

LAPORAN AKHIR 1 PENELITIAN HIBAH DIKTI



**PENGEMBANGAN PROGRAM TERAPI SENI UNTUK MENGURANGI
SIMPOM DEPRESI SEBAGAI REKOMENDASI PEMULIHAN PASCA
BENCANA ALAM DI INDONESIA**

**KETUA PENELITI:
DR. DRS. MONTY PRAWIRATIRTA SATIADARMA, M.SC.MCP.
ANGGOTA PENELITI:
UNTUNG SUBROTO, S. PSI., M. PSI.
LINDA WATI, S. PSI., M. PSI.**

**UNIVERSITAS TARUMANAGARA, JAKARTA
31 JULI 2020**

**HALAMAN PENGESAHAN
PROPOSAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Genap 2019/2020**

1. Judul : Pengembangan Program Terapi Seni untuk Mengurangi Simtom Depresi sebagai Rekomendasi Pemulihan Pasca Bencana Alam di Indonesia
2. Ketua Tim Pengusul
- a. Nama dan gelar : Dr. Monty P. Satiadarma, Psikolog
 - b. NIDN/NIK : 0324045907 / 10794001
 - c. Jabatan/gol. : Lektor Kepala
 - d. Program studi : Psikologi
 - e. Fakultas : Psikologi
 - f. Bidang keahlian : Psikologi Klinis
 - g. Alamat kantor : Jl. Letjen S. Parman No. 1 Grogol – Jakarta Barat
 - h. Nomor HP/Tlp : 0816859187 / montys@fpsi.untar.ac.id
3. Anggota Tim Penelitian
- a. Jumlah anggota : Dosen 2 orang
 - b. Nama anggota I/Fak/Keahlian : Untung Subroto / Psikologi
 - c. Nama anggota II/Fak/Keahlian : Linda Wati / Psikologi
 - d. Nama anggota III/Fak/Keahlian: -
 - e. Jumlah mahasiswa : -
 - f. Nama mahasiswa/NIM : -
4. Lokasi Kegiatan Penelitian : Lombok
5. Luaran yang dihasilkan : HAKI
6. Jangka Waktu Pelaksanaan : Januari-Juli 2020
7. Biaya Total : 179.218.500

Jakarta, 30 Juli 2020
Ketua Tim Penelitian



Dr. Monty P. Satiadarma, Psikolog
NIK: 10794001

Menyetujui,
Direktur Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat



Jap Tji Beng Ph.D
NIK: 100381047

RINGKASAN

Indonesia rentan mengalami bencana alam. Badan Nasional Penanggulangan Bencana mencatat hingga 26 Mei 2018, tercatat selama tahun 2018 ada 1134 bencana alam dengan 124 korban meninggal, 427 korban luka-luka, dan 777.620 korban mengungsi. Bencana yang pernah terjadi di Indonesia misalnya tsunami di Aceh, gunung Sinabung yang meletus, gempa bumi di Lombok, dan yang paling baru adalah gempa-tsunami di Palu. Bahkan belum lama ini Indonesia masih mengalami masalah karena bencana gempa di Lombok dan Palu. Dampak bencana ini menyebabkan banyak kerugian yang membutuhkan waktu untuk memulihkannya. Selain korban jiwa, penyakit, terganggunya proses pendidikan, hilangnya pekerjaan, hilangnya harta benda, kerusakan infrastruktur, juga adanya dampak psikologis. Gangguan psikologis yang dapat terjadi adalah muncul gangguan cemas, trauma, dan depresi. Gangguan depresi adalah gangguan suasana hati yang ditandai dengan adanya perasaan sedih, putus asa, dan kehilangan semangat hidup. Kondisi yang dialami korban bencana rentan untuk mengalami gangguan depresi karena kehilangan yang dialaminya. Oleh karena itu diperlukan intervensi untuk mencegah terjadinya gangguan depresi pada korban bencana.

Salah satu cara untuk mengatasi gangguan depresi adalah terapi seni. Terapi seni adalah salah satu bentuk intervensi psikologi dengan menggunakan media atau kegiatan seni. Kegiatan seni yang dilakukan dapat berupa kegiatan melukis, menggambar, collage, memotong, atau bahkan memahat. Melalui kegiatan seni, individu dapat mengekspresikan perasaan dan konfliknya secara nyata atau simbolik. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa terapi seni efektif mengobati gangguan depresi.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektivitas terapi seni dalam mengurangi symptom depresi yang dialami para korban bencana. Subyek penelitian adalah laki-laki dan perempuan yang mengalami bencana. Subyek akan diambil data pretest dan data posttest setelah diberikan intervensi terapi seni selama 12 sesi. Data tes diperoleh dengan melakukan wawancara, observasi, dan tes. Tes yang akan digunakan adalah Beck Depression Index untuk menentukan tingkat keparahan depresi yang dialami subyek. Subyek penelitian akan dievaluasi untuk melihat efektivitas terapi seni yang dilakukan selama 12 sesi melalui hasil pretest dan posttest.

