

**POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) PADA KORBAN
BENCANA GEMPA BUMI DI PANGALENGAN**

SARBUDIN, M. Pd.

Abstrak. Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui sejauhmana PTSD (Post Traumatic Stress Disorder), dimiliki oleh individu yang telah mengalami, ataupun menjadi korban bencana alam tepatnya bencana alam Gempa bumi di Pangalengan Jawa Barat. Penelitian ini menggunakan Metode penelitian lapangan dengan teknik (1) Observasi dampak PTSD, (2) Wawancara kepada warga dan pemangku kewenangan, (3) Skiring Singkat gangguan PTSD, yang diadopsi dari Post Traumatic Symptom Scale dan lainnya dan (4) Pedoman DSM IV dan DSM V. Adapun gejala gejala yang dialami oleh masyarakat adalah (1) merasakan kembali mengalami peristiwa (reexperience), (2) merasakan baik dalam mimpi atau bayangan yang muncul secara tiba-tiba (flashback) ataupun, dan (3) merasakan perasaan bahwa peristiwa tersebut akan terulang kembali. Rekomendasi yang diberikan adalah : 1) Perlu adanya aktivitas penanganan kesehatan jiwa sebelum maupun sesudah bencana, 2) Mengembangkan PTSD pasca bencana sebagai program prioritas dalam penanganan bencana oleh Pemerintah Pusat, Provinsi dan Kabupaten/kota yang diperkirakan rawan bencana, 3) Mengenalkan/sosialisasi PTSD di daerah-daerah bencana, agar masyarakat bisa mengenal adanya PTSD yang menimpa dirinya, baik masyarakat awam di lokasi bencana maupun petugas yang berkompeten terhadap penanganan bencana.

Kata Kunci : Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), Posttraumatic Symptom Scale, Gempa Bumi

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang pendalaman masalah trauma berdasarkan instrument skrining pasca trauma yang diadaptasi dari skrining singkat Chris R. Brewin, PhD, Suzanna Rose, PhD. dan *Posttraumatic Symptom Scale* tentang trauma gempa bumi melalui survey lapangan yang dialami oleh masyarakat di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung. Uraian bab ini akan menjelaskan tujuan dari analisis kasus, diagnosis dan prognosis.

A. Latar Belakang.

Dalam penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui sejauhmana PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*), dimiliki oleh individu yang telah mengalami, ataupun menjadi korban bencana alam. Trauma di definisikan sebagai peristiwa-peristiwa yang melibatkan individu yang ditunjukkan dengan suatu insiden yang memungkinkan ia terluka atau mati sehingga muncul perasaan diteror dan perasaan putus asa (Alien, 1995; Rosenbloom, Williams, & Watkins, 1999). Sedangkan kecelakaan; bencana alam; kekerasan domestik; penyalahgunaan seksual; luka-luka yang serius; penipuan kejahatan; dan peristiwa-peristiwa yang mendadak, kematian seorang teman dekat atau anggota keluarga yang tak diduga merupakan contoh peristiwa yang berhubungan dengan gejala trauma (*American Psychiatric Association* disingkat APA, 2000).

Munculnya kejadian traumatik secara negatif mempengaruhi perkembangan fisik, psikologis, dan emosi individu itu sendiri. Sebagai akibatnya, orang-orang tersebut dalam menjalankan kehidupannya mungkin mengalami berbagai kesulitan dalam harga diri (*self-esteem*), ketegasan (*assertiveness*), kecemasan, kepercayaan, rasa bersalah, dan pengambilan keputusan. (Alien, 1995; Peterson & Prior, 2000; Rosenbloom et al., 1999).

Salah satu bentuk dampak psikologis yang sering ditemui pada masyarakat korban bencana alam adalah *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Menurut Stuart dan Laraia (2008) PTSD adalah suatu sindrom yang di alami seseorang dengan mengalami kejadian traumatis dimana individu tersebut tidak mampu menghilangkan kejadian tersebut dalam ingatannya. Sedangkan PTSD adalah gangguan kecemasan yang dialami individu yang melihat, mengalami kejadian berbahaya (National Institute Of Mental Health, 2008).

Dengan peristiwa dan pengertian di atas maka, peneliti memilih lokasi di Pangalengan dengan latar belakang korban bencana alam berupa gempa, karena dirasa akan adanya kejadian traumatik negatif yang muncul di kalangan para korban itu sendiri.

B. Rumusan Masalah

Dalam penelitian ini, ada beberapa rumusan masalah, diantaranya :

1. Bagaimana bencana alam gempa mempengaruhi kondisi psikologis korban gempa?
2. Bagaimana kondisi korban gempa secara psikologis di lapangan setelah terjadinya bencana?
3. Apa faktor penyebab korban gempa mengalami PTSD?

