



**TINGKAT KECEMASAN DAN GANGGUAN STRES PASCA
TRAUMA PADA KORBAN BENCANA ALAM BANJIR
BANDANG DI DESA KEMIRI KECAMATAN PANTI
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran

Asal :	Hadiah	Klass
Oleh :	Pembelian	616.852
Terima Tgl :	28 FEB 2007	WTR
No induk :		t
Pengatalog :		

Devi Wardoyo

NIM 022010101074

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2007

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Wasiyo dan Ibunda Pardini, serta *my brother* Dedi Novianto untuk seluruh kasih sayang, cinta, doa dan segala dukungan dan semangat;
2. Guru-guruku sejak TK hingga Perguruan Tinggi yang telah memberikan ilmu dan bimbingan dengan segenap kesabaran;
3. Yusria Sisca Dewi yang selalu memberikan *support* dan doa dalam penyelesaian skripsi ini; Sahabat dan teman-teman yang selalu mendukungku;
4. Almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

MOTTO

Anda adalah Anda karena suatu alasan.*)



*) Warren, Rick. 2005. *The Purpose Driven Life*. Malang: Gandum Mas

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Devi Wardoyo

NIM : 022010101074

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul "*Tingkat Kecemasan dan Gangguan Stres Pasca Trauma pada Korban Bencana Alam di Desa Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember*" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 16 Februari 2007

Yang menyatakan,

Devi Wardoyo

022010101074

SKRIPSI

**TINGKAT KECEMASAN DAN GANGGUAN STRES PASCA
TRAUMA PADA KORBAN BENCANA ALAM BANJIR
BANDANG DI DESA KEMIRI KECAMATAN PANTI
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Devi Wardoyo

NIM 022010101074

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : dr. Justina Evy Tyaswati, Sp.KJ

Dosen Pembimbing Anggota : dr. Enny Suswati, M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Tingkat Kecemasan dan Gangguan Stres Pasca Trauma pada Korban Bencana Alam Banjir Bandang di Desa Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Jember pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 16 Februari 2007

Tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

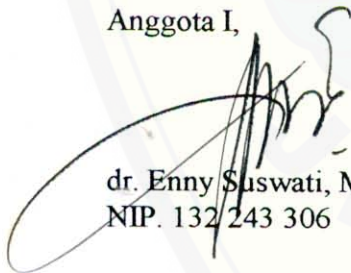
Tim Penguji:

Ketua,



dr. Justina Evy Tyaswati, Sp.KJ
NIP. 140 268 798

Anggota I,



dr. Enny Suswati, M. Kes
NIP. 132 243 306

Anggota II,



dr. Yunita Armiyanti, M.Kes
NIP. 132 296 982

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kedokteran




dr. Wasis Prayitno, Sp. OG
NIP. 140 062 229

RINGKASAN

Tingkat Kecemasan dan Gangguan Stres Pasca Trauma pada Korban Bencana Alam Banjir Bandang di Desa Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember; Devi Wardoyo, 022010101074; 2007; 28 halaman; Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Banjir bandang bercampur lumpur menyapu daerah pemukiman di lereng selatan gunung Argopuro pada 1 Januari 2006. Selain menelan korban jiwa, puluhan rumah roboh dan hanyut serta ratusan lainnya rusak. Sejumlah pengungsi korban bencana alam banjir bandang di Jember diperkirakan mengalami gangguan kejiwaan. Gangguan anxietas merupakan ketakutan (*fear*) yang berlangsung secara terus menerus, serta merupakan masalah kesehatan pada umumnya dan masalah kesehatan jiwa pada khususnya. Dengan demikian, gangguan anxietas seyogyanya mendapatkan penatalaksanaan dengan segera. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat gangguan kecemasan dan gangguan stres pasca trauma pada korban bencana alam banjir bandang di Desa Kemiri, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah informasi kepada berbagai pihak tentang tingkat gangguan kecemasan dan gangguan stres pasca trauma yang terjadi pada korban bencana alam banjir bandang, sehingga menjadi masukan dalam upaya rehabilitasi para korban bencana alam banjir bandang di Desa Kemiri, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember.

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Waktu penelitian adalah bulan Juni-Juli 2006. Sampel penelitian adalah korban bencana alam banjir bandang yang berada di desa Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 106 orang. Sedangkan alat yang digunakan yaitu lembar kuesioner, berisi data demografi, *Hamilton Anxiety Rating Scale* untuk menilai

tingkat kecemasan dan *Impact of Event Scale* untuk mengetahui gangguan stres pasca trauma.

Data yang didapat akan disajikan dalam bentuk tabel yang akan dikonversikan dalam persentase. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program Ms Excel.

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa dari 106 responden, sebanyak 80 orang (75%) tidak mengalami gangguan kecemasan, dan 26 orang mengalami kecemasan dengan distribusi: 22 orang (21 %) mengalami gangguan kecemasan tingkat ringan, 4 orang (4 %) mengalami gangguan kecemasan tingkat sedang, dan tidak ada pengungsi yang mengalami gangguan kecemasan tingkat berat. Dari sejumlah korban yang mengalami gangguan kecemasan, yang termasuk gangguan stres pasca trauma berjumlah 22 orang (20,76 %), dan korban yang mengalami gangguan kecemasan umum berjumlah 4 orang (4 %).

PRAKATA

Segala puji syukur ke hadirat Tuhan atas segala kasih dan setia-Nya, serta do'a orang tua dan keluarga yang selalu menyertai penulis sehingga skripsi yang berjudul *“Tingkat Kecemasan dan gangguan stres Pasca Trauma pada Korban Bencana Alam Banjir Bandang di Desa Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember”* dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Strata Satu (S1) pada Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan banyak pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan terimakasih yang tak terhingga pada:

1. dr. Wasis Prajitno, Sp. OG selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember;
2. dr. Justina Evy Tyaswati, Sp. KJ, dan dr. Enny Suswati, M. Kes, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran dan perhatian dalam penulisan skripsi ini;
3. dr. Yunita Armiyanti, M. Kes yang telah menyediakan waktu dan tenaga untuk kesempatan skripsi ini;
4. Bapak Wasiyo dan Ibu Pardini beserta keluarga yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materiil serta dorongan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan;
5. Korban bencana alam banjir bandang di Desa Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember atas kerjasamanya;
6. Teman-temanku dan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempatan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2 Tujuan Khusus	2
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Kecemasan	4
2.1.1 Definisi Kecemasan	4
2.1.2 Stres, Konflik dan Kecemasan	4
2.1.3 Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Kecemasan	5

2.1.4	Proses Patofisiologi Kecemasan.....	6
2.1.5	Klasifikasi Gangguan Kecemasan.....	7
2.1.6	Kriteria Diagnostik.....	7
2.2	Bencana Alam Banjir Bandang di Kecamatan	
	Panti kabupaten Jember.....	10
2.2.1	Definisi Bencana Alam Banjir Bandang.....	10
2.2.2	Keadaan Geografi Jember.....	10
2.2.3	Keadaan Geografi Kecamatan Panti.....	10
2.2.4	Keadaan Gunung Argopuro.....	12
2.3	Hubungan Gangguan Kecemasan dengan	
	Bencana Alam	13
2.4	Kerangka Konseptual Penelitian	14
BAB 3.	METODE PENELITIAN	15
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian	15
3.2	Populasi dan Sampel Penelitian	15
3.2.1.	Populasi penelitian	15
3.2.2.	Kriteria sampel penelitian	15
3.2.3.	Besar sampel	15
3.3	Teknik Penelitian.....	16
3.4	Variabel Penelitian.....	16
3.3.1.	Variabel bebas	16
3.3.2.	Variabel tergantung.....	16
3.5	Definisi operasional.....	16
3.6	Instrumen Penelitian.....	17
3.5.1	Lokasi penelitian	17
3.5.2	Waktu penelitian	17
3.7	Lokasi dan waktu Penelitian	17

3.8	Prosedur Penelitian.....	18
3.8.1	Alur Penelitian.....	18
3.8.2	Analisa Data.....	18
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	19
4.1	Hasil Penelitian	19
4.2	Pembahasan	22
BAB 5.	KESIMPULAN DAN SARAN	26
5.1	Kesimpulan	26
5.2	Saran	26
	DAFTAR PUSTAKA	27
	LAMPIRAN-LAMPIRAN	
A.	SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN	
	<i>(INFORMED CONSENT)</i>	29
B.	DATA DEMOGRAFI SAMPEL PENELITIAN	30
C.	HAMILTON ANXIETY RATING SCALE	31
D.	IMPACT OF EVENT SCALE	38
E.	TABULASI DATA RESPONDEN	39

