

Model Trauma-Informed Islamic Counseling (TIIC) Untuk Pemulihan Trauma Bencana Banjir di Komunitas Muslim

Muhammad Saffuan Abdullah¹, Isep Zainal Arifin², Hajir Tajiri³

¹ Persatuan Kaunselor Pendidikan Malaysia (PEKA)

² Pascasarjana, Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati, Bandung, Indonesia

Corresponding author: kaunseloranda@akademikaunseling.com @ +60143382689

Abstract: Flood disasters represent one of the most recurrent natural hazards in Southeast Asia and the Muslim world, often resulting in long-term psychological consequences such as post-traumatic stress disorder (PTSD), chronic anxiety, and social dysfunction. Although Trauma-Informed Care (TIC) has been widely applied in post-disaster interventions, existing models are largely grounded in Western epistemologies that may not fully align with the religious and cultural frameworks of Muslim communities. This article aims to develop the Trauma-Informed Islamic Counseling (TIIC) Model as a contemporary Islamic counseling framework for flood-related trauma recovery. Using a conceptual model development design grounded in the *istiqrā'* (inductive) approach, this study synthesizes Islamic textual sources, classical Islamic psychological thought, and recent empirical findings (2021–2025) in trauma and Muslim mental health research. The TIIC model integrates core principles of Trauma-Informed Care with Islamic epistemology, including *tawhīd*, *maqāṣid al-sharī'ah*, and the concept of *ummah*, through a six-stage, phased intervention addressing psychological, spiritual, and social dimensions of trauma recovery. This article contributes to the advancement of trauma-informed Islamic counseling by offering a culturally responsive and theoretically grounded model relevant to recurrent climate-related disasters in Muslim societies.

Keywords: Trauma-Informed Care, Islamic Counseling, Flood Trauma, PTSD, TIIC Model

Abstrak: Bencana banjir merupakan salah satu bencana alam yang paling sering terjadi di negara-negara Asia Tenggara dan dunia Muslim, dengan dampak psikologis jangka panjang seperti gangguan stres pascatrauma (PTSD), kecemasan, dan gangguan fungsi sosial. Meskipun pendekatan Trauma-Informed Care (TIC) telah banyak digunakan dalam intervensi pascabencana, sebagian besar model yang ada masih berbasis epistemologi Barat yang tidak sesuai dengan kerangka keyakinan dan budaya masyarakat Muslim. Artikel ini bertujuan untuk mengembangkan sebuah Model Konseling Islam Berbasis Trauma (Trauma-Informed Islamic Counseling/TIIC) sebagai model konseling Islam kontemporer untuk pemulihan trauma bencana banjir. Studi ini menggunakan desain konseptual berdasarkan pendekatan *istiqrā'*, yang merupakan sintesis induktif dari teks-teks Islam, pemikiran tokoh-tokoh psikologi Islam, dan temuan studi empiris terkini (2021–2025) di bidang trauma dan kesehatan mental Muslim. Model TIIC mengintegrasikan prinsip-prinsip utama TIIC dengan nilai-nilai tauhid, *maqāṣid al-syarī'ah*, dan konsep *ummah* melalui enam tahapan intervensi yang mencakup dimensi psikologis, spiritual, dan sosial. Artikel ini berkontribusi pada pengembangan konseling Islam yang berbasis trauma, peka budaya, dan relevan dengan realitas bencana iklim yang berulang di masyarakat Muslim kontemporer. Kata Kunci: Perawatan Berbasis Trauma, Konseling Islam, Trauma Banjir, PTSD, Model TIIC

Kata kunci: Trauma-Informed Care, Konseling Islam, Trauma Banjir, PTSD, Model TIIC

PENDAHULUAN

Bencana alam, khususnya banjir, termasuk di antara ancaman kemanusiaan yang paling sering terjadi dan berdampak besar di negara-negara Asia Tenggara dan dunia Muslim. Perubahan iklim global, urbanisasi yang tidak terkendali, dan degradasi ekosistem telah meningkatkan frekuensi dan tingkat keparahan bencana banjir, sehingga memperburuk dampak psikososial pada masyarakat yang terkena dampak. Selain kerusakan fisik dan kerugian ekonomi, banjir seringkali meninggalkan efek psikologis jangka panjang seperti gangguan stres pascatrauma (PTSD), kecemasan kronis, depresi, gangguan tidur, dan penurunan fungsi sosial di antara para korban (Shultz dkk., 2013; Cusack dkk., 2016).

Penelitian pascabencana menunjukkan bahwa dampak psikologis seringkali lebih luas dan lebih lama daripada cedera fisik, dan bahkan dapat mengganggu kemampuan individu dan komunitas untuk kembali berfungsi normal dalam jangka panjang. Dalam konteks ini, intervensi kesehatan mental pascabencana tidak lagi dapat bersifat reaktif, jangka pendek, atau murni klinis, tetapi perlu didasarkan pada pemahaman mendalam tentang trauma, konteks budaya, dan sistem makna dari komunitas yang terlibat.

