

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Manusia hidup di lingkungan yang senantiasa berubah. Perubahan yang terjadi seringkali dipersepsikan sebagai ancaman, tantangan dan atau kebutuhan bagi individu. Perubahan itu disebut dengan stresor, semakin berat stresor yang dirasakan oleh individu, akan memperberat dari setiap reaksinya. Bahkan stresor tertentu menimbulkan reaksi trauma berkepanjangan yang disebut dengan respon pascatrauma. Sindrom ini dapat terjadi karena suatu bencana (Keliat, 2011).

Bencana berdasarkan UU No 24 Tahun 2007 merupakan rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Kondisi yang dapat menyebabkan bencana adalah kondisi geografis, geologis, demografis, dan hidrologis yang dapat disebabkan oleh alam ataupun oleh tangan manusia. Bencana dapat menyebabkan gangguan perilaku bagi yang terdampak berupa gangguan perilaku mulai dari cemas berlebihan, mudah tersinggung, tidak bisa tidur, tegang dan berbagai reaksi lainnya. Penanganan yang cepat dan tepat terhadap dampak pascatrauma dapat mencegah gangguan jiwa atau penyakit mental.

Penyakit mental yang paling sering diderita atas terjadinya suatu musibah adalah *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) atau gangguan stres

pascatrauma. Persitiwa traumatis dapat terpicu akibat kecelakaan, bencana alam, tindak kejahatan, hingga pengalaman di medan perang. PTSD menyebabkan pengidapnya tidak bisa melupakan kejadian traumatis yang dialami. PTSD merupakan stres yang disebabkan oleh kejadian atau pengalaman traumatik terjadi segera (setelah 6 bulan kejadian traumatik), termasuk salah satu gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) cara mengatasi yang sering digunakan intervensi krisis apabila mengalami reaksi yang berkepanjangan (Yosep, 2011).

Reaksi yang berkepanjangan setelah bencana biasanya menyusul peristiwa traumatik yang ekstrem. Biasanya terjadi setelah enam bulan setelah peristiwa atau merupakan kelanjutan dari gangguan stres akut yang berlangsung maksimal satu bulan. Alasan berubahnya diagnosis dari gangguan stres akut menjadi gangguan stres pascatrauma setelah satu bulan adalah karena kasus yang berlangsung lebih dari satu bulan biasanya menjadi kronis dan memerlukan pendekatan dan pengobatan berbeda daripada gangguan stress akut yang memiliki ciri-ciri yang khas atau gejala utama pada PTSD (Maramis. W.F, 2009).

Gejala-gejala utama adalah mengalami kembali secara involunter peristiwa traumatik dalam bentuk mimpi atau “bayangan” yang intrusif, yang menerobos masuk kedalam kesadaran secara tiba-tiba. Hal ini sering dipicu oleh hal-hal yang mengingatkan penderita akan peristiwa traumatik yang pernah dialami. PTSD dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, terutama dalam hubungan dengan orang lain dan lingkungan sekitar. Gejala yang dapat

terlihat antara lain ingatan yang mengganggu atau mengingat detail kejadian traumatis hingga mimpi buruk, menghindari membicarakan atau memikirkan kejadian yang traumatis dan cenderung menutup diri, pola pikir negatif terhadap diri sendiri dan orang lain, serta perubahan emosi yang memiliki waktu trauma yang berbeda-beda (Maramis. W.F, 2009).

Waktu stress pascatrauma bisa mulai muncul seminggu hingga tiga puluh tahun setelah peristiwa traumatic ekstrem. Jadi kurun waktu efek trauma bisa begitu panjang. Gejala – gejala gangguan stres pascatrauma bisa mulai muncul seminggu hingga tiga puluh tahun setelah peristiwa traumatik ekstrem. Jadi kurun waktu efek trauma bisa begitu panjang. Gejala – gejala tersebut biasa hilang – timbul sepanjang masa, dengan demikian mengganggu fungsi kerja dan keefektifan hidup umumnya. Jika tidak dikelola (diobati dan ditangani) dengan benar, ada sekitar 30% pasien gangguan stres pascatrauma yang sembuh sendiri. Namun ada sekitar 40% yang terus – menerus bahkan mengidap berbagai gejala dalam taraf sedang, dan 10% akan terus – menerus mengidap berbagai gejala dalam taraf parah (Hotmaida, 2007).

Pada tanggal 20 September 2016 bencana banjir bandang terjadi di tujuh kecamatan di Kabupaten Garut. Banjir bandang ini merupakan bencana terbesar dan baru pertama kali di daerah Garut, sebelumnya banjir sering terjadi ketika musim hujan. Penyebab dari bencana ini karena rusaknya ekosistem di daerah Cimanuk, kawasan resapan air di daerah Cimanuk yang telah dialih fungsikan, serta penebangan hutan di wilayah Gunung Guntur, Papandayan, Darajat, dan Cikuray.