DAFTAR TABEL

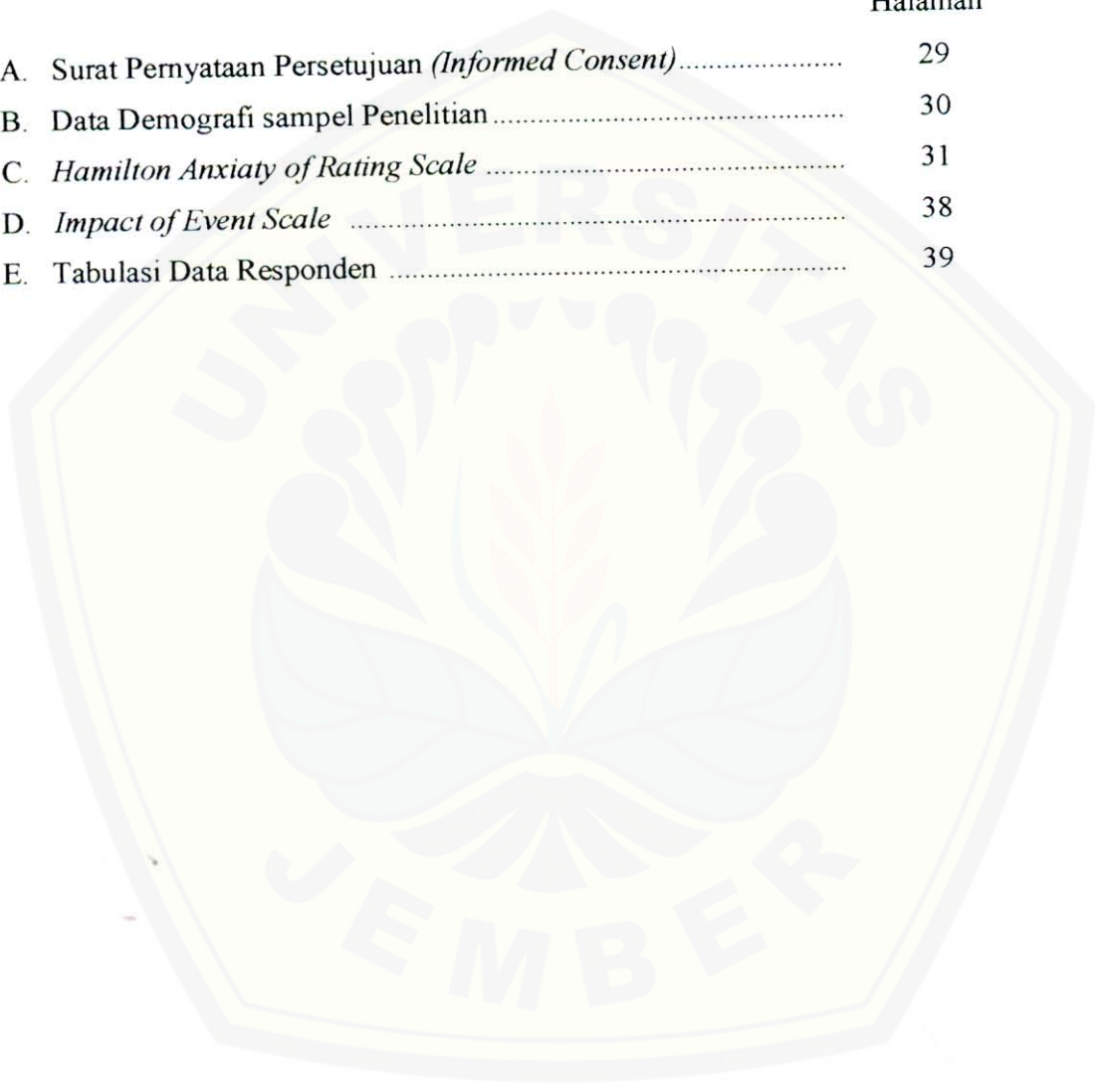
	Halaman
2.1 Luas Wilayah (Km ²) Kecamatan Panti Menurut Kemiringan...	12
2.2 Luas Wilayah (Km ²) Kecamatan Panti Menurut Ketinggian....	12
4.1 Data Demografi Responden.....	19
4.2 Distribusi Tingkat Kecemasan pada Korban bencana Alam Banjir Bandang di Desa Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember.....	20

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Konseptual Penelitian	14
3.1 Alur Penelitian.....	18
4.1 Gambaran Umum Kecemasan Pada Korban Bencana Alam Banjir Bandang di Desa Kemiri Kecamatan Panti Kabupaten Jember.....	20
4.2 Distribusi Tingkat Kecemasan Pada Korban Bencana Alam Banjir Bandang di Desa Kemiri Kecamatan Kabupaten Jember.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Surat Pernyataan Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	29
B. Data Demografi sampel Penelitian.....	30
C. <i>Hamilton Anxiety of Rating Scale</i>	31
D. <i>Impact of Event Scale</i>	38
E. Tabulasi Data Responden	39





BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Banjir bandang bercampur lumpur menyapu daerah pemukiman di lereng selatan gunung Argopuro pada Minggu (1/1) malam hingga Senin (2/1) siang. Selain menelan korban jiwa, puluhan rumah roboh dan hanyut serta ratusan lainnya rusak. Banjir bandang sejak Minggu malam terjadi karena besarnya curah hujan di dataran tinggi Jember. Akibatnya, Kali Putih yang alirannya melewati empat kecamatan meluap. Kondisi kecamatan Panti menderita kerusakan yang paling parah karena wilayahnya merupakan tikungan aliran Kali Putih (Lapan, 2006).

Sebanyak 44% pengungsi korban bencana alam banjir bandang dan Jember diperkirakan mengalami gangguan kejiwaan. Jika tidak ditangani, mereka bisa mengalami psikotik atau kegilaan. Demikian hasil diagnosa Tim Pusat Krisis Psikologi RSUD dr. Soebandi. Tim tersebut terdiri dari gabungan psikiater dan Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa Surabaya, relawan Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Jember, dan Fakultas Psikologi Universitas Muhamadiyah Jember. Para pengungsi mengalami depresi, cemas, hingga gangguan stres pasca trauma (Evy, 2006).

Demikian juga bencana tsunami di Aceh. Abu Haris Asidiqi, anggota Psikolog dan Psikiater Universitas Gadjah Mada di Trauma Center RSU Cut Nyak Din, mengatakan bahwa para korban bencana tsunami menunjukkan gejala-gejala yang merupakan bagian dari gangguan stres pasca trauma. Gejala ini bisa muncul beberapa minggu hingga enam bulan setelah kejadian yang membuat penderita trauma. Gejala ini bisa menghinggapi anak-anak maupun orang dewasa (Asidiqi, 2006).

Menurut Maramis (2004:107) kecemasan mempunyai komponen psikologik yang berupa khawatir, gugup, tegang, cemas, rasa tak aman, takut dan lekas terkejut. Sedangkan komponen somatiknya antara lain palpitasi, keringat dingin pada telapak tangan, tekanan darah naik dan peristaltik bertambah.

Kecemasan merupakan suatu respon terhadap stres, seperti putusannya suatu hubungan yang penting atau bencana yang mengancam jiwa. Gangguan anxietas merupakan ketakutan (*fear*) yang berlangsung secara terus menerus, serta merupakan masalah kesehatan pada umumnya dan masalah kesehatan jiwa pada khususnya. Dengan demikian, gangguan anxietas seyogyanya mendapatkan penatalaksanaan dengan segera (Ibrahim, 2002).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian tentang kecemasan dan gangguan stres pasca trauma yang terjadi pada korban bencana alam banjir bandang di Desa Kemiri, kecamatan Panti, kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada gangguan kecemasan dan berapa korban yang mengalami gangguan stres pasca trauma akibat bencana alam banjir bandang di Desa Kemiri, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat gangguan kecemasan dan gangguan stres pasca trauma pada korban bencana alam banjir bandang di Desa Kemiri, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengukur tingkat gangguan kecemasan yang dialami korban bencana alam banjir bandang di Desa Kemiri, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember.
2. Mengetahui jumlah dan persentase korban bencana alam banjir bandang yang mengalami gangguan stres pasca trauma.
3. Mengetahui jumlah dan persentase korban bencana alam banjir bandang yang mengalami gangguan kecemasan umum.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Memberikan informasi kepada berbagai pihak tentang tingkat gangguan kecemasan dan gangguan stres pasca trauma yang terjadi pada korban bencana alam banjir bandang di Desa Kemiri, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam upaya rehabilitasi para korban bencana alam banjir bandang di Desa Kemiri, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember.
- c. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti.
- d. Sebagai bahan pertimbangan/masukan bila akan dilakukan penelitian lanjutan yang lebih khusus lagi.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan normal adalah suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Kecemasan memperingatkan adanya ancaman eksternal dan internal yang memiliki kualitas menyelamatkan ancaman hidup. Pada tingkat yang lebih rendah, kecemasan memperingatkan ancaman cedera pada tubuh, rasa takut, keputusasaan, kemungkinan hukuman, dan lain-lain. Kecemasan segera mengarahkan seseorang untuk mengambil langkah yang diperlukan untuk mencegah ancaman atau meringankan akibatnya. Kecemasan adalah respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui (Kaplan, 1991:389).