Selama dua dekade terakhir, pendekatan *Trauma-Informed Care* (TIC) telah muncul sebagai kerangka kerja dominan untuk intervensi trauma, yang menekankan prinsip-prinsip keamanan psikologis, kepercayaan, pemberdayaan, kolaborasi, dan sensitivitas budaya (Harris & Fallo, 2001; SAMHSA, 2014). Pendekatan ini telah terbukti efektif dalam mengurangi risiko trauma ulang dan meningkatkan keterlibatan klien dalam proses pemulihan. Namun, sebagian besar model trauma-informed yang telah dikembangkan masih berakar pada epistemologi Barat yang sekuler, individualistis, dan klinis ditafsir semata-mata sebagai gangguan psikologi individu, tetapi sering difahami melalui kerangka keimanan, takdir, ujian Ilahi (*ibtilā'*), kesabaran (*ṣabr*) dan pergantungan kepada Allah (*tawakkul*). Penelitian menunjukkan bahwa ketika intervensi trauma tidak selaras dengan sistem kepercayaan dan nilai spiritual klien, hal itu dapat menyebabkan penolakan, stigma, atau rendahnya keterlibatan dalam pengobatan (Abu-Raiya & Pargament, 2011; Bentley et al., 2021). Oleh karena itu, kebutuhan akan pendekatan pemulihan trauma yang selaras secara agama dan responsif secara budaya semakin mendapat perhatian dalam literatur psikologi dan konseling global.

Dalam tradisi Islam sendiri, perbincangan tentang kesehatan mental dan pemulihan emosi bukanlah sesuatu yang baru. Pemikir Islam klasik seperti Abū Zayd al-Balkhī (850–934M) telah mengemukakan konsep keseimbangan antara jasad dan jiwa serta peranan kognisi dalam gangguan emosi, yang selari dengan prinsip terapi kognitif moden. Dalam konteks kontemporer, kajian-kajian empirikal menunjukkan bahawa pendekatan seperti *Islamic Cognitive Behavioral Therapy* (I-CBT), *Islam-Oriented Trauma-Focused CBT* dan intervensi spiritual berasaskan zikir, doa dan naratif al-

Qur'an memberikan kesan positif dalam pengurangan simptom trauma dan peningkatan kesejahteraan psikologi mangsa bencana (Bentley et al., 2021; Çınaroğlu, 2024)..

Namun, tinjauan literatur menemukan bahwa sebagian besar pendekatan konseling Islam yang ada masih bersifat parsial, hanya berfokus pada unsur spiritual, atau belum diorganisir secara sistematis dalam kerangka kerja komprehensif yang berwawasan trauma. Lebih lanjut, masih terdapat kekurangan model Bimbingan dan Konseling Islam yang dikembangkan secara khusus untuk konteks bencana banjir, padahal bencana ini termasuk yang paling sering terjadi di wilayah Asia Tenggara yang mayoritas penduduknya Muslim.

Berangkat dari kesenjangan teoretis dan praktis ini, artikel ini bertujuan untuk mengembangkan Model Konseling Islam Berbasis Trauma (TIIC) sebagai model konseling Islam kontemporer untuk pemulihan trauma bencana banjir. Model ini dikembangkan menggunakan pendekatan *istiqrā'*, yang merupakan sintesis induktif dari teks-teks Islam, pemikiran tokoh-tokoh psikologi Islam, dan temuan studi empiris terkini (2021–2025) di bidang trauma, konseling, dan kesehatan mental Muslim. TIIC mengintegrasikan prinsip-prinsip utama Perawatan Berbasis Trauma dengan nilai-nilai tauhid, *maqāṣid al-syarī'ah*, dan konsep pemulihan berbasis ummah serta dukungan komunitas.

Secara keseluruhan, artikel ini berkontribusi pada wacana akademis dengan menawarkan model konseling Islami yang holistik, berbasis trauma, dan peka terhadap budaya, serta relevan dengan realitas krisis iklim dan bencana berulang yang dihadapi komunitas Muslim saat ini.

SOROTAN LITERATUR DAN KERANGKA TEORETIKAL

Trauma Pascabencana dan Gangguan Psikologi

Trauma pascabencana merujuk kepada tindak balas psikologi yang terhasil akibat pendedahan kepada peristiwa yang mengancam nyawa, keselamatan atau kesejahteraan individu dan komuniti. Dalam konteks bencana banjir, trauma bukan sahaja berpunca daripada pengalaman langsung seperti kehilangan tempat tinggal, kecederaan atau kematian ahli keluarga, tetapi juga daripada tekanan berpanjangan seperti ketidakpastian masa depan, kemiskinan mendadak dan gangguan struktur sosial komuniti. Literatur psikologi bencana menunjukkan bahawa mangsa banjir berada pada risiko tinggi mengalami gangguan stres pascatrauma (PTSD), kebimbangan kronik, kemurungan serta gangguan fungsi interpersonal (Shultz et al., 2013).

Kajian meta-analisis dalam bidang trauma mendapati bahawa tanpa intervensi yang sesuai, simptom PTSD boleh berlarutan selama bertahun-tahun dan memberi kesan terhadap keupayaan individu untuk berfungsi secara produktif dalam keluarga dan masyarakat (Cusack et al., 2016). Namun, kebanyakan model rawatan trauma yang digunakan secara meluas dibangunkan dalam

konteks klinikal Barat, yang menekankan simptomologi individu dan kurang memberi perhatian kepada dimensi spiritual, budaya dan komuniti.

