

## **TANDA DAN GEJALA ACUTE STRES DISORDER TERHADAP KORBAN BENCANA BANJIR**

**Era Sari\*, Mustikasari**

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Pondok Cina, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat,  
Indonesia 16424

[\\*era.sari@ui.ac.id](mailto:era.sari@ui.ac.id)

### **ABSTRAK**

Kejadian bencana banjir di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2014-2018 dengan total kejadian sebanyak 659 kasus. Bencana banjir menyebabkan dampak psikologis yang cukup besar, salah satunya *Acute Stres Disorder* atau ASD. Dampak psikologis yang pertama kali dialami oleh seseorang korban bencana banjir pada saat berada dalam situasi krisis yaitu munculnya rasa panik dan ketakutan serta kehilangan. Korban bencana yang mulai sadar bahwa dirinya mengalami kehilangan setelah respon panik dialami mulai menurun, dan hal ini yang menyebabkan banyak korban bencana merasa tidak siap untuk menerima kondisi kehilangan. Ketidaksiapan individu ini dalam menerima kehilangan menyebabkan timbulnya respon kesedihan yang biasa dikenal dengan berduka. Sebagian orang lainnya proses berduka dapat bertambah, apabila tidak diatasi dapat berkembang menjadi berduka kronis, sehingga menyebabkan timbulnya respon stress yang ditandai dengan gejala disosiatif setelah trauma disebut *Acute Stress Disorder*. Tujuan : untuk mengidentifikasi tanda dan gejala acute stress disorder pada korban bencana banjir. Metode : jenis penelitian ini adalah cross sectional, menggambarkan atau mendeskripsikan suatu fenomena yang didukung oleh hasil kunjungan. Populasi : semua yang terdampak korban bencana banjir pada desa Talang Putri dan Talang Bubuk kota Palembang. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara dan observasi terkait dengan tanda dan gejala *Acute Stres Disorder*. Hasil penelitian lapangan menunjukkan bahwa pengalaman traumatis yang mana kondisi psikologis (ketakutan, panik, kehilangan berduka, stress) yang dialami seseorang. Selain dari itu gejala disosiatif yang ditemukan juga adanya penurunan kemampuan untuk mengungkapkan emosi, terpaksa, merasa kejadian ini adalah mimpi buruk. yang dapat meningkatkan potensi mengalami ASD.

Kata kunci : *acute stres disorder* (ASD); banjir; bencana

### **THE SIGN AND SYMPTOMS OF ACUTE STRESS DISORDER IN FLOOD VICTIMS**

#### **ABSTRACT**

*Flood disasters in Indonesia increased from 2014-2018 with a total of 659 cases. Flood disasters cause considerable psychological impact, one of which is Acute Stress Disorder or ASD. The psychological impact that was first experienced by a person affected by a flood when in a crisis situation is the emergence of panic and fear and loss. Disaster victims who began to realize that they experienced loss after the panic response experienced began to decline, and this causes many disaster victims to feel unprepared to accept the conditions of loss. The unpreparedness of this individual in accepting loss causes a sad response which is commonly known as grieving. some other people the process of grieving can increase, if not treated can develop into chronic grieving, causing a stress response that is characterized by dissociative symptoms after trauma called Acute Stress Disorder. The objective to identity the sign and symtoms of acute stress disorder in*

*flood victims. The method this type of research is cross sectional used to illustrate or describe a phenomenon that is supported by the results of a visit, population all affected by flood victims in the villages of Talang Putri and Talang Bubuk in Palembang. Data collection was carried out with interview and observation techniques related to signs and symptoms of Acute Stress Disorder. Field research results indicate that traumatic experiences in which psychological conditions (fear, panic, loss of grief, stress) experienced by a person. Apart from that dispositive symptoms found also a decrease in the ability to express emotions, fixated, feeling this incident was a nightmare. which can increase the potential for experiencing ASD.*

*Keywords: acute stress disorder; disasters; flood*

## **PENDAHULUAN**

Indonesia bahkan Dunia saat ini sedang berada dalam masa berduka akibat adanya Pandemi Covid 19. Pandemi ini merupakan bencana non alam. Kondisi bencana non alam yang luas dan menyeluruh seperti saat ini membutuhkan peran serta semua lapisan masyarakat dalam upaya pencegahan maupun penanganannya. Peran serta masyarakat yang dapat dilakukan salah satunya dengan menjadi tenaga relawan bencana.

