



---

## **RESPON TRAUMA PADA PENGUNGSU GEMPA BUMI CIANJUR JAWA BARAT**

**Santa Maria Pangaribuan<sup>1\*</sup>, Henrianto Karolus Siregar<sup>2</sup>, Sri Hunun Widiastuti<sup>3</sup>,  
Malianti Silalahi<sup>4</sup>, Lince Siringoringo<sup>5</sup>, Nurul Purborini<sup>6</sup>**

<sup>1,2,3,5</sup>Akademi Perawatan RS PGI Cikini Jakarta

<sup>4</sup>Universitas Kristen Krida Wacana Jakarta

<sup>6</sup>Universitas Muhammadiyah Magelang Jawa Tengah

[\\*santamaria@akperrscikini.ac.id](mailto:santamaria@akperrscikini.ac.id)

### **ABSTRAK**

Bencana alam, salah satunya adalah gempa bumi, biasanya terjadi dengan cepat dan tanpa peringatan sebelumnya. Kondisi ini dapat membuat korban bencana menjadi lebih rentan mengalami trauma. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan respon trauma yang dialami oleh pengungsi Gempa Cianjur. Penelitian ini menggunakan metode *convenience sampling* dengan jumlah responden sebanyak 30 orang. Analisa data penelitian menggunakan analisa univariate. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 orang responden, sebanyak 11 orang (36,7%) mengalami gejala ringan dan 18 orang (60%) mengalami gejala mengarah ke PTSD. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam penanganan masalah kesehatan mental pasca bencana di tempat pengungsian korban Gempa Cianjur.

Kata Kunci: Gempa; PTSD; Pengungsi; Trauma

### **Abstrac**

*Natural disaster, particularly earthquake, happen in short time and without warning. This condition make the victim are more vulnerable to develop trauma. Therefore, the aim of this study was to describe the trauma response among Gempa Cianjur refugees. This study was using convenience sampling method with the total of respondents were 30 people. Statistical analysis that used by this study was univariate analysis. This study found among 30 respondents, 11 person (36.7%) was got moderate symptoms and 18 person (60%) was got symptoms to PTSD. Based on the results, this study can be used as background to give more attention to mental health problems among refugees of Gempa Cianjur.*

*Keywords: Earthquake; PTSD; Refugees; Trauma*

## **PENDAHULUAN**

Bencana alam merupakan kejadian nyata yang terjadi dengan cepat dan biasanya tanpa peringatan termasuk gempa bumi, angin topan, badai petir, konflik regional atau perang bahkan wabah penyakit menular. Bencana alam merupakan kejadian dalam kehidupan yang terjadi berulang, dan insiden besar yang memiliki efek negatif langsung dan jangka panjang pada kesehatan dan kesejahteraan orang, komunitas, dan ekonomi. Indonesia adalah negara kepulauan yang memiliki potensi bencana yang sangat tinggi dan bervariasi. Pada tanggal 21 November 2022 Pukul 13:21:10 WIB terjadi bencana alam gempa bumi di Cianjur Jawa Barat dengan intensitas yang kuat. Episenter gempa berada pada koordinat 6,84 LS – 107,05 dan kedalaman 11 km dengan magnitudo 5,6. Sampai tanggal 28 November 2022, pukul 07:00 WIB, BMKG telah mencatat 297 gempa susulan dengan magnitudo terbesar M4,2 dan terkecil M1,0. Gempa juga dirasakan oleh masyarakat di wilayah beberapa wilayah lain seperti Garut dan Sukabumi, Cimahi, Lembang, Kota Bandung, Cikalong Wetan, Rangkasbitung, Bogor dan Bayah Tangerang Selatan, Jakarta dan Depok. Berbagai bangunan seperti gedung perkantoran, tempat ibadah dan sekolah mengalami kerusakan yang parah. Menurut informasi sementara dari BNPB sampai tanggal 22 November 2022 pukul 17.00 WIB bahwa gempa bumi yang terjadi di Cianjur menimbulkan 268 korban jiwa dan lebih dari 2.000 rumah mengalami kerusakan (Supendi et al., 2022). Pasca bencana alam seperti gempa bumi berbagai rencana kesiapsiagaan, respon dan pemulihan bencana untuk mengurangi tingkat keparahan dampak bencana dilakukan melalui peningkatan ketahanan baik individu maupun masyarakat. Namun pada kenyataannya, rencana yang ada tidak menanggapi secara langsung dampak psikologis dari bencana yang dapat bertahan dalam jangka panjang pada manusia yaitu stress (Sandifer & Walker, 2018).