Trauma-Informed Care (TIC): Prinsip dan Penerapannya

Perawatan Berbasis Trauma (*Trauma-Informed Care/TIC*) diperkenalkan sebagai paradigma intervensi yang menekankan pemahaman holistik tentang dampak trauma pada individu dan sistem sosial. Harris dan Fallot (2001) menekankan bahwa TIC bukan hanya teknik terapi, tetapi pendekatan sistemik yang didasarkan pada kesadaran akan trauma, pengenalan gejala, dan upaya aktif untuk menghindari trauma ulang. Prinsip utama TIC meliputi keamanan psikologis, kepercayaan dan transparansi, kolaborasi, pemberdayaan klien, pilihan, dan sensitivitas budaya.

Dalam konteks bencana, TIC telah banyak diterapkan dalam intervensi komunitas, pendidikan, kesehatan mental, dan bantuan kemanusiaan. Pendekatan ini telah terbukti meningkatkan keterlibatan klien dan efektivitas pemulihan jangka panjang. Namun, beberapa sarjana mengkritik bahwa penerapan universal TIC tanpa adaptasi budaya dapat menjadi tidak efektif, terutama di komunitas keagamaan dengan kerangka makna dan sistem nilai mereka sendiri (Bentley dkk., 2021).

Dimensi Spiritual dan Budaya dalam Pemulihan Trauma Muslim

Dalam komunitas Muslim, agama dan spiritualitas bukan sekadar elemen tambahan, tetapi merupakan inti dari pembentukan identitas, pemahaman tentang penderitaan, dan strategi mengatasi masalah. Abu-Raiya dan Pargament (2011) menegaskan bahwa penanggulangan spiritual memainkan peran penting dalam membantu individu Muslim menafsirkan pengalaman traumatis, baik sebagai ujian ilahi, kesempatan untuk membersihkan dosa, atau proses pertumbuhan spiritual.

Studi empiris telah menunjukkan bahwa intervensi yang mengabaikan dimensi iman klien Muslim berisiko memicu resistensi internal, perasaan bersalah spiritual, atau persepsi bahwa pengobatan bertentangan dengan ajaran agama. Sebaliknya, pendekatan yang sejalan dengan nilai-nilai Islam seperti tawakkul, kesabaran, dan doa meningkatkan penerimaan klien dan memperkuat efektivitas intervensi psikologis (Bentley dkk., 2021; Abdulraof & Guro, 2025).

Tradisi Psikologi dan Kaunseling Islam

Diskusi tentang kesehatan mental dalam Islam memiliki latar belakang sejarah yang panjang. Tokoh-tokoh seperti Abū Zayd al-Balkhī telah mengembangkan pemahaman bahwa gangguan emosional berasal dari ketidakseimbangan kognitif, emosional, dan spiritual, serta menekankan pentingnya koreksi pikiran dan pemberdayaan spiritual dalam proses penyembuhan.

Pemikiran ini menunjukkan kompatibilitas epistemologis antara psikologi Islam klasik dan pendekatan kognitif modern.

Di era kontemporer, pendekatan seperti Terapi Perilaku Kognitif Islam (I-CBT) dan CBT Berfokus Trauma yang Berorientasi Islam telah dikembangkan dengan mengintegrasikan prinsip-prinsip CBT dengan konsep tauhid, qadar, dan tanggung jawab moral. Studi menunjukkan bahwa pendekatan ini efektif dalam mengurangi gejala trauma dan meningkatkan kesejahteraan psikologis di antara korban bencana dan konflik (Çınaroğlu, 2024). Walau bagaimanapun, sorotan literatur mendapati bahawa kebanyakan model kaunseling Islam masih bersifat terpisah antara dimensi klinikal dan spiritual, serta kurang disusun dalam kerangka trauma-informed yang sistematik dan berperingkat.

Pendekatan Komunitas dan Konsep Ummah dalam Pemulihan Trauma

Trauma akibat bencana bukan hanya pengalaman individu, tetapi fenomena kolektif yang berdampak pada tatanan sosial suatu komunitas. Oleh karena itu, pemulihan trauma membutuhkan pendekatan berbasis komunitas yang menekankan dukungan sosial, solidaritas, dan pembangunan hubungan. Dalam Islam, konsep ummah, ta'awun (saling membantu), dan takaful (tanggung jawab bersama) memberikan landasan teologis yang kuat untuk intervensi komunitas pascabencana.

Studi pascabencana dalam konteks Muslim telah menunjukkan bahwa dukungan komunitas yang berbasis pada masjid, keluarga besar, dan jaringan sosial Islam mempercepat proses pemulihan trauma dan mengurangi perasaan isolasi di antara para penyintas (Elvina dkk., 2025). Namun, elemen ini seringkali tidak dimanfaatkan secara sistematis dalam model intervensi trauma arus utama.

Kesenjangan Penelitian dan Kebutuhan Pengembangan Model TIIC

Berdasarkan sorotan literatur, dapat dikenal pasti beberapa jurang utama: (1) dominasi model trauma Barat yang kurang sensitif kepada kerangka keimanan Muslim; (2) pendekatan kaunseling Islam yang masih fragmentari dan tidak sepenuhnya *trauma-informed*; (3) kekurangan model khusus bagi pemulihan trauma bencana banjir dalam konteks Muslim Asia Tenggara.