Relawan adalah seorang atau sekelompok orang yang memiliki kemampuan dan kepedulian untuk bekerja secara sukarela dan ikhlas dalam upaya penanggulangan bencana (BNPB 2014). Seorang relawan bencana dituntut memiliki kemampuan Cepat dan tepat, mampu melakukan prioritas tindakan, mampu berkoordinasi, Berdaya guna dan berhasil guna, Transparansi, Akuntabilitas, mampu menjalin kemitraan, Pemberdayaan, Non diskriminasi, selama menjadi relawan tidak menyebarkan agama, menjunjung kesetaraan gender dan menghormati kearifan lokal (BNPB, 2014).

Kondisi bencana akan memberikan berbagai dampak fisik maupun psikologis bagi setiap individu tidak terkecuali pada relawan bencana. Relawan bencana merupakan kelompok rentan yang dapat mengalami masalah fisik maupun psikologis, berbagai kegiatan penanganan bencana non alam yaitu wabah covid 19 ini menimbulkan respon

psikologis yang beragam bagi tenaga kesehatan yang harus merawat pasien covid 19 maupun relawan yang bertugas membantu pemerintah dalam penanganan bencana covid 19, beberapa respon psikologis yang muncul yaitu emosi negatif seperti kelelahan, ketidaknyamanan, dan ketidakberdayaan disebabkan oleh pekerjaan intensitas tinggi, ketakutan dan kecemasan, dan kepedulian terhadap pasien dan anggota keluarga. Koping individu termasuk penyesuaian psikologis dan kehidupan, tindakan altruistik, dukungan tim, dan kognisi rasional. Respon psikologis yang bersifat negative berkembang bersama respon psikologis yang bersifat positif (Sun et al. 2020).

Masalah psikologis lain yang dapat dialami seorang relawan bencana adalah rasa stres selama menjalani aktivitas sebagai relawan, hal ini didukung oleh hasil penelitian Permatasari dan Ariati (2015) yang menyatakan bahwa stres dapat dialami oleh seorang relawan bencana PMI dengan gejala yang ditimbulkan mudah tersinggung, mudah marah. Penelitian lain menyebutkan bahwa respon psikologis juga dilaporkan oleh relawan dari Uni Eropa saat adanya wabah penyakit virus Ebola terbesar yang pernah dimulai di Afrika Barat pada Desember 2013. Respon psikologis relawan menunjukkan bahwa relawan merasa ketakutan akan terinfeksi dan khawatir akan menginfeksi keluarga mereka. (Belfroid et al. 2018).

Masalah psikologis yang dialami relawan tidak hanya datang dari dalam dirinya sendiri, namun karena rendahnya dukungan keluarga terhadap aktivitas relawan tersebut, hasil penelitian terhadap relawan wabah penyakit virus Ebola menunjukkan sebanyak 50% keluarga relawan melaporkan bahwa mereka khawatir relawan akan terinfeksi virus ebola (Belfroid et al. 2018). Pada penelitian lain menyebutkan bahwa pengalaman relawan bencana meliputi memiliki motivasi menolong sesuai dengan bidang keahliannya serta fasilitas umpan balik yang dia dapatkan selama dan setelah menjalankan tugas relawan. Perasaan takut mati juga disampaikan oleh relawan bencana sehingga menghasilkan persiapan kognitif, emosi positif maupun emosi negatif (Ratri and Masykur 2019).

Berdasarkan fenomena tersebut, dibutuhkan tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran psikologis relawan bencana covid 19, sebagai studi pendahuluan untuk suatu bentuk kegiatan yang mampu menguatkan psikologis seorang relawan bencana. Hal ini mengacu pada pedoman dukungan kesehatan jiwa dan psikososial bagi relawan bencana (Kemenkes RI, 2020) yang didalamnya mengatur tentang upaya memberikan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial bagi relawan bencana covid 19.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah cross sectional, menggambarkan atau mendeskripsikan suatu fenomena yang didukung oleh hasil kunjungan tempat korban bencana banjir, populasi : semua yang terdampak korban bencana banjir pada desa Talang Putri dan Talang Bubuk dikecamatan Plaju kota Palembang pada tahun 2019. dengan mengadopsi dari *Acute Stres Disorder Scale* (ASDS) yang dikembangkan oleh Bryant dan Guthrie (2000). Instrumen ini berisi pertanyaan terbuka yang berisi tanda dan gejala *Acute Stres Disorder* (ASD) atau gangguan stress akut yang terdiri dari 19 pertanyaan. Langkah selanjutnya adalah observasi terkait identifikasi tanda dan gejala *Acute Stres Disorder* (ASD) yang mana pengamatan ini dilakukan fokus pada pengalaman traumatis yang dapat menimbulkan stress dan masalah psikologis dengan menggunakan metode SWOT (Kekuatan, Kelemahan, Peluang, Ancaman).