Studi sebelumnya mengungkapkan bahwa trauma psikologis akibat kehancuran hidup dan mata pencaharian yang hilang sebagai dampak bencana bertahan lebih lama bahkan sepanjang rentang kehidupan mereka kecuali trauma tersebut ditangani dengan tepat (Adhikari Baral & KC, 2019). Stres telah terbukti menyebabkan atau memperburuk penyakit mulai dari penyakit mental, kekerasan dalam rumah tangga, penyalahgunaan zat, gangguan stres pasca-trauma, dan bunuh diri hingga penyakit kardiovaskular, masalah pernapasan, dan kelemahan lainnya (Grant, 2018). Individu, kelompok, komunitas, organisasi, dan ikatan sosial semuanya rentan terhadap stress (Carlsen, Toubøl, & Brincker, 2021). Lebih lanjut lagi studi sebelumnya mengungkapkan bahwa trauma setelah gempa bumi dialami oleh lebih dari dua pertiga populasi umum di beberapa titik dalam hidup mereka yang mengakibatkan dampak terhadap kesehatan mental dan fisik yang luas (Ali, Farooq, Bhatti, & Kuroiwa, 2012; Galea, Nandi, & Vlahov, 2005). Para korban yang terkena dampak bencana mencoba mengatasi stress dengan berbagai cara. Mekanisme adaptif dengan mencari dukungan agama, keluarga dan social bahkan mengerahkan pengalihan diri dan berupaya membantu orang lain. Namun ada juga koping yang kurang adaptif termasuk ekspresi stress dengan penyangkalan, menyalahkan, ketergantungan, ketidakberdayaan bahkan penggunaan zat seperti alcohol (Adhikari Baral & KC, 2019).

Kölves dalam studinya mengungkapkan bahwa penelitian yang lebih lama pasca gempa sangatlah penting (Kölves, Kölves, & De Leo, 2013). Pasca terjadinya gempa bumi, korban akan melalalui fase dalam kehidupan mereka termasuk tahap kekecewaan. Tahap kekecewaan adalah saat di mana mereka yang terkena dampak berhadapan dengan kenyataan pahit yang mereka alami; mereka merasa bahwa tidak ada sumber daya yang cukup untuk semua orang dan seringkali merasa sumber daya yang ada tidak didistribusikan dengan adil. Ini adalah tahap di mana terdapat potensi terbesar untuk