C. Tujuan Penulisan

1. Mengetahui bencana alam gempa mempengaruhi kondisi psikologis korban gempa
2. Agar mengetahui kondisi korban gempa secara psikologis di lapangan setelah terjadinya bencana.
3. Agar masyarakat mengetahui faktor penyebab korban gempa mengalami PTSD

D. Metode Penelitian

Untuk mendapatkan informasi dalam penyusunan hasil penelitian, kami menggunakan beberapa metode, yaitu :

1. Wawancara kepada warga dan pemangku kewenangan melalui aplikasi instrumen check list
2. Skiring Singkat gangguan PTSD, yang diadopsi dari *Post Traumatic Symptom Scale* dan lainnya.
3. Pedoman DSM IV dan DSM V

E. Sistematika Penulisan

BAB I Pendahuluan menjelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, metode penelitian, dan sistematika penulisan

BAB II berisi Kajian teoritis mengenai pengertian PTSD daalam kaitannya dengan bencana gempa, Profil instrument, dan profil gempa.

BAB III Laporan Hasil Observasi di lapangan menjelaskan paparan data hasil aplikasi Instrumen Skrining PTSD. Dan pembahasan mengenai bagaimana korban gempa bumi, yang mengalami PTSD.

BAB IV Kesimpulan dan Rekomendasi.

KAJIAN PUSTAKA

1. *DIAGNOSIS Post-traumatic stress disorder (PTSD) di Pangalengan*

Peristiwa yang dapat dikategorikan sebagai peristiwa traumatik pada umumnya (Jaffe, Segal, & Dumke, 2005) mengandung tiga buah elemen sebagai berikut: (1) Kejadian tersebut tidak dapat diprediksi (*It was unexpected*), (2) Orang yang mengalami kejadian tersebut tidak siap dihadapkan pada kondisi / kejadian demikian (*The person was unprepared*), dan (3) Tidak ada yang dapat dilakukan oleh orang tersebut untuk mencegah terjadinya peristiwa tersebut (*There was nothing the person could do to prevent it from happening*).

Pengalaman hidup apapun yang terlalu "mengguncang" dapat memicu PTSD, terutama jika peristiwa tersebut dilihat sebagai sesuatu yang tidak dapat diduga dan dikendalikan / dikontrol (Smith & Segal. 2008). Smith & Segal menyebutkan peristiwa traumatik yang dapat mengarah kepada munculnya PTSD termasuk Bencana alam (*Natural disasters*),

Sedangkan Kategorisasi PTSD secara umum gejala PTSD dibagi menjadi tiga macam, yaitu:

- a. **Merasakan kembali peristiwa traumatik tersebut (*Re-Experiencing Symptoms*):** - Secara berkelanjutan memiliki pikiran atau ingatan yang tidak menyenangkan mengenai peristiwa traumatik tersebut (*Frequently having upsetting thoughts or memories about a traumatic event*). Terulangnya bayangan mental akibat peristiwa traumatik yang pernah dialami: 1) Mengalami mimpi buruk yang terus menerus berulang (*Having recurrent nightmares*); 2) Bertindak atau merasakan seakan-akan peristiwa traumatik tersebut akan terulang kembali, terkadang ini disebut sebagai "*flashback*" (*Acting or feeling as though the traumatic event were happening again, sometimes called a "flashback"*); 3) Memiliki perasaan menderita yang kuat ketika teringat kembali peristiwa traumatik tersebut (*Having very strong feelings of distress when reminded of the traumatic event*); 4) Terjadi respon fisik, seperti jantung berdetak kencang atau berkeringat ketika teringat akan peristiwa traumatik tersebut (*Being physically responsive, such as experiencing a surge in your heart rate or sweating, to reminders of the traumatic event*).
- b. **Menghindar (*Avoidance Symptoms*):** 1) Berusaha keras untuk menghindari pikiran, perasaan atau pembicaraan mengenai peristiwa traumatik tersebut (*Making an effort to avoid thoughts, feelings, or conversations about the traumatic event*); 2) Berusaha keras untuk menghindari tempat atau orang-orang yang dapat mengingatkan kembali akan peristiwa traumatik tersebut (*Making an effort to avoid places or people that remind you of the traumatic event*); 3) Sulit untuk mengingat kembali bagian penting dari peristiwa

traumatik tersebut (*Having a difficult time remembering important parts of the traumatic event*); 4) Kehilangan ketertarikan atas aktivitas positif yang penting (*A loss of interest in important, once positive, activities*); 5) Merasa "jauh" atau seperti ada jarak dengan orang lain (*Feeling distant from others*). 6) Mengalami kesulitan untuk merasakan perasaan-perasaan positif, seperti kesenangan / kebahagiaan atau cinta / kasih sayang (*Experiencing difficulties having positive feelings, such as happiness or love*); 7) Ketakberdayaan / ke'tumpul'an emosional dan 'menarik diri'; 8) Merasakan seakan-akan hidup anda seperti terputus ditengah-tengah - anda tidak berharap untuk dapat kembali menjalani hidup dengan normal, menikah dan memiliki karir; 9) Terjadi gangguan yang menyebabkan kegagalan untuk berfungsi secara efektif dalam kehidupan sosial (pekerjaan, rumah tangga, pendidikan, dan lain-lain).