## **HASIL**

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Sub Bagian Penanggulangan Bencana Provinsi Sumatera Selatan (2019), dan perawat puskesmas Plaju serta 10 orang korban bencana banjir. Hasil dari wawancara dan observasi lingkungan di proses dengan analisa SWOT (Tabel 1).

Tabel 1.  
 Analisis SWOT Tanda dan Gejala *Acute Stres Disorder* (ASD)

Kekuatan
1. Dilakukan evakuasi korban bencana yang masih terperangkap didalam rumah
2. Dibuatkan tenda-tenda pengungsian
3. Mobilisasi barang-barang penduduk ketempat yang lebih aman
4. Bantuan sandang dan pangan
5. Latihan manajemen stress dengan tehnik nafas dalam
6. Dilakukan pemeriksaan kesehatan
7. Pemberian terapi bermain
8. Pemberian penyuluhan
Kelemahan
1. Ketidak mampuan untuk mengalami emosi positif ( ketidakmampuan untuk mengalami kebahagiaan, kepuasan atau perasaan penuh cinta, masih adanya perasaan kehilangan
2. Perasaan terasa kosong
3. Perasaan linglung
4. Merasa seolah kejadian disekitar seperti mimpi
5. Lupa kapan terjadinya bencana
Kesempatan
1. Terjadinya bencana banjir, mengakibatkan pengalaman traumatis yang mana kondisi psikologis (ketakutan, panik, kehilangan berduka stress yang dialami seseorang yang dapat meningkatkan potensi mengalami ASD
2. Perubahan lingkungan akibat perilaku manusia yang salah (membuang sampah tidak pada tempatnya, penebangan pohon secara liar, cuaca ekstrim serta intensitas hujan yang tinggi
Ancaman
1. Ketakutan dan panik yang mengancam nyawa pada situasi krisis berada pada keadaan yang penuh stress dan tekanan
2. Kejadian bencana yang mengakibatkan kesedihan, syok dan denial akibat ketidakpastian individu dalam menerima kenyataan akan kehilangan yang terjadi
3. Keadaan yang seseorang yang berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada menjadi tidak ada yang bisa terjadi sebagian atau seluruhnya

## PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis SWOT, wawancara dan observasi ditemukan tanda dan gejala *Acute Stres Disorder* (ASD) pada korban bencana banjir, Bencana merupakan peristiwa yang secara tiba-tiba terjadi pada sebuah daerah tertentu dan menimbulkan dampak yang cukup serius, dapat berupa kerusakan infrastruktur, kerusakan ekologi, serta membahayakan kesehatan fisik dan psikis para korbannya bencana yaitu kejadian serius yang sangat merugikan masyarakat baik

berupa kerugian materi atau kerusakan lingkungan, dimana penanganan dampak kejadian tersebut tidak dapat ditangani hanya dengan menggunakan sumber daya sendiri (Christian, Jayanti, & Widjasena, 2015)

Salah satu bencana alam yang sering terjadi adalah banjir, telah banyak ahli dan lembaga yang menjelaskan mengenai definisi banjir. Diantaranya definisi banjir menurut Badan Nasional Penanggulangan Bencana (2018), dimana BNPB mendefenisikan banjir sebagai

suatu kejadian yang menyebabkan terendamnya sebuah wilayah atau daerah akibat meningkatnya volume air sehingga menimbulkan dampak psikologis, fisik, ekonomi dan sosial. Pendapat lain juga dikemukakan oleh (Christian, Jayanti, & Widjasena, 2015) yang mendefinisikan banjir erat kaitannya dengan intensitas curah hujan yang tinggi sehingga mengakibatkan tenggelamnya daerah disuatu wilayah yang menyebabkan kerugian ekonomi dan banyaknya korban jiwa.