berkembangnya gangguan psikologis dan biasanya dimulai pada bulan kedua atau ketiga setelah bencana dan berlangsung hingga 36 bulan (Math, Nirmala, Moirangthem, & Kumar, 2015). Stress pasca trauma merupakan masalah Kesehatan mental akibat kejadian traumatis seperti bencana alam gempa bumi yang menyebabkan gejala seolah mengalami kejadian tersebut terus menerus, kurang peka terhadap dunia luar, mengalami mimpi buruk, dan merasa asing dengan orang lain (Ulfa, 2013). (Keliat et al., 2020) mengungkapkan bahwa bencana dapat mengakibatkan terjadinya trauma fisik, penyakit akut dan trauma emosional. Trauma emosional pasca bencana yang tidak ditangani dengan baik maka akan mengakibatkan terjadinya post trauma syndrome disorder (PTSD), depresi hingga bunuh diri. *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) merupakan respon individu yang muncul ketika ada kejadian yang mengancam kehidupan dan menyebabkan traumatic. PTSD merupakan sebuah gangguan kecemasan berat yang dapat mempengaruhi baik fungsi fisik maupun psikis dalam jangka panjang. Individu yang mengalami PTSD akan menunjukkan kondisi yang dapat menyebabkan berbagai gejala-gejala, berupa *reexperiencing* (teringat kembali), *avoidance* (penghindaran), *hyperarousal* (peningkatan kewaspadaan berlebihan) (Aron, Harvey, Hainline, Hitchcock, & Reardon, 2019). Individu dengan PTSD yang mengalami kejadian traumatis, dapat berdampak pada emosional seperti lekas marah, terlalu waspada, rasa bersalah yang berlebihan, konsentrasi rendah, dan gangguan tidur dan berbagai gangguan fisik seperti tekanan darah meningkat, masalah pencernaan dan terlalu sensitive terhadap sakit (Anam, Martiningsih, & Ilus, 2016). Mengingat berbagai situasi yang terjadi pasca gempa, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan respon trauma para pengungsi gempa bumi Cianjur.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *convenience sampling* yaitu pengungsi bencana alam Cianjur yang kebetulan ditemui oleh peneliti di tempat pengungsian yang lebih aman. Kuesioner diberikan kepada 30 orang pengungsi setelah kejadian gempa bumi di Cianjur. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, memberikan *informed consent* bagi responden yang bersedia bergabung dalam penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu: a) Masyarakat Cianjur b) Masyarakat Cianjur yang bersedia menjadi reponden c) Masyarakat yang terdampak bencana gempa bumi Cianjur. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu a) Masyarakat Cianjur yang sulit diajak berkomunikasi b) Masyarakat Cianjur yang mengalami trauma berat.

Pelaksanaan penelitian dilakukan di tempat pengungsian para korban dampak bencana alam gempa bumi Cianjur. Penelitian ini bersifat sukarela, tidak memaksa dengan mempertimbangkan keamanan dan kenyamanan responden di tempat pengungsian. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah the impact of event scale revised (IES-R) yang dikembangkan oleh Weiss & Marmar tahun 1997 yang menilai gejala-gejala PTSD meliputi: (a) Mengalami kembali (re-experiencing). (b) Penghindaran (avoidance). (c) Peningkatan kewaspadaan yang berlebihan (hyperarousal). The impact of event scale Bahasa Indonesia terdiri dari 22 item pertanyaan dengan respon item setiap pertanyaan (i) Tidak sama sekali, (ii) Sangat sedikit, (iii) Cukup, (iv) Sedikit lebih, dan (v) Sangat. Kuesioner ini digunakan untuk menilai gejala-gejala yang muncul pasca kejadian yang tidak menyenangkan dengan indikator diantaranya : (i). Gejala re-experience : (item pertanyaan 1,2,3,6,9,14,16,20) (ii). Gejala avoidance : (item pertanyaan 5,7,8,11,12,13,17,22) (iii) Gejala hyperaurosal : (item pertanyaan 4,10,15,18,19,21). Intepretasi hasil kuesioner IES-R adalah (i) skor 0-8 dengan kategori Normal, (ii) 9-25 dengan kategori PTSD gejala ringan, (iii) skor 26-43 PTSD gejala sedang, (iv) skor 44-88

mengarah pada diagnosa PTSD. Kuesioner IES-R hanya efektif digunakan untuk menilai gejala posttraumatic stress disorder (PTSD). Untuk analisa data, penelitian ini menggunakan IBM SPSS. Karena penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan respon trauma pada pengungsi Gempa Cianjur, maka penelitian ini menggunakan analisa univariate. Analisa univariate yang digunakan dalam penelitian ini meliputi frekuensi dan persentase.