Sehubungan itu, terdapat keperluan mendesak untuk membangunkan satu model kaunseling Islam yang mengintegrasikan prinsip *Trauma-Informed Care* dengan epistemologi dan nilai Islam secara holistik, sistematik dan kontekstual. Model *Trauma-Informed Islamic Counseling* (TIIC) dicadangkan sebagai respons kepada jurang ini, dengan menggabungkan dimensi klinikal, spiritual dan komuniti dalam satu kerangka intervensi yang berperingkat dan lestari.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Berdasarkan tinjauan literatur, beberapa kesenjangan utama dapat diidentifikasi: (1) dominasi model trauma Barat yang kurang sensitif terhadap kerangka keyakinan Muslim; (2) pendekatan konseling Islam yang masih terfragmentasi dan belum sepenuhnya berbasis trauma; (3) kurangnya model spesifik untuk pemulihan trauma bencana banjir dalam konteks Muslim Asia Tenggara. Oleh karena itu, ada kebutuhan mendesak untuk mengembangkan model konseling Islam yang mengintegrasikan prinsip-prinsip Perawatan Berbasis Trauma dengan epistemologi dan nilai-nilai Islam secara holistik, sistematis, dan kontekstual. Model Konseling Islam Berbasis Trauma (TIIC) diusulkan sebagai respons terhadap kesenjangan ini, dengan menggabungkan dimensi klinis, spiritual, dan komunitas dalam kerangka intervensi bertahap dan berkelanjutan.

Pendekatan Istiqrā' sebagai Kerangka Epistemologi

Studi ini didasarkan pada pendekatan istiqrā' (induktif), yaitu metode pengumpulan dan analisis informasi secara sistematis dari sumber-sumber tertentu untuk membentuk kerangka umum yang komprehensif. Dalam konteks studi ini, istiqrā' diterapkan melalui tiga lapisan utama: Istiqrā' terhadap sumber Islam dengan menganalisis konsep trauma, ujian (*ibtilā'*), kesabaran (*ṣabr*), pergantungan kepada Allah (*tawakkul*) dan pemulihan jiwa berdasarkan al-Qur'an, hadis serta pemikiran tokoh psikologi Islam klasik seperti Abū Zayd al-Balkhī.

Istiqrā' terhadap literatur empiris kontemporer melalui sintesis temuan studi Scopus (2021–2025) yang berkaitan dengan trauma pascabencana, Perawatan Berbasis Trauma, konseling Islami, dan intervensi psikologis berbasis spiritual. Istiqrā' terhadap praktik intervensi lapangan melalui analisis model-model yang ada dalam intervensi trauma Muslim, termasuk Penyembuhan Trauma Islami, TF-CBT Berorientasi Islami, dan model pemulihan komunitas pascabencana. Pendekatan ini memungkinkan pengembangan Model Konseling Islami Berbasis Trauma (TIIC) dilakukan secara bertahap, berdasarkan bukti dan sejalan dengan kerangka epistemologis Islam dan psikologi kontemporer.

Prosedur Analisis Literatur

Analisis literatur dilakukan secara sistematis dan tematik (sintesis tematik) yang berfokus pada tiga domain utama: yaitu trauma dan bencana alam, khususnya banjir, perawatan berbasis trauma dan intervensi psikologis pascabencana, konseling Islami, penanggulangan spiritual, dan pemulihan trauma di komunitas Muslim.

Proses Pengembangan Model Konseling Islami Berbasis Trauma (TIIC)

Pengembangan Model TIIC dilakukan melalui empat fase utama.:

Fase 1: Ekstraksi Konsep Inti: Konsep-konsep kunci diidentifikasi dari literatur konseling berbasis trauma dan Islam, termasuk keamanan psikologis, pengaturan emosi, pemaknaan trauma, pemulihan kognitif, pemberdayaan spiritual, dan dukungan komunitas.

Fase 2: Pemetaan Integratif Barat-Islam

Setiap konsep berbasis trauma Barat dipetakan ke nilai-nilai dan prinsip-prinsip Islam yang sesuai, seperti memetakan keamanan psikologis ke *ḥifz al-nafs*, dan pemberdayaan klien ke konsep *taklīf* dan amanah.

Fase 3: Pengembangan Tingkat Intervensi

Konsep-konsep yang dipetakan diorganisasikan ke dalam model bertahap, dengan mempertimbangkan kronologi pemulihan trauma dan kebutuhan korban banjir dari fase akut hingga pemulihan jangka menengah dan panjang.

Fase 4: Adaptasi Kontekstual Bencana Banjir

Model tersebut diadaptasi ke dalam realitas bencana banjir, termasuk sifat trauma kolektif, kehilangan berulang, pengungsian sementara, dan ketergantungan pada dukungan komunitas.

Validitas Konseptual dan Penerapan Model

Untuk memastikan validitas konseptual, model TIIC dikembangkan berdasarkan keselarasan dengan prinsip-prinsip Perawatan Berbasis Trauma yang diakui secara internasional, kompatibilitas dengan epistemologi dan nilai-nilai Islam dan dukungan terhadap temuan empiris dari studi sebelumnya. Meskipun studi ini bersifat konseptual, model TIIC dirancang agar mudah diterapkan dalam konteks lapangan oleh konselor, pekerja sosial, pendidik, dan relawan yang terlatih dalam intervensi pascabencana.