Faktor penyebab banjir diantaranya disebabkan faktor alam seperti hujan yang tinggi, jumlah dan kepadatan penduduk tinggi, perkembangan kota yang sulit dikendalikan menyebabkan ketidaksesuaian dengan tata ruang daerah, sehingga berkurangnya daerah resapan dan penampungan air, drainase kota yang tidak memadai akibat sistem kurang tepat (Wignyo, 2018). Selain itu dari hasil penelitian lain mengidentifikasi penyebab terjadinya banjir seperti salju yang mencair ditutup utara, iklim yang ekstrim, intensitas curah hujan yang sangat tinggi, banjir bisa terjadi dibelahan sungai yang besar (Zhang, Zhang, Jiang, Liu, & Tong, 2014)

Menurut (Zulch, 2019) setiap bencana khususnya bencana alam memiliki dampak psikologis pada korbannya seperti anak-anak, remaja, ibu hamil, dewasa, lansia serta seseorang dengan keterbatasan fisik (WHO dan ICN, 2009). Telah banyak penelitian yang dilakukan mengenai dampak psikologis yang ditimbulkan oleh kejadian bencana terutama bencana alam. Dibawah ini akan diuraikan beberapa hasil penelitian yang membahas terkait dampak psikologis yang dialami oleh beberapa kelompok usia yang rentan terhadap bencana

Banjir merupakan salah satu bencana yang dapat menyebabkan masalah psikologis pada

para korbannya. Pernyataan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dai et al (2017) dan (Johal & Mounsey, 2016). Menyatakan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa masalah psikologis yang muncul pada korban bencana banjir tersebut meliputi perasaan ketakutan, panik, syok, kehilangan, berduka, stres, ansietas serta muncul masalah *Acute Stress Disorder* (ASD).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wang, Li, Zhang, & Shen (2010) terhadap 353 responden (173 wanita dan 180 pria) korban bencana gempa di Cina menunjukkan bahwa 35,3% korban mengalami stress pada 10 hari pasca kejadian dan 22,8% korban mengalami ansietas. Setelah 3 bulan pasca kejadian gempa dilakukan penelitian kembali ternyata 15,5% korban bencana gempa memenuhi kriteria gejala ASD dan setelah 7 bulan pasca kejadian bencana, gejala ASD tersebut berkembang menjadi gejala PTSD. Dari beberapa hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa ASD dapat terjadi pada masa-masa awal kejadian traumatis namun diagnosa ASD masih dapat ditegakkan setelah 3-6 bulan bahkan lebih pasca kejadian bencana asalkan memenuhi kriteria ASD yang dipaparkan di DSM-V (Association Psychiatric American, 2013).

Diagnosa *Acute Stress Disorder* dapat ditegakkan apabila memenuhi kriteria Diagnosis yang terdapat di DSM-V (APA, 2013). Adapun kriteria diagnosis ASD yaitu: Gangguan psikologis yang intens atau berkepanjangan atau reaksi fisiologis yang ditandai dengan perasaan gelisah, was-was, jantung berdebar-debar, gemeteran dan berkeringat. Gangguan mood (suasana hati negatif) meliputi ketidakmampuan persisten untuk mengalami emosi positif (misalnya, ketidakmampuan untuk mengalami kebahagiaan, kepuasan, atau perasaan penuh cinta). Gejala disosiatif meliputi perasaan

yang berubah dari realitas lingkungan seseorang atau diri sendiri (misalnya, melihat diri dari perspektif orang lain, berada dalam keadaan linglung, perasaan kosong, waktu seolah melambat.) Gejala menghindar meliputi upaya untuk menghindari ingatan, pikiran, atau perasaan sedih terkait peristiwa traumatis.

*Acute stress disorder* (ASD) pertama kali diperkenalkan di DSM-IV yang menggambarkan dan memprediksi gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang terjadi pada bulan pertama setelah pengalaman traumatis terjadi. Namun studi longitudinal menunjukkan bahwa orang yang mengalami PTSD tidak semuanya mengalami ASD, sehingga ada batasan yang jelas antara ASD dan PTSD yang telah direvisi dan tertuang di DSM-V (Nixon, 2012). ASD didefinisikan sebagai sebuah reaksi *post traumatic* yang terjadi dua minggu sampai satu bulan atau lebih setelah kejadian traumatis yang melibatkan gejala penghindaran, disosiasi, gangguan mood serta gejala intrusi seperti ingatan berulang akan kejadian traumatis yang tidak disengaja dan mengganggu pikiran (*American Psychiatric Association*, 1994; dalam Armour dan Hansen, 2015). ASD yaitu salah satu diagnosa psikiatri yang ditegakkan setelah terjadinya paparan traumatis dimana individu menunjukkan adanya gejala-gejala disosiatif (Bryant, 2017).