## HASIL

**Tabel 1.**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden (n=30)**

Karakteristik Responden	n	%
<b>Usia</b>		
Dewasa Awal (26-35 Tahun)	7	23,3
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	8	26,7
Lansia Awal (46-55 Tahun)	5	16,7
Lansia akhir (56-65 Tahun)	8	26,7
Masa Manula (>65)	2	6,7
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	2	6,7
Perempuan	28	93,3
<b>Agama</b>		
Muslim	30	100
<b>Status Pernikahan</b>		
Menikah	25	83,3
Cerai Hidup	1	3,3
Cerai Mati	4	13,3
<b>Pendidikan</b>		
SD	12	40
SMP	3	10
SMA	4	13,3
Perguruan Tinggi	11	36,7
<b>Pekerjaan</b>		
Petani	10	33,3
IRT	1	3,3
Wiraswasta	8	26,7
Pedagang	2	6,7
PNS	9	30

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak 28 (93,3%). Responden yang berusia 36-45 tahun (dewasa muda) sebanding dengan responden yang berusia 56-65 tahun (lansia akhir). Seluruh responden yang bergabung dalam penelitian ini beragama muslim 30 (100%). Sebagian besar responden telah menikah 25 (83,3%). Responden dengan tingkat pendidikan SD lebih banyak 12 (40%). Responden yang bekerja terbanyak adalah petani 10 (33,3%).

**Tabel 2.**  
**Respon trauma pada pengungsi gempa bumi Cianjur**

Kategori	n	%
Normal	1	3,3
PTSD gejala ringan	0	0
PTSD gejala sedang	11	36,7
Mengarah pada diagnose PTSD	18	60

Berdasarkan table 2 didapatkan hasil penelitian menunjukkan 1 responden (3,3%) tidak mengalami PTSD apapun, tidak ada responden yang mengalami PTSD ringan, 11 responden (36,7%) mengalami PTSD gejala sedang dan 18 responden (60%) mengarah pada diagnose PTSD.

**Tabel 3.**  
**Respon trauma berdasarkan usia pada pengungsi gempa bumi Cianjur**

Usia	Respon Truma							
	Normal		PTSD Gejala Sedang		Mengarah pada diagnosa PTSD		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dewasa Awal	0	0	2	6,7	5	16,7	7	23,3
Dewasa Akhir	1	3,3	1	3,3	6	20	8	26,7
Lansia Awal	0	10	3	10	2	6,7	5	16,7
Lansia akhir	0	0	4	13,3	4	13,3	8	26,7
Masa Manula	0	0	1	3,3	1	3,3	2	6,7
Total	1	3,3	11	36,7	18	60	30	100

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada Tabel 3 diketahui bahwa gejala PTSD lebih banyak dialami oleh responden yang berusia 56-65 tahun sebanyak 8 responden (26,7%).

**Tabel 4.**  
**Respon trauma berdasarkan jenis kelamin pada pengungsi gempa bumi Cianjur**

Jenis Kelamin	Respon Truma						Total	
	Normal		PTSD Gejala Sedang		Mengarah pada diagnosa PTSD		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Laki-laki	0	0	1	3,3	1	3,3	2	6,7
Perempuan	1	3,3	10	33,3	17	56,7	28	93,3
Total	1	3,3	11	36,7	18	60	30	100

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada Tabel 4 diketahui bahwa gejala PTSD lebih banyak dialami oleh responden perempuan sebanyak 27 responden (90%).

**Tabel 5.**  
**Respon trauma berdasarkan status pernikahan pada pengungsi gempa bumi Cianjur**

Status Pernikahan	Respon Truma						Total	
	Normal		PTSD Gejala Sedang		Mengarah pada diagnosa PTSD		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Menikah	1	3,3	10	33,3	14	46,7	25	83,3
Cerai Hidup	0	0	0	0	1	3,3	1	3,3
Cerai Mati	0	0	1	3,3	3	10	4	13,3
Total	1	3,3	11	36,7	18	60	30	100

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada Tabel 5 diketahui bahwa gejala PTSD lebih banyak dialami oleh mereka yang sudah menikah sebanyak 24 responden (80%).

