

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER PADA PENYINTAS BENCANA GANDA

Muthia Aryuni

Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako
muthiaaryuni@gmail.com

Informasi Artikel

Keywords:
PTSD,
Survivors,
Disasters,
Psychological Impacts

ABSTRAK

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is a psychological disorder with three main symptom foci namely: re-experience, avoidance and hyperarousal. This study aims to find the symptoms of PTSD and the psychological impacts that arise in survivors who experience three different disasters, namely: earthquake, tsunami and liquefaction. This research uses a qualitative approach with phenomenological methods and is analyzed using structured coding procedures and characterizations of the coded segments. The selection of research participants was carried out using purposive sampling method with a total of twelve people, aged 18-45 years with different backgrounds. The results showed that six male participants and five female participants experienced PTSD symptoms, while one woman did not show symptoms in the re-experience condition. Furthermore, from three types of disasters, namely earthquake, tsunami and liquefaction, it was found that liquefaction survivors showed the most symptoms of PTSD disorder, followed by tsunami and earthquake survivors. The psychological impact experienced by disaster survivors adversely affects important aspects of their lives, namely; cognitive, emotional, behavioral and social aspects.

Kata Kunci:
PTSD,
Penyintas,
Bencana,
Dampak Psikologis

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) merupakan gangguan psikologis dengan tiga fokus gejala utama yaitu: re-experience, avoidance dan hyperarousal. Penelitian ini bertujuan untuk menemukan gejala PTSD dan dampak psikologis yang muncul pada penyintas yang mengalami tiga bencana berbeda yaitu: gempa, tsunami dan likuefaksi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi dan dianalisis menggunakan structured coding procedures dan characterizations of the coded segments. Pemilihan partisipan penelitian dilakukan dengan metode purposive sampling dengan jumlah dua belas orang, usia 18-45 tahun dengan latar belakang yang berbeda-beda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa enam partisipan laki-laki dan lima partisipan perempuan mengalami gejala PTSD, sedangkan satu orang perempuan tidak menunjukkan gejala-gejala yang ada pada kondisi re-experience. Selanjutnya dari tiga jenis bencana yaitu gempa, tsunami dan likuefaksi, ditemukan bahwa penyintas likuefaksi memunculkan gejala yang paling banyak terhadap gangguan PTSD, disusul dengan penyintas tsunami dan gempa. Dampak psikologis yang dialami penyintas bencana berdampak buruk pada aspek-aspek penting kehidupan mereka yaitu; aspek kognitif, emosi, perilaku dan sosial.

Submisi 3 April 2023
Diterima 5 Mei 2023
Diterbitkan 7 Mei 2023

DOI <https://doi.org/10.22487/ejk.v10i1.753>

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara yang tergolong rawan mengalami kejadian bencana alam. Berdasarkan letak geografis, Indonesia adalah negara kepulauan yang terletak pada pertemuan empat lempeng tektonik, yaitu; lempeng benua Asia, benua Australia, Samudera Hindia dan Samudera Pasifik serta bagian selatan dan timur Indonesia terdapat *volcanic art* yang memanjang dari pulau Sumatera, Jawa, Nusa Tenggara dan Sulawesi. Kondisi tersebut sangat berpotensi sekaligus rawan terjadinya bencana seperti; letusan gunung berapi, banjir dan tanah longsor, gempa bumi dan tsunami (Apriadi et al., 2022).

Palu merupakan ibu kota provinsi Sulawesi Tengah yang memiliki fungsi-fungsi umum lazimnya seperti ibu kota provinsi lainnya di Indonesia. Fungsi utama Kota Palu adalah sebagai pusat pemerintahan, pusat pendidikan, dan pusat informasi. Sedangkan fungsi lainnya yakni penunjang fungsi utama adalah pemukiman, perdagangan, perbelanjaan, hiburan/rekreasi, pelayanan jasa, dan lain sebagainya, merupakan daya tarik penduduk luar untuk datang ke kota sehingga kota menjadi fakta kompleks demografi dan keseluruhan aspek hidup manusia. Oleh karena itu, bila bencana alam melanda kota, maka jumlah korbannya bisa tak terhingga jika dibandingkan dengan bencana alam di desa. Jumlah penduduk Kota Palu berdasarkan laman resmi Badan Pusat Statistik sebanyak 379.593 jiwa (Ministry of Health of Indonesia, 2018). Dapat dikatakan seluruhnya merasakan pengalaman tragis terkait peristiwa bencana alam tanggal 28 September 2018 yang lalu.

Objek peristiwa yang dialami oleh para penyintas berbeda-beda, namun kesemuanya adalah tragis dan menyebabkan gangguan psikologis yang termasuk dalam *Generalized Anxiety Disorder* (GAD). Hasil penelitian menunjukkan gejala prevalensi GAD sangat meningkat setelah bencana alam karena diikuti dengan beberapa faktor resiko lainnya seperti penyintas yang telah mengalami gangguan kecemasan sebelumnya (Agyapong et al., 2018), menyaksikan bencana secara langsung (Geng et al., 2018), terpapar berita di media terus menerus, kurangnya *support* dari orang terdekat dan bantuan pemerintah sehingga memperparah gejala tersebut (Zugman et al., 2022). Makna kata penyintas (*survivor*) lebih dari sekedar “korban yang selamat atau korban yang tidak meninggal dunia” tetapi penekanan pemaknaan kata ini penting untuk memberikan perspektif demi pemulihan psikologis itu sendiri. Kata *survivor* lebih tepat digunakan untuk menjelaskan mereka yang selamat dari bencana dengan makna bahwa mereka memiliki potensi, ketangguhan dan kekuatan untuk pulih serta berfungsi kembali pasca bencana sebagai suatu pengalaman traumatis (Cai et al., 2020).

Para penyintas tidak hanya menyaksikan tetapi juga mengalami langsung peristiwa bencana yang terekam kuat dalam ingatan mereka. Segala sesuatu yang mereka lihat saat peristiwa tragis, suara teriakan kesakitan, kepanikan dan kesedihan, bau yang mereka cium berhari-hari dan perasan yang muncul akan terus hidup dalam ingatan mereka. Bencana yang dahsyat membuat para penyintas merasa tidak berdaya, bahkan beberapa mungkin merasa bersalah karena berhasil selamat disaat anggota keluarga atau orang terdekat tidak dapat tertolong atau meninggal. Pada fase ini beberapa penyintas mulai menunjukkan gejala gangguan psikologis. Letica-Crepulja et al., (2020) menyatakan pada fase ini kekecewaan dan kemarahan sering menjadi gejala dominan yang sangat terasa dan memunculkan gejala pasca trauma seperti PTSD, GAD, abnormal duka cita, stres akut dan *post traumatic depression*.

Dampak dari trauma sangat berbahaya, karena dapat mengganggu fungsi kognitif, emosi, perilaku dan sosial seseorang. Trauma biasanya terjadi pada individu yang

mengalami peristiwa atau kejadian yang dianggap mengerikan serta mengancam nyawanya, seperti: kecelakaan, perkosaan, kekerasan, bencana, perang dan peristiwa lainnya (Liu et al., 2020). Trauma bisa dialami siapa saja tanpa melihat usia, jenis kelamin, status sosial, ras, tingkat pendidikan dan perbedaan lainnya (Barbieri et al., 2019). Hanya saja potensi seseorang untuk mengalami trauma dan tingkat keparahannya bisa berbeda-beda, tergantung peristiwa yang dialami dan pengalaman sebelumnya. Individu yang rentan mengalami PTSD disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: mempunyai riwayat sakit mental (Cloitre et al., 2013); pernah menyaksikan peristiwa mengerikan seperti kecelakaan atau pembunuhan (Kessler et al., 2017); perasaan tidak berdaya disebabkan oleh ketakutan yang berlebihan (Cowlshaw et al., 2021); tidak mendapatkan *social support* (Pilla et al., 2021); memikirkan permasalahan setelah peristiwa (Suarez-Jimenez et al., 2020); kehilangan orang yang dikasihi dan harta benda (Qassem et al., 2021).