Kata Kunci: Terapi Seni, Depresi, Korban Bencana Alam.

LATAR BELAKANG

Menurut Menteri Energi dan Sumber Daya Mineral (ESDM) menegaskan bahwa hampir seluruh wilayah di Indonesia rawan terkena bencana alam sehingga masyarakat perlu bersikap hati-hati. [1] Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) mencatat hingga 26 Mei 2018, tercatat selama tahun 2018 ada 1134 bencana alam dengan 124 korban meninggal, 427 korban luka-luka, dan 777.620 korban mengungsi. Selain itu juga banyak terjadi kerusakan rumah di mana ada 2700 rusak berat, 4760 rusak sedang, 12.672 rusak ringan, dan 137.272 rumah yang terendam. Infrastruktur juga mengalami kerusakan di mana 32 kerusakan fasilitas kesehatan, 242 kerusakan fasilitas peribadatan, dan 252 kerusakan fasilitas pendidikan. [2]

Kementrian Sosial menyatakan bahwa per tanggal 23 Agustus 2018, jumlah korban meninggal akibat gempa Lombok, Nusa Tenggara Barat mencapai 563 jiwa. Dari 563 jiwa tersebut terdiri atas terdiri atas 12 jiwa di Kota Mataram, 45 Jiwa di Lombok Barat, 471 jiwa korban di Lombok Utara, 2 jiwa di Lombok Tengah, 26 korban jiwa di Lombok Timur, Sumbawa Barat Daya 2 jiwa, dan Sumbawa Besar 5 jiwa. Selain korban jiwa, korban luka mencapai 1116 jiwa dan jumlah pengungsi lainnya mencapai 417.529 jiwa. [3] Menurut data BNPB, jumlah meninggal pada gempa-tsunami Palu semakin meningkat. Hingga Selasa, 2 Oktober 2018 pukul 17.00 sudah tercatat 1374 korban meninggal, 113 korban yang masih belum ditemukan. Dari korban meninggal, ada 34 pelajar ditemukan meninggal di bawah reruntuhan gereja di Kecamatan Sigi Biromaru, Kabupaten Sigi. Jalan yang rusak membuat sulit untuk melakukan evakuasi terhadap korban. [4]

Korban bencana alam dapat menyebabkan gangguan depresi. Sue dan Sue mengatakan bahwa depresi diasosiasikan dengan kasus bunuh diri selain akibat berpisah dengan orang yang disayangi, gangguan kecemasan, gangguan kesehatan fisik, konflik keluarga, hilangnya persahabatan, perceraian, dan kesepian. [5] Penelitian Nolen-Hoeksema dan Morrow pada korban gempa bumi menemukan bahwa jika korban terus fokus pada pengalaman, keluhan, dan penderitaannya, maka semakin lama emosi negatif dirasakannya. Hal ini akan memengaruhi lamanya proses pemulihan dari gangguan depresi. [6] Ginexi, Weihs, Simmens, dan Hoyt melakukan penelitian pada korban bencana banjir di Midwest, Amerika Serikat menemukan bahwa 60 sampai 90 hari setelah bencana menyebabkan sekelompok korban merasakan gejala depresi. Penelitian lain menemukan adanya perbedaan kerentanan mengalami gangguan depresi pada dewasa. [7] Menurut Phifer berdasarkan penelitiannya pada korban banjir di Kentucky, Amerika Serikat pada tahun 1984 menemukan setelah 18 bulan bencana, korban rentan mengalami gangguan depresi, cemas, dan gangguan somatik. Laki-laki berusia 55-64 tahun dengan status pekerjaan rendah lebih rentan untuk mengalami gangguan tersebut. [8]

Little menemukan terapi seni bermanfaat bagi individu yang mengalami stres, cemas, dan depresi. Terapi seni dapat menjadi metode efektif dalam memahami diri dan kesejahteraan emosional. [9] Metode ini digunakan untuk membantu penderita depresi memahami dirinya dan fungsi dirinya dengan baik sebagai bagian dari sistem kelompok dan keluarga. [10] Penerapan terapi seni pada kasus depresi dapat menolongnya menyadari perasaan marah, bersalah, dan tidak berharga lalu mengekspresikan dengan cara yang tepat. [11]