c. Hyperarousal Symptoms: 1) Sulit untuk tidur atau tidur tapi dengan gelisah (*Having a difficult time falling or staying asleep*); 2) Mudah / lekas marah atau meledak-ledak (*Feeling more irritable or having outbursts of anger*); 3) Memiliki kesulitan untuk berkonsentrasi (*Having difficulty concentrating*); 4) Selalu merasa seperti sedang diawasi atau merasa seakan-akan bahaya mengincar di setiap sudut (*Feeling constantly "on guard" or like danger is lurking around every corner*); 5) Menjadi gelisah, tidak tenang, atau mudah "terpucu" / sangat "waspada" (*Being "jumpy" or easily startled*); 6) Terlalu siaga / waspada yang disertai ketergugahan/keterbangkitan secara kronis.

2. Reaksi Traumatik Setelah Terjadinya Bencana Gempa.

- a. Dampak Emosional: Kaget; Marah; Sedih; Mati rasa; Merasa dihantui; Bersalah; Duka yang mendalam; Terlalu perasa; Merasa tidak berdaya; 'Tumpul' dan tak lagi mampu merasa senang serta bahagia dengan aktifitas sehari-harinya; Disosiasi, berupa keberulangan dalam pikiran tentang bencana yang telah terjadi, merasa terpaku dan dikendalikan oleh kejadian-kejadian, atau keterpakuan pada bencana.
- b. Dampak fisik : Kelelahan fisik yang sangat; Sulit atau bahkan tidak bisa tidur; Gangguan tidur; Sangat mudah tersentuh perasaan dan ingatannya; Keluhan-keluhan yang mengarah pada gangguan syaraf; Sakit kepala; Reaksi-reaksi yang menggambarkan kegagalan sistem kekebalan tubuh; Selera makan terganggu; Libido meningkat atau justru menurun drastis.
- b. Dampak kognitif : Sulit atau tak bisa lagi berkonsentrasi; Tidak mampu membuat keputusan-keputusan; Gangguan mengingat; Sulit mempercayai informasi-informasi; Kebingungan; Mudah teralihkan atau perhatian mudah terpecah; Menurunnya penilaian terhadap keadaan diri; Menurunnya penilaian terhadap kemampuan diri; Menyalahkan diri sendiri; Merasa mudah diganggu oleh pikiran ataupun ingatan; Khawatir atau cemas.
- a. Dampak Interpersonal: Membatasi dan menarik diri; Menghindar dari relasi-relasi sosial yang ada; Meningkatnya konflik dalam berhubungan dengan orang lain; Keterlibatan dan prestasi kerja menurun; Keterlibatan dan prestasi di sekolah menurun.

3. Profil /Gambaran Singkat Lokasi Bencana Gempa Bumi.

Pangalengan adalah sebuah kecamatan di Kabupaten Bandung, Provinsi Jawa Barat, Indonesia. Berdasarkan data dari berbagai sumber diantaranya Pemerintah Daerah dan Departemen Energi dan Sumber Daya Mineral Pangalengan terletak di sebelah selatan Kota Bandung dengan luas wilayah 280, 59 km², dengan jumlah 38 ribu kepala keluarga dan dengan jumlah penduduk 133 ribu jiwa. Pangalengan juga dikenal sebagai daerah pertanian, peternakan dan perkebunan. Pangalengan terdiri dari 13 desa diantaranya desa Banjarsari, Lamajang, Margaluyu, Margamekar, Margamukti, Margamulya, Pangalengan, Pulosari, Sukaluyu, Sukamanah, Tribaktimulya, Wanasuka, Warnasari.

Pada Rabu 2 September 2009 gempa tektonik berkekuatan 7,3 skala richter memporakporandakan 13 desa di Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung. Ratusan bangunan-termasuk Puskesmas, sekolah, rumah warga rusak dan roboh, aliran listrik padam, puluhan orang luka berat dan ringan dan wilayah yang paling parah adalah kondisi di Desa Pangalengan, Margamukti, Margamulya dan Sukaluyu. Menurut catatan Kecamatan, lima korban tewas, dua diantaranya Balita, warga Desa Pangalengan. Sedang dua lagi warga Desa Margamukti. Adapun di Desa Margamulya hampir 60 persen bangunan rusak dan di Desa Pulosari hampir 40 persen. Gempa Bumi dengan pusat gempa di Tasikmalaya selatan, mengguncang sebagian wilayah Pulau Jawa khususnya Jawa Barat. Berdasarkan data dari Posko Bencana Kecamatan Pangalengan pada tanggal 10 September 2009 Daerah Kabupaten Bandung yang terparah akibat Gempa Bumi adalah Kecamatan Pangalengan dengan data sebagai berikut : Korban jumlah meninggal 21 orang; luka ringan 174 orang; luka berat 3 orang; bangunan rusak ringan 9.672 bangunan; bangunan rusak berat 9.415 bangunan; hancur 1.933 bangunan; jumlah pengungsi 46.070 jiwa. (http://www.vsi.esdm.go.id/gempa_pangalengan/).

