



GAMBARAN *POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER* (PTSD) PADA PENYINTAS BANJIR

Ernita Zakiah* Irma Rosalinda* Mauna*

*Fakultas Pendidikan Psikologi, Universitas Negeri Jakarta

DOI: <https://doi.org/10.21009/JPPP.101.06>

Alamat Korespondensi:

ernitazakiah@unj.ac.id

ABSTRACT

This study aims to look at the description of post traumatic stress disorder (PTSD) in flood survivors. PCL-C was used as an instrument to measure post traumatic stress disorder. This study used the PCL-C scale from Weathers and was developed by Solichah. Data analysis was performed used descriptive analysis techniques with the help of SPSS version 22. Based on the results of the analysis, it was found that subjects who experienced symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD) who were in the high category were 24.6%, 61.5% moderate, and low 13,8%. The implication of this study stated that individuals who have symptoms of PTSD after experiencing natural disaster need professional treatment to reduce their symptoms. Intervention is needed to make the individuals can overcome their obstacles and function better.

Keywords

post-traumatic stress disorder (ptsd), flood survivors

1. Pendahuluan

Indonesia sering mengalami bencana alam, bencana besar banyak terjadi di Indonesia diantaranya bencana Tsunami yang terjadi di aceh, letusan gunung merapi di Jogjakarta, gempa bumi di Bantul, Tanah longsor di Banjarnegara, likuivaksi di Palu, dan lain sebagainya. Bencana yang terjadi sering kali memberikan dampak psikologis kepada penyintas/survivor seperti trauma, stress, maupun gejala psikologis lainnya. Hal ini terjadi karena mereka kehilangan orang yang dicintai, kehilangan harta benda, barang berharga, kehilangan lahan pekerjaan, dan lainnya.

Bencana menyebabkan dampak psikologis bagi penyintas mulai dari gejala ringan bahkan ada yang mengalami *post-*

traumatic stress disorder (PTSD). Sadeghi & Ahmadi (dalam Petrucci, 2012) menjelaskan ada tiga tahapan kondisi mental penyintas setelah mengalami kejadian traumatik, tahapan pertama mengalami gejala-gejala kesedihan yang disertai dengan stres, tahapan kedua mengalami simtom stres maladaptif, dan tahapan terakhir merupakan dampak jangka panjang, terkadang munculnya gejala *post-traumatic stress disorder* (PTSD) dan dampak terburuknya mengalami perubahan kepribadian. Selanjutnya Guterman (2005) menjelaskan ada beberapa simtom yang dialami oleh penyintas setelah mengalami bencana seperti gangguan stres akut, *post-traumatic stress disorder* (PTSD), depresi, dan kecemasan umum. Kemudian hal ini juga diperkuat oleh Haqqi (2006) yang memaparkan bahwa penyintas bencana

menunjukkan gejala stres akut, *post-traumatic stress disorder* (PTSD) yang sering juga comorbid dengan depresi.

Penelitian lain dilakukan oleh Kousky (2016), subjek penelitian ini anak-anak penyintas bencana, dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa mereka juga menunjukkan dampak psikologis dari bencana yang dialami, gejala yang dialami *post-traumatic stress disorder* (PTSD), stres akut, depresi dan kecemasan. Dari penjelasan ketiga temuan ini disimpulkan bahwa penyintas bencana muncul beberapa masalah psikologis seperti gangguan stress akut, *post-traumatic stress disorder* (PTSD), *post-traumatic stress disorder* (PTSD) comorbid dengan depresi, depresi, dan kecemasan.

