudah terjadinya proses membangun kesehatan mental. Resiliensi pasca bencana adalah kemampuan penyintas bencana, masyarakat untuk bertahan, beradaptasi, dan pulih dari dampak bencana dan keadaan darurat, Seseorang yang resiliensi apabila dapat "bangkit kembali" dan mempertahankan fungsionalitas meskipun terjadi gangguan, termasuk beradaptasi dengan perubahan dan belajar dari pengalaman.

Membangun resiliensi dalam kesehatan mental tidak bisa dilakukan begitu saja perlu melibatkan pendekatan yang beragam. Pendekatan ini meliputi penguatan kemampuan Anda untuk bangkit kembali dari kesulitan dengan menumbuhkan pola pikir positif, memelihara hubungan sosial, mempraktikkan perawatan diri, dan mengembangkan mekanisme penanganan yang sehat. Para penyintas bencana yang telah mengalami kesulitan atau trauma besar dalam hidup mereka biasanya mengalami rasa sakit dan stres emosional. Faktanya, jalan menuju resiliensi kemungkinan besar melibatkan stres emosional yang cukup besar. Tetapi memerlukan upaya. Resiliensi terhadap bencana mencakup berbagai aspek, termasuk kesiapsiagaan, respons, dan pemulihan, dan sangat penting untuk memastikan keselamatan dan kesejahteraan masyarakat yang menghadapi bencana alam dan bahaya lainnya. Membangun resiliensi dalam kesehatan mental perlu merangkul pikiran sehat dengan tetap menjaga pikiran positif, menerima perubahan saat ini dan tetap memiliki harapan dan menjadikan masa lalu sebagai pengalaman. Kemampuan untuk membangun resiliensi akan menumbuhkan sikap mental yang positif agar dapat merespon adaptif terhadap stimulus internal dan eksternal yang mengganggu fisik, emosional, kognitif dan perilaku

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mempertahankan resiliensi 1) Cobalah untuk bersikap positif; saat mengalami / teringat situasi terburuk pasti memiliki sisi positif, jadi, meskipun mungkin sulit ketika sesuatu yang buruk terjadi, cobalah dan pikirkan satu jenis manfaat yang akan didapatkan darinya. 2) Menghargai kekuatan sendiri; ketika mengalami sesuatu yang sulit, coba pikirkan betapa kuatnya kita dapat melewati hal tersebut. Cobalah dan ingat saat-saat lain dalam hidup yang telah melalui sesuatu yang menantang. Ingatlah betapa kuatnya melewati keadaan tersebut, dan ambillah hikmah dari kenyataan bahwa setiap orang memiliki kekuatan untuk melewati apa pun yang sedang di alami sekarang. 3) Ingatkan diri sendiri bahwa setiap orang selalu punya pilihan; apapun yang sedang kita alami pasti punya pilihan tentang bagaimana bereaksi terhadapnya. Jangan membiarkan situasi mengalahkan dan tanamkan setiap orang memiliki kekuatan untuk melewatinya. Menanamkan dalam diri setiap orang selalu memiliki pilihan adalah cara yang

bagus untuk mengingatkan diri sendiri bahwa setiap orang memiliki kekuatan dalam situasi apa pun, dan itu bagus untuk membangun resiliensi pribadi. 4) Jangan menyimpan dendam; menyimpan dendam tidak baik untuk resiliensi diri. Menyimpan dendam seperti meminum racun dan mengharapkan orang lain yang akan mati. Jika terus berfokus pada suatu kejadian maka akan timbul kemarahan dan tidak dapat melupakannya. Menyimpan dendam pada akhirnya akan menyebabkan banyak pikiran negatif. Jadi, jauh lebih baik untuk melupakan dendam dan berlatih berpikir positif dan melepaskan perasaan buruk. Keterbatasan penelitian Keterbatasan pada penelitian ini adalah jumlah sampel yang terbatas dan hasil intervensi yang menunjukkan adanya perbedaan sebelum dan setelah intervensi CBT pada kelompok kelompok intervensi dan kontrol.

SIMPULAN

Mengalami bencana adalah pengalaman yang sangat menyedihkan. Penting bagi penyintas untuk Menjadi lebih sadar akan kekuatan pribadi, kresilensi dan kemampuan untuk mengatasi situasi sulit. Cognitive behavioral therapy (CBT) dilakukan untuk meningkatkan resiliensi penyintas bencana Tingkat resilensi dan kesejahteraan mental yang lebih tinggi setelah bencana alam akan menumbuhkan rasa kepercayaan diri yang kuat dan hubungan yang lebih kuat. Pentingnya CBT dilakukan untuk meningkatkan kesehatan mental pada penyintas bencana agar menjaga pikiran tetap realistis dan dalam perspektif meningkatkan kemampuan mengatasi stres.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainun Rosyida · Miftah Aziz · Yudhi Firmansyah, et. all. (2023). Data Bencana Indonesia Indonesia 2022 Vol. 2, tahun 2023 (A. M. T. H. F. I. A. C. Utomo (ed.); vol 1). PUSDATINKOM BNPB. <https://perpustakaan.bnpb.go.id/inlislite/opac/detail-opac?id=2066>
- Alfriyani, M., & Mustikasari. (2024). Efektivitas Cognitive Behavior Therapy (CBT) Terhadap Kecemasan, Stres dan Peningkatan Resiliensi Pada Korban Pascabencana Banjir: Literature. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(1), 1213–1220. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/9747/6009>
- Chen, C., Xu, L., Zhao, D., Xu, T., & Lei, P. (2020). A new model for describing the urban resilience considering adaptability, resistance and recovery. *Safety Science*, 128. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.104756>
- Clark, M. M., Bostwick, J. M., & Rummans, T. A. (2003). Group and Individual Treatment Strategies for Distress in Cancer Patients. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 78, Issue 12). <https://doi.org/10.4065/78.12.1538>
- Galanis, P., Psomiadi, M. E., Karagkounis, C., Liamopoulou, P., Manomenidis, G., Panayiotou, G., & Bellali, T. (2023). Psychometric Properties of the Greek Version of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) in a Sample of Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph20186752>
- Graveline, M. H., & Germain, D. (2022). Disaster Risk Resilience: Conceptual Evolution, Key Issues, and Opportunities. *International Journal of Disaster Risk Science*, 13(3). <https://doi.org/10.1007/s13753-022-00419-0>
- Hamblen, J. L., Norris, F. H., Symon, K. A., & Bow, T. E. (2017). Cognitive behavioral