Gempa bumi pangalengan tidak hanya berhenti di situ saja akan tetapi terjadi kembali di hari kamis tanggal 6 oktober 2011, dengan kekuatan gempa mencapai 4 skala richter. Walaupun dalam gempa tersebut tidak terdapat korban seperti yang pertama di tahun 2009, namun berdampak warga teringat kembali akan gempa di tahun 2009, dan membuat mereka merasa khawatir dan takut. (hasil wawancara korban bernama Agus Rohmat). Gempa kali ini terjadi 2 kali guncangan, namun sangat membuat panik warga sekitar.

Gempa Pangalengan yang membuat warganya ketakutan dan mengingat bencana terbesar di tahun 2009 ini tidak berhenti hingga ditu, karena di tahun 2014 tepatnya pada hari Minggu, 6 Juli 2014. Menurut Komunitas Pemerhati Seismik Indonesia (KPSI), gempa bumi terjadi sebanyak 7 (tujuh) kali mulai pukul 19:44 sampai dengan pukul 20:27. Gempa bumi tersebut kembali membuat para warga ketakutan dan traumatis. Sehingga setelah kejadian banyak warga yang bila mendengar seperti gempa akan resah.

Itulah gempa bumi yang terjadi di pangalengan terbesarnya di tahun 2009, 2011 hingga 2014. Sebenarnya di pangalengan, menurut warga sering terjadi gempa yang skalanya sangat kecil yang membuat mereka selalu cemas dan khawatir akan terjadinya gempa seperti di ketiga tahun itu terutama yang terjadi di tahun 2009.

Gempa Pangalengan terjadi akibat dari hal berikut ini, yaitu:

- a) Adanya akumulasi energi penyebab terjadinya gempabumi dihasilkan dari pergerakan lempeng-lempeng tektonik. Energi yang dihasilkan dipancarkan kesegala arah berupa gelombang gempabumi sehingga efeknya dapat dirasakan sampai ke permukaan bumi. (http://www.bmkg.go.id/BMKG_Pusat/Gempabumi).
- b) Adanya karakteristik Gempa bumi menurut BMKG, terjadi dikarenakan (http://www.bmkg.go.id/BMKG_Pusat/gempabumi):
 - Berlangsung dalam waktu yang sangat singkat
 - Lokasi kejadian tertentu
 - Akibatnya dapat menimbulkan bencana
 - Berpotensi terulang lagi
 - Belum dapat diprediksi
 - Tidak dapat dicegah, tetapi akibat yang ditimbulkan dapat dikurangi
- c) Gempa bumi terjadi karena adanya gerakan mendadak di dalam Bumi, di bawah permukaan sampai kedalaman sekitar 660 km (ingat bahwa Bumi mempunyai jari-jari sekitar 6371 km).. Adapun penyebabnya yaitu:

- a. Proses tektonik akibat pergerakan kulit/lempeng bumi
- b. Aktivitas sesar di permukaan bumi
- c. Pergerakan geomorfologi secara lokal, contohnya terjadi runtuh tanah
- d. Aktivitas gunung api
- e. Ledakan nuklir.

4. Penggunaan Skrining PTSD Bagi Korban Gempa.

a. Pengertian, tujuan, kegunaan Skiring.

Skrining atau penapisan adalah penggunaan tes atau metode diagnosis lain untuk mengetahui apakah seseorang memiliki gangguan atau kondisi tertentu sebelum menyebabkan gejala apapun. Adapun tujuan skrining dalam kaitannya dengan PTSD, adalah untuk mendiagnosa ada atau tidaknya korban bencana gempa memiliki PTSD itu sendiri. Sehingga dapat diketahui secara cermat PTSD itu dimiliki atau tidak oleh seorang individu korban bencana alam khususnya gempa bumi.

b. Instrumen Skrining Singkat Untuk Gangguan Stres Pasca-Trauma.