Kecemasan adalah suatu emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan istilah-istilah seperti kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda-beda (Rita, 1996:212). Atau semacam kegelisahan, kekhawatiran dan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas, yang difus atau baur, dan mempunyai ciri yang mengazab pada seseorang (Kartini, 1997:139-140).

Sedangkan menurut Ivy (1994:8) menjadi cemas pada tingkat tertentu dapat dianggap sebagai respon normal untuk mengatasi masalah-masalah sehari-hari. Bagaimanapun juga, bila kecemasan itu berlebihan dan tidak sebanding dengan situasi, hal itu dianggap sebagai hambatan dan masalah klinis. Definisi kecemasan atau ansietas sebagai fenomena klinis bervariasi. Beberapa definisi menekankan pada simtoma-simtoma psikologis.

2.1.2 Stres, Konflik dan Kecemasan

Apakah suatu peristiwa dirasakan sebagai sesuatu yang bisa menyebabkan stres tergantung pada sifat peristiwa tersebut dan kekuatan seseorang, pertahanan dan

mekanisme mengatasinya. Semua itu melibatkan ego, sebuah abstraksi kolektif yang berarti suatu proses dimana seseorang merasakan, berpikir, dan bertindak terhadap peristiwa eksternal atau dorongan internal. Seseorang yang egonya berfungsi dengan baik berada dalam keseimbangan adaptif dengan dunia eksternal maupun internal; jika egonya tidak berfungsi dengan baik dan tidak seimbang dalam waktu cukup lama, orang tersebut mengalami ansietas kronik. Ketidakseimbangan baik itu eksternal (berasal dari luar) maupun internal (berasal dari dalam) menghasilkan suatu konflik.

Penyebab ansietas kronik adalah sebagai berikut. Serangan ketakutan yang berulang atau serangan tunggal pada kasus tertentu, seperti gangguan stres pasca trauma menimbulkan stres kronik yang menyebabkan reaktivitas autonomik neuroendokrin secara intensif dan lama disertai konflik psikologis. Hal ini menimbulkan ansietas kronik. (Kaplan, 1991:390)

2.1.3 Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Kecemasan

Menurut Freud, beberapa teori tentang penyebab kecemasan adalah teori psikoanalitik, teori perilaku, dan teori eksistensial. Pada teori psikoanalitik, kecemasan adalah suatu sinyal kepada ego bahwa ada dorongan yang tidak dapat diterima menekan untuk mendapatkan penyelesaian dan keputusan. Sebagai suatu sinyal, kecemasan menyadarkan ego untuk mengambil tindakan defensif terhadap tekanan dari dalam. Jika kecemasan naik menunjukkan suatu sinyal yang dapat menimbulkan serangan panik. Dalam mekanisme pembelaan ego represi dapat memulihkan keseimbangan psikologis tanpa pembentukan gejala, karena represi yang efektif dapat menahan dorongan dan afek serta khayalan yang menyertainya, menahan mereka dibawah sadar. Jika represi tidak berhasil sebagai pertahanan, maka mekanisme perahanan lain (seperti konversi, pengalihan dan regresi) menyebabkan pembentukan gejala, sehingga memberikan gambaran gangguan neurotik yang klasik, seperti histeria, fobia, neurosis obsesif-kompulsif (Kaplan, 1991:391).

Menurut teori perilaku, kecemasan merupakan suatu respon yang dibiasakan terhadap stimuli lingkungan spesifik. Pengertian kognitif keadaan kecemasan non fobik menyatakan bahwa pola berpikir yang salah, teredistorsi dan tidak produktif (*counter productif*) mendahului dan menyertai perilaku maladaptif dan gangguan emosional (Kaplan, 1991:392).

Inti dari teori eksistensial adalah bahwa seseorang menjadi menyadari adanya kehampaan didalam hidupnya, yaitu perasaan yang membuat ketakutan pada kematian yang tidak dapat mereka hindari (Kaplan, 1991:392).

2.1.4 Proses Patofisiologi Kecemasan

Jika terjadi kecemasan, sistem endokrin memacu serangkaian reaksi yang ditujukan untuk mempertahankan hidup. Yang terutama terlibat dalam reaksi ini adalah aksis Hipotalamus-Hipofisis-Adrenal (Price, 1995:1049). Jika terjadi kecemasan maka akan mempengaruhi 2 faktor, yaitu Hormon Adrenocortikotropin (ACTH) dan Sistem Saraf Simpatis (Guyton, 2000:704).

Stres emosi atau kecemasan menyebabkan peningkatan pelepasan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) oleh Hipotalamus yang kemudian menyebabkan hipofisis anterior mengeluarkan ACTH. Hormon ini beredar dalam darah ke korteks adrenal dan menyebabkan pelepasan hormon glukokortikoid, kortisol. Kortisol memiliki beberapa fungsi yang memungkinkan seseorang mengatasi stresor. Efek kortisol mencakup pembentukan glukosa baru (*glukoneogenesis*), mobilisasi protein, mobilisasi lemak (Guyton, 2000:876-877).

Saat kecemasan terjadi maka sistem saraf simpatis mempengaruhi medula adrenal untuk mensekresi epineprin dan norepineprin. Efek simpatis dapat menyebabkan beberapa perubahan tubuh. Sistem simpatis terutama teraktivasi dengan kuat pada berbagai keadaan emosi. Kecemasan merangsang hipotalamus yang sinyalnya dijalarkan kebawah melalui formasio retikularis otak dan masuk ke medula spinalis untuk menyebabkan pelepasan impuls simpatis yang masif (Guyton, 2000:706).

2.1.5 Klasifikasi Gangguan Kecemasan

Menurut PPDGJ III, gangguan neurotik, gangguan somatoform dan gangguan terkait stres diklasifikasikan sebagai berikut:

- F40 Gangguan ansietas fobik
- F41 Gangguan ansietas lainnya
- F42 Gangguan obsesif kompulsif
- F43 Reaksi terhadap stres berat dan gangguan penyesuaian
- F44 Gangguan disosiatif (konversi)
- F45 Gangguan somatoform
- F48 Gangguan neurotik lainnya

2.1.6 Kriteria Diagnostik

1. Kriteria diagnostik DSM IV untuk gangguan stres pasca trauma:

- A. Orang telah terpapar dengan suatu kejadian traumatik dimana terdapat kedua hal berikut:
 - (1) Orang mengalami, menyaksikan, atau dihadapkan dengan suatu kejadian atau kejadian yang berupa ancaman kematian atau ancaman yang sesungguhnya atau cedera yang serius, atau ancaman kepada integritas fisik diri sendiri atau orang lain.
 - (2) Respon orang tersebut berupa rasa takut yang kuat, rasa tidak berdaya, atau horor.
- B. Kejadian traumatik secara menetap dialami kembali dalam satu atau lebih cara berikut:
 - (1) Rekoleksi yang menderitanya, rekuren, dan mengganggu tentang kejadian, termasuk bayangan pikiran atau persepsi.
 - (2) Mimpi menakutkan yang berulang tentang kejadian.

