



**Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada**  
<https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>  
 Vol 10, No, 2, Desember 2019, pp;178-182  
 p-ISSN: 2354-6093 dan e-ISSN: 2654-4563  
 DOI: 10.35816/jiskh.v10i2.141

---

**LITERATURE REVIEW**

**Post Traumatic Stress Disorder Pada Korban Bencana**  
*Post Traumatic Stress Disorder in Disaster Victims*

**RM. Reza Imaduddin A**

Jurusan Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

---

**Artikel info**

**Artikel history:**

Received; 18 Desember 2019

Revised; 18 Desember 2019

Accepted; 19 Desember 2019

**Abstract.** *Post-traumatic stress disorder is an disorder that can occur after experiencing or witnessing a terrible event, or torture with serious physical crimes, or threatening events. Disasters are traumatic events that can lead to various mental and physical health consequences. Victims of natural disasters experience physical and psychological stress, and previous research has shown that post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, and other mental health problems can increase after the disaster. Large-scale natural disasters that involve large numbers of people not only affect the mental health of victims, but also workers who carry out rescue and recovery tasks. Flashbacks restore emotions associated with traumatic events and make people very uncomfortable. PTSD has a large impact on individuals and society. There is evidence to suggest that, among anxiety disorders, PTSD is one of the most strongly associated with suicidal behavior. People with PTSD also struggle with interpersonal problems, parenting difficulties, and problems with household income, and have some mental illness and physical health*

**Abstrak.** *Post-traumatic stress disorder adalah gangguan kecemasan yang dapat terjadi setelah mengalami atau menyaksikan suatu kejadian yang mengerikan, atau siksaan dengan kejahatan fisik yang gawat, atau kejadian yang mengancam. Bencana adalah peristiwa traumatis yang dapat mengakibatkan berbagai konsekuensi kesehatan mental dan fisik. Korban bencana alam mengalami tekanan fisik dan psikologis, dan penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa gangguan stres pasca-trauma (PTSD), depresi, dan masalah kesehatan mental lainnya dapat meningkat setelah bencana tersebut. Bencana alam yang berskala besar dan melibatkan jumlah orang yang banyak tidak hanya mempengaruhi kesehatan mental para korban, tetapi juga pekerja yang melakukan tugas penyelamatan dan pemulihan. Kilas balik mengembalikan emosi yang terkait dengan peristiwa traumatis dan membuat sangat tidak nyaman terhadap penderita. PTSD memiliki dampak besar pada individu dan masyarakat. Ada bukti yang menunjukkan bahwa, di antara gangguan kecemasan,*

---

---

*PTSD adalah salah satu yang paling kuat terkait dengan perilaku bunuh diri. Orang dengan PTSD juga berjuang dengan masalah interpersonal, kesulitan pengasuhan, dan masalah terhadap pendapatan rumah tangga, dan memiliki beberapa penyakit mental dan kesehatan fisik*

---

**Keywords:**

PTSD;  
Korban Bencana;

**Corresponden author:**

Email : [rezaarmansyah@gmail.com](mailto:rezaarmansyah@gmail.com)



artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi CC BY -4.0

---

## PENDAHULUAN

*Post-Traumatic Stress Disorder* adalah kondisi yang mengganggu dan diikuti peristiwa traumatis. Termasuk didalamnya adalah *shock shell*, kelelahan perang, kecelakaan dan sindrom pasca-perkosaan, *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) sering disalahpahami dan salah didiagnosis. Namun, kondisi ini memiliki gejala yang sangat spesifik yang merupakan bagian dari gangguan kejiwaan yang pasti. Seseorang penderita PTSD merasakan kesulitan dan gangguan dalam kehidupan sehari-hari (Shalev, Liberzon, & Marmar, 2017). Seringkali, orang-orang dengan PTSD terganggu oleh kenangan menakutkan yang terus-menerus datang dari peristiwa traumatis yang pernah dialami atau disebut kilas balik. Penderita merasa terus-menerus mengalami mati rasa secara emosional. Kilas balik mengembalikan emosi yang terkait dengan peristiwa traumatis dan membuat sangat tidak nyaman terhadap penderita (Laville, 2017)

*Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) akan dimasukkan dalam bab baru dalam DSM-5 tentang Gangguan Trauma dan Stresor Terkait. Perpindahan dari DSM-IV yang menyebut PTSD sebagai gangguan kecemasan, terdapat beberapa perubahan yang disetujui untuk kondisi ini yang semakin menjadi pusat diskusi publik dan profesional. Kriteria diagnostik mengidentifikasi pemicu PTSD sebagai ancaman kematian atau terancam cedera serius dan pelecehan seksual. Paparan harus dihasilkan dari satu atau lebih dari skenario berikut ini, di mana individu secara langsung mengalami peristiwa traumatis, menyaksikan peristiwa traumatis secara langsung, mengetahui bahwa peristiwa traumatis terjadi pada anggota keluarga dekat atau teman dekat (dengan yang aktual atau terancam kematian karena kekerasan atau tidak disengaja); atau mengalami paparan langsung dari peristiwa traumatis (tidak melalui media, gambar, televisi atau film kecuali terkait pekerjaan) dan bukan disebabkan oleh penggunaan obat-obatan dan minuman keras (American Psychological Association, 2013). Bencana adalah peristiwa traumatis yang dapat mengakibatkan berbagai konsekuensi kesehatan mental dan fisik. Korban bencana alam mengalami tekanan fisik dan psikologis, dan penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa gangguan stres pasca-trauma (PTSD), depresi, dan masalah kesehatan mental lainnya dapat meningkat setelah bencana tersebut. Bencana alam yang berskala besar dan melibatkan jumlah orang yang banyak tidak hanya mempengaruhi kesehatan mental para korban, tetapi juga pekerja yang melakukan tugas penyelamatan dan pemulihan (North, 2016).

Dalam satu survei terhadap penduduk AS, Sekitar 7 atau 8 dari setiap 100 orang (atau 7-8% dari populasi) akan mengalami PTSD di beberapa titik dalam kehidupan mereka. Sekitar 8 juta orang dewasa menderita PTSD dalam waktu tertentu di hidup mereka. Sekitar 10 dari setiap 100 wanita (atau 10%) mengembangkan PTSD suatu saat dalam hidup mereka dibandingkan dengan sekitar 4 dari setiap 100 pria (atau 4%)(US Department of Veterans Affairs, 2019). Di Indonesia menurut data yang dihimpun oleh Bencana Indonesi (DIBI)-BNPB, terlihat bahwa dari lebih dari 1.800 kejadian bencana pada periode tahun 2005 hingga 2015 lebih dari 78% (11.648) kejadian bencana merupakan bencana hidro meteorologi dan hanya sekitar 22%

(3.810) merupakan bencana geologi. Kejadian bencana kelompok hidrometeorologi terdiri atas bencana banjir, gelombang ekstrim, kebakaran lahan dan hutan, kekeringan, dan cuaca ekstrim. Sedangkan untuk kelompok bencana geologi yang sering terjadi adalah gempa bumi, tsunami, letusan gunung api, dan tanah longsor (BNPB, 2013).

## **Metode**

Penelitian ini merupakan studi literature review, di mana peneliti mencari, menggabungkan inti sari serta menganalisis fakta dari beberapa sumber ilmiah yang akurat dan valid. Studi literatur menyajikan ulang materi yang diterbitkan sebelumnya, dan melaporkan fakta atau analisis baru. Tinjauan literatur memberikan ringkasan berupa publikasi terbaik dan paling relevan kemudian membandingkan hasil yang disajikan dalam makalah

## **Hasil Dan Pembahasan**

Karena PTSD sangat komorbiditas dengan gangguan mental lain, selain dari paparan trauma, yang membedakan PTSD dari gangguan lain adalah gejala yang dialami kembali (misalnya, mimpi buruk dan kilas balik) (Sareen, 2014). Banyak gejala PTSD lainnya, seperti hyperarousal, penghindaran, dan mati rasa, tumpang tindih dengan gangguan mental lainnya, seperti gangguan kecemasan umum, gangguan panik, dan depresi. Oleh karena itu penting untuk menggambarkan apakah orang tersebut mengalami kembali gejala sehubungan dengan peristiwa traumatis. Penting juga untuk menggarisbawahi bahwa orang-orang yang tidak memenuhi kriteria untuk PTSD mungkin memiliki gangguan lain yang memerlukan intervensi (Cao, Wang, Cao, Zhang, & Elhai, 2017). Post-traumatic stress disorder (PTSD) adalah respons fisik dan emosional yang intens terhadap pikiran dan pengingat peristiwa yang berlangsung selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan setelah peristiwa traumatis. Gejala PTSD terbagi dalam tiga jenis yaitu hidup kembali, penghindaran dan peningkatan gairah (Greenberg, Brooks, & Dunn, 2015). Gejala hidup kembali termasuk kilas balik, mimpi buruk, dan reaksi emosional dan fisik yang ekstrem terhadap suatu keadaan traumatis. Reaksi emosional dapat mencakup perasaan bersalah, ketakutan ekstrem akan bahaya, dan mati rasa terhadap emosi. Reaksi fisik dapat berupa guncangan yang tak terkendali, kedinginan atau jantung berdebar, dan sakit kepala karena tegang. (Mahan & Ressler, 2012). Gejala penghindaran termasuk menjauh dari kegiatan, tempat, pikiran, atau perasaan yang terkait dengan trauma atau perasaan terpisah atau terasing dari orang lain (Wu et al., 2013). Gejala peningkatan gairah termasuk terlalu waspada atau mudah kaget, sulit tidur, mudah marah atau ledakan kemarahan, dan kurang konsentrasi (ACPMH, 2013). Gejala lain yang terkait dengan PTSD termasuk: serangan panik, depresi, pemikiran dan perasaan bunuh diri, penyalahgunaan narkoba, perasaan terasing dan terisolasi, dan tidak mampu menyelesaikan tugas sehari-hari (Brockie, Dana-Sacco, Wallen, Wilcox, & Campbell, 2015).