Gangguan pasca trauma akan bervariasi pada setiap individu, ada yang mengalami langsung setelah peristiwa traumatis terjadi dan ada pula beberapa bulan bahkan beberapa tahun setelahnya (Mu et al., 2020). Keluhan penderita PTSD bermacam-macam, seperti: sulit tidur (*insomnia*), mudah tegang dan cemas, sulit berkonsentrasi, merasa berilusi dan halusinasi seakan ada yang mengatur hidupnya (Zhu et al., 2021) dan kehilangan makna hidup (Bryan et al., 2020). Hasil metaanalisis Cui et al., (2021) terhadap 52 artikel penelitian tentang korban gempa bumi menyatakan bahwa prevalensi gangguan stress pasca trauma (PTSD) pada orang dewasa berkisar 4,1% sampai 67,07% dan pada anak 2,55% sampai 60,00%. Pada orang dewasa, perempuan memiliki faktor yang signifikan terhadap gangguan PTSD, didukung dengan rendahnya tingkat pendidikan, status ekonomi sosial, peristiwa trauma sebelumnya, pengalaman menakutkan, cedera dan kehilangan orang terdekat selama bencana. Sedangkan pada anak-anak, signifikan prediktornya ialah anak yang usianya lebih tua, level pendidikan yang lebih tinggi, pengalaman menakutkan, menyaksikan orang yang menjadi korban atau peristiwa kematian selama gempa bumi.

Terdapat beberapa hasil penelitian terkait dengan gangguan yang dialami korban pasca bencana yaitu; sebanyak 51,2% korban gempa dan tsunami di Cimahi memiliki kecenderungan untuk mengalami PTSD dan 48,8% telah mengalaminya (Dutheil et al., 2021); 85,2% korban gempa bumi di Lombok mengalami gangguan neurosis dan 64,7% mengalami gejala PTSD (Dwidiyanti et al., 2018); ketakutan terus menerus terhadap terjadinya gempa susulan dan kurangnya kendali atas kehidupan merupakan prediktor terkuat dari PTSD dan gejala depresi (Li et al., 2021). Terdapat hal yang perlu diketahui yaitu tidak hanya penyintas yang mengalami gangguan psikologis pasca bencana, namun individu yang sering terpapar berita tentang bencana (menonton ataupun membaca) juga terindikasi munculnya gangguan psikologis (Acharibasam et al., 2021).

Penelitian ini merupakan penelitian pertama yang bertujuan untuk mengkaji dan mengeksplorasi berbagai gejala gangguan dan dampak psikologis yang muncul pada penyintas yang mengalami tiga bencana berbeda yaitu: gempa bumi, tsunami dan likuefaksi di kota Palu, Indonesia tahun 2018. Secara spesifik gangguan psikologis yang dimaksud ialah penyintas yang mengalami PTSD dengan fokus utama gejala PTSD yaitu: *re-experience*, *avoidance* dan *hyperarousal*. Studi kualitatif dapat membantu peneliti untuk mengumpulkan informasi secara lengkap sambil menjelajahi konteks, pengulangan tema bahkan temuan yang tidak terduga pada penyintas.

TINJAUAN PUSTAKA

Penyintas gempa bumi Sichuan di Cina menunjukkan bahwa perempuan dengan *low education dan low social support* diduga memiliki gejala PTSD yang cukup parah dibandingkan dengan laki-laki (Wang et al., 2009). Hal ini juga berlaku pada penyintas gempa bumi di Nepal Tengah setelah dilakukan penelitian 15 bulan pasca gempa, ditemukan terdapat gejala depresi dan kecemasan yang tinggi pada perempuan usia dewasa dibandingkan dengan penyintas laki-laki dewasa (Jang et al., 2020). Bukan hanya pada penyintas gempa bumi, pada bencana tsunami di India Selatan 86% penyintas perempuan terdiagnosis mengalami kecemasan dan gangguan psikologis, 60% menderita *Acute Stress Disorder* (ASD) dan enam pasien depresi (Sun et al., 2021). Akan tetapi hal ini tidak berlaku pada partisipan penelitian penyintas bencana di Palu, dari dua belas partisipan yang terdiri dari enam laki-laki dan enam perempuan menunjukkan bahwa keenam partisipan laki-laki mengalami gejala PTSD. Hal ini dapat dilihat dari terpenuhinya semua simpton-simpton PTSD pada partisipan laki-laki, sedangkan satu orang partisipan perempuan tidak menunjukkan simpton-simpton yang ada pada kondisi *Re-experience*.

Trauma dapat menyebabkan stress berkepanjangan yang bisa berujung pada gangguan psikologis yang disebut dengan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) atau yang dikenal dengan gangguan stress pasca trauma. Peristiwa yang dialami penyintas bencana kota Palu pada tanggal 28 September 2018 menyisakan trauma mendalam. Satu tahun setelah kejadian mereka masih dihantui perasaan takut, cemas bahkan trauma jika mendengar suara-suara tertentu yang langsung diasosiasikan seperti bunyi gemuruh sebelum gempa, dentuman benda atau bangunan yang rubuh serta suara angin kencang yang mengerikan. Trauma terjadi disebabkan oleh peristiwa yang luar biasa sehingga menimbulkan perasaan sakit baik fisik dan psikis, oleh karena itu individu yang mengalami trauma akan merasakan perasaan sakit atau luka baik secara fisik dan psikisnya baik secara langsung maupun tidak langsung ataupun keduanya. Reaksi setiap individu akan berbeda-beda dalam merespon peristiwa yang terjadi, sehingga manifestasi perilaku yang muncul juga pasti berbeda.

Waktu tidak bisa menghilangkan trauma pada penyintas bencana, jika tidak mendapatkan penanganan yang benar maka para penyintas akan mengalami PTSD yang berkepanjangan. Seperti penelitian yang dilakukan satu tahun setelah terjadinya badai sandy di Amerika Serikat pada tahun 2012 menunjukkan bahwa paparan badai sandy berdampak pada gejala PTSD yang persisten atau bertahan lama (Schwartz et al., 2017). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penyintas likuefaksi menempati urutan pertama dengan simpton PTSD terbanyak, kemudian disusul dengan penyintas tsunami dan gempa bumi. Hal ini dapat dilihat dari perubahan tiga aspek penting dalam diri seorang penyintas, yaitu: 1) Aspek kognitif: tidak mampu berpikir secara logis, kurang konsentrasi, dan merasa tidak berdaya; 2) Aspek emosi: kecemasan yang berlebihan, takut, sedih, serta perasaan bersalah; 3) Aspek perilaku: perubahan tingkah laku menjadi lebih waspada, kehilangan minat untuk beraktivitas, respon yang berlebihan pada suatu peristiwa dan menghindari segala sesuatu yang berhubungan dengan bencana.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh (Karatzias & Levendosky, 2019) yaitu PTSD termasuk dalam gangguan kejiwaan yang berat, akan tetapi lebih berbahaya jika PTSD diderita oleh sekelompok atau sebagian besar individu dalam suatu daerah. Orang-orang yang mengalami PTSD akan memiliki risiko yang sangat tinggi dan berdampak pada kesehatan fisik, mental, kognitif dan perilakunya. Jika

mereka tidak segera mendapatkan bantuan dari professional, bisa dipastikan bahwa mereka akan hidup dalam trauma berkepanjangan bahkan sampai bunuh diri.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi interpretatif. Rancangan ini digunakan untuk mengeksplorasi makna sebuah fenomena yang terjadi di lapangan atau peristiwa penting yang dialami individu dalam konteks tertentu (Aspers & Corte, 2019). Penelitian ini berfokus pada eksplorasi pengalaman individu sehingga orang lain paham bagaimana mereka menafsirkan pengalaman dan makna yang diatributkan pada pengalaman tersebut (Percy et al., 2015). Analisis tematik digunakan untuk mengidentifikasi dan menganalisis pola, makna dan tema pada pengetahuan, sikap dan respons individu dalam konteks sebagai penyintas bencana (Castleberry & Nolen, 2018).