- (3) Berkelakuan atau merasa seakan-akan kejadian traumatik berulang kembali (termasuk perasaan penghidupan kembali pengalaman, ilusi, halusinasi dan episode kilas balik disosiasif, termasuk yang terjadi selama terbangun.
 - (4) Penderitaan psikologis yang kuat saat terpapar dengan tanda-tanda eksternal atau internal yang menyimbolkan atau menyerupai kejadian traumatik.
 - (5) Reaktivasi psikologis saat terpapar dengan tanda eksternal atau internal yang menyimbolkan atau menyerupai kejadian traumatik.
- C. Penghindaran stimulus persisten yang berhubungan dengan trauma dan kaku karena responsivitas umum (tidak ditemukan sebelum trauma), seperti ditunjukkan oleh tiga atau lebih berikut:
- (1) Usaha untuk menghindari pikiran, perasaan atau percakapan yang berhubungan dengan trauma.
 - (2) Usaha untuk menghindari aktivitas, tempat atau orang yang menyadarkan rekoleksi dengan trauma.
 - (3) Tidak mampu mengingat aspek penting dari trauma.
 - (4) Hilangnya minat atau peran serta yang jelas dalam aktivitas yang bermakna.
 - (5) Perasaan terlepas atau asing dari orang lain.
 - (6) Rentang afek yang terbatas (misal tidak mampu memiliki perasaan cinta).
 - (7) Perasaan bahwa masa depan menjadi pendek.
- D. Gejala menetap adanya peningkatan kesadaran (tidak ditemukan sebelum trauma), seperti yang ditunjukkan dua atau lebih berikut:
- (1) Kesulitan untuk tertidur atau tetap tidur.
 - (2) Iritabilitas atau ledakan amarah.
 - (3) Sulit berkonsentrasi.
 - (4) Kewaspadaan berlebihan
 - (5) Respon kejut yang berlebihan.
- E. Lama gangguan (kriteria B, C, dan D) adalah lebih dari 1 bulan.
- F. Gangguan menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan atau fungsi penting lain.

2. Kriteria diagnostik untuk gangguan kecemasan menyeluruh menurut DSM IV

A. Kecemasan atau kekhawatiran yang berlebihan, yang lebih banyak terjadi selama sekurangnya 6 bulan, tentang sejumlah kejadian atau aktivitas (pekerjaan, prestasi).

B. Orang merasa sulit mengendalikan ketakutan.

C. Kecemasan dan kekhawatiran disertai oleh tiga atau lebih dari enam gejala berikut:

(1) Kegelisahan atau perasaan bersemangat atau gelisah.

(2) Merasa mudah lelah.

(3) Sulit berkonsentrasi atau pikiran menjadi kosong.

(4) Iritabilitas.

(5) Ketegangan otot.

(6) Gangguan tidur (sulit tertidur atau tetap tidur, atau tidur yang gelisah dan tidak memuaskan).

D. Fokus kecemasan dan kekhawatiran adalah tidak terbatas pada gangguan aksis I, misalnya kecemasan atau ketakutan adalah bukan tentang menderita serangan panik (seperti pada gangguan panik), merasa malu di publik (seperti pada fobia sosial), terkontaminasi (seperti pada gangguan obsesif kompulsif), merasa jauh dari rumah atau saudara dekat (seperti pada gangguan cemas perpisahan), penambahan berat badan (seperti pada anoreksia nervosa), menderita keluhan fisik berganda (seperti pada gangguan somatisasi), atau menderita penyakit serius (seperti pada hipokondriasis) serta tidak terjadi semata-mata selama gangguan stres pasca trauma.

E. Kecemasan, kekhawatiran, atau gejala fisik menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan atau fungsi penting lain.

F. Gangguan adalah bukan efek langsung dari suatu zat (misalnya obat) atau kondisi medis umum (misalnya hipertiroidisme) dan tidak terjadi semata-mata selama gangguan mood, gangguan psikotik, atau gangguan perkembangan pervasif.

2.2 Bencana Alam Banjir Bandang Di Kecamatan Panti Kabupaten Jember

2.2.1 Definisi Bencana Alam Banjir Bandang

Bencana atau Disaster adalah suatu peristiwa yang dapat disebabkan oleh alam atau karena ulah manusia, yang pada umumnya terjadi secara sangat mendadak, dan dapat menimbulkan dampak yang relatif merugikan (Oemarmadi, 2005). Banjir banding adalah banjir besar yang datang secara tiba-tiba dan mengalir deras menghanyutkan benda-benda besar (Depdikbud, 1996:90)

2.2.2 Keadaan Geografi Jember

Kabupaten Jember dengan 31 kecamatannya mempunyai luas wilayah 3.293,40 km² terletak pada posisi 6° 27' 9" sampai dengan 7° 14' 33" bujur timur dan 7° 59' 6" sampai dengan 8° 33' 56" lintang selatan. Berbentuk dataran ngarai yang subur pada bagian tengah dan selatan, dikelilingi pegunungan yang memanjang sepanjang batas utara dan timur serta samudera Indonesia sepanjang batas selatan dengan pulau Nusabarong yang merupakan satu-satunya pulau yang ada di wilayah kabupaten Jember. Batas administratif kabupaten Jember adalah:

Sebelah utara : Kabupaten Bondowoso dan Kabupaten Probolinggo

Sebelah timur : Kabupaten Banyuwangi

Sebelah selatan: Samudera Indonesia

Sebelah barat : Kabupaten Lumajang (BPS, 2004)

2.2.3 Keadaan Geografi Kecamatan Panti

a. Luas wilayah dan Penduduk

Menurut data dari Badan Pusat Statistik Jember, kecamatan Panti memiliki luas wilayah 160,71 km². Artinya luas wilayah kecamatan Panti adalah 4,88% dari luas

wilayah kabupaten Jember. Kecamatan Panti terdiri dari 7 kelurahan, 23 dusun, 319 RW dan 462 RT. Jumlah penduduk kecamatan Panti 56.673 jiwa, dengan tingkat kepadatan penduduk kecamatan Panti adalah 603 jiwa/km².

Batas-batas wilayah kecamatan Panti:

Utara : Pegunungan Argopuro

Barat : Bangsalsari

Selatan : Rambipuji

Timur : Sukorambi (BPS, 2004:v)

b. Keadaan Hutan dan Tanah Kecamatan Panti

Menurut Badan Pusat Statistik kabupaten Jember, luas hutan lindung di kecamatan Panti pada tahun 2002 mencapai 2.142 hektar. Namun pada tahun 2004 luas hutan lindung di kecamatan Panti hanya tinggal 583 hektar, atau berubah fungsi seluas 1559 hektar. Sementara itu, luas hutan produktif di kecamatan Panti justru meningkat dari 1182 hektar pada tahun 2002 menjadi 1216 hektar pada tahun 2003. Adapun pada tahun 2004 bertambah 756 hektar dan menjadi 1972 hektar luas hutan produktif (Kompas, 2006). Sedangkan luas hutan suaka di kecamatan Panti adalah 420,20 hektar. Luas hutan secara keseluruhan kecamatan Panti 3.744,70 hektar (BPS, 2004:195)

Keadaan tanah kecamatan Panti terdiri dari 2 jenis tanah, yaitu *andosol* dan *latosol*. Luas tanah *andosol* sekitar 76,50 km², sedangkan tanah *latosol* 84,21 km² (BPS, 2004:13)

Kecamatan Panti sebagian besar merupakan dataran yang miring. Berikut ini data dari Badan Pusat Statistik Jember (2004:11) tentang luas wilayah kecamatan Panti menurut kemiringan tanah.

Tabel 2.1 Luas Wilayah (km²) Kecamatan Panti Menurut Kemiringan

0 – 2°	2° - 15°	15°- 40°	> 40°
12,44 km ²	36,28 km ²	14,83 km ²	97,16 km ²

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2004

Sebagian besar wilayah Panti terletak pada ketinggian antara 1000-2000 meter. Berikut ini adalah tabel luas wilayah Panti menurut ketinggian tempat.

Tabel 2.2 Luas Wilayah (km²) Kecamatan Panti Menurut Ketinggian (m)

0-25	25-100	100-500	500-1000	1000-2000	>2000
-	7,81	50,78	28,12	61,02	12,97

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, 2004

c. Iklim

Banyaknya curah hujan di kecamatan Panti pada bulan Desember adalah 617 mm³. Rata-rata curah hujan setiap hari sekitar 30,5 mm³/hari. Sedangkan banyaknya hari hujan adalah 20 hari/bulan (BPS, 2004:27)

2.2.4 Keadaan Gunung Argopuro

Kecamatan Panti, lokasi paling parah terkena banjir, terletak pada lereng sebelah selatan Gunung Argopuro. Lembah curam, lebar dan dalam (lembah baranco) di lereng Gunung Argopuro merupakan daerah konsentrasi aliran sungai utama. Titik pertemuan beberapa alur sungai merupakan daerah yang sangat rawan terhadap bencana banjir maupun longsor apabila terjadi hujan lebat pada lereng gunung sebelah atasnya. Banjir yang disertai lumpur dapat diidentifikasi sebagai akibat dari hujan lebat yang telah berlangsung dari tanggal 30 Desember 2005 hingga 1 Januari 2006. Kondisi demikian menyebabkan lapisan tanah pada slope yang curam jenuh air hanyut menjadi aliran permukaan dan volume air yang masuk ke sungai

terlampau tinggi sehingga berakibat banjir disertai lumpur. Untuk tiga kecamatan yang lain (Kecamatan Tanggul, Rambipuji dan Arjasa) kondisinya tidak separah bila dibandingkan dengan Kecamatan Panti. Sangat mungkin disebabkan karena letaknya yang relatif lebih jauh dari sumber sungai utama yang berasosiasi dengan lembah Baranco.