TINJAUAN PUSTAKA

Depresi

Pengertian Depresi

Depresi adalah gejala *mood* atau simtom klinis yang merupakan kombinasi simtom emosi, kognitif, dan tingkah laku. [12] Depresi adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu kondisi umum yang ditandai dengan adanya perasaan sedih, suram, sengsara, atau putus asa sehingga hilang gairah hidup. [12] [13] Depresi adalah bagian dari gangguan *mood* yang dicirikan dengan adanya satu atau lebih episode depresi mayor, setidaknya dua minggu *mood* depresi atau hilang minat yang disertai dengan setidaknya lima simtom depresi. [14]

Ciri Episode Depresi

Menurut DSM 5 (American Psychiatric Association [APA]) ada sembilan simtom episode depresi. Individu mengalami Major Depressive Disorder jika mengalami lima atau lebih dari sembilan simptom selama dua minggu. Pertama, *depressed mood* sepanjang hari/hampir setiap hari yang merupakan laporan subyektif/hasil observasi/pengamatan orang lain. Kedua, ditandai dengan hilangnya minat atau kesenangan dalam segala aktivitas hampir sepanjang hari (yang dilaporkan oleh pengalaman subyektif atau observasi orang lain). Ketiga, adanya penurunan berat badan yang signifikan walau sedang tidak diet (contohnya perubahan lebih dari 5% berat badan dalam sebulan) atau adanya penurunan dan peningkatan nafsu makan hampir setiap hari. Keempat, insomnia atau *hypersomnia* hampir setiap hari. Kelima, agitasi atau retardasi psikomotor hampir setiap hari (hasil observasi orang lain, bukan merupakan perasaan subyektif dari kelelahan atau menjadi lamban).

Keenam, *fatigue* atau kehilangan energi hampir setiap hari. Ketujuh, merasa tidak berharga yang berlebihan dan perasaan bersalah yang tidak sesuai (yang mungkin delusional) hampir setiap hari (bukan *self reproach* atau perasaan bersalah akan menjadi sakit). Kedelapan, penurunan kemampuan untuk berpikir atau konsentrasi, atau *indecisiveness* hampir setiap hari (baik menurut laporan subyektif atau observasi orang lain). Kesembilan, sering berulang berpikir mengenai kematian (bukan hanya takut sekarat), berulang kali berpikir bunuh diri tanpa rencana yang spesifik, atau penekanan bunuh diri atau rencana spesifik untuk melakukan bunuh diri. [14]

Penyebab Simtom Depresi

Martin menyebutkan ada tiga jenis penyebab munculnya simtom depresi yaitu karena kehilangan, reaksi terhadap stres, dan reaksi terhadap obat. [13] [15] Hart yang dikutip oleh mendukung hal tersebut dengan menyebutkan ada empat macam kehilangan yaitu (1) kehilangan abstrak yaitu harga diri, kasih sayang, harapan, atau ambisi; (2) kehilangan konkret yaitu rumah, mobil, atau bahkan binatang kesayangan; (3) kehilangan sesuatu yang bersifat khayal tanpa fakta seperti ia merasa tidak disukai atau digunjingkan orang; dan (4) kehilangan sesuatu yang belum tentu hilang seperti menunggu hasil tes kesehatan, menunggu hasil ujian, dan lain-lain. [13] Pendekatan psikoanalisa menyebutkan depresi disebabkan adanya ancaman kehilangan orangtua dalam kehidupannya. [15]

Kebanyakan studi menunjukkan bahwa kecenderungan mengalami depresi pada wanita dua kali lipat lebih banyak daripada laki-laki. [16] Peristiwa seperti *domestic violence* dan bahaya sosial juga dapat berdampak pada gangguan depresi. [17]

Terapi Seni

Pengertian Terapi Seni

Terapi seni adalah bentuk psikoterapi yang menggunakan teknik pembuatan seni seperti melukis, menggambar, *collage*, mematung, dan memahat sebagai bagian dari proses terapeutik [18] [19]. Proses seni merupakan tindakan dalam diri seseorang yang merefleksikan perasaan dan konflik yang tidak disadarinya secara nyata atau simbolik. [19] Hasil seni menggambarkan efektivitas terapi seni untuk meningkatkan kesadaran, *reality testing*, pemecahan masalah, menyadari materi ketidaksadaran, *catharsis*, memecahkan konflik, integrasi atau individuasi, identifikasi dan keterlibatan dengan pikiran, perasaan, dan tindakan, serta bentuk kreasi diri sendiri sebagai individu. [10] [20]