Pertimbangan Etika

Sebagai kajian konseptual berasaskan analisis literatur, kajian ini tidak melibatkan subjek manusia secara langsung dan tidak memerlukan kelulusan lembaga etika. Walau bagaimanapun, pembangunan model ini berpandukan prinsip etika kaunseling, termasuk penghormatan terhadap maruah manusia, kepekaan budaya dan keadilan sosial, yang selari dengan nilai *maqāṣid al-syarī'ah*.

HASIL

Dasar Pemikiran Konstruksi Model TIIC

Model Konseling Islam Berbasis Trauma (*Trauma-Informed Islamic Counseling/TIIC*) dikembangkan sebagai kerangka konseling Islam kontemporer yang mengintegrasikan prinsip-prinsip Perawatan Berbasis Trauma (*Trauma-Informed Care/TIC*) dengan epistemologi Islam secara holistik dan sistematis. Berbeda dengan pendekatan konseling Islam konvensional yang seringkali bersifat spiritualistik atau anjuran moral, TIIC menyusun pemulihan trauma sebagai proses bertahap, yang dipandu oleh kronologi respons trauma, kebutuhan psikologis korban, dan sistem makna Islam. Model ini didasarkan pada asumsi bahwa trauma bencana banjir adalah pengalaman biopsikososial dan spiritual, dan membutuhkan intervensi yang tidak hanya menargetkan gejala psikologis, tetapi juga pembentukan makna eksistensial, penguatan iman, dan pemulihan fungsi sosial dalam masyarakat.

Struktur Konseptual Model TIIC

Rajah 1: Model Trauma-Informed Islamic Counseling (TIIC)



Gambar 1. Model Trauma-Informed Islamic Counseling (TIIC)

Model ini menjelaskan tahapan dan subkomponen Model TIIC sebagai berikut:

Tahap 1: Penilaian Trauma & Keamanan Psikologis :Tahap awal ini bertujuan untuk memastikan bahwa korban aman secara fisik, emosional, dan spiritual. Prinsip keamanan dalam Perawatan Berbasis Trauma selaras dengan konsep *ḥifz al-nafs* dalam *maqāṣid al-syarī'ah*. Dengan komponen penyaringan gejala trauma (kecemasan, mimpi buruk, disosiasi), membangun hubungan terapeutik berdasarkan empati dan kepercayaan, normalisasi reaksi trauma sebagai respons kemanusiaan, bukan kelemahan iman.

Level 2: Stabilisasi Emosi Berbasis Islam Level ini berfokus pada pengaturan emosi dan gejala akut trauma sebelum intervensi kognitif dilakukan. Pendekatan pengaturan emosi Barat dikombinasikan dengan praktik spiritual Islam. Dengan komponen teknik pernapasan dan pembumian, zikir berirama, wudhu sebagai pembumian sensorik, doa sebagai struktur harian untuk stabilisasi emosi.

Tahap 3: Pembuatan Makna Islami : Trauma seringkali menimbulkan pertanyaan tentang makna, keadilan, dan hubungan dengan Tuhan. Oleh karena itu, tahap ini bertujuan untuk membantu klien merekonstruksi makna pengalaman traumatis dalam kerangka monoteisme. Dengan komponen reinterpretasi trauma sebagai *ibtilā'* (ujian), bukan hukuman, penggunaan narasi Al-Qur'an (misalnya Nabi Nuh, Nabi Ayyub) sebagai terapi naratif;penerokaan emosi marah, sedih dan kecewa secara sah menurut Islam.

Tahap 4: Pemulihan Kognitif dan Emosi: Tahap ini mengintegrasikan prinsip-prinsip CBT dengan pendekatan kognitif Islami untuk mengoreksi keyakinan traumatis yang disfungsi. Dengan komponen identifikasi pikiran negatif (“Allah tidak adil”, “Saya tidak aman”), restrukturisasi kognitif berdasarkan monoteisme dan takdir, penguatan efikasi diri sebagai seorang hamba dan khalifah.

Level 5: Penguatan dan Ketahanan Spiritual: Level ini berfokus pada ketahanan jangka panjang melalui penguatan hubungan dengan Allah dan pengembangan rutinitas spiritual. Dengan komponen praktik shalat, zikir, syukur, dan taubat, pengembangan penanggulangan spiritual yang positif, membangun harapan dan makna untuk masa depan.

Level 6: Dukungan Sosial dan Pemulihan Komunitas (Ummah): Pemulihan trauma bencana membutuhkan dukungan kolektif. Level ini menekankan pemulihan hubungan sosial dan keterlibatan komunitas. Dengan komponen dukungan keluarga, masjid, dan komunitas, kegiatan gotong-royong sebagai terapi sosial dan penguatan konsep *ta'āwun* dan *takaful*.