Ada beberapa penelitian yang memperkuat penjelasan diatas, bahwa penyintas bencana mengalami gejala PTSD. Salah satunya penelitian Haqqi (2006) dilakukan pada penyintas tornado yang terjadi di Madakasria menunjukkan bahwa 59% penyintas mengalami gejala PTSD, temuan lain dari Haqqi pada penyintas gempa Armenia menemukan 67% penyintas mengalami PTSD. Kousky (2016) juga melakukan penelitian lain pada penyintas bencana, seperti penelitian yang dilakukan pada 387 anak-anak usia 9-18 tahun penyintas badai Katrina yang terjadi di AS, penelitian ini dilakukan setelah dua tahun kejadian bencana dan hasilnya menunjukkan bahwa penyintas masih mengalami gejala *post-traumatic stress disorder* (PTSD). Kousky (2016) juga melakukan survei di tahun 2004 pada 264 anak-anak berusia 8-14 tahun penyintas tsunami yang terjadi di Sri Lanka, sebanyak 14-39% penyintas mengalami gejala *post-traumatic stress disorder* (PTSD). Dari temuan diatas bahwa anak-anak penyintas bencana dengan jenis bencana yang berbeda-beda menunjukkan bahwa penyintas mengalami gejala PTSD.

Kulatunga & Wedawatta (2014) dalam penelitiannya menemukan bahwa penyintas gempa bumi pada tahun 2006 mengalami PTSD. Sejalan dengan temuan Paranjothy *et al.*, Murray, Caldin dan Arnlot; Hayes *et al.*,

(Kulatunga & Wedawatta, 2014) penelitian yang dilakukan pada 200 penyintas banjir 62,5% menunjukkan gejala PTSD. Penelitian terhadap penyintas tsunami dilakukan oleh Raj & Subramony (2008), penelitian dilakukan di tahun 2004 pada 134 remaja penyintas tsunami di Nagapattinam, India, menemukan bahwa penyintas mengalami gejala stres, *avoidance*, dan PTSD. Dari beberapa penelitian diatas yang dilakukan pada penyintas bencana juga menunjukkan bahwa remaja dan dewasa mengalami gejala PTSD setelah terjadinya bencana. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian penyintas bencana baik anak-anak, remaja, dan dewasa menunjukkan gejala *post-traumatic stress disorder* (PTSD) setelah mengalami bencana, meskipun ada beberapa penyintas yang menunjukkan gejala gangguan lainnya.

Foa, dkk (2009) menjelaskan bahwa PTSD merupakan kondisi yang sering terjadi setelah mengalami kejadian yang penuh tekanan dan mengancam. Gejala yang ditimbulkan antara lain pengulangan dan *reexperiencing*, *hyperarousal*, penumpukan emosi (*numbing*) dan *avoidance*. Penelitian Boelan & Bout (2010) menemukan bahwa *avoidance* termasuk menghindari dari situasi-situasi yang membuat penyintas membayangkan kembali kejadian traumatis yang dialami.

PTSD merupakan hambatan psikologis kuat, kondisi parah dan membuat tidak berdaya, sebagai respon setelah mengalami kejadian yang penuh tekanan atau traumatis (Rubin & Springer, 2009). Penelitian Anam, Solichah dan Kushartati (2018) pada penyintas tanah longsor di Kabupaten Banjarnegara, menemukan bahwa individu yang memiliki resiliensi yang tinggi memiliki PTSD yang rendah, selain itu penelitian yang dilakukan oleh Zakiah (2017) menunjukkan bahwa penyintas bencana tanah longsor juga menunjukkan gejala *post-traumatic stress disorder* (PTSD). Gejala yang ditunjukkan seperti melihat gunung seperti bergerak atau akan longsor, tidak mau melihat atau lewat di tempat kejadian traumatis karena akan

mengingat kembali kejadian traumatic yang dialami, mengalami gangguan tidur seperti sering bermimpi tentang kejadian traumatic, saat dalam kendaraan umum getaran yang terjadi dalam kendaraan seolah-olah mengalami gempa, dan masih banyak lainnya.