Selain pengalaman traumatis, kondisi psikologis seperti stres dan ansietas yang diakibatkan oleh adanya kehilangan dapat meningkatkan potensi seseorang untuk mengalami ASD. Selain itu individu yang mampu melakukan koping positif bila mendapatkan support sosial yang cukup. Kejadian bencana menyebabkan kehilangan dukungan sosial yang mengakibatkan individu tidak mampu memenuhi kebutuhan support emosionalnya sehingga

menyebabkan resiko terjadinya ASD (Taymur et al., 2014).

Tingginya angka prevalensi kejadian ASD akibat pengalaman traumatis juga pernah diteliti dengan menggunakan *study Kohort* oleh Bryant (2006), penelitian tersebut menghubungkan antara jenis pengalaman traumatis dan kemungkinan korbannya mengalami ASD. Dimana berdasarkan hasil penelitian tersebut ditemukan bahwa korban kecelakaan kendaraan bermotor mengalami ASD sekitar 13-21%, cedera otak ringan 14%, serangan fisik 19% dan 37% ASD diderita oleh remaja korban kekerasan seksual. Sehingga berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa semakin besar pengalaman traumatis yang dialami oleh seseorang maka semakin besar pula kemungkinan terjadinya ASD pada individu tersebut

*Acute Stress Disorder* terjadi karena adanya kecemasan dan stres yang disebabkan oleh pengalaman traumatis seperti bencana, namun berdasarkan tinjauan literatur dan hasil penelitian diketahui bahwa ASD dapat terjadi karena adanya beberapa masalah psikologis yang tidak terselesaikan, salah satunya pada kasus bencana alam seperti banjir, masalah psikologi tersebut yang meliputi : ketakutan dan panik (Stuart, 2013). Pada situasi krisis respon pertama yang muncul adalah ketakutan dan panik. Reaksi panik itu sendiri merupakan reaksi ansietas yang terjadi dengan cepat dan cenderung meningkat yang terjadi dalam waktu 15-30 menit setelah kejadian traumatis. Ketakutan dan panik terjadi akibat perasaan terancam pada keadaan bencana sehingga perilaku yang biasanya muncul dalam keadaan ini adalah berlari untuk menyelamatkan diri dari bahaya yang mengancam, melakukan kontak dengan orang terdekat atau mencari tempat aman untuk berlindung (Drury & Cocking, n.d, 2007).

Sejalan dengan pemaparan sebelumnya, Boyd (2015, hal 301) menyatakan individu yang terpapar bencana mengalami perasaan ketakutan serta ketidakberdayaan, yang mana dalam hal ini disebabkan karena adanya pengalaman traumatis yang terjadi pada situasi krisis saat bencana berlangsung. Menurut Prati, Saccinto, Pietrantonio dan Testor (2013) mengatakan bahwa respon ketakutan dan panik akan menurun ketika seseorang telah merasa bahwa dirinya pada situasi yang aman, dimana pada keadaan ini korban bencana mulai mengalami kesedihan, syok dan denial akibat ketidakpastian individu dalam menerima kenyataan akan kehilangan yang terjadi. (Math et al, 2013).

Menurut (Laluyan, Kanine, & Wowiling, 2014) kehilangan adalah peristiwa dialami oleh setiap seseorang selama rentang kehidupan, ataupun dari sejak lahir sudah mengalami kehilangan dan cenderung akan mengalaminya kembali walaupun dalam bentuk yang berbeda. Kehilangan dibagi menjadi empat bagian yaitu yang pertama kehilangan aktual (*Actual Loss*) yang mana meliputi kehilangan yang terjadi secara nyata misalnya kehilangan orang yang dicintai, berikutnya kehilangan yang dirasakan (*Perceived Loss*) merupakan kehilangan yang dirasakan individu tetapi tidak dirasakan secara nyata oleh orang lain, kehilangan fisik (*Physical Loss*) yaitu kehilangan fisik dan yang terakhir kehilangan psikologis (*Psychological Loss*) adalah kehilangan yang dirasakan individu secara psikologis, dimana kehilangan ini bisa memunculkan perasaan ansietas. Apabila individu dapat melakukan mekanisme koping dengan baik maka individu menerima proses kehilangan tersebut.

Pendapat lain yang dikemukakan oleh Pelphrey (2014) menyatakan ada beberapa jenis kehilangan yang biasa terjadi pada korban bencana yaitu kehilangan orang yang

dicintai, kehilangan tempat tinggal, kehilangan harta benda serta kehilangan mata pencarian. Dari paparan diatas menunjukkan bahwa korban bencana mulai akan sadar bahwa dirinya mengalami kehilangan setelah respon panik yang ia alami mulai menurun, dan hal ini menyebabkan kebanyakan korban bencana tidak merasa siap untuk menerima kondisi kehilangan.