Teknik Terapi Seni

Terapis memegang kerangka terapi, memeriksa dan membantu klien menentukan tujuan *treatment*, dan menawarkan sebuah hubungan terapeutik yang sifatnya memulihkan kondisi klien. [19] Komponen penting terapi seni meliputi menentukan dan menggunakan material seni, menciptakan *image visual* atau *tactile*, merefleksikan makna seni dan *imajenya* [19] dan proses yang terjadi antara klien dan terapis. [18] Proses mental dan aksi fisik ini menciptakan kesempatan bagi klien untuk menjadi sadar terhadap ketidakjelasan pikiran dan perasaan, menciptakan pilihan luas untuk melihat, klarifikasi, dan membuat makna perasaan, kepercayaan, dan kejadian dalam kehidupannya. [19] Oleh karena itu, terapis harus memperhatikan proses seninya dalam komunikasi non verbal dan simbolik yang bertujuan untuk memberikan suasana nyaman bagi klien untuk mengekspresikan perasaannya. [18]

Terapis menyediakan material yang digunakan untuk terapi [10] dan latihan khusus yang membantu klien terlibat dalam kegiatan terapi dan membuat arti dari produk seni yang dibuatnya. [19] Besarnya ukuran material yang digunakan klien memiliki efek pada tingkat emosional dan mekanisme adaptasinya. Material yang umumnya digunakan adalah *oil pastel*, *felt marker*, cat air, *tempera*, cat akrilik, *plasticene*, *clay*, kertas tissue, dan gambar majalah. [10]

Manfaat Terapi Seni

Terapi seni membantu klien melihat lebih jelas dan merasakan apa yang dialami tubuhnya sehingga memperoleh pemahaman baru mengenai dirinya, relasinya, dan pola kehidupannya. [19] Terapi seni membantu individu mengekspresikan emosi, mendapatkan pemahaman baru, menghilangkan stres, berdamai dengan trauma masa lalu, menguatkan kemampuan kognitif, dan menyadarkan perasaan menyenangkan dalam hidup. [11] Produk seni membuat sesuatu yang sulit atau sakit dapat dilihat atau didiskusikan secara nyata dalam kata-kata. [19]

Selain itu ada lima manfaat terapi seni yaitu pertama memberikan waktu bagi klien untuk melakukan observasi terhadap dirinya sendiri. Kedua, menyembuhkan trauma, masalah perkembangan, dan konflik internal. Ketiga, memberikan sebuah pengertian untuk melihat kembali (*reviewing*) dan menata ulang (*reframing*) konflik. Keempat, memberikan dokumentasi permanen mengenai kerja terapi. Kelima, membuat pengalaman pribadi yang nyata dan dapat mengerti makna simbolik yang dilakukan. [18] [19]

Petrie menggunakan seni sebagai bentuk *healing* pada klien. Terapi seni dapat membantu individu menggambarkan sumber stres sehingga ia dapat melakukan *coping* terhadapnya dan bahkan menghilangkannya. Kegiatan membuat suatu produk seni memiliki efek menenangkan

pada respon tubuh yang stres dan konsentrasi diperlukan untuk menggambar, mengecat, atau membentuk sesuatu membuat pikiran individu bebas dari *stressor* yang mengganggu. [18] Terapi seni dapat membantu individu menemukan ketakutan yang dihadapi dan juga sesuatu yang disukai atau dinikmatinya, serta meningkatkan harga diri dan perasaan berharga yang semuanya membantu mengurangi efek kecemasan yang dirasakannya [9]

Menggambar, melukis, dan membuat sesuatu memberikan kesenangan dari masalah sehari-hari yang juga memiliki efek meditasi. Membuat produk seni secara teratur adalah bentuk perawatan diri yang penting untuk semua orang dalam mengatasi stres dan kecemasan. [11] Ciasca dan rekan-rekan melakukan penelitian pada 30 subyek berusia perempuan lanjut usia di mana menjalani 20 mingguan sesi terapi seni selama 90 menit setiap sesi. Bahkan terhadap orangtua, hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi seni sebagai terapi tambahan selain farmakologi memberikan kemajuan untuk penyembuhan pasien depresi. Terapi seni dan relaksasi memodifikasi keadaan mental dengan mengubah cara pandang pasien terhadap hidupnya saat ini dan pengalamannya di masa lalu. [21]