Penelitian selanjutnya, akan dilakukan untuk melihat pengaruh resiliensi terhadap *post-traumatic stress disorder* (PTSD) pada penyintas banjir. Tujuannya untuk memberikan kontribusi kepada masyarakat yang mengalami PTSD agar berfungsi dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Dengan Penelitian ini diharapkan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mempertimbangkan intervensi untuk mengatasi gangguan *post-traumatic stress disorder* (PTSD).

Permasalahan yang dialami penyintas banjir yang menjadi fokus utama penelitian ini, penyintas banjir tidak jarang mengalami hambatan psikologis karena mengalami banyak perubahan, seperti harus kembali beradaptasi dengan lingkungan masyarakat yang baru. Kehilangan anggota keluarga dan harta benda juga menjadi penyebab individu mengalami hambatan psikologis. Untuk bisa menghadapi tekanan hidup setelah mengalami bencana banjir

Bencana alam adalah kondisi yang tidak bisa diprediksi kemunculannya, sehingga sering menyebabkan masalah psikologis bagi mengalami, karena individu yang mengalami bencana dihadapkan pada situasi yang mengancam nyawanya maupun orang-orang terdekatnya, kehilangan orang yang disayang, kehilangan harta benda, kehilangan lahan pekerjaan, dll. Gangguan psikologis yang muncul pasca bencana alam seperti PTSD, depresi, stress akut, dll. PTSD merupakan kondisi distress setelah mengalami kejadian yang mengancam (Rothschild, 2000).

Foa, dkk (2009) memaparkan bahwa PTSD adalah hambatan psikologis yang kompleks, membuat penyintas merasa tidak berdaya sebagai respon terhadap situasi yang penuh tekanan atau traumatis. Durand & Barlow (2006), menjelaskan bahwa *post-*

traumatic stress disorder (PTSD) merupakan hambatan psikologis yang membuat penyintasnya mengalami stres, bertahan, yang terjadi setelah menghadapi ancaman, keadaan yang membuat individu merasa benar-benar tidak berdaya atau ketakutan. DSM IV-TR menjelaskan kriteria diagnosis *post-traumatic stress disorder* sebagai berikut:

- 1) Individu telah mengalami kejadian traumatic yang meliputi:
 - a) Individu merasakan, melihat atau dihadapan dengan kondisi yang mengancam keselamatan jiwa dan fisik diri sendiri atau orang lain
 - b) Reaksi yang muncul seperti ketakutan mendalam, tidak berdaya
- 2) Kejadian penuh tekanan sering muncul terkait dengan peristiwa traumatis, seperti:
 - a) Ingatan terkait kejadian atau segala peristiwa yang menyakitkan bagi individu terjadi secara berulang dan mengganggu.
 - b) Individu mengalami mimpi buruk atau menakutkan dan terjadi secara terus menerus terkait kejadian traumatic.
 - c) Tingkah laku dan perasaan seperti mengalami kembali kejadian traumatis
 - d) Hambatan psikologis yang kronis ketika individu dihadapkan pada simbol-simbol yang berkaitan dengan peristiwa yang penuh tekanan.
 - e) Respon fisiologis pada simbol-simbol yang berkaitan dengan pengalaman penuh tekanan.
- 3) Menghindar dari hal-hal yang ada hubungannya dengan kejadian traumatis atau menyakitkan dan bersikap kaku (tidak ditemukan sebelum trauma) seperti:
 - a) Berusaha menghilangkan ingatan, emosi atau komunikasi yang berhubungan dengan peristiwa traumatic
 - b) Berusaha tidak melakukan kegiatan, lokasi atau individu yang