Instrumen Skrining Singkat Yang diadaptasi CHRIS R. Brewin, PhD, Suzanna ROSE, PhD, dkk. adalah menjadi cara yang layak untuk mendeteksi gangguan stres pasca-trauma (PTSD) tetapi tidak ada yang belum divalidasi secara memadai. Bertujuan Untuk menguji dan mengecek dan memvalidasi instrumen singkat yang sederhana untuk mengelola skor. Hasil yang bagus dari prediksi diagnosis PTSD diberikan oleh responden mendukung setidaknya enam kembali mengalami atau gairah gejala, dalam kombinasi apapun. Bagaimana bisa orang yang selamat dari peristiwa traumatik mungkin untuk mengembangkan gangguan stres pasca-trauma (PTSD) akan paling efisien diidentifikasi.

Tujuan kami dalam penelitian ini adalah untuk menguji 20-gejala instrumen skrining singkat dengan selamat dari kecelakaan kereta api dan kemudian untuk memvalidasi temuan data korban.

Berikut ini adalah deskripsi instrumen skrining yang relatif pendek, Posttraumatic-gejala tom Skala, 20 Item (PTSS-20, berdasarkan RAPHAEL, Lundin & WEISAETH, 1989; versi Jerman: SCHÜFFEL & Schade, 1992), yang menilai gejala PTSD dan yang menurut hasil yang disajikan, tampaknya dapat diandalkan dan sah mendiagnosa kedua tahap praklinis PTSD serta umum akut dan kronis reaksi stress.

Skirining ini dapat digunakan dengan orang dewasa tua yang sehat dan rapuh terkena peristiwa traumatis tertentu. Hal ini dapat digunakan untuk pengukuran berulang dari waktu ke waktu untuk memantau kemajuan. Validitas dan reliabilitas: selain itu dirancang dan divalidasi menggunakan peristiwa traumatis tertentu sebagai acuan dalam arah ke pasien sementara pemberian alat dan sementara menggunakan kerangka waktu tertentu dari tujuh hari terakhir. Skala mendiskriminasikan antara berbagai kelompok trauma dari kelompok-kelompok non-trauma dalam studi populasi umum. Sub-skala penghindaran dan intrusi acara konsistensi internal yang baik. Berkenaan dengan trauma (Briere, 1997), sedangkan intrusi dan menghindari sub-skala mendeteksi perbedaan relevan dalam respons klinis terhadap traumatis peristiwa dari berbagai tingkat keparahan.

Kekuatan utama instrumen ini adalah masih singkat, mudah dikelola dan mencetak gol, berkorelasi baik dengan kriteria DMS-IV untuk PTSD, dan dapat digunakan berulang kali untuk menilai kemajuan. Masih dibatasi oleh sisa screening alat dan bukan tes komprehensif dan dengan fokus non-klinis. Hal ini masih baik digunakan untuk acara baru-baru ini tidak jauh traumatis.

c. Dampak Skala Kejadian.

Di bawah ini adalah daftar kesulitan orang kadang-kadang memiliki setelah peristiwa kehidupan yang penuh stres. Silahkan baca setiap item, dan kemudian mengindikasikan bagaimana menyedihkan setiap kesulitan telah untuk Anda SELAMA MASA LALU TUJUH HARI sehubungan dengan _____, yang terjadi pada _____. Berapa banyak yang Anda merasa tertekan atau terganggu oleh kesulitan-kesulitan ini?

Item Response adalah 0 = Tidak sama sekali;

1 = pernah terjadi;

2 = jarang terjadi;

3 = kadang-kadang terjadi;

4 = sering.

5 = sering terjadi.

Pengangguan subskala adalah MEAN respon item item 1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20. Dengan demikian, skor dapat berkisar dari 0 sampai 5. Penghindaran subskala adalah MEAN respon item item 5, 7, 8, 11, 12, 13, , Dengan demikian, skor dapat berkisar dari 0 sampai 5. kelebihan subskala adalah MEAN respon item item 4, 10, 15, 18, 19, 17 Dengan demikian, skor dapat berkisar dari 0 sampai 5.

PAPARAN DATA HASIL OBSERVASI / PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bagian bab ini akan dipaparkan tentang data hasil sebaran aplikasi instrument Skrining pada gempa bumi yang terjadi di Pangalengan, data hasil wawancara yang dilakukan kepada sejumlah masyarakat untuk memperkuat data hasil instrument.

1. Aplikasi Instrumen Check List

Dari aplikasi yang telah disebarkan kepada para korban bencana alam gempa bumi di Pangalengan. Dan kami mengumpulkan data sebanyak 10 responden yang di olah datanya. Maka skor rata-rata yang tertinggi kemunculan PTSD dari skala 0-5 adalah: a) Item sangat sering dengan point 60,55 maka artinya korban mengalami, merasakan kembali peristiwa traumatik, menghindari (avoidance symptoms), dan *hyperarousal symptoms*; b) item sering dengan rata-rata /mean skor 35,0.