Partisipan dalam penelitian ini adalah penyintas bencana gempa bumi, tsunami dan likuefaksi di kota Palu dan sekitarnya pada bulan September 2018. Pemilihan partisipan dilakukan dengan metode *purposive sampling* yaitu sampel yang sesuai dengan tujuan penelitian. Individu yang akan menjadi partisipan dalam penelitian dipilih sesuai dengan fenomena yang hendak diteliti dengan memperhatikan beberapa kriteria inklusi, sebagai berikut:

1. Penyintas gempa bumi, yang mengalami atau menyaksikan orang-orang terdekatnya, rumahnya, atau harta benda lainnya musnah atau roboh akibat guncangan gempa bumi 7,8 SR;
2. Penyintas tsunami, yang mengalami atau menyaksikan orang-orang terdekatnya, atau harta benda lainnya yang rusak, hanyut, terhempas, atau ditenggelamkan oleh air laut;
3. Penyintas likuefaksi yaitu penyintas yang mengalami atau menyaksikan orang-orang terdekatnya, atau harta benda lainnya yang bergerak/bergeser, roboh, atau sirna ditelan bumi
4. Berusia diatas 18 tahun dan bersedia untuk menjadi partisipan yang dibuktikan dengan menandatangani *informed consent*.

Partisipan penelitian diwawancara untuk mengetahui pengalaman tragis yang mereka alami dan gejala gangguan PTSD yang muncul setelah tiga bulan bencana dengan memahami sikap dan respon perilaku melalui wawancara semi-terstruktur yang mendalam (*in-depth semi terstructure interviews*) dan observasi. Sebelum penelitian dimulai, partisipan diwajibkan untuk membaca informasi terkait dengan kegiatan yang akan dilakukan dan menyatakan persetujuannya melalui penandatanganan *informed consent*. Wawancara dilakukan sekitar 60 menit untuk setiap partisipan secara terpisah, namun tidak menutup kemungkinan waktu yang digunakan akan bertambah tergantung pada ketercapaian tujuan penelitian.

Selama wawancara partisipan akan diberi beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan pengalaman traumatis yang dialami dan gejala PTSD yang muncul. Protokol wawancara terdiri dari lima pertanyaan inti yaitu: (1) Ceritakan pengalaman traumatis anda pada saat bencana?, (2) Perubahan apa yang dirasakan berbeda setelah bencana, baik dari segi fisik maupun psikis?, (3) Bagaimana Anda mengatur perasaan yang muncul setelah terjadi bencana?, (4) Bagaimana cara Anda untuk menghindari atau mengalihkan pikiran yang dapat mengingatkan dengan peristiwa bencana? dan (5) Perasaan apa yang dianggap paling mengganggu dan sering muncul pasca bencana?

Semua data hasil interview ditulis dalam bentuk transkrip verbatim yang dianalisis menggunakan *structured coding procedures* dan *characterizations of the coded segments* (Price & Smith, 2021). Setelah itu, peneliti utama dan pengawas penelitian melakukan analisis transkrip dengan menggunakan *coding reliability approaches of thematic analysis* (Braun & Clarke, 2021). Coding awal dilakukan oleh peneliti utama dan pengawas penelitian secara independen menggunakan pendekatan induktif dan deduktif. Kode yang relevan diidentifikasi lalu diatur sedemikian rupa secara terstruktur untuk dikembangkan dengan menggunakan prosedur (Terry et al., 2017). Kode yang dimaksudkan disini terdiri dari; definisi rinci, contoh khusus/khas, contoh atipikal dan contoh marjinal atau yang tidak relevan dari teks untuk menggambarkan berbagai makna yang sesuai dengan tema.

Setelah *coding* awal selesai, dilanjutkan dengan analisis inti yang termasuk dalam kategorisasi kode dan perbandingan tematik (Terry & Hayfield, 2020). Selanjutnya peneliti menentukan *coding* terakhir melalui konsensus, mengulas pola makna dan mengkategorikan tema yang tumpang tindih menjadi daftar partikis dari tema yang sudah ditetapkan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Partisipan terdiri dari dua belas orang dewasa yang mengalami tiga jenis bencana yang berbeda, demografi partisipan penelitian dirangkum dalam tabel 1. Setiap jenis bencana terdiri dari empat orang partisipan (dua perempuan dan dua laki-laki) antara lain; gempa bumi terdiri dari dua partisipan perempuan dan dua partisipan laki-laki, tsunami terdiri dari dua partisipan perempuan dan dua partisipan laki-laki, likuefaksi terdiri dari dua partisipan perempuan dan dua partisipan laki-laki. Kisaran usia partisipan dimulai dari 18-45 tahun dengan pekerjaan yang berbeda.

Tabel 1. Demografi partisipan penelitian

Partisipan (P)	Jenis Kelamin	Usia	Bencana yang dialami	Pekerjaan
P1	Perempuan	24	Gempa bumi	Pedagang
P2	Perempuan	30	Gempa bumi	Karyawati
P3	Laki-laki	27	Gempa bumi	Petani
P4	Laki-laki	35	Gempa bumi	Karyawan
P5	Perempuan	30	Tsunami	Pedagang
P6	Perempuan	18	Tsunami	Mahasiswa
P7	Laki-laki	45	Tsunami	Pengacara
P8	Laki-laki	43	Tsunami	Pramusaji
P9	Perempuan	30	Likuefaksi	Psikolog
P10	Perempuan	35	Likuefaksi	Perawat
P11	Laki-laki	19	Likuefaksi	Mahasiswa
P12	Laki-laki	23	Likuefaksi	Karyawan

Gejala-gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang ditunjukkan partisipan setelah dua bulan pasca peristiwa bencana yaitu: (1) *Re-experience* atau mengalami kembali peristiwa traumatis yang mengganggu, seperti; merasa melihat, mendengar, mencium kembali sesuatu yang berhubungan dengan bencana, tidak mampu mengalihkan pikirannya dari peristiwa bencana dan mimpi buruk, (2) *Avoidance* yaitu menghindari hal-hal yang berhubungan dengan peristiwa bencana, misalnya: menghindari aktivitas, pikiran, percakapan yang dapat mengingatkan tentang

peristiwa bencana, bahkan ketidakmampuan untuk mengingat kembali bagian penting peristiwa bencana, dan (3) *Hyperarusal* yaitu rangsangan yang dianggap berlebihan, seperti: mudah marah dan panik, sulit fokus dan berkonsentrasi, mudah terkejut, jantung mudah berdebar-debar, keringat dingin bahkan insomnia (S. Wang et al., 2021).

Tiga tema utama untuk mengetahui gejala PTSD yang dialami penyintas yaitu: Re-experience, Avoidance dan Hyperarousal. Ketiga tema ini akan dijelajahi secara mendalam oleh peneliti.

Re-experience

Hasil wawancara setelah tiga bulan pasca bencana menunjukkan bahwa hampir seluruh partisipan masih merasa seakan mengalami kembali peristiwa yang dianggap mengerikan tersebut. Perasaan ini dipicu oleh munculnya pikiran-pikiran tentang ingatan pada saat bencana terjadi, baik dari penyintas gempa bumi, tsunami dan likuefaksi dan dianggap sangat mengganggu mereka. Berikut kutipan hasil wawancara peneliti terhadap partisipan penelitian.