- mengingat pada kejadian penuh tekanan
- c) Lupa tentang hal penting dari kejadian penuh tekanan
 - d) Kehilangan hasrat dan keterlibatan pada kegiatan utama
 - e) Emosi datar atau merasa sendiri
 - f) Jarak afek terhambat
 - g) Merasa tidak mempunyai tujuan hidup
- 4) Mengalami peningkatan simtom kewaspadaan berlebihan (belum ada sebelum kejadian) seperti:
- a) Individu merasa sulit untuk memulai atau tetap tidur
 - b) Ledakan kemarahan
 - c) Sulit berkonsentrasi
 - d) Merasa waspada berlebihan
 - e) Respon kejut yang berlebihan
- 5) Jangka waktu mengalami hambatan (simtom termasuk dari golongan B, C, dan D) lebih dari sebulan
- 6) Hambatan yang mengakibatkan hambatan klinis, atau hambatan sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lainnya

Ada beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya *post-traumatic stress disorder* (PTSD) menurut Durand & Barlow (2006), diantaranya:

1) Biologis

Riwayat hambatan kecemasan keluarga menunjukkan adanya andil secara biologis untuk membentuk hambatan *post-traumatic stress disorder* (PTSD). True *et al.*, (Durand & Barlow, 2006) menjelaskan individu kembar identik (monozigotik) yang mengalami trauma memiliki peluang lebih besar untuk mengembangkan *post-traumatic stress disorder* (PTSD) dibandingkan dengan pasangan kembar tidak identik (dizigotik).

2) Psikologis

Gangguan terjadi akibat situasi atau

keadaan yang muncul di luar kendali. Menurut Chorpita & Barlow (dalam Durand & Barlow, 2006) kondisi keluarga yang tidak stabil menjadi salah satu pemicu munculnya perasaan bahwa dunia adalah tempat yang berbahaya dan mengancam, sehingga ini sering menjadi pemicu seseorang mengembangkan gejala *post-traumatic stress disorder* (PTSD) jika menghadapi kondisi yang penuh tekanan.

3) Sosial dan Kultural

Studi-studi terdahulu menunjukkan bahwa individu-individu tangguh, sangat kecil mengalami gejala PTSD. Temuan yang dilakukan oleh Vernberg, LaGreca, Silverman, dan Prinstein (dalam Durand & Barlow, 2006) menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan faktor protektif untuk mengembangkan atau tidak mengembangkan gejala-gejala PTSD. Faktor lain strategi *coping* positif melibatkan *problem solving* aktif. Hasil penelitian Macklin, dkk (dalam Davison, Neale & Kring, 2014) menunjukkan bahwa inteligensi tinggi seperti menjadi faktor protektif, karena diasumsikan lebih mengatasi masalah.

2. Metode Penelitian

Sugiyono (2018) menjelaskan bahwa penelitian deskriptif merupakan studi yang dilaksanakan dengan tujuan melihat nilai variabel yang tidak mencari analisis beda atau korelasi dengan variabel lainnya.

Subjek penelitian ini adalah individu yang pernah mengalami bencana banjir. Sampel penelitian harus sesuai dengan karakteristik dari subjek penelitian, adapun cirinya yaitu individu yang pernah mengalami banjir minimal 1 meter dan rentang usia 18-50 tahun. Waktu penelitian mulai Juni 2020 sampai dengan Agustus 2020 dan pelaksanaan penelitian dilaksanakan di Jakarta.

Populasi adalah semua partisipan sesuai dengan kriteria sesuai ketetapan peneliti dan diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Populasi studi ini individu yang pernah mengalami bencana banjir dengan rentang usia antara 18-50 tahun.

Subjek dalam penelitian sesuai dengan kriteria dari populasi (Azwar, 2004). Studi ini memiliki beberapa karakteristik sampel, antara lain:

1. Individu yang pernah mengalami bencana banjir minimal 1 meter
2. Usia 18-50 Tahun

Teknik *sampling* yang digunakan pada studi ini adalah *purposive sampling*, yang sesuai dengan kriteria yang dipandang memiliki hubungan dengan kriteria partisipan terdahulu (Hadi, 2004). Instrumen psikologis diaplikasikan sebagai teknik pengumpulan data untuk studi ini. Skala digunakan yaitu skala likert (Sugiyono, 2018).