**Table 6.****Respon trauma berdasarkan Pendidikan pada pengungsi gempa bumi Cianjur**

Pendidikan	Respon Truma						Total	
	Normal		PTSD Gejala Sedang		Mengarah pada diagnosa PTSD		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
SD	0	0	3	10	9	30	12	40
SMP	0	0	2	6,7	1	3,3	3	10
SMA	1	3,3	1	3,3	2	6,7	4	13,3
Perguruan Tinggi	0	0	5	16,7	6	20	11	36,7
Total	1	3,3	11	36,7	18	60	30	100

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada Tabel 6 diketahui bahwa gejala PTSD lebih banyak dialami oleh mereka yang merupakan lulusan SD (40%). Persentase ini hanya selisih 3,3% lebih tinggi jika dibandingkan dengan lulusan perguruan tinggi. Untuk lulusan perguruan tinggi, angka persentase yang memiliki gejala mengarah ke PTSD sebanyak 36,7%.

**Tabel 7.****Respon trauma berdasarkan pekerjaan pada pengungsi gempa bumi Cianjur**

Pekerjaan	Respon Truma						Total	
	Normal		PTSD Gejala Sedang		Mengarah pada diagnosa PTSD		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
Petani	0	0	3	10	7	23,3	10	33,3
IRT	0	0	0	0	1	3,3	1	3,3
Wiraswasta	1	3,3	3	10	4	13,3	8	26,7
Pedagang	0	0	1	3,3	1	3,3	2	6,7
PNS	0	0	4	13,3	5	16,7	9	30
Total	1	3,3	11	36,7	18	60	30	100

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada Tabel 7 diketahui bahwa gejala PTSD paling banyak dialami oleh pengungsi yang memiliki pekerjaan sebagai petani, yaitu sebanyak 10 orang (33,3%). Untuk jenis pekerjaan PNS dan wiraswasta menempati jumlah presentase terbanyak kedua dan ketiga. Pengungsi yang bekerja sebagai PNS dan memiliki gejala PTSD sebanyak 9 orang (30%). Untuk pengungsi yang memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta dan bergejala PTSD sebanyak 8 orang (26,7%).

**PEMBAHASAN**

Dalam penelitian ini, hampir seluruh responden mengalami gejala PTSD dikarenakan kehilangan banyak hal yang terjadi secara tiba-tiba dan tak terduga termasuk anggota keluarga yang meninggal, belum ditemukan dan kehilangan harta benda. Jeritan minta tolong dari orang-orang yang terperangkap saat gempa terjadi, bangunan-bangunan yang runtuh dan menimpa korban saat gempa bumi menjadi pengalaman yang menyebabkan trauma mendalam bagi para pengungsi. Besarnya intensitas trauma yang dialami oleh setiap individu pada saat gempa bumi berbeda. Penelitian yang dilakukan pada korban gempa bumi Aquila di Italy menunjukkan terdapat kecemasan dan stress yang meluas pada korban gempa, ketakutan terhadap gempa susulan, dan rasa bersalah diantara para korban yang kehilangan anggota keluarganya (Dell'Osso et al., 2011).

Lansia mudah mengalami berbagai gejala PTSD dibandingkan dengan populasi umum lainnya. Perubahan biologis yang terjadi pada lansia seiring pertambahan usia dapat berdampak pada perilaku kesehatan yang buruk, disfungsi koping dan ketidakmampuan beradaptasi dengan stressor yang ada sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan system pengaturan fisiologis yang memediasi respon stress pada

lansia (Glaesmer, Brähler, Gündel, & Riedel-Heller, 2011). Lansia juga rentan terhadap gejala PTSD juga disebabkan oleh kumulatif pengalaman traumatis yang dialami sepanjang rentang kehidupan lansia. Jika tidak diatasi dengan baik hal ini dapat berdampak terhadap berbagai masalah Kesehatan fisik. Menurut peneliti sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah lansia. Lansia rentan mengalami stress psikologis, salah satunya PTSD. Saat terjadi gempa bumi Cianjur lansia sedang beraktivitas seperti biasa dan kejadian ini terjadi tiba-tiba, sehingga lansia dengan keterbatasan fisik, keterbatasan kemampuan berjalan menyulitkan mobilisasi mereka keluar rumah, mereka memikirkan keselamatan mereka pada saat itu. Selain itu pikiran terhadap rumah, kesehatan mereka pasca gempa menjadi salah satu penyebab lansia mengalami PTSD pada penelitian ini.