“Jika saya mendengar suara yang menimbulkan bunyi keras seperti; mobil truk yang berjalan, benda besar yang terjatuh bahkan pagar rumah yang ditarik, saya langsung lari keluar rumah atau lari ke tempat yang lapang”. (P1)

“Saat itu saya sedang tidur dan samar-samar mendengar suara orang berteriak gempa, tiba-tiba saya lari keluar rumah hingga hampir ditabrak mobil. Beruntung paman saya langsung mengejar dan menarik baju saya. Ternyata tidak terjadi gempa, teriakan tersebut hanya dimimpi”. (P3)

“Saya selalu teringat kejadian saat gempa, dimana saya dan teman-teman berlarian keluar dari loby hotel menuju tempat parkir, hanya dalam hitungan detik hotel 8 lantai itu rubuh di depan mata saya (sambil memegang tangannya, lihat bulu kuduk saya merinding mengingat kejadian itu, perasaan saya tidak enak)”. (P4)

“Ingatan tentang tsunami sangat melekat dan susah dihilangkan, seolah-olah air laut akan datang tiba-tiba menyeret saya ke laut”. (P5)

“Kejadian itu sangat mengerikan, tiba-tiba ingatan itu sering muncul dipikiran saya. Saat gelombang air laut naik dan menarik kami semua ke laut. Saya bersyukur Tuhan masih menyelamatkan saya, badan saya tersangkut di pohon yang cukup besar hingga saya tidak ditenggelamkan oleh gelombang tsunami. Tapi saya melihat orang-orang disekitar, mereka hanyut terbawa gelombang dan tidak muncul lagi, ada juga yang terkena besi dan terhimpit mobil-mobil yang hanyut. Sangat mengerikan”. (P6)

“Entah mengapa kadang-kadang telinga saya mendengar seperti orang berteriak Air... Air... seketika jantung saya langsung berdetak kencang. Ternyata itu hanya halusinasi saya saja”. (P7)

“Saya sering bermimpi tentang tsunami, rasanya mimpi itu seperti nyata. Di dalam mimpi saya melihat banyak mayat tergeletak dipinggir pantai dengan

kondisi yang mengenaskan, banyak suara minta tolong, dan anehnya lagi saya seperti merasakan kembali luka-luka dibadan saya setelah tergulung gelombang tsunami”. (P8)

“Suara tanah bergemuruh masih tersimpan dimemori saya. Suara-suara yang sangat menakutkan seperti tidak mau pergi dari ingatan dan pikiran saya. Sore menjelang malam saat itu sangat mencekam. Masih jelas terasa, badan ini terhimpit oleh benda-benda dan material bangunan rumah yang ikut runtuh akibat likuefaksi. Delapan jam saya mampu bertahan sebelum diselamatkan oleh relawan. Bersyukur Allah masih menyelamatkan saya dengan menginjak lemari yang lebih dulu masuk kedalam tanah, jika tidak saya pasti sudah terkubur dalam tanah. Perasaan sedih dan menyesal juga sering muncul karena tidak mampu menolong kakak perempuan yang jaraknya hanya satu meter dari saya. Ia jatuh terperosok ke dalam tanah dan tertimpa material rumah, sedangkan kondisi saya saat itu terjepit di dalam tanah, hanya kepala saja yang muncul”. (P9)

“Saya takut jika tiba-tiba tanah yang saya injak langsung runtuh dan menenggelamkan saya. Likuefaksi bencana yang sangat sulit diperkirakan dan sangat mengerikan. Jika gempa dan tsunami kita tau bagaimana cara menyelamatkan diri. Tetapi likuefaksi, kami bingung mau kemana, karena tiba-tiba tanah yang diinjak langsung runtuh ke bawah, seakan-akan memakan manusia. Ditambah lagi hampir setiap saat saya merawat pasien bencana dengan luka yang parah”. (P10)

“Masih jelas teringat peristiwa bencana itu. Saya melihat kakak perempuan dan ibu saya yang terputar seperti diblender oleh tanah berlumpur. Badan mereka hilang lalu kembali muncul dipermukaan tanah, lalu kembali hilang. Saya merasa bersalah karena tidak bisa berbuat apa-apa, badan saya penuh luka dan mengeluarkan banyak darah. Mayat ibu saya ditemukan satu minggu kemudian sedangkan mayat kakak perempuan tidak ditemukan sampai sekarang”. (P11)

“Seumur hidup saya tidak bisa melupakan kejadian tragis ini. Saya pikir dunia akan kiamat. Bagaimana tidak, saya dan tetangga berlarian karena dibelakang kami gelombang lumpur hitam mengejar seperti hendak menarik lalu menggulung kami. Di depan mata saya melihat lumpur itu menarik orang masuk ke dalam tanah yang tadinya begitu keras tiba-tiba berubah menjadi lembek. Aspal yang keras juga menjadi bergelombang seperti ombak.” (P12)

Peristiwa traumatis akan menimbulkan reaksi psikologis yang mengganggu pada penyintas bencana. Ingatan tentang peristiwa traumatis yang melekat dan selalu muncul tentu saja berdampak pada kondisi kesehatan mental dan fisiknya. Salah satu gejala khas dari PTSD ialah *re-experiencing* yaitu mengalami kembali peristiwa yang menyebabkan trauma (Mathew et al., 2022). Peristiwa traumatis membuat penyintas merasa menderita, bukan hanya karena ingatan terhadap peristiwa tersebut, tetapi secara emosional juga masih terikat dengan peristiwa itu. Mereka tidak mampu melepaskan diri dari masa lalu dan mengabaikan peristiwa traumatis yang terjadi pada saat itu (Brewin,

2015). Penyintas yang dikuasai pengalaman traumatis pada masa lalu dan disertai dengan kecemasan, terindikasi mengalami hysteria (Yroni et al., 2019).

Sebelas dari dua belas partisipan tidak mampu melupakan peristiwa traumatis yang dialami. Mereka seolah-olah mengalami dan menyaksikan kembali kejadian tersebut baik dalam mimpi maupun halusinasi mereka. Bayangan, pikiran dan persepsi mereka sangat kuat terhadap peristiwa itu sehingga menimbulkan tekanan psikologis saat berhadapan dengan tanda-tanda yang menyerupai gejala munculnya bencana alam. Secara medis peristiwa ini dijelaskan oleh (Young, 2014) dimana hanya sebagian kecil dari otak yang mampu menyimpan pembicaraan dan pemahaman kata, sedangkan bagian lain dari otak justru lebih banyak memberi respon terkejut, gejala panik dan *flashback*. Oleh karena itu individu yang terindikasi PTSD akan selalu membayangkan dan merasakan kembali pengalaman traumatisnya.

Avoidance

Bencana selalu dikaitkan dengan peristiwa traumatis yang pada akhirnya berhubungan dengan tingkah laku individu yang menjadi korban. Tidak sedikit dari penyintas bencana berusaha untuk menghindari hal-hal yang membuat ingatan akan peristiwa traumatis muncul. Banyak hal yang bisa membuat penyintas untuk mengingat kembali pengalaman traumatis saat bencana, seperti: tempat, suara, bau, aktivitas dan waktu yang meliputi hari, jam, tanggal dan tahun kejadian. Beberapa partisipan berusaha untuk menjauhi tempat-tempat terjadinya bencana, bahkan ada yang meninggalkan kota Palu dan tidak mau kembali lagi. Hampir semua partisipan yang diwawancarai menunjukkan penghindaran yang berhubungan dengan pengalaman traumatis saat bencana, seperti yang mereka utarakan dibawah ini:

“Setelah bencana terjadi, kami di pengungsian selalu was-was jika waktu menunjukkan pukul 18.00”. (P1)

“Sampai saat ini saya belum berani untuk tidur di dalam rumah, saya merasa lebih nyaman tidur di tenda pengungsian. Berada di dalam rumah membuat saya khawatir dan mudah panik jika mendengar suara-suara tertentu”. (P2)

“Hari jumat sore selalu membuat saya takut dan gelisah. Saya hanya duduk diam di tanah sampai mengeluarkan keringat dingin dan sakit kepala”. (P3)

“Saya menghindari masuk ke dalam sebuah gedung apalagi gedung bertingkat. Melihat bangunan dua lantai saja kaki saya langsung lemas seperti tidak mampu berdiri. Kejadian itu membuat saya luar biasa takut melihat bangunan tinggi”. (P4)

“Rumah saya sekitar tiga ratus meter dari pantai, tapi saya belum siap untuk kembali kesana. Saya memilih untuk tinggal di tempat pengungsian sampai kondisi saya mulai membaik dan siap kembali ke rumah”. (P5)