PTSD diukur dengan skala PCL-C dari Weathers *et al.*, (1994) yang diadaptasi oleh

Sholichach (2010). Skala PCLC yang diadaptasi oleh Weathers, dkk (1994) dari DSM IV (*American Psychiatric Association*, 1994) berisi beberapa item yang menunjukkan gejala PTSD. Item-item dalam PCL-C (Weathers *et al.*, 1994) berisi ciri-ciri *post-traumatic stress disorder* seperti *reexperiencing*, *avoidance/numbing*, dan *hyperarousal*. Total jumlah itemnya adalah 17 dengan lima alternatif pilihan yaitu 1 (bila sama sekali tidak mengalami), 2 (bila sedikit mengalami), 3 (bila kadang-kadang mengalami), 4 (bila sering mengalami), dan 5 (bila sangat sering mengalami). Kemudian skala PCL-C ini diadaptasi dan diterjemahkan oleh Sholichach (2007).

Tabel 1. Kisi-Kisi Skala PCL-C

No	Kelompok Gejala	Jumlah item	No item	Item
			1-5	
1	<i>Re-experiencing</i>	5		1. Berulangnya Pikiran, ingatan, atau bayangan yang mengganggu tentang pengalaman penuh stress di masa lalu 2. Berulangnya mimpi buruk tentang kejadian penuh stress di masa lalu 3. Tiba-tiba merasa atau seolah-olah mengalami kembali kejadian penuh stres di masa lalu
			6-12	
2	<i>Numbing/avoidance</i>	7		6. Berusaha untuk menghindari dari pikiran tentang kejadian di masa lalu atau menghindari perasaan sakit akibat peristiwa tersebut 7. Menghindari aktivitas atau situasi yang mengingatkan pada kejadian di masa lalu
			13-17	
3	<i>Hyperarousal</i>	5		13. Mengalami gangguan tidur (sulit tidur atau terlalu banyak tidur) 14. Perasaan mudah tersinggung dan emosi mudah meledak
	Jumlah	17		

3. Hasil Penelitian dan Diskusi

Teknik analisis yang digunakan adalah deskriptif, uji normalitas, uji linieritas dan analisis regresi. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan program *software* SPSS 23.

Dalam analisis data dilakukan pengelempokan data berdasarkan variabel dan jenis responden, tabulasi data, penyajian data, dan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan hipotesis (Sugiyono, 2018).

Analisis statistika deskriptif bertujuan untuk memperoleh gambaran dari data dalam penelitian. Data tersebut dapat digambarkan melalui grafik atau tabel yang dapat memperlihatkan pula mengenai data modus, median, mean, standar deviasi atau presentasi dari data demografi yang telah terkumpul (Sugiyono, 2018). Berdasarkan tabel di atas,

ditemukan bahwa subjek yang mengalami gejala *post-traumatic stress disorder* (PTSD) yang berada pada kategori tinggi sebanyak 24.6 %, sedang 61.5%, dan rendah 13.8%. Subjek yang paling banyak mengalami gejala PTSD berada pada kategorisasi sedang, kemudian tinggi dan terakhir rendah.

Tabel 2. Kategorisasi Hasil PTSD

Norma	Kategori	Interval	F	%
$X < \mu - 1\sigma$	rendah	$X < 32$	9	13.8
$\mu - 1\sigma \leq X \leq \mu + 1\sigma$	sedang	$32 \leq X < 53$	40	61.5
$X \geq \mu + 1\sigma$	Tinggi	$X \geq 53$	16	24.6

Responden studi ini ada 65 orang, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan *G-form*, yang disebarluaskan diberbagai media sosial. Kriteria sampel

penelitian ini sudah ditentukan yaitu berjenis kelamin laki/perempuan, berusia 18-50 tahun, dan pernah mengalami bencana banjir. Gambar 3 merupakan gambaran responden penelitian.