Ketidaksiapan individu ini dalam menerima kehilangan menyebabkan timbulnya respon kesedihan yang biasa dikenal dengan berduka. Dimana berduka merupakan respon emosional yang normal yang dialami oleh seseorang pada saat mengalami proses kehilangan (Strobe, et al 2013; Videbeck, 2008). Hal ini diperkuat dengan adanya hasil penelitian yang dilakukan oleh Lundor, Holmgren, Zachariae, Farver-vestergaard dan Connor (2017) dimana hasil penelitian tersebut menemukan bahwa dari 853 responden yang menjadi korban bencana terdapat sebanyak 34,72% responden mengalami kehilangan dan berduka akibat kematian pasangan, 27,65% mengalami berduka akibat kematian orang tua, 5,08% mengalami berduka akibat kehilangan harta benda serta 2,62% mengalami berduka akibat kehilangan mata pencaharian. Sehingga dapat disimpulkan respon berduka tergantung pada kedekatan individu terhadap objek yang hilang, semakin bernilainya objek tersebut semakin besar rasa berduka yang dialami individu tersebut.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tang et al (2014) terhadap 2816 korban bencana gempa yang selamat ditemukan bahwa resiko kejadian depresi lebih besar peluangnya terjadi pada usia anak-anak dan dewasa. Dari hasil penelitian tersebut diketahuinya prevalensi kejadian depresi pada anak-anak berkisar antara 5,8%- 54 %, didalam penelitian ini juga ditemukannya

beberapa faktor resiko yang mempengaruhi intensitas kejadian depresi, khususnya pada orang dewasa faktor prediktor yang signifikan terjadi pada wanita, tidak menikah, memiliki keyakinan agama, pendidikan rendah, dan memiliki pengalaman traumatis sebelumnya, ketakutan, terdapat luka fisik, mengalami kehilangan selama kejadian bencana kehilangan pekerjaan, harta benda atau orang yang dicintai. Selain itu untuk anak-anak faktor prediktornya adalah pengalaman kehilangan selama bencana seperti kehilangan keluarga, orang tua atau menyaksikan korban yang mengalami luka fisik dan menyaksikan kematian.

Pemaparan tersebut diatas diperkuat oleh pendapat Butts (2006) yang menyatakan bahwa setiap individu yang hidup bersifat unik, sehingga ada beberapa orang yang mampu melewati dan beradaptasi dalam proses berduka dengan baik, namun disebagian individu lagi peristiwa ataupun proses berduka akan sulit untuk dihadapi dan dijalani. Dimana keadaan ini bisa disebabkan oleh beratnya stress yang dirasakan oleh seseorang akibat kehilangan yang terjadi secara tiba-tiba dan dirasakan terus menerus dalam waktu yang lama dan dapat menyebabkan keadaan berduka menjadi kronis (Videbeck, 2008). Sehingga dari paparan diatas dapat diketahui bahwa stress yang dialami oleh seseorang dalam melewati proses berduka, sehingga berduka dapat menjadi berkepanjangan dan bersifat kronis.

Menurut Townsend (2009) berduka kronis yaitu suatu keadaan berduka yang berkepanjangan dimana seseorang seperti terfiksasi dalam tahapan berduka. Berduka kronis dapat disebabkan oleh akumulasi stres akibat pengalaman traumatis yang terjadi pada dirinya, akan tetapi bisa juga disebabkan oleh stres akibat kehilangan yang terjadi secara tiba-tiba, berduka kronis juga

dapat disebabkan oleh ketidakmampuan seseorang dalam beradaptasi dan menggunakan mekanisme koping adaptif yang dimilikinya. (Lamb.2013)