“Butuh waktu cukup lama untuk bisa melihat pantai lagi, padahal pantai merupakan tempat favorit saya karena pantai di Palu sangat cantik. Tetapi setelah kejadian itu, saya menganggap pantai sebagai tempat yang mengerikan dengan gelombang air laut yang ganas dan ratusan mayat tergeletak disekitar

pantai”. (Sambil memegang pipi dengan kedua tangannya dan mata berkaca-kaca)”. (P6)

“Entah sampai kapan saya tidak mau melihat pantai, janganakan melihat mendengar suara orang berteriak air.. air.. jantung saya langsung berdetak kencang. Saya memilih jalan putar sehingga lebih jauh untuk tiba di rumah daripada saya harus melewati pantai.” (P7)

“Jumat sore merupakan hari terburuk dalam hidup saya yang mengingatkan pada kejadian tragis itu. Orang-orang panik berusaha menyelamatkan diri dan keluarga, suara orang berteriak dan menangis serta bayangan mayat dan bau amis air laut tidak bisa hilang. Saat itu air laut sangat jahat dan ganas membuat saya tidak akan ke pantai lagi”. (P8)

“Setelah mayat kakak perempuan saya dikuburkan hari itu juga kami bergegas meninggalkan kota Palu menuju kota Makassar, hanya sehari setelah bencana. Mungkin saya akan kembali ke Palu untuk resign, setelah itu saya akan menetap di Makassar dan tidak akan kembali ke Palu lagi. Saya tidak sanggup jika berada di Palu”. (P9)

“Entahlah, yang jelas saya tidak akan tinggal di tempat itu lagi. Mengingat lumpur hitam seperti setan raksasa yang ingin melahap kami hidup-hidup”. (P10)

“Jumat sore itu menyisakan luka yang sangat dalam. Berminggu-minggu setelah bencana saya mencari mayat ibu dan kakak perempuan saya. Perasaan sedih dan hancur, suara tangisan dan teriakan, tumpukan bangunan yang hancur, sisa lumpur dan bau bangkai mayat seakan tidak bisa hilang dan tidak bisa dihindari meski digantikan dengan aktivitas apapun”. (P11)

“Saya mengira hari jumat sore waktu itu adalah kiamat. Belum pernah saya melihat alam menjadi sejahat itu. Gemuruh tanah dan angin yang menyeramkan. Suara tangisan, orang berteriak minta tolong dan menyebut nama Tuhan tidak bisa hilang. Pergantian waktu sore menuju malam membuat saya selalu takut bencana itu akan terulang”. (P12)

Berdasarkan penuturan partisipan tentang kondisi fisik yang dialami ketika melihat, merasakan atau mendengar sesuatu yang dapat mengingatkannya terhadap pengalaman traumatis juga dijelaskan dalam teori yang dikemukakan oleh (Bedoya et al., 2020) yaitu kehilangan selera makan, sulit tidur, otot-otot menegang, sakit kepala, dan diare; selanjutnya individu juga merasa gelisah, murung, suasana hati mudah berubah (Longo et al., 2019); menjadi tidak produktif dan mudah putus asa (Baldry et al., 2019); serta yang paling parah adalah munculnya keinginan untuk bunuh diri (Zeng et al., 2018).

Fungsi *hippocampus* pada individu yang mengalami trauma telah mengalami kerusakan sehingga tidak mampu untuk memproses informasi secara akurat yang menyebabkan informasi yang diteruskan kepada *amygdala* sudah pasti keliru (Bossini et al., 2012). Jika informasi yang diterima keliru, maka *amygdala* akan merespon dengan mengaktifkan penggerak bahaya berupa adrenalin dan non adrenalin dalam dosis yang berlebihan dalam menanggapi suatu perkara yang tidak begitu mengancam (Zhang et al.,

2019). Oleh karena itu partisipan yang mengalami peristiwa traumatik akan merespon suatu tanda atau gejala pada sebuah kejadian secara berlebihan seperti yang dialami partisipan penelitian.

Hyperarousal

Kondisi psikologis yang tidak stabil pada partisipan berdampak pada kondisi fisik mereka. Ketakutan dan kecemasan mendalam membuat mereka mudah merespon stimulus secara berlebihan, misalnya; 1) nafas terengah-engah saat mengingat kejadian traumatis, 2) insomnia, 3) keringat dingin, 4) jantung berdebar-debar, 5) sulit konsentrasi, 6) mudah marah dan terkejut.

“Sampai sekarang kami masih sulit tidur, jantung berdetak kencang kalau mengingat peristiwa itu dan mudah panik”. (P1, P3, P7)

“Perasaan takut itu kadang muncul tetapi tidak sampai membuat jantung berdebar-debar, hanya saja saya menjadi mudah marah karena panik dan terlalu waspada”. (P2)

“Kalau mau tidur itu susah, perasaan juga gelisah, pikiran tidak menentu, lebih waspada bahkan hal-hal kecil seperti bunyi mobil truk membuat jantung tiba-tiba berdetak kencang karena suaranya mirip gemuruh”. (P4, P5, P6)

“Semua perasaan itu kami alami, susah tidur, hilang nafsu makan sampai sakit kepala, mudah terkejut, emosi tidak terkendali dan sulit fokus. Apa lagi kami yang tinggal di tenda pengungsian mau tidak mau kami sering mendengar cerita dan berita duka tentang keluarga atau kerabat orang-orang disekitar pengungsian yang membuat ingatan kami semakin kuat tentang peristiwa itu. Ditambah lagi sering terdengar kabar bahwa akan terjadi lagi bencana susulan yang lebih dahsyat, membuat kami semakin cemas dan takut”. (P8, P9, P10, P11, P12)

Dari dua belas partisipan, sebelas partisipan memiliki keluhan yang hampir sama yaitu sulit tidur, mudah panik, jantung berdetak kencang, lebih waspada cemas dan takut. Akan tetapi pada P2 (penyintas gempa bumi) mengaku perasaan tersebut kadang muncul namun tidak sampai menimbulkan efek fisiologis pada tubuh. Simptom-Simptom penderita PTSD bisa hilang dan muncul sepanjang hidup penderita sehingga berdampak pada aspek kehidupannya, seperti aspek kognitif, emosi dan perilaku. Hasil penelitian Liu et al., (2019) menyatakan bahwa gangguan PTSD sangat berhubungan dengan penurunan kualitas hidup seseorang, dengan menganalisis pengaruh ketiga simpton PTSD ditemukan bahwa *hyperarousal* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perubahan kualitas hidup penderitanya.

Penyintas yang Berpotensi Mengalami PTSD dan Gejala Psikologisnya

Beberapa ciri penyintas yang memiliki potensi untuk mengalami PTSD (Nixon et al., 2016), yaitu; 1) mereka yang terlibat langsung (mengalami) peristiwa bencana, 2) Petugas penyelamat seperti; polisi, dokter, perawat pekerja sosial dan berbagai pekerja krisis lainnya yang terlibat dalam upaya penyelamatan dan 3) Penyintas yang kehilangan orang terdekat atau orang yang dicintai. Respons pasca trauma secara luas dapat

dikategorikan ke dalam tiga ranah yaitu; kognitif, afektif dan perilaku (Hegberg et al., 2019).

Berdasarkan aspek psikologis, dampak yang dialami oleh penyintas bermacam-macam jenisnya misalnya: kecemasan meningkat, stres, PTSD bahkan depresi. Selain dampak psikososial yang turut menyertai ialah karena proses kehilangan dan berduka. Keadaan ini dapat meningkatkan kejadian trauma emosional pada penyintas dan jika dibiarkan dalam jangka waktu panjang dapat menimbulkan efek psikologis (Livingston et al., 2020). Sekitar 60% gangguan psikososial biasanya muncul setelah bencana dan tidak menutup kemungkinan akan mentap dalam waktu yang lama. Sebaliknya gangguan psikososial juga akan menurun jika tidak terjadi cedera fisik yang berarti dan kehilangan orang terdekat (Duarsa et al., 2019).