Perempuan lebih banyak mengalami PTSD. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anam et al. (2016) bahwa PTSD banyak dialami oleh perempuan saat terpapar bencana letusan gunung Kelud. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa perempuan memiliki cara pandang yang berbeda dengan laki-laki dimana perempuan menilai secara subjektif sebuah kejadian buruk sebagai suatu ancaman yang serius dibandingkan dengan laki-laki yang lebih objektif. Pengungsi yang telah menikah lebih banyak yang mengalami gejala mengarah pada PTSD. Penelitian sebelumnya yang dilakukan pada saat gempa di China mengungkapkan bahwa mereka yang sudah menikah lebih berpotensi mengalami PTSD dibandingkan mereka yang belum menikah (Wang et al., 2011). Hal ini terjadi karena pada umumnya keluarga yang sudah menikah banyak yang masih tinggal bersama anak-anak dan orang tua mereka sehingga pada saat gempa bumi terjadi cenderung lebih khawatir dengan keselamatan seluruh anggota keluarga dan harta benda yang dimiliki oleh keluarga. Pengungsi korban bencana Cianjur yang memiliki pendidikan lebih rendah cenderung lebih banyak yang memiliki gejala PTSD dibandingkan dengan pendidikan yang lebih tinggi. Hal ini dibuktikan oleh penelitian sebelumnya bahwa pengungsi korban berpendidikan rendah lebih cenderung mengalami PTSD (Zhou, Liang, Tong, & Liu, 2020). Peneliti berpandangan bahwa hal ini terjadi karena pengungsi yang memiliki pendidikan lebih tinggi mungkin memiliki banyak potensi dan pengalaman untuk mengatasi peristiwa yang menyebabkan trauma.

Pengungsi yang bekerja sebagai wiraswasta lebih banyak mengalami gejala PTSD dibandingkan dengan pekerjaan lainnya. Peneliti berpendapat bahwa hal ini terjadi dikarenakan para pengungsi stress dengan keadaan tempat usaha yang mereka kelola yang hancur akibat gempa bumi Cianjur, pengungsi akan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk dapat bekerja Kembali setelah gempa bumi Cianjur. Hampir seluruh pengungsi memiliki gejala mengarah kepada PTSD. Gempa bumi yang terjadi tidak hanya menghancurkan bangunan, rumah, pertokoan namun juga mengakibatkan korban meninggal dunia. Peristiwa gempa yang terjadi memiliki dampak negatif yang serius pada kesehatan fisik dan mental seseorang. Gempa susulan yang terjadi terus-menerus dan mengharuskan para korban tinggal di tenda berkaitan erat dengan gejala PTSD (Naeem et al., 2011).

Penelitian sebelumnya telah mengungkapkan bahwa berbagai gejala PTSD yang paling sering dialami oleh korban bencana gempa diantaranya yaitu takut kejadian itu terulang kembali, memiliki ingatan yang tidak diinginkan, serta sangat kesal saat mengingat kejadian itu (Wang et al., 2011). Mereka yang rumahnya rusak parah akibat gempa lebih cenderung mengalami gejala PTSD dibandingkan yang mengalami kerusakan ringan (Zhou et al., 2020). Hasil studi sebelumnya mengungkapkan bahwa dukungan sosial terhadap para pengungsi gempa bumi memiliki efek yang positif mencegah terjadinya PTSD bahkan

efeknya sangat penting dan berdampak signifikan dibandingkan tingkat keparahan gempa bumi dan jumlah kehancuran yang dialami oleh para korban (Alipour & Ahmadi, 2020).