METODE

Subyek Penelitian

Subyek penelitian adalah 54 korban bencana alam di Lombok dan 59 orang di Palu yang tergolong usia dewasa yang berusia 20 – 40 tahun. Subyek penelitian adalah laki-laki dan perempuan, tanpa membatasi suku bangsa, ras, dan agama. Subyek menjadi korban bencana gempa Lombok dan gempa/tsunami Palu di mana pernah mengungsi atau tinggal di tempat pengungsian yang mengalami simtom depresi. Subyek penelitian yang mengalami tingkat depresi sedang dan tinggi menurut Beck Depression Inventory (BDI-II) akan diberikan intervensi terapi seni.

Desain Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian eksperimen di mana subyek diambil data *pretest*, diberikan intervensi terapi seni, dan kemudian diambil lagi data *posttest*. Setelah data *pretest* dan *posttest* diperoleh dari subyek penelitian, maka dievaluasi efektivitas dari terapi seni yang sudah dilakukan. Data penelitian yang diambil pada subyek adalah data observasi, data wawancara, dan data tes yang bertujuan untuk memastikan gambaran depresi subyek penelitian.

Data observasi dan wawancara diperoleh dengan melakukan observasi dan wawancara secara langsung terhadap subyek penelitian. Lembar observasi dan panduan wawancara disusun berdasarkan simtom-simptom depresi yang tercantum dalam teori. Tes yang akan diberikan adalah BDI-II, Draw A Person, dan BAUM. Tes BDI-II ini dibuat oleh Aaron T. Beck, Robert A. Steer, dan Gregory K. Brown pada tahun 1961 (BDI-1A) yang kemudian direvisi pada tahun 1996 (BDI-II). Tes ini dapat digunakan oleh remaja usia 13 tahun hingga dewasa. Validitas isi dari BDI-II ini sangat mendekati simtom depresi menurut DSM-IV.

Terapi seni dilakukan sebanyak 12 sesi. Setiap sesi memiliki tema dan tujuan terapi yang berbeda dengan menyesuaikan kondisi subyek penelitian. Tempat terapi perlu disiapkan agar terapi lebih optimal. Ruang terapi sedapat mungkin adalah tempat yang tenang di mana tidak banyak hal yang dapat mengganggu proses terapi dilakukan. Beberapa peralatan terapi yang setidaknya dibutuhkan adalah kertas gambar, kanvas, pensil, crayon, cat poster, cat akrilik, dan kuas.

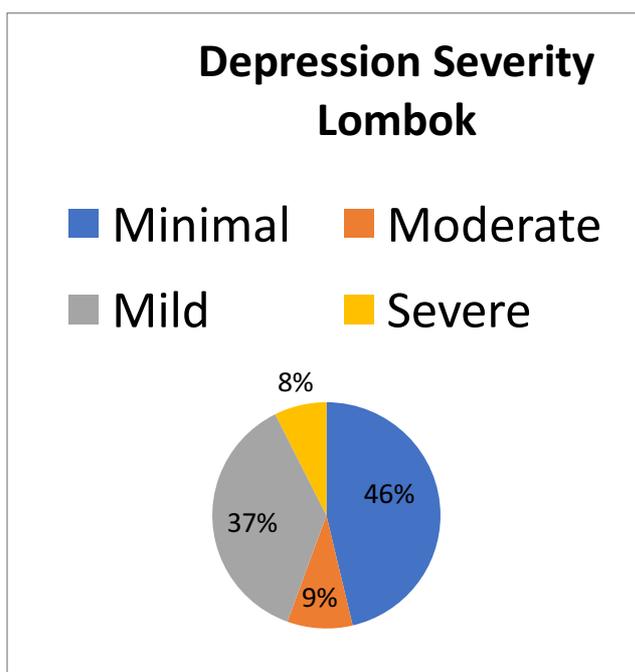
Hasil Penelitian

Pengambilan data awal di Lombok telah dilakukan terhadap 54 orang yang merupakan korban gempa Lombok 2018 lalu. Pengambilan data awal dilakukan pada 16-19 Juli 2019 di daerah Bayan. Pengambilan data dilakukan di sebuah sekolah yang mengundang warga sekitar untuk datang ke sekolah dan berpartisipasi dalam kegiatan. Jumlah korban gempa yang mengikuti kegiatan ini untuk menjadi subyek penelitian berjumlah 2 laki-laki dan 52 perempuan. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel grafik berikut.