Gejala psikologis yang muncul dan dialami penyintas bencana gempa bumi, tsunami dan likuefaksi di Palu sangat kompleks, karena bencana tersebut terjadi bersamaan dalam waktu yang sangat singkat misalnya: penyintas tsunami akan merasakan gempa bumi lebih dulu, selang beberapa detik kemudian gelombang tsunami datang menggulung mereka, begitu juga dengan penyintas likuefaksi yang diawali dengan gempa bumi lalu perubahan tanah menjadi seperti lumpur dan menghisap semua benda di atasnya. Selain melakukan wawancara dengan partisipan penelitian, peneliti juga mencari data-data pendukung lainnya dengan melakukan wawancara singkat pada beberapa penyintas di tenda pengungsian. Peneliti merangkum hasil wawancara tersebut dan mengelompokkannya ke dalam beberapa poin-poin penting terkait dengan gejala psikologis yang muncul pada penyintas bencana, yaitu:

1. Duka cita mendalam.
Beberapa pekan setelah peristiwa bencana yang dialami subjek penyintas di kota Palu menyisakan duka cita mendalam. Kondisi ini ditandai dengan perubahan emosi yang labil, mudah tersinggung, cemas, tegang dan tiba-tiba sedih jika mengingat keluarga yang meninggal dalam peristiwa bencana serta mengalami ilusi dan halusinasi.
2. Psikosomatis dan Somatopsikologis
Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan partisipan penelitian dan penyintas pada beberapa titik pengungsian, sekitar 90% penyintas dewasa mengalami psikosomatis yaitu gangguan psikis yang mengakibatkan sakit secara fisik, seperti: lemas, sakit dada, sakit kepala dan diare, namun ketika diperiksa oleh tim medis penyakit tersebut tidak ada.
3. Merasa tidak berdaya, putus asa dan kehilangan kontrol
Selanjutnya sekitar 85% penyintas dewasa merasa tidak berdaya, putus asa serta kehilangan kendali jika mengingat peristiwa traumatis tersebut yang dialami secara berulang-ulang. Keadaan tersebut juga mempengaruhi tubuh dengan beberapa gejala fisik seperti; mendadak hilang nafsu makan dan pola tidur terganggu, tiba-tiba bingung dan panik, kurang konsentrasi, keringat dingin dan jantung berdetak kencang.
4. Cemas dan perasaan takut
Beberapa penyintas dewasa bahkan anak-anak juga menunjukkan rasa cemas dan ketakutan yang cukup tinggi. Hal ini diungkapkan saat peneliti mewawancarai subjek penyintas. Perasaan ini muncul karena kekhawatiran kejadian yang sama akan terulang kembali, ketidaktahuan kemana harus melangkah, kekhawatiran akan keamanan dan masa depan. Setelah bencana banyak informasi yang muncul terkait dengan tempat-tempat atau daerah zona

merah yang rawan dan tidak layak untuk dijadikan tempat tinggal. Hal ini tentu saja memicu kekhawatiran penyintas yang telah lama tinggal di daerah tersebut, presentase perasaan ini sekitar 90%.

5. Fobia, Frustrasi dan depresi

Beberapa partisipan penyintas tsunami memiliki kecemasan yang berlebihan jika melihat laut atau berada di dekat laut. Begitu juga partisipan penyintas korban gempa, partisipan wanita memiliki kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan penyintas pria. Selanjutnya semua partisipan penyintas likuefaksi merasa cemas, takut dan trauma jika mendengar bunyi gemuruh yang mengingatkan mereka pada kejadian likuefaksi. Selain ketiga hal tersebut ada satu kecemasan terbesar yang dialami hampir semua subjek penyintas korban bencana di Palu yaitu yang berhubungan dengan waktu kejadian bencana (jam, hari dan tanggal). Tanggal dan hari terjadinya peristiwa, suara keras, orang berkerumun, apapun yang terkait dengan peristiwa traumatik akan memicu ingatan yang menyakitkan, menyedihkan dan menakutkan. Awalnya penyintas kota Palu dan sekitarnya selalu waspada menjelang pukul 18.00 dan jumat sore (waktu kejadian bencana), bahkan tanggal 28 Desember 2018 yang bertepatan dengan hari jumat membuat banyak penyintas yang memilih untuk mengungsi keluar kota Palu yang disebabkan karena ingatan yang kuat terkait dengan waktu yang mirip saat terjadinya bencana.

Selanjutnya peneliti juga merangkum beberapa permasalahan psikologis dan sosial yang muncul pasca bencana gempa bumi, tsunami dan likuefaksi yang melanda kota Palu dan sekitarnya. Berikut hasil penelusuran peneliti terhadap penyintas bencana:

1. Peristiwa tragis yang dialami seperti kehilangan orang terdekat meninggalkan kecemasan mendalam pada penyintas sehingga berdampak pada aktivitas sehari-hari.
2. Kehilangan tempat tinggal sementara atau bisa jadi untuk selamanya (jika rumah berada di zona merah rawan bencana) membuat tingkat stres penyintas semakin meningkat.
3. Kehilangan pekerjaan disebabkan oleh kerusakan lahan pertanian serta hancurnya tempat usaha menyebabkan penyintas harus segera memikirkan alternatif mata pencaharian yang lain.
4. Rusaknya sarana pendidikan seperti sekolah, membuat anak-anak tidak memiliki tempat yang layak untuk belajar dan kehilangan rutinitas dalam beraktivitas sehari-hari sehingga mereka memiliki banyak waktu luang yang tidak diisi dengan kegiatan yang bermanfaat. Hal ini bisa memicu stress pada anak karena tidak ada pengalihan aktivitas positif untuk mengikis ingatan terhadap peristiwa bencana.
5. Pemenuhan kebutuhan dasar berupa makan dan minum, tempat tinggal (tenda pengungsian), kesehatan dan sarana air bersih tidak memadai, membuat penyintas tidak mampu berpikir logis (beberapa menyalahkan pemerintah).
6. Kemungkinan munculnya penyakit-penyakit ringan atau menular yang disebabkan karena kondisi lingkungan yang kurang bersih dan kurangnya sarana pelayanan kesehatan.
7. Kejenuhan yang disebabkan ketidakpastian sampai kapan harus mengungsi, perasaan tidak berdaya, kondisi tidak menentu, ketakutan hingga putus asa menghadapi kemungkinan bencana yang tidak mungkin dihindari (kehendak

Tuhan) menyebabkan muncul perasaan marah, putus asa, stress mudah konflik dengan sesama penyintas.

8. Mulai muncul pemikiran yang tidak realistis, mengait-ngaitkan bencana dengan hal-hal yang tidak logis, sehingga menyalahkan orang lain sebagai penyebab munculnya bencana. Beberapa masyarakat di Palu menyakini munculnya bencana disebabkan oleh ritual *Balia* yang dilakukan oleh sekelompok orang dalam acara Festival Palu Nomoni untuk memperingati hari ulang tahun kota Palu.

Laksmi et al., (2020) mengidentifikasi enam masalah utama yang diduga sebagai kelemahan dalam menangani dampak psikologis yang dialami penyintas bencana antara lain; 1) kurangnya pengetahuan relawan tentang prinsip-prinsip dasar dukungan psikososial, 2) kurangnya tenaga ahli yang relevan dan skill yang memadai, 3) terkendala dengan bahasa asli dan budaya di daerah bencana, 4) penghentian dukungan psikologis setelah bencana, 5) kurangnya komunikasi dalam tim sehingga tidak memperhatikan kebutuhan kelompok tertentu, dan 6) ketergantungan penyintas terhadap bantuan pemerintah. Hasil penelitian (Hoffmann & Blecha, 2020) juga menjelaskan bahwa terdapat empat faktor utama pada masyarakat yang memiliki kerentanan cukup tinggi terhadap dampak bencana, yaitu; 1) kurangnya pengetahuan dan kesadaran untuk menjaga alam sekitar, 2) kurangnya jaminan keselamatan, 3) pengaruh budaya dan kemiskinan, 4) perbedaan perspektif moral.