Tabel 1 menjelaskan pemetaan prinsip-prinsip tersebut *Trauma-Informed Care* (Barat) dan Prinsip Islam dalam Model TIIC

Prinsip Trauma-Informed Care (Barat)	Huraian	Prinsip Islam Seajar	Asas Konseptual Islam
<i>Safety</i>	Keamanan fisik & emosi klien	Ḥifz al-Nafs	Maqāṣid al-Syarī‘ah
<i>Trustworthiness & Transparency</i>	Kepercayaan dan kejelasan proses	Amānah & Ṣidq	Etika Islam
<i>Peer Support</i>	Teman & dukungan komunitas	Ukhuwwah & Ummah	Konsep Sosial Islam
<i>Collaboration</i>	Hubungan setara kaunselor–klien	Shūrā	Musyawaharah
<i>Empowerment</i>	Pemberdayaan dan kemandirian	Taklīf & Khalīfah	Tanggungjawab Insani
<i>Cultural Sensitivity</i>	Kepekaan budaya	‘Urf & Hikmah	Fiqh Sosial

PEMBAHASAN

Sintesis Temuan Konseptual dan Kontribusi Model TIIC

Diskusi ini berfokus pada interpretasi konseptual model Konseling Islam Berbasis Trauma (*Trauma-Informed Islamic Counseling/TIIC*) sebagai respons terhadap keterbatasan model pemulihan trauma yang ada dalam konteks komunitas Muslim pasca bencana banjir. Berdasarkan sorotan literatur dan pengembangan model, TIIC menghadirkan kerangka kerja integratif yang menyatukan prinsip-prinsip Perawatan Berbasis Trauma (*Trauma-Informed Care/TIC*) dengan epistemologi Islam secara sistematis dan bukan hanya secara simbolis atau spiritualistik.

Berbeda dengan pendekatan konseling Islam konvensional yang cenderung menekankan nasihat moral, dakwah, atau ritual keagamaan secara terpisah, TIIC menyusun pemulihan trauma sebagai proses psikospiritual bertahap yang berpusat pada pemahaman ilmiah tentang trauma. Pendekatan ini selaras dengan argumen Herman (1992) bahwa pemulihan trauma membutuhkan fase keamanan, pemrosesan makna, dan pemulihan hubungan sosial—struktur yang juga ada secara implisit dalam kerangka Islam melalui maqāṣid al-syarī‘ah dan konsep ummah.

Integrasi Trauma-Informed Care dan Epistemologi Islam

Salah satu kontribusi utama TIIC adalah integrasi prinsip-prinsip Perawatan Berbasis Trauma (*Trauma-Informed Care/TIC*) dengan nilai-nilai Islam pada tingkat epistemologis, bukan

hanya metodologis. Dalam banyak pendekatan yang ada, unsur-unsur keagamaan sering ditambahkan sebagai komponen pendukung (tambahan), tanpa koordinasi dengan struktur dasar intervensi trauma. TIIC, di sisi lain, menempatkan tauhid dan maqāṣid al-sharī'ah sebagai inti dari seluruh proses pemulihan. Misalnya, prinsip keselamatan psikologis dalam TIC ditafsirkan ulang melalui konsep *hifz al-nafs*, yang menekankan tidak hanya perlindungan fisik, tetapi juga kesejahteraan emosional dan spiritual individu.

Demikian pula, prinsip pemberdayaan klien dalam TIC diintegrasikan dengan konsep taklif dan khalīfah, yang menekankan kapasitas manusia sebagai agen moral yang bertanggung jawab, bukan korban trauma yang pasif. Integrasi ini mendukung temuan Bentley dkk. (2021) bahwa intervensi trauma yang selaras dengan kerangka keyakinan Muslim meningkatkan penerimaan dan efektivitas pengobatan.

Makna Trauma: Dari Patologi hingga Proses Eksistensial

Model TIIC menantang kecenderungan model trauma Barat untuk menafsirkan trauma terutama sebagai gangguan patologis individual. Meskipun pendekatan klinis penting untuk mengidentifikasi dan mengurangi gejala PTSD, TIIC menekankan bahwa dalam konteks Muslim, trauma juga merupakan pengalaman eksistensial yang terkait erat dengan pertanyaan tentang makna, keadilan ilahi, dan hubungan dengan Tuhan.

Melalui tingkat Pemahaman Makna Islami, TIIC menggunakan narasi Al-Qur'an dan konsep *ibtīlā'* untuk membantu klien merekonstruksi makna pengalaman traumatis tanpa menyangkal penderitaan yang telah mereka alami. Pendekatan ini sejalan dengan literatur tentang terapi berpusat pada makna dan studi terapi trauma berorientasi Islam yang menunjukkan bahwa makna spiritual positif dikaitkan dengan tingkat ketahanan yang lebih tinggi dan pengurangan gejala trauma (Çınaroğlu, 2024). Dengan demikian, TIIC menempatkan makna sebagai komponen inti pemulihan, bukan elemen sekunder.

Dimensi Komunitas dan Pemulihan Kolektif

Kekuatan penting lain dari TIIC adalah penekanannya pada pemulihan trauma sebagai proses kolektif, sejalan dengan sifat trauma banjir yang seringkali berskala komunitas. Model trauma Barat biasanya berfokus pada intervensi individual, sementara TIIC memperluas cakupan rehabilitasi ke jaringan sosial melalui konsep *ummah*, *ta'āwun*, dan *takaful*. Pendekatan ini didukung oleh penelitian pascabencana dalam konteks Muslim yang menemukan bahwa dukungan komunitas berdasarkan masjid, keluarga besar, dan kegiatan kolektif mempercepat pemulihan emosional dan mengurangi perasaan isolasi di antara para penyintas (Elvina dkk., 2025). Dengan memasukkan

pemulihan komunitas sebagai tingkat formal dalam model, TIIC menjembatani kesenjangan antara konseling individual dan intervensi sosial pascabencana.