Gambar 1: Jumlah Subyek Penelitian di Lombok

Berdasarkan hasil tes BDI-II ditemukan ada 25 orang yang mengalami simtom depresi dalam kategori minimal, 20 orang dalam kategori mild, 5 orang dalam kategori moderate, dan 4 orang dalam kategori severe. Lebih jelasnya dapat dilihat pada grafik berikut.

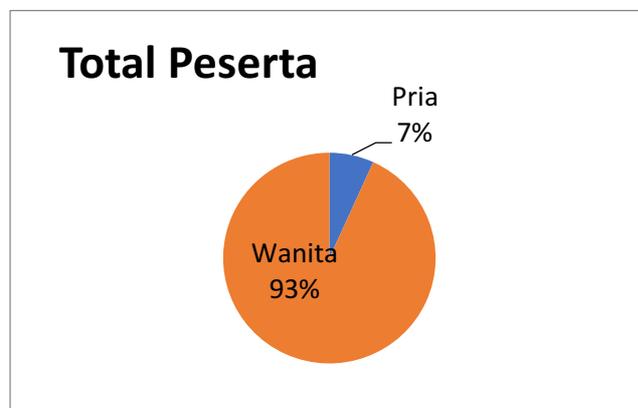


Grafik 2: Gambaran Tingkat Depresi Subyek Penelitian Lombok

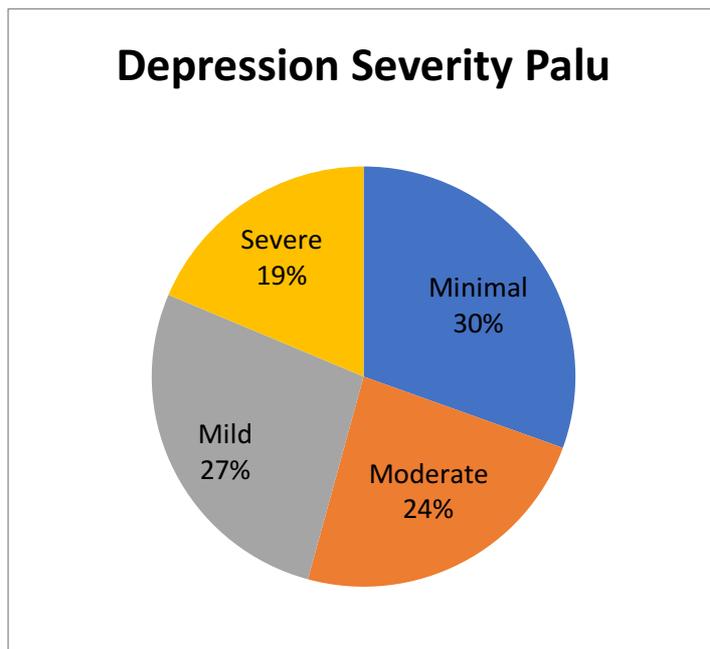
Kemudian subyek ditawarkan untuk mengikuti sesi intervensi. Setelah mereka menyetujui untuk keterlibatan dalam sesi intervensi hingga selesai, maka dijadwalkan untuk pelaksanaan intervensi. Peneliti melakukan persiapan dan pembekalan kepada asisten peneliti dalam pelaksanaan intervensi. Asisten peneliti merupakan psikolog muda yang tinggal selama kurang lebih dua bulan untuk menangani subyek penelitian secara langsung. Tanggal 7 Oktober 2019 dilakukan intervensi terapi seni yang menggunakan pendekatan Ganim (1999). Intervensi dilakukan terhadap 20 orang subyek penelitian. Intervensi dilakukan secara personal di mana satu psikolog memberikan intervensi kepada satu subyek yang mengalami simtom depresi berdasarkan pemeriksaan awal. Mengingat pemahaman tiap orang berbeda dan penyesuaian jadwal intervensi yang berbeda antara tiap subyek penelitian, maka sesi intervensi yang dilakukan berbeda antar tiap subyek. Walau demikian, secara umum sesi intervensi yang sudah diberikan kepada subyek hingga saat ini adalah masuk pada sesi ke- 4. Hasil sementara dari seluruh sesi yang dilakukan menunjukkan bahwa subyek merasa lebih tenang, nyaman, dan mampu mengekspresikan perasaannya. Mereka merasa tidak sendirian, merasa diterima dan diakui perasaannya, serta menjadi lebih bersemangat untuk bisa segera pulih. Subyek penelitian mulai berfungsi kembali secara sosial.