Stres psikologis yang dialami penyintas saat berada di lokasi bencana bersifat multi-dimensional, stress ini juga dialami oleh para pekerja sosial yang bertugas melakukan penyelamatan pada korban bencana (Bondjers et al., 2018). Secara garis besar gejala yang dialami dikelompokkan menjadi empat kategori yaitu; gejala psikosomatik, gejala behavioral, gejala konseptual dan gejala emosional (Sasaki et al., 2019). Menurut Warsini et al., (2014) stress pasca trauma, gangguan kecemasan, depresi, keinginan bunuh diri, gangguan stress akut dan penurunan kualitas hidup merupakan beberapa dampak psikososial yang dapat dialami pasca bencana, selain itu gangguan tidur dan penyalahgunaan alkohol juga termasuk di dalamnya.

SIMPULAN

Situasi pasca bencana di kota Palu menyisakan trauma mendalam bagi para penyintas, yang tidak hanya menyaksikan tetapi mengalami secara langsung bencana tersebut. Peristiwa itu terekam kuat dalam memori mereka dalam bentuk suara teriakan histeris minta tolong, tangisan, ketakutan, bau yang mereka cium, waktu dan tempat serta perasaan trauma akan terus ada dalam hidup mereka. Bencana tersebut membuat para penyintas seakan tidak berdaya, putus asa dan tidak mampu untuk beraktivitas normal seperti sebelum bencana. Ditambah lagi dengan keadaan pasca bencana yang mengharuskan para penyintas untuk tinggal di tenda pengungsian dengan keadaan serba kekurangan. Mereka harus berusaha untuk mendapatkan bantuan agar bisa makan dan istirahat dengan layak. Perasaan takut, cemas, sedih, tidak berdaya, rasa bersalah, lelah, lapar dan haus menjadi satu. Perasaan-perasaan tersebut lalu terakumulasi yang mengarah pada pada satu gangguan kejiwaan yaitu PTSD.

Berdasarkan hasil penelitian pada dua belas partisipan dengan perbedaan latar belakang dan bencana yang dialami, maka disimpulkan bahwa Partisipan 9, 10, 11, dan 12 yang termasuk dalam penyintas likuefaksi memiliki simpton yang paling banyak terhadap gangguan PTSD yang disusul dengan penyintas tsunami dan gempa bumi. Penyintas likuefaksi merasa bahwa mereka mengalami dua bencana sekaligus yang

diawali dengan gempa bumi lalu perubahan tanah yang menjadi lumpur dan menghisap benda-benda di atasnya. Hal itulah yang membuat mereka mengalami banyak simpton yang termasuk dalam PTSD dibandingkan dengan penyintas gempa bumi dan tsunami.

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu tidak bisa digeneralisasikan pada penelitian-penelitian yang berhubungan dengan PTSD. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor: pertama, desain penelitian kualitatif dengan skala kecil yang hanya menggunakan dua belas sampel penelitian. Kedua, terdapat perbedaan yang bisa mempengaruhi hasil penelitian seperti; perbedaan persepsi individu, latar belakang pendidikan dan budaya. Ketiga, penelitian dilakukan hanya pada satu wilayah yang terdampak bencana yaitu kota Palu.

REFERENSI

- Acharibasam, J. W., Chireh, B., & Menegasha, H. G. (2021). Assessing anxiety, depression and insomnia symptoms among Ebola survivors in Africa: A meta-analysis. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246515>
- Agyapong, V. I. O., Hrabok, M., Juhas, M., Omeje, J., Denga, E., Nwaka, B., ... Li, X. M. (2018). Prevalence rates and predictors of generalized anxiety disorder symptoms in residents of fort mcmurray six months after a wildfire. *Frontiers in Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00345>
- Apriadi, R. K., Januarti, R. T., Winugroho, T., Yulianto, S., Kurniawan, W., & Widana, I. D. K. K. (2022). Kajian Risiko Bencana Berdasarkan Jumlah Kejadian dan Dampak Bencana di Indonesia Periode Tahun 2010–2020. *PENDIPA Journal of Science Education*.
- Aspers, P., & Corte, U. (2019). What is Qualitative in Qualitative Research. *Qualitative Sociology*. <https://doi.org/10.1007/s11133-019-9413-7>
- Baldry, A. C., Sorrentino, A., & Farrington, D. P. (2019). Post-Traumatic Stress Symptoms Among Italian Preadolescents Involved in School and Cyber Bullying and Victimization. *Journal of Child and Family Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1122-4>
- Barbieri, A., Visco-Comandini, F., Alunni Fegatelli, D., Schepisi, C., Russo, V., Calò, F., ... Stellacci, A. (2019). Complex trauma, PTSD and complex PTSD in African refugees. *European Journal of Psychotraumatology*. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1700621>
- Bedoya, E. Y., Ruíz, S., Córdoba, A., Rendón, G. D., Ruíz, G. I., & Gómez, G. D. (2020). Traumatic events and psychopathological symptoms in university students. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. <https://doi.org/10.5944/RPPC.25786>
- Bondjers, K., Willebrand, M., & Arnberg, F. K. (2018). Similarity in symptom patterns of posttraumatic stress among disaster-survivors: a three-step latent profile analysis. *European Journal of Psychotraumatology*. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1546083>
- Bossini, L., Casolaro, I., Santarnecchi, E., Caterini, C., Koukouna, D., Fernandez, I., & Fagiolini, A. (2012). Evaluation study of clinical and neurobiological efficacy of EMDR in patients suffering from post-traumatic stress disorder. *Rivista Di Psichiatria*.
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>

- Brewin, C. R. (2015). Re-experiencing traumatic events in PTSD: New avenues in research on intrusive memories and flashbacks. *European Journal of Psychotraumatology*. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.27180>
- Bryan, C. J., Bryan, A. B., Rugo, K., Hinkson, K., & Leifker, F. (2020). Happiness, Meaning in Life, and PTSD Symptoms Among National Guard Personnel: A Multilevel Analysis. *Journal of Happiness Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00129-3>
- Cai, X., Hu, X., Ekumi, I. O., Wang, J., An, Y., Li, Z., & Yuan, B. (2020). Psychological Distress and Its Correlates Among COVID-19 Survivors During Early Convalescence Across Age Groups. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.07.003>
- Castleberry, A., & Nolen, A. (2018). Thematic analysis of qualitative research data: Is it as easy as it sounds? *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2018.03.019>
- Cloitre, M., Garvert, D. W., Brewin, C. R., Bryant, R. A., & Maercker, A. (2013). Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: A latent profile analysis. *European Journal of Psychotraumatology*. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.20706>
- Cowlshaw, S., Metcalf, O., Stone, C., O'Donnell, M., Lotzin, A., Forbes, D., ... Kessler, D. (2021). Posttraumatic Stress Disorder in Primary Care: A Study of General Practices in England. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. <https://doi.org/10.1007/s10880-020-09732-6>
- Cui, P., Peng, J., Shi, P., Tang, H., Ouyang, C., Zou, Q., ... Lei, Y. (2021). Scientific challenges of research on natural hazards and disaster risk. *Geography and Sustainability*. <https://doi.org/10.1016/j.geosus.2021.09.001>
- Duarsa, G. W. K., Pratiwi, D. A., Tirtayasa, P. W., Yudiana, W., Santosa, K. B., Oka, A. A. G., ... Mahadewa, T. G. B. (2019). Functional and cosmetic urethroplasty outcome, emotional stress after genital examination, post traumatic stress disorder, and ages at the time of urethroplasty as potential risk factor causing psychosocial disorder of hypospadias children. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.227>
- Dutheil, F., Mondillon, L., & Navel, V. (2021). PTSD as the second tsunami of the SARS-Cov-2 pandemic. *Psychological Medicine*. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001336>
- Dwidiyanti, M., Hadi, I., Wiguna, R. I., & Ningsih, H. E. W. (2018). Gambaran Risiko Gangguan Jiwa pada Korban Bencana Alam Gempa di Lombok Nusa Tenggara Barat. *Holistic Nursing and Health Science*. <https://doi.org/10.14710/hnhs.1.2.2018.82-91>
- Geng, F., Liang, Y., Shi, X., & Fan, F. (2018). A Prospective Study of Psychiatric Symptoms Among Adolescents After the Wenchuan Earthquake. *Journal of Traumatic Stress*. <https://doi.org/10.1002/jts.22307>
- Hegberg, N. J., Hayes, J. P., & Hayes, S. M. (2019). Exercise intervention in PTSD: A narrative review and rationale for implementation. *Frontiers in Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00133>
- Hoffmann, R., & Blecha, D. (2020). Education and disaster vulnerability in Southeast Asia: Evidence and policy implications. *Sustainability (Switzerland)*. <https://doi.org/10.3390/su12041401>
- Jang, M., Lee, S. hwa, & Kim, L. jin. (2020). Post-traumatic stress disorder and