PTSD memiliki dampak besar pada individu dan masyarakat. Ada bukti yang menunjukkan bahwa, di antara gangguan kecemasan, PTSD adalah salah satu yang paling kuat terkait dengan perilaku bunuh diri. Orang dengan PTSD juga berjuang dengan masalah interpersonal, kesulitan pengasuhan, dan masalah terhadap pendapatan rumah tangga, dan memiliki beberapa penyakit mental dan kesehatan fisik (Collins et al., 2010). Penelitian post traumatic stress disorder yang dilakukan oleh Endiyono dan Hidayah pada korban bencana tanah longsor di Dusun Jemblung Kabupaten Banjarnegara pada 38 responden. Hasil: Responden yang mengalami gejala PTSD sebanyak 30 responden (78,9%), sedangkan responden yang tidak mengalami gejala PTSD sebanyak 8 responden (21,1%) (Endiyono & Hidayah, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Mubeen *et al* terhadap korban banjir pada tahun 2010. Pakistan mengalami banjir terburuk dalam sejarah yang mempengaruhi hampir 1,5 juta orang. Peristiwa semacam itu dapat menyebabkan gangguan psikologis di antara orang-orang yang terkena dampak. Dari 422 orang, 249 (59%) memiliki gangguan stres pasca-trauma. Depresi signifikan pada 54,4% orang dewasa. Tabulasi silang menunjukkan bahwa gangguan stres pascatrauma dan depresi lebih banyak pada wanita, buta huruf dan mereka yang hidup dalam sistem keluarga bersama. Peningkatan penggunaan zat adiktif ditemukan pada individu selama mereka tinggal di kamp bantuan. (Mubeen, Nigah-E-Mumtaz, & Gul, 2013). Studi cross-sectional yang dilakukan Dai *et al* pada Desember 2015, 17 tahun setelah banjir Danau Dongting 1998. Sebanyak 325 peserta direkrut dalam penelitian ini, dan prevalensi PTSD dan kecemasan masing-masing adalah 9,5% dan 9,2%. Analisis regresi logistik multivariabel menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan, tingkat dukungan sosial yang rendah, dan sifat ketidakstabilan emosional adalah faktor risiko untuk hasil psikologis jangka panjang yang merugikan di antara korban banjir (Dai *et al*, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Kukihara *et al* pada 241 responden yang mengalami bencana alam berupa gempa bumi dan tsunami di Hirono, Fukushima, Jepang pada tahun 2011 di antara semua responden, 53,5% menunjukkan gejala mengarah ke PTSD secara klinis, dan 33,2% di antaranya menunjukkan PTSD klinis. Selain itu, 66,8% melaporkan gejala depresi, dan 33,2% di antaranya menunjukkan gejala depresi ringan, sementara 19,1% dan 14,5% masing-masing menunjukkan gejala depresi sedang dan berat. Ketahanan mental merupakan penyangga yang signifikan untuk depresi, PTSD, dan kesehatan umum. Selain itu, status pekerjaan, kebiasaan makan / olahraga, dan kebiasaan minum memprediksi ketahanan mental. Hasil penelitian menunjukkan bahwa depresi dan PTSD lazim di antara mereka yang selamat dari gempa bumi besar, tsunami, dan kecelakaan dari pembangkit listrik tenaga nuklir. Namun, hasilnya juga menunjukkan bahwa beberapa orang yang selamat berhasil menahan peristiwa traumatis dengan relatif baik, dan ketahanan merupakan faktor perlindungan yang signifikan dalam menangani peristiwa semacam itu. Karena itu, sangat penting untuk membantu para penyintas dalam meningkatkan ketahanan mereka dengan memberikan kesempatan kerja dan mendorong gaya hidup sehat (Kukihara, Yamawaki, Uchiyama, Arai, & Horikawa, 2014).