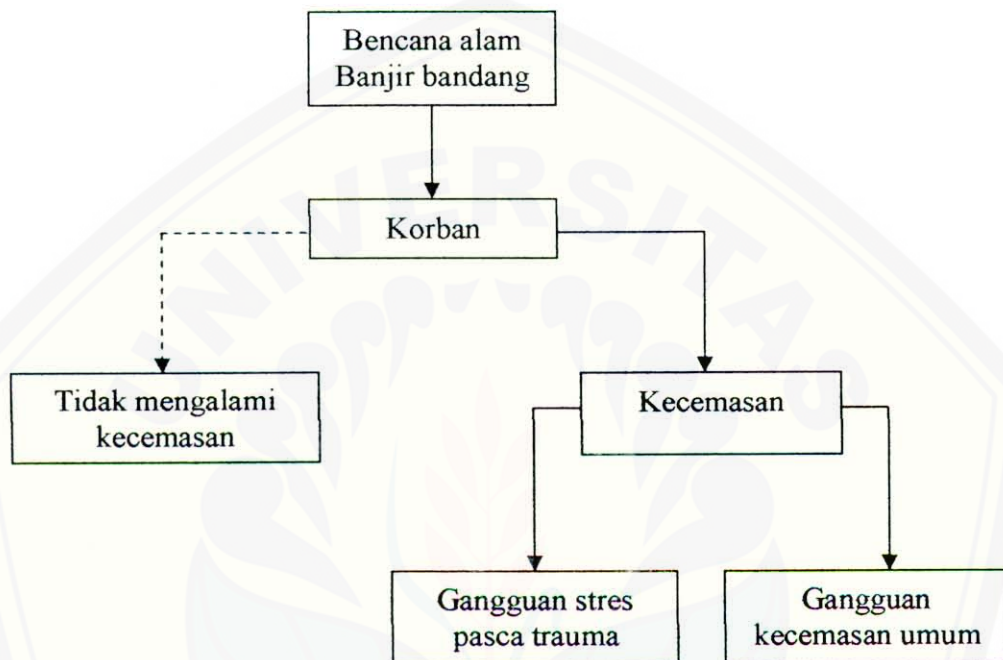
Kondisi penutup lahan :

- Lereng atas : hutan lahan kering
- Lereng tengah : campuran hutan lahan kering, semak dan belukar
- Lereng bawah : permukiman dan tegalan
- Lereng kaki : permukiman, tegalan dan persawahan (www.lapanrs.com)

2.3 Hubungan Gangguan Kecemasan Dengan Bencana Alam Banjir Bandang

Gangguan stress pasca trauma merupakan bentuk gangguan kecemasan. Gangguan stress pasca trauma pada seseorang timbul bila ada pengalaman emosional atau *physical stress* sehingga menjadi *extermelly traumatic* dalam kehidupan seseorang. Contohnya adalah perang, bencana alam, dan *serious accidents* (Kaplan, 1991:409). Banjir bandang merupakan suatu bencana alam yang dapat menimbulkan gangguan stress pasca trauma.

2.4 Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan :

————> : Diteliti

- - - - -> : Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu pengukuran variabel hanya pada satu saat, dan tidak dilakukan tindak lanjut (Pratiknya, 2003:13).

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah para korban bencana alam banjir bandang yang berada di Desa Kemiri, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember.

3.2.2 Sampel Penelitian

a. Kriteria inklusi

- 1) Korban bencana alam banjir bandang yang berada di Desa Kemiri, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember.
- 2) Korban bencana alam banjir bandang yang berumur 20-60 tahun.
- 3) Tidak mengalami retardasi mental.
- 4) Bersedia untuk mengisi kuisisioner yang telah disediakan sebagai tanda persetujuan menjadi sampel penelitian.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Bukan korban bencana alam banjir bandang di Desa Kemiri, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember.
- 2) Korban yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 60 tahun.
- 3) Mengalami retardasi mental.

3.2.3 Besar Sampel

Besar sampel adalah *total sampling*, yang memenuhi kriteria inklusi.

3.3 Teknik Penelitian

Peneliti datang langsung ke lokasi korban dan melakukan pengisian kuisioner, HARS dan Impact of Event Scale melalui wawancara.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel bebas

Variabel bebas penelitian ini adalah bencana alam banjir bandang.

3.4.2 Variabel terikat

Variabel terikat penelitian ini adalah tingkat gangguan kecemasan dan gangguan stres pasca trauma pada korban bencana alam banjir bandang.

3.5 Definisi Operasional Variabel

1. Bencana alam banjir bandang

Banjir bandang adalah banjir besar yang datang secara tiba-tiba dan mengalir deras menghanyutkan benda-benda besar.

2. Tingkat gangguan kecemasan

Kecemasan pada pengungsi dapat diukur dengan memakai *Hamilton Anxiety Rating Scale* dengan tingkatan:

- a. Skor <14 : tidak ada kecemasan
- b. Skor 14-20 : kecemasan ringan
- c. Skor 21-27 : kecemasan sedang
- d. Skor 28-34 : kecemasan berat
- e. Skor 35-42 : kecemasan sangat berat
- f. Skor >42 : keadaan yang luar biasa

3. Gangguan stres pasca trauma

Dalam penelitian ini diagnosa gangguan stres pasca trauma menggunakan instrumen *Impact of Event Scale*. Pengungsi dinyatakan mengalami gangguan stres pasca trauma apabila *Impact of Event Scale* mempunyai hasil yang positif, yaitu:

- Angka untuk subskala yang mengganggu (1, 4, 5, 6, 10, 11, dan 14) jumlahnya lebih dari 14.
- Angka untuk subskala penghindaran (2, 3, 7, 8, 9, 12, 13, dan 15) jumlahnya lebih dari 16.

3.6 Instrumen Penelitian

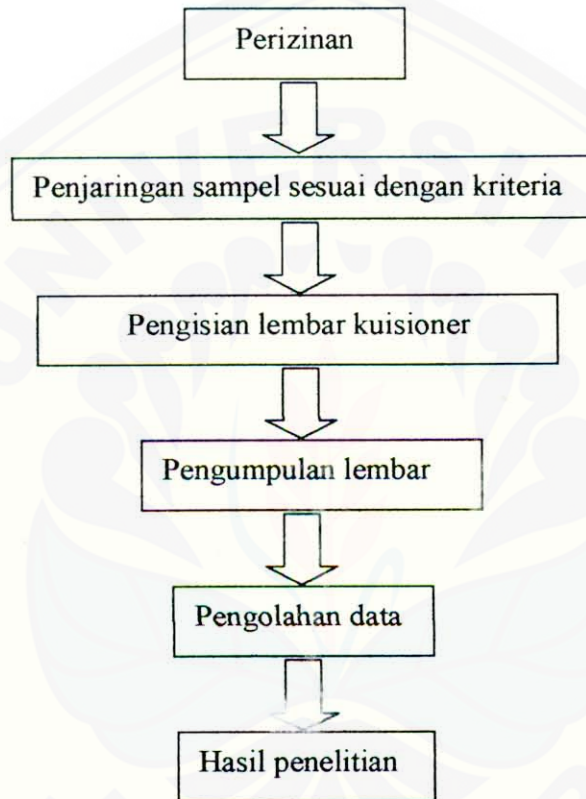
1. Lembar kuisioner, berisi berita dan data demografi.
2. HARS untuk menilai kecemasan.
3. Impact of Event Scale.

3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Kemiri, Kecamatan Panti, Kabupaten Jember. Waktu penelitian adalah bulan Juni - Juli tahun 2006.