Tabel 3. Gambaran Responden Penelitian

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	12	18,2%
Perempuan	54	81,8%
Total	66	100%

Dari tabel di atas, menunjukkan subjek dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan

dengan subjek laki-laki. Untuk melihat perbandingan kategorisasi PTSD dilihat di tinjau dari jenis kelamin, seperti yang tertera pada tabel 4:

Tabel 4. Kategori PTSD Laki-laki

Kategori	Frekuensi	Persentase
Rendah	2	16,7%
Sedang	8	66,7%
Tinggi	2	16,7%

Berdasarkan tabel di atas, ditemukan bahwa subjek laki-laki yang berada pada kategori tinggi sebanyak 16.7%, sedang 66.7%, dan tinggi 16.7%. Subjek yang berada pada kategori sedang lebih banyak

dibandingkan tinggi dan sedang, sedangkan kategori tinggi dan sedang memiliki presentasi yang sama.

Tabel 5. Kategori PTSD Perempuan

Kategori	Frekuensi	Persentase
Rendah	7	13,2%
Sedang	32	60,4%
Tinggi	14	26,4%

Subjek perempuan yang berada pada kategorisasi tinggi sebanyak 26.4%, sedang 60.4 %, dan rendah 13.2%. Berdasarkan analisis yang dilakukan dari tabel diatas ditemukan bahwa subjek perempuan lebih banyak berada pada kategori sedang.

Dari perbandingan analisis kedua kategorisasi PTSD laki-laki dan perempuan, keduanya lebih banyak berada pada kategori

sedang, namun subjek perempuan lebih banyak pada kategori tinggi dibandingkan laki-laki. Kategori rendah lebih banyak pada laki-laki dibandingkan pada subjek perempuan. *Komologrov-Smirnov* digunakan dalam uji normalitas pada penelitian ini. Data berdistribusi normal jika nilai sig (*p-value*) lebih besar dari taraf signifikansi ($\alpha = 0,05$) atau $p > 0,05$.

Tabel 6. Uji Normalitas

Variabel	<i>p</i>	α	Interpretasi
PTSD	0,200	0,05	Berdistribusi Normal

4. Kesimpulan

Subjek penelitian sebanyak 65 orang, maka dapat disimpulkan bahwa subjek penelitian sebagian besar menunjukkan gejala PTSD berada pada kategori sedang, hal ini menunjukkan bahwa para penyintas banjir sering mengalami gejala PTSD. Subjek lainnya berada pada kategori tinggi, ini menunjukkan bahwa subjek penelitian sangat sering atau sering mengalami gejala-gejala PTSD. Sedangkan yang berada pada kategori rendah lebih sedikit dibandingkan kategori lainnya, hal ini menunjukkan bahwa subjek mengalami beberapa kali gejala-gejala dari PTSD.

Hasil dari penelitian ini memiliki implikasi bahwa individu yang memiliki gejala PTSD setelah mengalami peristiwa yang penuh tekanan atau mengalami bencana alam, maka perlu mendapatkan penanganan dari professional untuk menurunkan gejala yang dialami. Intervensi dibutuhkan bagi individu yang mengalami gejala-gejala PTSD, dengan demikian

individu mampu mengatasi hambatannya dan dapat berfungsi lebih baik dan menjalankan kehidupan dengan lebih bermakna.

Saran yang dapat diberikan peneliti bagi subjek atau penyintas banjir adalah diharapkan melakukan konsultasi kepada psikolog agar mendapatkan intervensi yang sesuai dengan hambatan, sehingga individu mampu mengatasi hambatannya. Selain itu diharapkan individu mampu meningkatkan aspek psikologis lain yang bisa membantunya saat mengalami gejala PTSD.