Posisi TIIC dalam Wacana Konseling Islam Kontemporer

Dalam lanskap konseling Islam kontemporer, TIIC berkontribusi pada pergeseran paradigma dari pendekatan normatif-preskriptif ke pendekatan yang berwawasan trauma, berwawasan bukti, dan responsif terhadap konteks. Model ini memperkuat argumen bahwa konseling Islam bukanlah alternatif pinggiran bagi psikologi Barat, tetapi tradisi ilmiah yang mampu berdialog setara dengan ilmu psikologi modern.

Dengan mengintegrasikan temuan empiris Scopus (2021–2025) dan pemikiran Islam klasik, TIIC menunjukkan bahwa psikologi Islam dapat berfungsi sebagai kerangka kerja interdisipliner yang menghubungkan dimensi klinis, spiritual, dan sosial. Hal ini pada gilirannya berkontribusi pada pengembangan teori konseling Islam yang lebih sistematis yang dapat diuji dalam studi empiris di masa mendatang.

Implikasi Teoritis

Dari perspektif teoretis, TIIC berkontribusi pada:

- a) perluasan kerangka kerja Perawatan Berbasis Trauma ke dalam konteks religio-kultural;
- b) pengayaan teori konseling Islam dengan struktur langkah demi langkah yang berbasis trauma;
- c) penguatan wacana psikologi Islam sebagai disiplin ilmu integratif.

Model ini juga membuka ruang untuk pengembangan teori tingkat menengah dalam pemulihan trauma Muslim yang dapat diuji secara empiris dalam studi lapangan.

Implikasi Praktis dan Penelitian Lebih Lanjut

Dari perspektif praktis, TIIC berpotensi diterapkan oleh konselor, pekerja sosial, pendidik, dan relawan terlatih dalam intervensi pascabencana. Model ini fleksibel untuk diadaptasi dalam sesi individu, kelompok, atau komunitas, dan cocok untuk digunakan dalam konteks bencana berulang seperti banjir. Namun, sebagai studi konseptual, efektivitas empiris TIIC masih perlu diuji melalui studi lapangan, studi kasus, dan desain kuasi-eksperimental. Penelitian selanjutnya direkomendasikan untuk mengevaluasi efek model ini pada gejala PTSD, ketahanan, dan kesejahteraan spiritual korban bencana.

Secara keseluruhan, diskusi ini menekankan bahwa Model Konseling Islam Berbasis Trauma (TIIC) bukanlah sekadar adaptasi budaya dari model Barat, tetapi kontribusi teoretis yang berdiri di atas fondasi epistemologi Islam dan ilmu trauma kontemporer. Model ini menawarkan arah baru untuk pemulihan trauma bencana di masyarakat Muslim yang semakin terpapar krisis iklim dan bencana berulang.

KESIMPULAN

Artikel ini mengembangkan dan menyajikan Model Konseling Islam Berbasis Trauma (*Trauma-Informed Islamic Counseling/TIIC*) sebagai kerangka konseling Islam kontemporer untuk pemulihan trauma bencana banjir dalam konteks komunitas Muslim. Berdasarkan pendekatan *istiqrā'*, model ini mengintegrasikan prinsip-prinsip Perawatan Berbasis Trauma (*Trauma-Informed Care/TIC*) yang diakui secara internasional dengan epistemologi Islam yang berpusat pada tauhid, *maqāṣid al-sharī'ah*, dan konsep ummah. Integrasi ini dilakukan secara sistematis dan bertahap, meliputi dimensi psikologis, spiritual, dan sosial, sejalan dengan sifat kompleks dan kolektif dari trauma bencana..

Temuan konseptual dari studi ini menunjukkan bahwa pemulihan trauma di komunitas Muslim tidak dapat dipahami secara memadai hanya melalui kerangka klinis Barat. Sebaliknya, diperlukan pendekatan yang mempertimbangkan sistem makna berbasis keyakinan, peran penyesuaian spiritual, dan dukungan komunitas sebagai sumber utama ketahanan. Model TIIC mengatasi kesenjangan ini dengan memposisikan trauma bukan hanya sebagai gangguan psikopatologis individual, tetapi sebagai pengalaman eksistensial dan sosial yang membutuhkan pemulihan holistik.

Dari perspektif akademis, artikel ini memperkuat wacana konseling Islami dengan menawarkan model berbasis trauma yang terstruktur, dapat diuji, dan relevan dengan realitas bencana iklim saat ini. TIIC berkontribusi pada pengembangan teori-teori perantara dalam psikologi dan konseling Islami, dan membuka ruang untuk dialog yang lebih seimbang antara tradisi Islam dan ilmu psikologi kontemporer.

Implikasi Kebijakan dan Praktik Profesional

Selain kontribusi teoritisnya, Model TIIC memiliki implikasi signifikan bagi pengembangan kebijakan, perencanaan intervensi pascabencana, dan pelatihan profesional dalam konteks negara-negara Muslim dan komunitas minoritas Muslim.

Implikasi bagi Kebijakan Kesehatan Mental Pasca Bencana

Model TIIC menyarankan bahwa kebijakan kesehatan mental pascabencana perlu bergeser dari pendekatan universalistik ke pendekatan yang peka terhadap budaya dan agama. Lembaga pemerintah dan organisasi kemanusiaan didorong untuk mengakui peran spiritualitas dan komunitas sebagai komponen inti pemulihan trauma, bukan hanya sebagai dukungan tambahan. Mengintegrasikan prinsip-prinsip Islam yang peka terhadap trauma ke dalam rencana manajemen bencana nasional berpotensi meningkatkan efektivitas intervensi dan mengurangi penolakan masyarakat terhadap layanan kesehatan mental.