Dari kedua item tertinggi tersebut dapat ditafsirkan bahwa sebagian besar responden mengalami gangguan aspek fisik (55,8%), Seluruh responden agak sering mengalami gangguan aspek kognitif, Sebagian responden agak sering dan sering mengalami gangguan emosi, Sebagian responden tidak pernah mengalami gangguan behaviour, Seluruh responden agak sering mengalami gangguan aspek sosial, Sebagian responden mempunyai kecenderungan untuk mengalami PTSD (51,2%) dan sebagian pula yang mengalami PTSD (48,8%).

Dari data hasil aplikasi data check list ini mengindikasikan jika korban gempa Pangalengan memiliki rasa traumatis yang cukup mendalam. Karena sanagat besar mengindikasikan PTSD seperti:

- a. Terulangnya bayangan mental akibat peristiwa traumatik yang pernah dialami: 1) Mengalami mimpi buruk yang terus menerus berulang; 2) Bertindak atau merasakan seakan-akan peristiwa traumatik tersebut akan terulang kembali, terkadang ini disebut sebagai "flashback"; 3) Memiliki perasaan menderita yang kuat ketika teringat kembali peristiwa traumatik tersebut; 4) Terjadi respon fisik, seperti jantung berdetak kencang atau berkeringat ketika teringat akan peristiwa traumatik tersebut.
- b. Penghindaran (*Avoidance Symptoms*): 1) Berusaha keras untuk menghindari pikiran, perasaan atau pembicaraan mengenai peristiwa traumatik tersebut; 2) Berusaha keras untuk menghindari tempat atau orang-orang yang dapat mengingatkan kembali akan peristiwa traumatik tersebut; 3) Sulit untuk mengingat kembali bagian penting dari peristiwa traumatik tersebut; 4) Kehilangan ketertarikan atas aktivitas positif yang penting; 5) Merasa "jauh" atau seperti ada jarak dengan orang lain; 6) Mengalami kesulitan untuk merasakan perasaan-perasaan positif, seperti kesenangan / kebahagiaan atau cinta / kasih sayang; 7) Ketakberdayaan / ke'tumpul'an emosional dan 'menarik diri'; 8) Merasakan seakan-akan hidup anda seperti terputus ditengah-tengah - anda tidak berharap untuk dapat kembali menjalani hidup dengan normal, menikah dan memiliki karir; 9) Terjadi gangguan yang menyebabkan kegagalan untuk berfungsi secara efektif dalam kehidupan sosial (pekerjaan, rumah tangga, pendidikan, dan lain-lain).
- c. *Hyperarousal Symptoms*: 1) Sulit untuk tidur atau tidur tapi dengan gelisah; 2) Mudah / lekas marah atau meledak-ledak; 3) Memiliki kesulitan untuk berkonsentrasi 4) Selalu merasa seperti sedang diawasi atau merasa seakan-akan bahaya mengincar di setiap sudut; 5) Menjadi gelisah, tidak tenang, atau mudah "terpicu" / sangat "waspada" 6) Terlalu siaga / waspada yang disertai ketergugahan/keterbangkitan secara kronis

2. Wawancara.

Selain menggunakan instrument chechk list yang diadopsi dari para ahli, agar data dapat lebih valid lagi klami menggunakan teknik wawancara dimana teknik ini dapat memastikan, sejauhmana korban gempa mengalami PTSD. Adapun sampel hasil wawancaranya yaitu sebagai berikut:

Nama	: Neng Yeni
Umur	: 30 tahun
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga
Inti Hasil wawancara	: “Kami sangat panik dengan gempa yang terjadi untuk kedua kalinya ini, bahkan saking panik dan teringat gempa yang dulu, anak saya lupa saya bawa lari kelapangan dan samapi hari ini pun pengalaman itu masih teringat”.

Nama	: Wawan Kurniawan
Umur	: 42 tahun
Pekerjaan	: Pegawai hotel di Pangalengan
Inti Hasil wawancara	: Mendengar pecah ban saja sekarang seperti akan terjadi gempa hebat, kami sekarang menjadi ketakutan” hal-hal kecil apapun yang mirip-mirip dengan akan terjadinya gempa membuat saya takut akan terjadinya gempa kembali”.

Nama	: Niar Suniaerti
Umur	: 26 tahun
Pekerjaan	: Guru
Inti Hasil wawancara	: “Sebenarnya saya sedikit bisa mengilangkan kejadian gempa, tetapi jika ada hal-hal yang berkaitan dengan gempa sering takut dan teringat kembali”.

Nama	: Dikdik Koslia
Umur	: 45 tahun
Pekerjaan	: Petani
Inti Hasil wawancara	: ‘Setiap hari kekebun masih ada perasaan takut dan khawatir meninggalkan keluarga di rumah. Karena saat kejadian rumah hancur dan istri anak untung saja berada di luar khawatir terimpa reruntuhan rumah. Sering susah konsentrasi bahkan jantung berdebar jika terlintas kejadian tersebut”.