Peneliti selanjutnya diharapkan menggunakan variabel lain seperti dengan memberikan intervensi psikologi dengan menggunakan pendekatan eksperimen, jika ingin meneliti dengan variabel yang sama, mungkin perlu diperbanyak subjek penelitiannya, lamanya mengalami bencana juga jadi pertimbangan, jenis bencana alam lainnya juga bisa jadi masukan untuk penelitian, serta melihat perbedaan dari jenis kelamin.

Daftar Pustaka

- Azwar, S. (2004). *Dasar-dasar psikometri*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV-TR*. Washington, DC.
- Asim, M., Mekkodathil, A., Sathian, B., Elayedath, R., N, R. K., Simkhada, P., & Van Teijlingen, E. (2019). Post-Traumatic Stress Disorder among the Flood Affected Population in Indian Subcontinent. *Nepal Journal of Epidemiology*, 9(1), 755–758. doi:10.3126/nje.v9i1.24003
- Boelen, P & Bout, J. (2010). Anxious and depressive avoidance and symptoms of Prolonged grief, depression, and post-traumatic Stress disorder. Utrecht University, The Netherlands, 50-1&2, 49-67.
- Davison, Nelae, & Kring. (2014). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Durand, M., & Barlow, D. H. (2006). *Intisari Psikologi Abnormal* (Ed. Ke-4) judul asli *Essential of Abnormal Psychology*. Yogyakarta.
- Guterman, S.P. (2005). *Psychological preparedness for disaster*. Michigan State University. Toronto: New York.
- Haqqi, S. (2006). *Mental health consequences of disasters*. *Medicine Today*, 4(3), 103-106.
- Kousky, C. (2016). Impacts of natural disasters on children. *The Future of Children*, 26(1), 73-92.
- Kulatunga, U., Jogia, J., Yates, G.P & Wedawatta, G. (2014). Culture and the psychological impacts of natural disasters: implications for disaster management and disaster mental health. *The Built & Human Environment Review*, 7, 1-10.
- Mason, V., Andrews, H., & Upton, D. (2010). The psychological impact of exposure to floods. *Psychology, Health & Medicine*, 15(1), 61-73. doi:10.1080/13548500903483478
- Nutt, D.J, Murray, B.S & Joseph, Z. (2009). *Post-traumatic stress disorder (second edition)*. London: Informa Healthcare.
- Petrucci. (2012). *The impact of natural disasters: simplified procedures and open problems*. Italy: CNR-IRPI.
- Raj, B.S & Subramony, S. (2008). *Impact of tsunami on the mental health of victims*. Vol 34. Defence Institute of Psychological Research. New Delhi. Journal of the Indian Academy of Applied Psychology.
- Rothschild, B. (2000). *The Body Remembers: The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment*. New York: Norton & Company.
- Rosario, J.D. (2012). Research Report (A Synthesis): Men of Vision Program at Dollarway High School, Miami: *ReCapturing the Vision*.
- D.W. (2009). *Treatment of traumatized adults and children*. United States of America: Wiley
- Sholichach, M. (2007). Pengaruh Aplikasi metode Feldenkrais pada perempuan korban perkosaan yang mengalami post-traumatic stress disorder. *ANIMA, Indonesian Psychological Journal*, 24 (3), 282-294.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif & kualitatif*. *Journal of Experimental Psychology: General*.
- Wani, M. A. (2016). Post Traumatic Stress Disorder (Ptd) Among Flood Victims in Kashmir Valley. *EC Psychology and Psychiatry*, 1, 164-

*Ernita Zakiah
Irma Rosalinda
Maun*

*Gambaran Post-Traumatic Stress Disorder
(PTSD) Pada Penyintas Banjir*

170.

- Weathers, Litz, Huska, & Keane. (2003). PCL-M for DSM-IV. National Center for PTSD-Behavioral Science Division This is a Government document in the public domain.
- Zakiah, E. (2017). Behavioral activation (BA) untuk menurunkan gangguan stres pasca trauma pada korban tanah longsor di kabupaten Banjarnegar. Tesis. Universitas Ahmad Dahlan