## **SIMPULAN**

Gempa bumi menimbulkan dampak yang signifikan terhadap kesehatan mental para pengungsi. Post Trauma Syndrome Deases (PTSD) adalah kondisi yang paling banyak terjadi pada korban bencana gempa Cianjur. Penanganan terhadap PTSD diperlukan pada tahap awal penanggulangan bencana dengan mempertimbangkan karakteristik sosiodemografis dan tingkat kerusakan akibat gempa bumi agar tidak menjadi masalah yang lebih serius.

## **SARAN**

Masyarakat diharapkan tetap waspada untuk kemungkinan gempa susulan yang terjadi. Pihak-pihak yang memberikan perhatian terhadap korban gempa bumi Cianjur tidak hanya berfokus kepada kesehatan fisik dan pemenuhan kebutuhan jasmani namun juga berfokus pada kebutuhan psikologis para pengungsi. Bagi pemerintah wilayah cianjur dan para relawan bisa menjadi data sederhana masalah psikologis yang dialami para korban bencana gempa Cianjur guna mencegah *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD). Penelitian ini masih dengan sampel yang kecil dikarenakan kondisi di lapangan pasca gempa sehingga dapat menjadi acuan sekaligus dorongan kuat bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian dengan jumlah yang besar dengan variabel lain yang penting untuk diteliti secara mendalam.

## **KETERBATASAN DAN KELEBIHAN PENELITIAN**

Ada keterbatasan penting untuk penelitian ini yang harus diungkapkan. Pertama, penentuan responden penelitian dilakukan secara acak dengan mengambil responden yang mudah ditemukan oleh peneliti. Hal ini dapat memungkinkan beberapa korban yang memiliki masalah kesehatan mental ataupun tidak memiliki masalah kesehatan mental tidak terlacak oleh peneliti. Kedua, instrumen penelitian yang digunakan di dalam penelitian ini adalah *Event of Impact Scale* (EIS). EIS ini merupakan instrumen yang digunakan untuk melihat adanya kemungkinan PTSD. Hanya saja instrumen ini lebih tepat digunakan enam bulan pasca kejadian trauma. Di dalam penelitian ini, jarak antara kejadian trauma dengan pengukuran, sehingga pemeriksaan tambahan dari tenaga medis terkait harus ditambahkan untuk memvalidasi hasil terkait dengan gejala PTSD yang ditemukan. Terlepas dari keterbatasannya, penelitian ini memiliki sejumlah kekuatan diantaranya, penelitian ini pertama kali yang mendeskripsikan tingkat PTSD dan mengeksplorasi faktor risikonya kurang dari 1 bulan setelahnya gempa bumi di daerah bencana di Cianjur. Sehingga dapat dijadikan literatur untuk mengidentifikasi masalah gangguan mental diantara para pengungsi dampak bencana gempa bumi Cianjur. Selain itu, responden dalam penelitian ini memiliki rentang usia, pekerjaan, dan tingkat pendidikan yang bervariasi, sehingga dapat dilihat faktor demografis yang mungkin berpengaruh dalam perkembangan gejala PTSD.