Bencana ini menimbulkan korban jiwa, kerugian harta benda, kerusakan sarana dan prasarana yang berdampak pada masalah sosial dan ekonomi masyarakat. Bencana banjir bandang menelan 26 korban jiwa, 23 orang menghilang dan mengungsikan ratusan orang ke 7 posko pengungsian yaitu di LEC, Transito, *Islamic Center* (IC), Bale paminton, Musadad, LPSE, dan Rusunawa Munjul. Data pengungsi dari 7 pengungsian terdiri dari *Islamic Center* (IC) sebanyak 387 orang, Rusunawa Munjul sebanyak 376 orang, Musadad 186 orang, Bale Paminton sebanyak 150 orang, LEC sebanyak 93 orang, Transito sebanyak 84 orang sehingga jumlah pengungsi akibat banjir bandang Garut sebanyak 1276 orang. Tempat pengungsian yang paling dapat diakses dengan baik, dilihat dari tempat, kehidupan sehari-hari pengungsinya, serta yang memiliki banyak persoalan yaitu di Rusunawa Munjul.

Rahmadian (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa korban bencana masih menunjukkan memori tentang bencana, adanya bentuk koping kognitif maladaptif serta distorsi kognitif, serta terjadinya masalah sosial-emosi, pada anak dan remaja korban bencana alam. Didukung oleh Hotmaida (2007), bahwa korban bencana mengalami gangguan aspek fisik sebanyak (55,8%), Seluruh responden sering mengalami gangguan aspek kognitif, gangguan emosi, mengalami gangguan *behaviour*. Seluruh responden sering mengalami gangguan aspek sosial, mempunyai kecenderungan untuk mengalami PTSD (51,2%) dan yang mengalami PTSD (48,8%).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan bahwa berawal dari pengkajian perasaan depresi, berkurangnya rasa minat atau rasa senang, gejala mengalami kembali, gejala penghindaran atau mati rasa, dan gejala rangsangan. Untuk perasaan depresi hanya sebagian kecil yang merasa kesepian yaitu keluarga yang kehilangan anggota keluarganya dengan gejala cukup sering. Gangguan berkurangnya minat pada sesuatu hal juga terjadi warga lebih statis, berdiam diri di ruangan masing-masing tidak mau bersosialisasi. Paling banyak keluarga mengeluh nafsu makan rendah, merasa kurang bertenaga, terlalu khawatir dengan segala hal dengan intensitas gejala cukup sering. Gejala mengalami kembali sangat sering terjadi hampir setiap keluarga mengalami gejala ini yaitu pikiran dan ingatan yang muncul kembali tentang peristiwa banjir, merasa seolah-olah terjadi kembali ketika ada hujan, dan reaksi emosional atau fisik yang secara tiba-tiba. Sulit tidur dan perasaan was-was menjadi gejala terbanyak yang dikeluhkan setiap keluarga.

## **B. Rumusan Masalah**

Bencana banjir bandang Garut menimbulkan korban jiwa, kerugian harta benda, kerusakan sarana dan prasarana yang berdampak pada masalah sosial dan ekonomi masyarakat. Gangguan mental yang paling sering diderita atas terjadinya suatu musibah adalah *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) atau gangguan stres pascatrauma. Hasil studi pendahuluan untuk perasaan depresi hanya sebagian kecil yang merasa kesepian yaitu keluarga yang kehilangan anggota keluarganya dengan gejala cukup sering. Gangguan berkurangnya minat pada sesuatu hal juga terjadi warga lebih statis, berdiam

diri di ruangan masing-masing tidak mau bersosialisasi. paling banyak keluarga mengeluh nafsu makan rendah, merasa kurang bertenaga, terlalu khawatir dengan segala hal dengan intensitas gejala cukup sering.

### C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum:

Mengetahui *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada penyintas banjir bandang Garut.

b. Tujuan Khusus:

1. Diketuahuinya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada penyintas banjir bandang Garut.
2. Diketuahuinya umur penyintas banjir bandang Garut
3. Diketuahuinya jenis kelamin penyintas banjir bandang Garut
4. Diketuahuinya pendidikan penyintas banjir bandang Garut
5. Diketuahuinya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada penyintas banjir bandang Garut berdasarkan umur
6. Diketuahuinya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada penyintas banjir bandang Garut berdasarkan jenis kelamin.
7. Diketuahuinya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada penyintas banjir bandang Garut berdasarkan pendidikan.

### D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman, latihan, penambah pengetahuan dan wawasan bagi penulis dalam mengadakan suatu penelitian serta mengkaji teori dari

pendidikan yang berhubungan dengan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dan belajar menemukan permasalahan yang ada di lapangan serta dapat memberikan solusi dari permasalahan di masyarakat.

- b. Bagi Institusi Pendidikan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Hasil dari penelitian ini diharapkan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan edukasi catur dharma perguruan tinggi.

- c. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai bahan informasi untuk melakukan pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) kepada masyarakat serta metode yang harus dilakukan dalam pemberian pendidikan kesehatan.

- d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi serta sebagai acuan untuk mengurangi dampak psikologis yang dialami para korban.

- e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi awal untuk penelitian berikutnya tidak hanya pada penelitian yang berhubungan dengan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pasca bencana tetapi juga pada kondisi gangguan psikologis lainnya akibat bencana.