## Simpulan Dan Saran

PTSD yang diderita korban akibat bencana menghambat semua aktivitas sosial, dan mengganggu kesehatan fisik dan mental penderita, penanganan dan pendekatan yang adekuat dan juga bertahap terhadap korban bencana diperlukan untuk mengembalikan kembali kesehatan mental dan fisik korban bencana

## Daftar Rujukan

- ACPMH. (2013). Australian Guidelines for The Treatment of Acute Stress Disorder & Posttraumatic Stress Disorder. In *Australian Center for Posttraumatic Mental Health*.
- American Psychological Association. (2013). PTSD Fact Sheet. *American Psychiatric Association*, 5–6. Retrieved from [http://www.dsm5.org/Documents/PTSD Fact Sheet.pdf](http://www.dsm5.org/Documents/PTSD%20Fact%20Sheet.pdf)
- BNPB. (2013). Indeks Risiko Bencana Indonesia. In *Journal of Chemical Information and Modeling*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Brockie, T. N., Dana-Sacco, G., Wallen, G. R., Wilcox, H. C., & Campbell, J. C. (2015). The Relationship of Adverse Childhood Experiences to PTSD, Depression, Poly-Drug Use and Suicide Attempt in Reservation-Based Native American Adolescents and Young Adults. *American Journal of Community Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s10464-015-9721->

- Cao, X., Wang, L., Cao, C., Zhang, J., & Elhai, J. D. (2017). DSM-5 Posttraumatic Stress Disorder Symptom Structure in Disaster-Exposed Adolescents: Stability across Gender and Relation to Behavioral Problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0193-1>
- Collins, K., Connor, K., Donohue, A., Gardner, S., Goldblatt, E., Hayward, A., ... Thompson, E. (2010). Understanding the impact of trauma and urban poverty on family systems : Risks , resilience and interventions. *The National Child Traumatic Stress Network*.
- Dai, W., Kaminga, A. C., Tan, H., Wang, J., Lai, Z., Wu, X., & Liu, A. (2017). Long-term psychological outcomes of flood survivors of hard-hit areas of the 1998 Dongting Lake flood in China: Prevalence and risk factors. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171557>
- Endiyono, E., & Hidayah, N. I. (2019). Gambaran post traumatic stress disorder korban bencana tanah longsor di dusun jemblung kabupaten Banjarnegara. *MEDISAINS*. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i3.3622>
- Greenberg, N., Brooks, S., & Dunn, R. (2015). Latest developments in post-traumatic stress disorder: Diagnosis and treatment. *British Medical Bulletin*. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldv014>
- Kukihara, H., Yamawaki, N., Uchiyama, K., Arai, S., & Horikawa, E. (2014). Trauma, depression, and resilience of earthquake/tsunami/nuclear disaster survivors of Hirono, Fukushima, Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. <https://doi.org/10.1111/pcn.12159>
- Laville, P. (2017). Coping with post-traumatic stress: The place of homeopathy | Faire face au stress post-traumatique : place de l'homéopathie. *Revue d'Homeopathie*. <https://doi.org/10.1016/j.revhom.2017.03.012>
- Mahan, A. L., & Ressler, K. J. (2012). Fear conditioning, synaptic plasticity and the amygdala: Implications for posttraumatic stress disorder. *Trends in Neurosciences*. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2011.06.007>
- Mubeen, S. M., Nigah-E-Mumtaz, S., & Gul, S. (2013). Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder and Depression Among Flood Affected Individuals of Sindh, Pakistan: A Cross-Sectional Survey in Camps Five Months after the Flood. *Pakistan Journal of Medical Research Pak J Med Res Pak J Med Res Pak J Med Res Pak J Med Res Vol*.
- North, C. S. (2016). Disaster Mental Health Epidemiology: Methodological Review and Interpretation of Research Findings. *Psychiatry (New York)*. <https://doi.org/10.1080/00332747.2016.1155926>
- Sareen, J. (2014). Posttraumatic stress disorder in adults: Impact, comorbidity, risk factors, and treatment. *Canadian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/070674371405900902>
- Shalev, A., Liberzon, I., & Marmar, C. (2017). Post-traumatic stress disorder. *New England Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1612499>
- US Department of Veterans Affairs. (2019). PTSD: National Center for PTSD.
- Wu, G., Feder, A., Cohen, H., Kim, J. J., Calderon, S., Charney, D. S., & Mathé, A. A. (2013). Understanding resilience. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2013.00010>