- therapy for postdisaster distress: A promising transdiagnostic approach to treating disaster survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9. <https://doi.org/10.1037/tra0000221>
- Hayati, U. F., Fatimah, S., & Mardhiyah, A. (2018). Comparative Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy 5 Sessions and 12 Sessions Toward to Post Traumatic Stress Disorder on Post Flood Disaster Adolescent. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 6(1), 37–49. <https://doi.org/10.24198/jkp.v6i1.357>
- Hidayati, N. O., Anwar, M. H., Yamin, A., & Nurhidayah, I. (2023). The Effect of Cognitive Behavioral Therapy for Trauma on Children Victims of Disasters: A Literature Review. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1). <https://doi.org/10.30604/jika.v8i1.1574>
- Junhua Zhang Lixia Yan, S. W. (2025). Effects of cognitive behavioral therapy on internet addiction: protocol for a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06628-3>
- Kalisch, R., Cramer, A. O. J., Binder, H., Fritz, J., Leertouwer, Ij., Lunansky, G., Meyer, B., Timmer, J., Veer, I. M., & van Harmelen, A. L. (2019). Deconstructing and Reconstructing Resilience: A Dynamic Network Approach. *Perspectives on Psychological Science*, 14(5). <https://doi.org/10.1177/1745691619855637>
- Keya, T. A., Leela, A., Habib, N., Rashid, M., & Bakthavatchalam, P. (2023). Mental Health Disorders Due to Disaster Exposure: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.37031>
- Koliou, M., van de Lindt, J. W., McAllister, T. P., Ellingwood, B. R., Dillard, M., & Cutler, H. (2020). State of the research in community resilience: progress and challenges. *Sustainable and Resilient Infrastructure*, 5(3). <https://doi.org/10.1080/23789689.2017.1418547>
- Leiva-Bianchi, M., Cornejo, F., Fresno, A., Rojas, C., & Serrano, C. (2018). Effectiveness of cognitive-behavioural therapy for post-disaster distress in post-traumatic stress symptoms after Chilean earthquake and tsunami. *Gaceta Sanitaria*, 32(3). <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.018>
- Liu, T., Liu, X., Li, Y., Liu, S., & Cao, C. (2021). Evolving Trends and Research Hotspots in Disaster Epidemiology From 1985 to 2020: A Bibliometric Analysis. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.720787>
- Ludolph, P., Kunzler, A. M., Stoffers-Winterling, J., Helmreich, I., & Lieb, K. (2019). Interventions to promote resilience in cancer patients. In *Deutsches Arzteblatt International* (Vol. 116, Issues 51–52). <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0865>
- Mavranouzouli, I., Megnin-Viggars, O., Daly, C., Dias, S., Welton, N. J., Stockton, S., Bhutani, G., Grey, N., Leach, J., Greenberg, N., Katona, C., El-Leithy, S., & Pilling, S. (2020). Psychological treatments for post-traumatic stress disorder in adults: A network meta-analysis. In *Psychological Medicine* (Vol. 50, Issue 4). <https://doi.org/10.1017/S0033291720000070>
- Ni, C., Chow, M. C. M., Jiang, X., Li, S., & Pang, S. M. C. (2015). Factors associated with resilience of adult survivors five years after the 2008 Sichuan earthquake in China. *PLoS*

ONE, 10(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121033>

Paterson, D. L., Wright, H., & Harris, P. N. A. (2018). Health risks of flood disasters. In *Clinical Infectious Diseases* (Vol. 67, Issue 9). <https://doi.org/10.1093/cid/ciy227>

Siddiqui, S. A., Mahmood, A., Sheng, Q. Z., Suzuki, H., & Ni, W. (2024). On the Road to Resilience. In *On the Road to Resilience*. <https://doi.org/10.1201/9781032723662>

Timalsina, R., Songwathana, P., & Sae-Sia, W. (2021). Resilience and its associated factors among older disaster survivors. *Geriatric Nursing*, 42(6). <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.08.008>

UNISDR. (2009). 2009 UNISDR Terminology on Disaster Risk Reduction. International Strategy for Disaster Reduction (ISDR).