Nama	: Agus Rohmat
Umur	: 27 tahun
Pekerjaan	: Wiraswasta
Inti Hasil wawancara	: “Sampai hari ini saya masih mengingat kejadian gempa tersebut, terutama kejadian gempa di tahun 2009. Masih membekas, bahkan jika ada seidkit saja getaran saya langsung panik”

Nama	: Koswara
------	-----------

Umur	: 35 tahun
Pekerjaan	: Ketua RW 12 / Wiraswasta
Inti Hasil wawancara : “Terdapat cukup banyak warga kami, yang masih terngiang akan terjadinya gempa. Dan yang membuat khawatir adalah masih adanya gempa-gempa kecil yang dikhawatirkan menjadi gempa besar”.	

Nama	: Ucun
Umur	: 40 tahun
Pekerjaan	: Buruh Bangunan
Inti Hasil wawancara : “Kehawatiran akan terjadinya gempa ada saja, apalagi saya sebagai buruh bangunan takut khawatir terjadi apa-apa pada diri saya dan keluarga”.	

Nama	: Ema Koyah
Umur	: 80 tahun
Pekerjaan	: Buruh Bangunan
Inti Hasil wawancara : “Saya sangat takut dan khawatir, dengan gempa yang terjadi. Bahkan terkadang masih mimpi dengan kejadian tersebut. Selain itu saya mengalami tegang otot dan berdebar-debar”.	

Nama	: Cucu Darminah
Umur	: 40 tahun
Pekerjaan	: Pedagang
Inti Hasil wawancara : “saya sulit tidur jika ada seperti yang akan terjadi gempa, dan sering cemas jika ingat atau membicarakan hal gempa”.	

Nama	: Siti Badriah
Umur	: 38 tahun
Pekerjaan	: Petani
Inti Hasil wawancara : “Gempa di Pangalengan terjadi begitu membuat kami sekeluarga, tidak bisa melupakannya. Saya sulit tidur jika ada seperti yang akan terjadi gempa, dan sering cemas jika ingat atau membicarakan hal gempa. Pokonya saya tidak mau ada gempa lagi”	

Dari hasil wawancara tersebut mengindikasikan bahwa warga Pangalengan, memiliki traumatis pasca gempa bumi tersebut. Dan sebaiknya dilakukan treatment agar para warga bisa menjalani aktivitas kehidupannya dengan tenang.

2. Hasil Observasi.

Berdasarkan hasil observasi yang kami lakukan bahwa kondisi psikis masyarakat Pangalengan masih mengalami trauma yang diakibatkan oleh Gempa, sedangkan kondisi fisik bangunan secara keseluruhan sudah direnovasi, akan tetapi pada retakan-retakan kecil di tembok dan sudut bangunan masih terlihat jelas. Semua masyarakat ketika mengingat dan melihat bukti-bukti fisik akibat yang ditimbulkan oleh gempa bumi tersebut membuat mereka mengalami gangguan traumatis.

Secara garis besar ada beberapa gambaran yang ada pada korban gempa bumi di Pangalengan yang mengalami Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) yaitu:

- merasakan kembali mengalami peristiwa (*re-experience*),
- merasakan baik dalam mimpi atau bayangan yang muncul secara tiba-tiba (*flashback*) ataupun,

- c) merasakan perasaan bahwa peristiwa tersebut akan terulang kembali.

Ketiga hal tersebut biasanya dipicu oleh sesuatu yang berhubungan dengan trauma yang dialami yang mengingatkan akan trauma yang dialami, dalam hal ini kaitannya dengan bencana alam yang terjadi, yaitu gempa bumi.

Gambaran klinis yang kedua adalah avoidance dan numbing. Hal ini tergambar dari sikap penderita PTSD, dimana mereka cenderung menghindari merasakan, memikirkan atau mengingat kembali peristiwa trauma yang dialami, mereka dapat mengalami amnesia psikogenik. Penderita PTSD cenderung kehilangan minat untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Keluhan lainnya adalah meningkatnya kewaspadaan (hyperarousal), dimana hal ini menimbulkan kesulitan untuk tidur, sangat sensitif, mudah marah, dan sulit berkonsentrasi.

ANALISIS KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Analisis

Instrumen penelitian yang digunakan berupa daftar pertanyaan yang terdiri dari 17 pertanyaan yang berkaitan dengan kriteria diagnosis PTSD dan Analisa data dianalisis secara univariat dengan cara mendeskripsikan variabel penelitian dan masing-masing pertanyaan dengan menggunakan narasi dan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar responden mengalami gangguan aspek fisik (55,8%), Seluruh responden agak sering mengalami gangguan aspek kognitif, Sebagian responden agak sering dan sering mengalami gangguan emosi, Sebagian responden tidak pernah mengalami gangguan behaviour, Seluruh responden agak sering mengalami gangguan aspek sosial, Sebagian responden mempunyai kecenderungan untuk mengalami PTSD (51,2%) dan sebagian pula yang mengalami PTSD (48,8%). Disarankan untuk masyarakat yang terindikasi mengalami PTSD maupun yang ada kecenderungan untuk mengalami PTSD, agar dapat diberikan bimbingan atau treatment untuk menghilangkan trauma.