- behavioral problems of parents and children after the 2015 Nepal earthquakes. *International Journal of Mental Health*. <https://doi.org/10.1080/00207411.2020.1725719>
- Karatzias, T., & Levendosky, A. A. (2019). Introduction to the Special Section on Complex Posttraumatic Stress Disorder (CPTSD): The Evolution of a Disorder. *Journal of Traumatic Stress*. <https://doi.org/10.1002/jts.22476>
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., ... Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>
- Laksmi, O. D., Chung, M. H., Liao, Y. M., Haase, J. E., & Chang, P. C. (2020). Predictors of resilience among adolescent disaster survivors: A path analysis. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.14396>
- Letica-Crepulja, M., Stevanović, A., Protuđer, M., Grahovac Juretić, T., Rebić, J., & Frančišković, T. (2020). Complex PTSD among treatment-seeking veterans with PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1716593>
- Li, M., Wang, B., Chen, Q., Gao, D., & Zang, Y. (2021). Written exposure therapy and app-delivered mindfulness-based meditation for PTSD and subthreshold PTSD in China: Design of a randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials Communications*. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2021.100729>
- Liu, C. H., Zhang, E., Wong, G. T. F., Hyun, S., & Hahm, H. "Chris." (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry Research*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>
- Livingston, N. A., Berke, D., Scholl, J., Ruben, M., & Shipherd, J. C. (2020). Addressing Diversity in PTSD Treatment: Clinical Considerations and Guidance for the Treatment of PTSD in LGBTQ Populations. *Current Treatment Options in Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s40501-020-00204-0>
- Longo, P., Bertorello, A., Panero, M., Abbate-Daga, G., & Marzola, E. (2019). Traumatic events and post-traumatic symptoms in anorexia nervosa. *European Journal of Psychotraumatology*. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1682930>
- Mathew, A. S., Lotfi, S., Bennett, K. P., Larsen, S. E., Dean, C., Larson, C. L., & Lee, H. J. (2022). Association between spatial working memory and Re-experiencing symptoms in PTSD. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2021.101714>
- Ministry of Health of Indonesia. (2018). Basic Health Research (RISKESDAS) 2018. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*.
- Mu, W., Narine, K., Farris, S., Lieblich, S., Zang, Y., Bredemeier, K., ... Foa, E. (2020). Trauma-related cognitions predict treatment response in smokers with PTSD: Evidence from cross-lagged panel analyses. *Addictive Behaviors*. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106376>
- Nixon, R. D. V., Best, T., Wilksch, S. R., Angelakis, S., Beatty, L. J., & Weber, N. (2016). Cognitive processing therapy for the treatment of acute stress disorder following sexual assault: A randomised effectiveness study. *Behaviour Change*. <https://doi.org/10.1017/bec.2017.2>
- Percy, W. H., Kostere, K., & Kostere, S. (2015). Generic qualitative research in psychology. *Qualitative Report*. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2015.2097>

- Pilla, P., Le, J. Y., Lay, P., Tiong, J., & Osier, N. (2021). What Is PTSD? Diagnosis, Treatment, and Challenges. *Frontiers for Young Minds*. <https://doi.org/10.3389/frym.2021.579592>
- Price, H. E., & Smith, C. (2021). Procedures for Reliable Cultural Model Analysis Using Semi-structured Interviews. *Field Methods*. <https://doi.org/10.1177/1525822X20982725>
- Qassem, T., Aly-ElGabry, D., Alzarouni, A., Abdel-Aziz, K., & Arnone, D. (2021). Psychiatric Co-Morbidities in Post-Traumatic Stress Disorder: Detailed Findings from the Adult Psychiatric Morbidity Survey in the English Population. *Psychiatric Quarterly*. <https://doi.org/10.1007/s1126-020-09797-4>
- Sasaki, Y., Aida, J., Tsuji, T., Koyama, S., Tsuboya, T., Saito, T., ... Kawachi, I. (2019). Pre-disaster social support is protective for onset of post-disaster depression: Prospective study from the Great East Japan Earthquake & Tsunami. *Scientific Reports*. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-55953-7>
- Schwartz, R. M., Gillezeau, C. N., Liu, B., Lieberman-Cribbin, W., & Taioli, E. (2017). Longitudinal impact of hurricane sandy exposure on mental health symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph14090957>
- Suarez-Jimenez, B., Albajes-Eizagirre, A., Lazarov, A., Zhu, X., Harrison, B. J., Radua, J., ... Fullana, M. A. (2020). Neural signatures of conditioning, extinction learning, and extinction recall in posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of functional magnetic resonance imaging studies. *Psychological Medicine*. <https://doi.org/10.1017/S0033291719001387>
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., ... Liu, W. (2021). Prevalence and risk factors for acute posttraumatic stress disorder during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.050>
- Terry, G., & Hayfield, N. (2020). Reflexive thematic analysis. In *Handbook of Qualitative Research in Education*. <https://doi.org/10.4337/9781788977159.00049>
- Terry, G., Hayfield, N., Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic Analysis. In *The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology*. <https://doi.org/10.4135/9781526405555.n2>
- Wang, L., Zhang, Y., Shi, Z., & Wang, W. (2009). Symptoms of posttraumatic stress disorder among adult survivors two months after the wenchuan earthquake. *Psychological Reports*. <https://doi.org/10.2466/PR0.105.3.879-885>
- Wang, S., Shi, X., Chen, X., Zhu, Y., Chen, H., & Fan, F. (2021). Earthquake Exposure and PTSD Symptoms Among Disaster-Exposed Adolescents: A Moderated Mediation Model of Sleep Problems and Resilience. *Frontiers in Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.577328>
- Warsini, S., West, C., Res Meth, G. C., Mills, J., & Usher, K. (2014). The psychosocial impact of natural disasters among adult survivors: An integrative review. *Issues in Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.3109/01612840.2013.875085>
- Young, A. (2014). The Harmony of Illusions. In *The Harmony of Illusions*. <https://doi.org/10.1515/9781400821938>
- Yrondi, A., Taib, S., Dupuch, L., Schmitt, L., Very, E., & Birmes, P. (2019). Traumatic Hystero-Neurasthenia in Professor Charcot's Leçons du Mardi. *Journal of Nervous and Mental Disease*. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001093>
- Zeng, B., Zhao, J., Zou, L., Yang, X., Zhang, X., Wang, W., ... Chen, J. (2018).

- Depressive symptoms, post-traumatic stress symptoms and suicide risk among graduate students: The mediating influence of emotional regulatory self-efficacy. *Psychiatry Research*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.03.022>
- Zhang, H. H., Meng, S. Q., Guo, X. Y., Zhang, J. L., Zhang, W., Chen, Y. Y., ... Xue, Y. X. (2019). Traumatic stress produces delayed alterations of synaptic plasticity in basolateral amygdala. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02394>
- Zhu, L., Li, L., Li, X. Z., & Wang, L. (2021). Effects of mind-body exercise on PTSD symptoms, depression and anxiety in PTSD patients A protocol of systematic review and meta-analysis. *Medicine (United States)*. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000024447>
- Zugman, A., Harrewijn, A., Cardinale, E. M., Zwiebel, H., Freitag, G. F., Werwath, K. E., ... Winkler, A. M. (2022). Mega-analysis methods in ENIGMA: The experience of the generalized anxiety disorder working group. *Human Brain Mapping*. <https://doi.org/10.1002/hbm.25096>