3.8 Prosedur Penelitian

3.8.1 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.8.2 Analisis Data

Data yang didapat akan disajikan dalam bentuk tabel yang akan dikonversikan dalam persentase. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program Ms Excel.



BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- a. Sebanyak 80 orang (75 %) tidak mengalami gangguan kecemasan, dan 26 orang mengalami kecemasan dengan distribusi: 22 orang (21 %) mengalami gangguan kecemasan tingkat ringan, 4 orang (4 %) mengalami gangguan kecemasan tingkat sedang, dan tidak ada pengungsi yang mengalami gangguan kecemasan tingkat berat.
- b. Jumlah korban yang mengalami gangguan stres pasca trauma berjumlah 22 orang (20,76 %), dengan distribusi sebagai berikut: 18 orang mengalami kecemasan tingkat ringan, 4 orang mengalami kecemasan tingkat sedang, dan tidak ada yang mengalami kecemasan tingkat berat.
- c. Korban yang mengalami gangguan kecemasan umum berjumlah 4 orang (4 %) yang semuanya tergolong gangguan kecemasan tingkat ringan.

5.2 Saran

- a. Diharapkan ada penelitian yang dilakukan secara berkesinambungan untuk meneliti perkembangan korban bencana alam banjir bandang.
- b. Bagi lembaga-lembaga kesehatan, seperti Dinas Kesehatan atau Rumah Sakit, agar melakukan tindakan rehabilitasi secara holistik pada korban bencana alam banjir bandang.
- c. Korban bencana alam hendaknya sesegera mungkin mencari pengobatan bila mengalami gejala gangguan kesehatan, sehingga gangguan tersebut bisa segera diterapi.
- d. Pemerintah hendaknya melakukan antisipasi dini terhadap bencana alam.

DAFTAR PUSTAKA

BPS. 2004. *Kabupaten Jember Dalam Angka 2004*. Jember: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember.

Corcoran, Kevin. 1987. *Measures for Clinical Practice A Sourcebook*. New York: The Free Press.

Depdikbud. 1996. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Kedua*. Jakarta: Balai Pustaka.

Depkes. 2002. *Psikososial*. <http://www.depkes.go.id/downloads/Psikososial.PDF>

Evy, Justina. 2006. *Upaya Penanggulangan Korban Banjir Bandang di Jember*. Jember: Bagian Psikiatri RSUD dr. Soebandi jember.

Guyton, Arthur. 2000. *Textbook of Medical Physiology. Tenth Edition*. United States of America.

Ibrahim, A.S. 2002. *Menyiasati Gangguan Cemas*. <http://www.pdpersi.co.id>

Iskandar, Yul. 1984. *Stres, Ansietas dan Penampilan*. Jakarta: Yayasan Dharma Graha.

Kaplan and Sadock. 1997. *Synopsis of Psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins.

Lapan. 2006. *Laporan Kejadian Banjir di Jember*. <http://www.lapanrs.com/SMBA>

Maramis. 2004. *Catatan Ilmu Kesehatan Jiwa*. Surabaya: Airlangga Press.

Maslim, Rusdi. 2001. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya.

Marie, Ivy. 1994. *Terapi Kognitif Untuk Depresi dan Kecemasan Suatu Petunjuk Bagi Praktisi*. Semarang: IKIP Semarang Press.

Oemarmadi, Sarwedi. 2006. *Indonesia Perlu Lebih Mendalami Ilmu*. <http://www.acehmediacenter.or.id>

Pratiknya, Ahmad. 2003. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada

Price, Sylvia. 1995. *Patofisiologi Jilid 2 Edisi 4*. Jakarta: EGC.

UPT Penerbitan Unej. 2006. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Universitas Jember*. Jember: Jember University Press.

WHO. 2005. *Catatan Tentang Bantuan Psikososial/Kesehatan Mental*. www.who.int/entity/mental_health/resources.pdf

Rita, L. 1996. *Pengantar Psikologi Jilid 2 Edisi Kedelapan*. Jakarta: Erlangga

LAMPIRAN A

SURAT PERSETUJUAN
INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Setelah mendapat penjelasan dan memahami tentang penelitian,

Judul Penelitian : Tingkat Kecemasan dan Gangguan Stres Pasca Trauma
pada korban Bencana Alam Banjir Bandang di Desa
Kemiri kecamatan Panti Kabupaten Jember

Nama Peneliti : Devi Wardoyo

NIM : 022010101074

Dengan ini saya menyatakan bersedia mengikuti penelitian tersebut secara
sukarela sebagai subyek penelitian.

Jember,2006

Nama dan tanda tangan

LAMPIRAN B

DATA DEMOGRAFI SAMPEL PENELITIAN

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

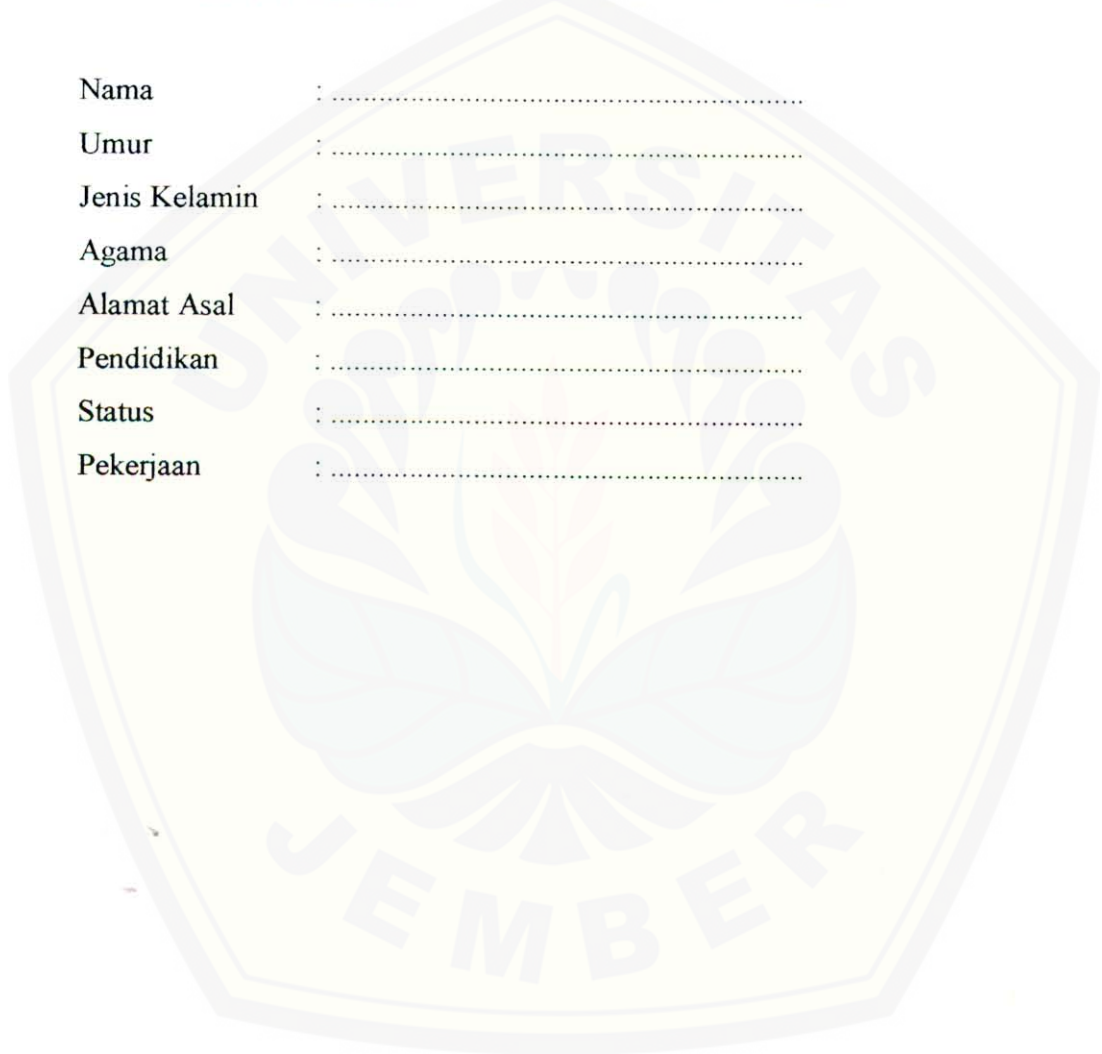
Agama :

Alamat Asal :

Pendidikan :

Status :

Pekerjaan :



LAMPIRAN C

Hamilton Rating Scale for Anxiety

1. Kecemasan (anxiety)

Butir ini meliputi perasaan ketidakpuasan tentang masa yang akan datang, yaitu perasaan khawatir, ketidaktentraman, mudah tersinggung, cemas atau merasa dalam bahaya.