B. Kesimpulan

Korban bencana gempa bumi di panggalengan terbukti mengalami kejadian traumatik, juga terdapat gejala-gejala seperti gejala *reexperience*, *avoidance* dan *hyperarousal* yang dialami lebih dari satu bulan, bila gejala tersebut muncul kurang dari satu bulan termasuk dalam gangguan reaksi stres akut. PTSD dikelompokkan menjadi akut, bila gejala muncul kurang dari 3 bulan setelah kejadian, kronis jika gejala PTSD yang muncul lebih dari 3 bulan pasca trauma, dan juga onset PTSD lambat yakni gejala muncul setelah 6 bulan pasca trauma. Gangguan ini menyebabkan penderita mengalami kegagalan dalam fungsi sosial, pekerjaan maupun fungsi lain dalam kehidupannya. Dengan sebagian besar responden mengalami gangguan aspek fisik (55,8%), Seluruh responden agak sering mengalami gangguan aspek kognitif, Sebagian responden agak sering dan sering mengalami gangguan emosi, Sebagian responden tidak pernah mengalami gangguan behaviour, Seluruh responden agak sering mengalami gangguan aspek sosial, Sebagian responden mempunyai kecenderungan untuk mengalami PTSD (51,2%) dan sebagian pula yang mengalami PTSD (48,8%).

C. Rekomendasi

Rekomendasi yang diberikan adalah : 1) Perlu adanya aktivitas penanganan kesehatan jiwa sebelum maupun sesudah bencana, 2) Mengembangkan PTSD pasca bencana sebagai program prioritas dalam penanganan bencana oleh Pemerintah Pusat, Provinsi dan Kabupaten/kota yang diperkirakan rawan bencana, 3) Mengenalkan/sosialisasi PTSD di daerah-daerah bencana, agar masyarakat bisa mengenal adanya PTSD yang menimpa dirinya, baik masyarakat awam di lokasi bencana maupun petugas yang berkompeten terhadap penanganan bencana, 4) Perlunya Prosedur Tetap untuk mengurangi kekacauan dalam penyaluran bantuan, 5) Perlu dirintis penanganan terintegrasi mulai Puskesmas integrasi di kabupaten dalam persiapan penanganan melalui *hospital based* 6) Penyuluhan terhadap Kader Desa/Dukuh menghadapi, mencegah adanya PTSD, 7) Perlu Pola Penanganan berbasis masyarakat, desa siaga jiwa dan berbasis rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Bison JI. *In-Depth Review Post Traumatic Stress Disorder*. Occupational Medicine. 2007;57:399-403.

- Gurdani Yogisutanti. 2013. *Kejadian Post Traumatic Syndrom Disorder (PTSD) 8 bulan Pasca Tsunami di Kabupaten Ciamis Tahun 2007 (Studi Kasus di Desa Pangandaran dan Batu Karas)*. <http://www.researchgate.net/publication/230600434>.
- Hawari, Dadang. 1996. *Al-Quran, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. hal 416-417. Yogyakarta: Victory Jaya Abadi. [http://www.bmkg.go.id/BMKG_Pusat/Gempabumi - Tsunami/Gempabumi.bmkg](http://www.bmkg.go.id/BMKG_Pusat/Gempabumi_-_Tsunami/Gempabumi.bmkg).
- [Helpguide.org](http://www.helpguide.org). PTSD and Trauma. http://www.helpguide.org/mental/post_traumatic_stress_disorder_symptoms_treatment.htm.
- Kaplan, Harold I, Sadock, Benjamin J, & Grebb, Jack. A. 1997. *Sinopsis Psikiatri*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Marzuki M. 2013. *Sekilas tentang Pangalengan*. Institute for national and democratic studies <http://zukidemnas.wordpress.com>
- Leserman J. Sexual Abuse History: Prevalence, Health effects, Mediator, and Psychological Treatment. *Psychosomatic Medicine*. 2005; 67: 906-915.
- Smith, M., Segal R., Segal, J. (November, 2008). "Post-traumatic Stress Disorder (PTSD): Symptoms, Treatment, and Self-Help." This data retrieved from
- SCHÜFFEL Wolfram, SCHADE Barbara, and Tilmann SCHUNK. *POSTTRAUMATIC SYMPTOM SCALE , 10 ITEMS (PTSS-10)*. Philipps University Clinic. Baldingerstrasse www.antarajawabarat.com/.../warga-pangalengan-pani.