Hasil penelitian yang dilakukan pada klien yang mengalami ASD juga memberikan sumbangsih pengetahuan terkait tanda dan gejala yang dialami oleh klien dengan ASD. Contohnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Sulaiman, Troeman, Stein, & Seedat, (2013) pada 125 responden dewasa setelah 10 hari mengalami kecelakaan motor, dari hasil tersebut ditemukan bahwa 27,8% responden mengalami gangguan tidur, dan 38,4% mengalami gangguan emosi. Memperkuat pernyataan dari hasil penelitian sebelumnya mengenai gejala yang terjadi pada klien dengan ASD, hasil penelitian yang dilakukan oleh Abolghasemi, Bakhshian, & Narimani, (2013), memaparkan bahwa dari 120 responden yang mengalami pengalaman traumatis setelah 3 bulan pasca kejadian diketahui bahwa 40 responden mengalami ASD memiliki beberapa tanda dan gejala seperti gangguan intrusi, gangguan mood, gangguan tidur, gangguan emosi, upaya menghindar.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian identifikasi tanda dan gejala korban bencana banjir merupakan peristiwa bencana banjir menyebabkan banyaknya kerugian, dan banyaknya korban jiwa serta tingginya jumlah penduduk yang terkena dampaknya dari bencana banjir, akan tetapi dampak lain dapat juga menyebabkan terjadinya masalah fisik, psikologis, sosial serta spiritual akibat perubahan lingkungan, perilaku manusia yang salah (membuang sampah tidak pada tempatnya, penebangan pohon secara liar, cuaca ekstrim serta intensitas hujan yang tinggi). Dampak psikologis yang masih dirasakan oleh korban bencana banjir yang didapatkan adanya perasaan was-was, sering terbangun ditengah malam dan sulit untuk kembali terlelap tidur,



selain itu berfikir akan terjadi bencana besar seperti sebelumnya. Selain dari itu gejala disosiatif yang ditemukan adanya penurunan kemampuan untuk mengungkapkan emosi, terpaku, merasa kejadian ini adalah mimpi buruk.

Bencana banjir mengakibatkan pengalaman traumatis yang mana kondisi psikologis (ketakutan, panik, kehilangan berduka stress ) yang dialami seseorang yang dapat meningkatkan potensi mengalami ASD sehingga perlunya dilakukan terapi psikososial yaitu salah satunya terapi swabantu untuk melihat perubahan tanda dan gejala *Acute Stress Disorder* (ASD) pada korban bencana banjir.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abolghasemi, A., Bakhshian, F., & Narimani, M. (2013). *Response Inhibition and Cognitive Appraisal in Client with Acute Stress Disorders and Posttraumatic Stress Disorder Iranian. Journal Of Psychiatry*, 8(3), 124–131. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1467223736?accountid=17242>
- Association Psychiatric American. (2013). *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS* (5th ed). Wangsinton DC.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2018). Info Bencana, P1. Retrieved from [http://www.bnpb.go.id/uploads/publication/info\\_bencana\\_desembar\\_final.pdf](http://www.bnpb.go.id/uploads/publication/info_bencana_desembar_final.pdf)
- Badan Penanggulangan Bencana Daerah. (2018). *Banjir di Kota Palembang*. Retrieved from <http://www.bpbdsumsel.info/>
- Boyd. (2015). *Psyhiatric Nursing Contemporary Practice* ((D.reilly,). Philadelphia: Lisa McAllister.
- Butts, H. (2006). *On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief through the Five Stages of Loss*, 2006.
- Bryant, R. . (2017). *Acute Stress Disorder. Current Opinion in Psychology*. 14, 127–131. <https://doi.org/http://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.01.005>
- Bryant, R. A., Moulds, M. L., & Guthrie, R. M. (2000). *Acute stress disorder scale: A self-report measure of acute stress disorder. Psychological Assessment*, 12(1), 61-68. <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.12.1.61> Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/614406562?accountid=17242>
- Centre for Research on The Epidemiology of Disaster. (2018). 2017 *Disaster in Number*. Retrieved from <http://www.cred.be/publications>
- Centre for Research on The Epidemiology of Disaster. (2018). Cred crunch, (43), 1-2. Retrieved from <http://www.cred.be/publication>
- Christian, K., Jayanti, S., & Widjasena, B. (2015). *Analisis Sistem Tanggap Darurat Bencana Banjir Di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(3), 465–474
- D, S., & Kaur, S. (2013). *Psychological Impact of Natural Disaster*. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1611830458?accountid=17242>
- 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*, 12(2), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171557>
- Disasters, C. for R. on the E. of. (2018). Annual Disaster Statistical Review 2018 The numbers and trends. Retrieved from [http://emdat.be/sites/default/files/adsr\\_2018.pdf](http://emdat.be/sites/default/files/adsr_2018.pdf)
- Drury, J., & Cocking, C. (n.d.). (2014). The mass psychology of disasters and emergency evacuations: A research report and implications for practice.
- Harvey, A. ., & Bryant, R. . (2010). *The Relationship Between Acute Disorder and Posttraumatic Stress Disorder: A 2-Year Prospective Evaluation. Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(6), 985–988. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/61433310?accountid=17242>
- Johal, S., & Mounsey, Z. (2016). A research-based primer on the potential psychosocial impact of flooding. *Disaster Prevention and Management. Disaster*, 25(1), 104–110. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1753953751?accountid=17242>
- Laluyan, M. M., Kanine, E., & Wowiling, F. (2014). Gambaran Tahapan Kehilangan Dan Berduka Pasca Banjir Pada Masyarakat Di Kelurahan Perkamil Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 2(2).
- Lamb, D. . (2013). Loss And Grief: Psychoterapy Strategis and Interventions, 25(4), 561–569.
- Lundor, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-vestergaard, I., & Connor, M. O. (2017). *Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement : A systematic review and meta-analysis*, 212(October 2016), 138–149. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.030>
- Nixon, R. D. . (2012). Acute Stress disorder: Conceptual Issues and Traetmen Outcomes. *Cognitive and Behavior Practice*, 19(3), 437–450. Retrieved from <http://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.07.002>
- Pelphrey, A. . (2014). Stress-Related Growth Following Natural: A Longtudinal Investigation Of A 1997 Flood in Foland.
- Prati, G., Saccinto, E., Pietrantonio, L., & Testor, carles P. (2013). *The 2012 Northern Italy Earthquakes : modelling human behaviour*, 99–113. <https://doi.org/10.1007/s11069-013-0688-9>
- Pusat Krisis Kesehatan. (2018). Penyebab Banjir. Retrieved Oktober 20, 2018, from <http://pusatkrisis.kemkes.go.id>
- Report, A. P. D. (2018). Reducing Disaster Vulnerability and Building Resilience in Asia and the Pacific, 4–5. Retrieved from <http://www.unescap.org/sites/default/files/>
- Rosyidie, A. (2013). Banjir: Fakta dan Dampaknya, Serta Pengaruh dari Perubahan Guna Lahan. *Journal of Regional and City Planning*, 24(3), 241–249.
- Taymur, İ., Sargin, A. E., Özdel, K., Türkçapar, H. M., Çalışgan, L., Zamki, E., & Demirel, B. (2014). Endüstriyel