0 = Tidak ada.

1 = Merasa tidak tenang dan mudah tersinggung.

2 = Penderita mengeluh mudah tersinggung, cemas dan khawatir yang sukar diatasi tetapi belum mengganggu aktivitas sehari-hari karena kekhawatiran masih berkisar pada hal-hal yang tidak penting.

3 = Ketidaktentraman yang jelas sukar diatasi karena menyangkut kekhawatiran tentang perlukaan atau bahaya besar yang akan terjadi di masa datang. Kecemasan dapat berbentuk panik yang jelas mengganggu aktivitas sehari-hari

4 = Perasaan dalam bahaya sangat sering terjadi sehingga sangat mempengaruhi aktivitas sehari-hari

2. Rasa tegang (tension)

Butir ini meliputi perasaan gelisah, tegang tidak dapat santai, gemetar dan kelelahan.

0 = Tidak ada.

1 = Merasa agak gelisah dan tegang.

2 = Menyatakan tentang kegelisahan dan tidak dapat santai. Perasaan ini sukar diatasi tetapi belum mengganggu aktivitas sehari-hari.

3 = Kegelisahan dan rasa tegang yang menyolok sehingga kadang-kadang mengganggu aktivitas sehari-hari.

4 = Kegelisahan dan rasa tegang yang selalu mengganggu aktivitas sehari-hari

3. Rasa takut (fear)

Sejenis rasa cemas yang muncul apabila seseorang penderita berada dalam situasi tertentu. Situasi tersebut dapat berupa ruang terbuka atau tertutup, naik bus atau kereta api. Penderita akan merasa sembuh apabila ia menghindarinya. Perlu dicatat pada penilaian ini apakah kecemasan fobik tersebut lebih jelas pada episode sekarang dibanding biasanya.

0 = Tidak ada.

1 = Sangat ringan.

2 = Menderita kecemasan fobik yang masih bisa diatasi sendiri.

3 = Kecemasan fobik yang sukar diatasi sendiri oleh penderita, sehingga pada saat tertentu telah mengganggu aktivitas sehari-hari.

4 = Kecemasan fobik yang sudah benar-benar mengganggu aktivitas sehari-hari.

4. Insomania

Butir ini mencakup keluhan subyektif penderita tentang lamanya (jumlah tidur dalam 24 jam) dan dalamnya tidur dangkal dan sering terbangun atau dalam dan nyenyak. Penilaian dilakukan dalam 3 hari terakhir tanpa obat-obatan hipnotik dan sedatif

0 = Lama dan dalamnya tidur normal.

1 = Lamanya tidur agak berkurang (misalnya sulit masuk tidur) tetapi dalamnya tidur tidak berkurang.

2 = Dalamnya tidur mulai berkurang, sehingga tidurnya dangkal, secara keseluruhan tidurnya sedikit berkurang.

3 = Lamanya dan dalamnya tidur menurun mencolok, hanya berkisar beberapa jam dalam 24 jam.

4 = Tidur sangat dangkal sehingga penderita merasa tidak tidur sama sekali.

5. Kesukaran konsentrasi dan gangguan daya ingat

Butir ini meliputi kesukaran konsentrasi, kesulitan membuat keputusan tentang masalah sehari-hari dan gangguan daya ingat.

0 = tidak ada

1 = merasa mengalami kesukaran konsentrasi dan gangguan daya ingat yang sangat ringan.

2 = walaupun telah berusaha keras, penderita tetap merasa mengalami kesukaran konsentrasi pada pekerjaan rutin sehari-hari.

3 = kesukaran konsentrasi, daya ingat atau kesulitan membuat keputusan dirasakan sangat berat. Sebagai contoh kesukaran menyerap berita surat kabar. Atau program TV secara baik diberi skor 3 apabila keadaan tersebut belum mengganggu jalannya wawancara.

4 = pada pemeriksaan ditemukan kesukaran konsentrasi dan menunda setiap keputusan yang harus segera dibuat.

6. Perasaan sedih

Butir ini menyangkut persyaratan verbal atau non verbal tentang kesedihan, murung, tidak berdaya dan perasaan tidak ada harapan.

0 = Perasaan normal

1 = Merasa kesedihan ringan dibandingkan biasanya

2 = Perasaan yang jelas tidak menyangka walaupun masih belum disertai perasaan tidak berdaya, tidak ada harapan

3 = Dalam pemeriksaan tampak pandangan korban non verbal yang menyatakan bahwa ia menderita kesedihan dengan rasa tidak ada harapan

4 = Penderita menyatakan perasaan tidak berdaya, tidak bergairah dan terlihat pandangan verbal tentang rasa sedih, murung, kutang berdaya, dan tidak bergairah selama wawancara.

7. Gejala somatic umum (gejala muskuler)

Butir ini mencakup kecemasan, kekakuan, rasa nyeri yang dirasakan secara difus pada kelompok otot tersebut, misalnya pada rahang pada leher.

- 0 = Tidak ada
- 1 = Nyeri kaki otot yang ringan
- 2 = Gejala tidak dirasakan sebagai nyeri
- 3 = Rasa nyeri otot telah mengganggu aktivitas sehari-hari
- 4 = Rasa nyeri dirasakan terus-menerus dan jelas mengganggu kehidupan dan pekerjaan sehari-hari.

8. Gejala somatik umum (sensorik)

Butir ini meliputi perasaan meningkatnya kelelahan dan kelesuan seperti yang terjadi pada gangguan fungsional. Seperti pada akut sensorik misalnya tinitus, kekaburan penglihatan, sensasi panas dan perasaan tertekan.

- 0 = Tidak ada
- 1 = Perasaan tertekan ringan pada telinga, mata dan kulit
- 2 = Perasaan telinga berdengung, gangguan penglihatan, kulit terasa tertusuk – tusuk atau gatal-gatal (parestesi)
- 3 = Gejala sensorik umum sehingga sampai taraf tidak mengganggu kegiatan sehari-hari
- 4 = Gejala sensorik terus-menerus dialami dan jelas mengganggu kegiatan sehari-hari.

9. Gejala kardiovaskuler

- 0 = Tidak ada
- 1 = Ringan atau tidak terlalu jelas
- 2 = Gejala kardiovaskuler jelas, tetapi penderita masih dapat mengatasi sendiri
- 3 = Gejala kardiovaskuler mulai sukar di dalam, hanya sampai taraf tertentu sudah mengganggu aktivitas sehari-hari
- 4 = Gejala kardiovaskuler dirasakan terus-menerus dan jelas sudah mengganggu aktivitas sehari-hari.

10. Gejala alat pernafasan

Butir ini mencakup perasaan tercekik atau penyempitan tenggorokan sehingga terasa sesak napas atau sering mendesak.

- 0 = Tidak ada
- 1 = Ringan atau tidak terlalu jelas
- 2 = Terdapat pada alat sudah sulit untuk diatasi sendiri, sehingga sudah mengganggu aktivitas sehari-hari
- 3 = Tanda pada alat sudah sulit untuk diatasi sendiri sehingga sudah mengganggu aktivitas sehari-hari
- 4 = Gejala pada alat pernafasan dirasakan terus-menerus dan jelas sudah mengganggu aktivitas sehari-hari.

11. Gejala gastrointestinal

Meliputi kesulitan menelan, dispepsi, nyeri lambung, rasa terbakar pada ulu hati, nyeri lambung berkaitan dengan makanan, rasa penuh, muntah dan diare.

- 0 = Tidak ada
- 1 = Gejala ringan
- 2 = Satu/lebih gejala tersebut tetapi masih dapat diatasi sendiri
- 3 = Gejala tersebut dapat diatasi sendiri sehingga kadang mengganggu aktivitas sehari-hari
- 4 = Gejala terus-menerus dirasakan dan jelas mengganggu aktivitas sehari-hari.

12. Gejala genitourinaria

Meliputi keluhan genitourinaria non organik misalnya sering kencing, haid tidak teratur, anorgasme, ejakulasi dini, tidak ada ereksi.