## REFERENSI

- Adhikari Baral, I., & KC, B. J. B. p. (2019). Post traumatic stress disorder and coping strategies among adult survivors of earthquake, Nepal. *19*(1), 1-8.
- Ali, M., Farooq, N., Bhatti, M. A., & Kuroiwa, C. J. J. o. a. d. (2012). Assessment of prevalence and determinants of posttraumatic stress disorder in survivors of earthquake in Pakistan using Davidson Trauma Scale. *136*(3), 238-243.
- Alipour, F., & Ahmadi, S. J. S. W. i. M. H. (2020). Social support and posttraumatic stress disorder (PTSD) in earthquake survivors: A systematic review. *18*(5), 501-514.
- Anam, A. K., Martiningsih, W., & Ilus, I. J. J. N. d. K. (2016). Post-Traumatic Stress Disorder pada Penyintas Erupsi Gunung Kelud berdasarkan Impact of Event Scale-Revised (IES-R) di Dukuh Kali Bladak Kecamatan Nglegok Kabupaten Blitar. *3*(1), 046-052.
- Aron, C. M., Harvey, S., Hainline, B., Hitchcock, M. E., & Reardon, C. L. J. B. j. o. s. m. (2019). Post-traumatic stress disorder (PTSD) and other trauma-related mental disorders in elite athletes: a narrative review. *53*(12), 779-784.
- Carlsen, H. B., Toubøl, J., & Brincker, B. J. E. S. (2021). On solidarity and volunteering during the COVID-19 crisis in Denmark: the impact of social networks and social media groups on the distribution of support. *23*(sup1), S122-S140.
- Dell'Osso, L., Carmassi, C., Massimetti, G., Daneluzzo, E., Di Tommaso, S., & Rossi, A. J. J. o. a. d. (2011). Full and partial PTSD among young adult survivors 10 months after the L'Aquila 2009 earthquake: Gender differences. *131*(1-3), 79-83.
- Galea, S., Nandi, A., & Vlahov, D. J. E. r. (2005). The epidemiology of post-traumatic stress disorder after disasters. *27*(1), 78-91.
- Glaesmer, H., Brähler, E., Gündel, H., & Riedel-Heller, S. G. J. P. m. (2011). The association of traumatic experiences and posttraumatic stress disorder with physical morbidity in old age: a German population-based study. *73*(5), 401-406.
- Grant, C. (2018). Disaster preparedness to reduce anxiety and post-disaster stress.
- Keliat, B. A., Wardhani, I. Y., Hargiana, G., Silalahi, M., Wulandari, I. A. P., Kustiawan, R., & Fitriani, N. J. K. N. K. K. J. (2020). Program Persebaya Efektif Dalam Menurunkan Ide Bunuh Diri Pada Remaja Pasca Bencana Di Kota Bogor. *4*(1), 190-196.
- Kölves, K., Kölves, K. E., & De Leo, D. (2013). Natural disasters and suicidal behaviours: a systematic literature review. *Journal of affective disorders, 146*(1), 1-14.
- Math, S. B., Nirmala, M. C., Moirangthem, S., & Kumar, N. C. J. I. j. o. p. m. (2015). Disaster management: mental health perspective. *37*(3), 261-271.
- Naeem, F., Ayub, M., Masood, K., Gul, H., Khalid, M., Farrukh, A., . . . Chaudhry, H. R. J. J. o. a. d. (2011). Prevalence and psychosocial risk factors of PTSD: 18 months after Kashmir earthquake in Pakistan. *130*(1-2), 268-274.
- Sandifer, P. A., & Walker, A. H. J. F. i. p. h. (2018). Enhancing disaster resilience by reducing stress-associated health impacts. *6*, 373.
- Supendi, P., Priyobudi, J. J., Sianipar, D., Ali, Y. H., Heryandoko, N., Daryono, S. P. A., . . . Sudrajat, A. (2022). Analisis Gempabumi Cianjur (Jawa Barat) Mw 5.6 Tanggal 21 November 2022.
- Ulfa, E. (2013). Intervensi spiritual emotional freedom technique untuk menurunkan gangguan stres pasca trauma erupsi Gunung Merapi. *Journal of Educational, Health Community Psychology, 2*(1), 38-57.
- Wang, B., Ni, C., Chen, J., Liu, X., Wang, A., Shao, Z., . . . Yan, Y. J. P. R. (2011). Posttraumatic stress disorder 1 month after 2008 earthquake in China: Wenchuan earthquake survey. *187*(3), 392-396.
- Zhou, Y., Liang, Y., Tong, H., & Liu, Z. J. A. j. o. p. (2020). Patterns of posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among women after an earthquake: a latent profile analysis. *51*, 101834.