- Bir Patlama Sonrasında Akut Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişiminde Olası Risk Faktörleri, 23–29.  
<https://doi.org/10.4274/npa.y6510>
- Townsend, C.M. (2009). *Psychiatric mental health nursing concept of care*. (6th ed). Philadelphia: F.A. Davis Company
- Wang, L., Li, Z., Zhang, Y., & Shen, J. (2010). Factor structure of acute stress disorder symptoms in Chinese earthquake victims: A confirmatory factor acute stress disorder scale. *Personality and Individual Differences*, 48(7), 798–802. Retrieved from <http://doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.027>
- Sangwan, N. (2015). Floodplain Mapping Using Soil Survey Geographic (SSURGO) Database. *Master Thesis*, 1(December).  
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Sandhu, D., & Kaur, S. (2013). *Psychological Impact of Natural Disaster*. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1611830458?accountid=17242>
- Sulaiman, S., Troeman, Z., Stein, D. J., & Seedat, S. (2013). Predictors of acute stress disorder severity. *Journal of Affective Disorders*, 149(1-3), 277–281. Retrieved from <http://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.014>
- Strobe, M., Schut, H., & Finkenauer, C. (2013). The Traumatization of grief: A conceptual framework for understanding the trauma-bereavement interface. *Journal Of Psychiatry*. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1760336811?accountid=17242>
- Stuart, G. W., Keliat, B. A., & J.Pasaribu. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*
- Videbeck, S. L. (2008). *Psychiatric Mental Health Nursing* ((P. Darcy,). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Wang, L., Li, Z., Zhang, Y., & Shen, J. (2010). Factor structure of acute stress disorder symptoms in Chinese earthquake victims: A confirmatory factor acute stress disorder scale. *Personality and Individual Differences*, 48(7), 798–802. Retrieved from <http://doi.org/10.1016/j.paid.2010.01.027>
- Wignyo, A. (2018). *Manajemen Beban; Pengantar & Isu-isu Strategis*. (K. A. Retno, Ed.) (1st ed.). Jakarta.
- World Health Organization. (2013). *Floods in the WHO European Region : Health effects and their prevention* ((B. Menne). Denmark : WHO Regional Office for Europe.
- Zhang, Q., Zhang, J., Jiang, L., Liu, X., & Tong, Z. (2014). Flood disaster risk assessment of rural housings - A case study of Kouqian town in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(4), 3787–3802.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph110403787>