Pengambilan data awal di Palu telah dilakukan terhadap 59 orang yang merupakan korban gempa Palu 2018 lalu yang terdiri atas 4 orang laki-laki dan 55 orang perempuan. Untuk jelasnya dapat dilihat pada grafik 3. Pengambilan data awal dilakukan pada 17-19 Agustus 2019 di daerah Petobo dan Lolu. Dua area tersebut dianggap daerah dengan dampak gempa yang parah. Kondisi di sana juga masih belum pulih karena warga masih tinggal di rumah hunian sementara. Pelaksanaan pengambilan data awal di Petobo dilakukan di bangunan setengah jadi dan pendompo besar di Lolu. Pengambilan data di Petobo awalnya kurang mendapatkan minat besar dari warga sekitar, namun kemudian kegiatan dapat dilakukan sesuai dengan target walau estimasi waktu pengambilan data menjadi lebih panjang dari yang sudah direncanakan. Sebaliknya, pengambilan data di Lolu berjalan dengan lancar dibandingkan dengan pengambilan data di Petobo.

Data yang terkumpul dari Petobo dan Lolu sudah diperiksa dan didapatkan ada 18 orang yang mengalami simtom depresi dengan kategori minimal, 6 orang kategori mild, 14 orang kategori moderate, dan 11 orang kategori severe menurut BDI-II. Untuk jelasnya dapat dilihat pada grafik 4.



Grafik 3: Jumlah Subyek Penelitian Palu



Grafik 4: Gambaran Tingkat Depresi Subyek Penelitian di Palu

Status Luaran

Luaran dari penelitian ini adalah Modul Panduan Pelaksanaan Intervensi Pengembangan Program Terapi Seni untuk Mengurangi Simtom Depresi sebagai Rekomendasi Pemulihan Pasca Bencana Alam di Indonesia.

Kendala Pelaksanaan Penelitian

Kendala yang dihadapi dalam penelitian ini adalah:

1. Kurang antusias dari warga di Petobo, Palu untuk mengikuti kegiatan sehingga peneliti menghabiskan waktu lebih lama untuk menunggu warga yang datang satu per satu menyelesaikan data isian dan kuesioner yang diberikan. Rencana awal adalah pengambilan data dilakukan kelompok atau bersama-sama mengerjakan kuesioner yang diberikan sesuai dengan petunjuk. Namun karena kurang antusias warga sehingga satu per satu warga datang ke lokasi kegiatan, maka peneliti harus memberikan pengarahan satu per satu sehingga waktu yang digunakan menjadi lebih lama.
2. Tempat pelaksanaan kegiatan cukup jauh dari pusat kota di mana peneliti harus menyewa mobil menuju ke sana dengan perjalanan 2 – 3 jam untuk kondisi normal tanpa adanya hambatan berarti. Akibatnya ketika proses intervensi dilakukan dan ternyata bahan atau peralatan intervensi yang dibutuhkan sudah habis atau perlu membeli yang baru, maka membutuhkan waktu setidaknya kurang lebih satu hari untuk pergi ke kota. Hal ini akan mengurangi waktu yang dapat digunakan untuk pelaksanaan intervensi.
3. Keterbatasan tingkat pendidikan memengaruhi peneliti ketika menjelaskan cara mengisi kuesioner. Hal ini juga berlaku pada saat intervensi. Peneliti perlu menjelaskan berulang kali mengenai cara mengerjakan, menggunakan bahasa yang lebih sederhana, dan pemberian contoh-contoh untuk membantu agar subyek memahami tugas yang

harus dilakukannya.

4. Kesibukan sehari-hari subyek penelitian seperti mengantar jemput anak, menghadiri acara keluarga, mengurus anak di rumah, atau tidak dapat meninggalkan rumah karena hal tertentu juga memengaruhi jadwal intervensi sehingga jadwal yang sudah ditentukan dapat berubah-ubah sesuai dengan kesibukan sehari-hari subyek. Akibatnya sesi intervensi yang sudah dilakukan berbeda-beda pada tiap subyek penelitian. Hal ini juga berdampak pada semakin lama asisten peneliti tinggal di Lombok.
5. Kondisi Lombok saat ini pun seringkali masih ada gempa walau bukan dalam skala besar. Hal ini dapat memengaruhi intervensi di mana kondisi ini dapat menjadi pemicu kembali munculnya simtom depresi atau ketidaknyamanan pada subyek penelitian. Jadi ada kemungkinan bahwa simtom depresi subyek menurun setelah dilakukan terapi seni selama beberapa sesi, namun dapat naik kembali karena adanya gempa yang masih terjadi di Lombok walau bukan dalam skala besar seperti dulu.

Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan evaluasi sementara, terapi seni memberikan kemajuan efektif subyek penelitian. Subyek penelitian merasa lebih tenang. Skor BDI nya menunjukkan adanya penurunan dari skor awal (pretest). Walau demikian, skor ini masih akan dievaluasi kembali untuk pengambilan data posttes kedua dan ketiga. Saran yang dapat diberikan kepada subyek penelitian adalah untuk tetap beraktivitas seperti biasanya, berperilaku hidup sehat, dan dapat mempraktekkan kegiatan terapi seni yang sudah dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Kencana, M.R.B. Kementrian ESDM: Seluruh wilayah RI rawan bencana. Diunduh dari <https://www.liputan6.com/bisnis/read/3658226/kementerian-esdm-seluruh-wilayah-ri-rawan-bencana>, 3 Oktober 2018.
- 2 Badan Nasional Penanggulangan Bencana [BNPB]. Data bencana alam tahun 2018. Diunduh dari <http://dibi.bnpb.go.id/dibi/>. 2018
- 3 Rahma, A. Bertambah 8, jumlah korban meninggal gempa Lombok 563 orang. Diunduh dari <https://nasional.tempo.co/read/1120579/bertambah-8-jumlah-korban-meninggal-gempa-lombok-563-orang/full&view=ok>. 25 Agustus 2018.
- 4 NN. Jumlah korban meninggal dunia gempa-tsunami Palu lebih dari 1300 orang. Diunduh dari <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-45715440>. 2 Oktober 2018.
- 5 Tairas, M. Counseling for depression. *ARKHE* 9 (2), 53-60. 2004.
- 6 Nolen-Hoeksema, S. & Morrow, J.. A perspective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115-121. 1991.
- 7 Ginexi, E. M., Weihs, K., Simmens, S. J., & Hoyt, D. R. Natural disaster and depression: A prospective investigation of reactions to the 1993 Midwest Floods. *Community Psychology*, 28, 495-518. 2000.
- 8 Phifer, J. F. Psychological distress and somatic symptoms after natural disaster: Differential vulnerability among older adults. *Psychology and Aging*, 5(3), 412-420. 1990.

- 9 Little, N. *Art therapy and emotional health*. Retrieved from http://www.anxiety-and-depression-solutions.com/articles/conventional/psychotherapy/art_balance.php. 2006.
- 10 Landgarten, H. B. *Clinical art therapy: A comprehensive guide*. New York: Brunner/Mazel. 1981
- 11 Sharp, K. *What is art therapy*. Retrieved from http://www.anxiety-and-depression-solutions.com/articles/conventional/psychotherapy/art_therapy.php. 2008.
- 12 Oltmanns, T. F., & Emery, R. E. *Abnormal psychology* (3rd edition). Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall. 2001.
- 13 Mahsun. *Bersahabat dengan stres*. Yogyakarta: Prisma Media. 2004.
- 14 American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (5th edition, Text Revision.). Washington, DC: APA. 2013
- 15 Feldman, R. S. *Understanding psychology* (8th edition). New York: McGraw-Hill. 2004
- 16 Nolen-Hoeksema, S. *Abnormal psychology* (3rd edition), Boston, McGraw-Hill. 2004.
- 17 Rosenthal, M. S. *Women and depression: A sane approach to mood disorders*. Lincilnwood, IL: Lowell House. 2000.
- 18 Waller, D., & Dalley, T. Art therapy: A theoretical perspective. In D. Waller & A. Gilroy (Eds.), *Art therapy: A Handbook* (pp. 3 – 21). Buckingham, MK: Open University. 1992.
- 19 Lark, C. *Art therapy overview: An informal background paper*. Retrieved from <http://www.art-therapy.com/ArtTherapyOverview.htm>. 2001.
- 20 Ellingson, M. A philosophy for clinical art therapy. In H. B. Landgarten & D. Lubbers (Eds.), *Adult art psychotherapy: Issues and applications*. New York: Brunner/Maze. 1991.
- 21 Ciasca, E. C., Ferreira, R. C., Santana, C. L. A., Forlenza, O. V., Santos, G. D., Brum, P. S., Nunes, P. V. Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly. *Brazilian Journal of Psychiatry*. doi:10.1590/1516-4446-2017-2250

Lampiran