Implikasi terhadap Sistem Kaunseling dan Kerja Sosial

Untuk praktik konseling dan pekerjaan sosial, TIIC menyediakan kerangka kerja praktis yang dapat diadaptasi dalam sesi individu, kelompok, atau komunitas. Lembaga pelatihan konselor dan pekerja sosial didorong untuk memasukkan modul konseling Islami yang berwawasan trauma dalam kurikulum profesional mereka, terutama bagi mereka yang terlibat dalam intervensi krisis dan bencana. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kompetensi profesional, tetapi juga memperkuat etika kepekaan budaya dan agama dalam praktik lapangan.

Implikasi terhadap Institusi Keagamaan dan Komuniti

Model TIIC juga menekankan peran strategis lembaga keagamaan seperti masjid, surau, dan organisasi Islam sebagai mitra kolaboratif dalam pemulihan trauma pascabencana. Kebijakan yang mendorong kolaborasi antara lembaga kesehatan mental, konselor profesional, dan lembaga keagamaan berpotensi menciptakan sistem dukungan komunitas yang lebih berkelanjutan dan tangguh. Dalam konteks ini, masjid bukan hanya tempat ibadah, tetapi juga pusat pemulihan psikospiritual dan sosial.

Secara keseluruhan, Model Konseling Islam Berbasis Trauma (Trauma-Informed Islamic Counseling/TIIC) menawarkan arah baru untuk pemulihan trauma bencana banjir di masyarakat Muslim yang semakin rentan terhadap risiko bencana berulang. Dengan menggabungkan kekuatan ilmu trauma modern dan kekayaan intelektual Islam, model ini berpotensi berkontribusi tidak hanya pada pengembangan pengetahuan, tetapi juga pada pembentukan kebijakan dan praktik pemulihan trauma yang lebih adil, efektif, dan universal berdasarkan nilai-nilai kemanusiaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulraof, M., & Guro, A. (2025). Spiritual coping and resilience among Muslim disaster survivors: Implications for trauma recovery interventions. *Journal of Muslim Mental Health*, 19(1), 1–15.
- Abu-Raiya, H., & Pargament, K. I. (2011). Empirically based psychology of Islam: Summary and critique of the literature. *Mental Health, Religion & Culture*, 14(2), 93–115. <https://doi.org/10.1080/13674670903426482>
- Azhar, M. Z., & Varma, S. L. (2000). Religious psychotherapy in anxiety disorder patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90(1), 1–4.
- Bentley, J. A., Ahmad, S., & Rahman, S. (2021). Integrating Islamic principles into trauma-focused cognitive behavioral therapy for Muslim clients. *Journal of Muslim Mental Health*, 15(2), 45–62.
- Çınaroğlu, S. (2024). Islamic-oriented trauma-focused cognitive behavioral therapy: Conceptual foundations and clinical implications. *Mental Health, Religion & Culture*, 27(3), 235–251. <https://doi.org/10.1080/13674676.2023.2278912>
- Cusack, K., Jonas, D. E., Forneris, C. A., Wines, C., Sonis, J., Middleton, J. C., ... Gaynes, B. N.

- (2016). Psychological treatments for adults with posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, 165(3), 193–205. <https://doi.org/10.7326/M15-2570>
- Elvina, S., Yuliana, R., & Rahman, F. (2025). Community-based Islamic trauma recovery after flood disasters in Indonesia. *Journal of Community Psychology*, 53(2), 412–428.
- Harris, M., & Fallot, R. D. (2001). *Using trauma theory to design service systems*. Jossey-Bass.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. Basic Books.
- Jabareen, Y. (2009). Building a conceptual framework: Philosophy, definitions, and procedure. *International Journal of Qualitative Methods*, 8(4), 49–62. <https://doi.org/10.1177/160940690900800406>
- Lissyari, A., Nurhayati, S., & Fauzan, M. (2022). Zikir-based intervention for post-traumatic stress disorder among children affected by natural disasters. *Journal of Religion and Health*, 61(4), 2890–2905. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01396-7>
- Malaysia: Disaster Management Reference Handbook. (2019). Center for Excellence in Disaster Management & Humanitarian Assistance.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. Guilford Press.
- Sabry, W., & Vohra, A. (2013). Role of Islam in the management of psychiatric disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(Suppl 2), S205–S214. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.105534>
- SAMHSA. (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Shultz, J. M., Yuval, N., Allen, T. L., & Espinel, Z. (2013). Psychological impacts of natural disasters. *Disaster Health*, 1(1), 21–29. <https://doi.org/10.4161/dish.23247>
- Wahass, S., & Kent, G. (1997). A comparison of the effectiveness of Islamic and secular cognitive therapy in treating depression. *International Journal of Social Psychiatry*, 43(3), 195–206.
- al-Balkhī, A. Z. (2005). *Maṣāliḥ al-Abdān wa al-Anfus* (Critical ed.). Dār al-Kutub al-‘Ilmiyyah. (Original work published ca. 9th century)