- 0 = Tidak ada
- 1 = Sangat ringan
- 2 = Terdapat satu atau lebih gejala diatas tetapi belum mengganggu aktivitas sehari-hari
- 3 = Terdapat satu atau lebih gejala tersebut dan sudah mengganggu aktivitas sehari-hari, misalnya sering kencing
- 4 = Gejala tersebut di atas terus-menerus dirasakan dan jelas mengakibatkan gangguan aktivitas sehari-hari.

13. Gangguan saraf otonom.

Mencakup perasaan mulut kering, pucat, muka merah, berkeringat atau pusing.

- 0 = Tidak ada.
- 1 = Sangat ringan.
- 2 = Terdapatnya satu atau lebih gejala tersebut tetapi belum mengganggu aktivitas sehari-hari.
- 3 = Terdapat satu atau lebih gejala tersebut tetapi belum mengganggu aktivitas sehari-hari.
- 4 = Gejala saraf otonom dirasakan terus-menerus dan sangat mengganggu kegiatan sehari-hari.

14. Tingkah laku pada saat wawancara

Meliputi apakah penderita terlihat tegang, gelisah, tidak dapat duduk teragitasi, gemetar, pucat, hiperventilasi atau keringat banyak.

- 0 = Tidak ada
- 1 = Sangat ringan
- 2 = Kecemasan sedang
- 3 = Sangat cemas
- 4 = Kecemasan hebat, misal gemetar terus-menerus

Lampiran D

IMPAC OF EVENT SCALE

No	Pernyataan	Skor
1.	Saya memikirkan hal itu meski saya tidak menginginkannya.	
2.	Saya berusaha untuk tidak membiarkan diri saya sedih pada saat saya memikirkan kejadian itu atau pada saat saya diingatkan akan kejadian itu.	
3.	Saya berusaha untuk melupakan kejadian itu dari kenangan saya.	
4.	Saya mengalami masalah untuk mulai tidur atau tetap tidur, karena gambaran-gambaran tentang kejadian itu seringkali hinggap dalam pikiran saya.	
5.	Saya memiliki gelombang perasaan yang kuat tentang kejadian itu.	
6.	Saya bermimpi tentang kejadian itu.	
7.	Saya menjaga jarak terhadap hal-hal yang mengingatkan saya akan hal itu.	
8.	Saya merasa seolah-olah ini tidak pernah terjadi atau tidak nyata.	
9.	Saya mencoba intuk tidak membicarakan kejadian itu.	
10.	Gambaran-gambaran tentang kejadian itu terlintas dalam pikiran saya.	
11.	Hal-hal lain membuat saya terus memikirkan hal itu.	
12.	Saya khawatir jangan-jangan saya masih mempunyai perasan-perasaan tentang kejadian itu, namun saya tidak menghiraukannya.	
13.	Saya mencoba untuk tidak memikirkan kejadian itu.	
14.	Beberapa hal mengingatkan saya dan membawa perasan itu kembali.	
15.	Perasaan-perasaan saya tentang kejadian itu sudah hilang (mati rasa).	
Jumlah skor		

Keterangan:

- 1 = Tidak sama sekali
- 2 = Jarang
- 3 = Kadang-kadang
- 4 = Sering

LAMPIRAN E

TABULASI DATA RESPONDEN

NO	SEX	UMUR	PENDIDIKAN	STATUS	PEKERJAAN	SKOR HARS	TINGKAT KECEMASAN	IES
1	P	27	SD	MENIKAH	IRT	7	TIDAK CEMAS	-
2	L	25	SMA	MENIKAH	-	11	TIDAK CEMAS	-
3	P	20	SMA	MENIKAH	IRT	5	TIDAK CEMAS	-
4	L	40	SD	MENIKAH	SOPIR	1	TIDAK CEMAS	-
5	P	20	SD	MENIKAH	-	1	TIDAK CEMAS	-
6	P	48	SD	JANDA	PEDAGANG	12	TIDAK CEMAS	-
7	P	42	SMP	JANDA	PENSIUNAN	8	TIDAK CEMAS	-
8	L	22	-	MENIKAH	SOPIR	1	TIDAK CEMAS	-
9	P	50	-	MENIKAH	PEDAGANG	4	TIDAK CEMAS	-
10	P	30	-	MENIKAH	PEDAGANG	9	TIDAK CEMAS	-
11	L	30	SMP	MENIKAH	KARYAWAN	6	TIDAK CEMAS	-
12	P	22	SMP	MENIKAH	IRT	9	TIDAK CEMAS	-
13	L	31	SMA	MENIKAH	WIRASWASTA	6	TIDAK CEMAS	-
14	P	40	-	MENIKAH	PETANI	6	TIDAK CEMAS	-
15	P	50	-	JANDA	PERKEBUNAN	6	TIDAK CEMAS	-
16	L	29	SMA	MENIKAH	WIRASWASTA	9	TIDAK CEMAS	-
17	L	40	SD	MENIKAH	SOPIR	6	TIDAK CEMAS	-
18	P	35	SD	MENIKAH	IRT	7	TIDAK CEMAS	-
19	L	38	SD	MENIKAH	BENGGEL	5	TIDAK CEMAS	-
20	L	27	SMP	MENIKAH	WIRASWASTA	5	TIDAK CEMAS	-
21	P	35	-	JANDA	PABRIK	13	TIDAK CEMAS	-
22	L	60	SD	MENIKAH	PTNG RAMBUT	5	TIDAK CEMAS	-
23	L	28	SMA	MENIKAH	PERKEBUNAN	2	TIDAK CEMAS	-

24	P	18	MTS	BELUM	-	4	TIDAK CEMAS	-
25	P	60	-	JANDA	-	5	TIDAK CEMAS	-
26	P	25	SD	MENIKAH	PETANI	9	TIDAK CEMAS	-
27	P	39	SD	MENIKAH	IRT	7	TIDAK CEMAS	-
28	L	47	SMA	MENIKAH	WIRASWASTA	5	TIDAK CEMAS	-
29	P	45	MI	MENIKAH	PETANI	4	TIDAK CEMAS	-
30	P	25	SD	MENIKAH	PEDAGANG	10	TIDAK CEMAS	-
31	P	50	-	MENIKAH	PETANI	8	TIDAK CEMAS	-
32	L	50	SD	MENIKAH	BURUH BNGN	8	TIDAK CEMAS	-
33	P	60	-	JANDA	-	6	TIDAK CEMAS	-
34	L	50	SD	MENIKAH	PETANI	5	TIDAK CEMAS	-
35	L	55	STM	MENIKAH	PENJAGA SKLH	6	TIDAK CEMAS	-
36	P	55	-	MENIKAH	PEDAGANG	2	TIDAK CEMAS	-
37	P	44	SD	JANDA	-	9	TIDAK CEMAS	-
38	L	36	STM	MENIKAH	SOPIR	2	TIDAK CEMAS	-
39	P	30	SMP	MENIKAH	IRT	4	TIDAK CEMAS	-
40	P	20	MA	BELUM	-	4	TIDAK CEMAS	-
41	L	60	SD	MENIKAH	PETANI	7	TIDAK CEMAS	-
42	L	27	SMA	BELUM	BENGGEL	9	TIDAK CEMAS	-
43	P	60	SD	MENIKAH	PETANI	9	TIDAK CEMAS	-
44	P	20	MTS	MENIKAH	IRT	4	TIDAK CEMAS	-
45	L	60	SD	MENIKAH	PETANI	4	TIDAK CEMAS	-
46	L	50	SD	MENIKAH	PETANI	5	TIDAK CEMAS	-
47	L	60	-	MENIKAH	-	8	TIDAK CEMAS	-
48	L	25	SD	BELUM	PETANI	4	TIDAK CEMAS	-
49	P	35	SMP	MENIKAH	IRT	11	TIDAK CEMAS	-
50	L	41	SD	MENIKAH	PETANI	9	TIDAK CEMAS	-
51	L	23	SMP	BELUM	-	4	TIDAK CEMAS	-
52	L	44	SD	MENIKAH	PETANI	9	TIDAK CEMAS	-
53	L	29	SD	MENIKAH	PEDAGANG	9	TIDAK CEMAS	-
54	P	45	SD	JANDA	PEDAGANG	13	TIDAK CEMAS	-

55	L	50	SD	BELUM	PETANI	6	TIDAK CEMAS	-
56	L	31	SMP	MENIKAH	SOPIR	8	TIDAK CEMAS	-
57	P	45	SD	MENIKAH	-	8	TIDAK CEMAS	-
58	P	29	SD	MENIKAH	TUKANG	9	TIDAK CEMAS	-
59	P	25	SMP	MENIKAH	IRT	7	TIDAK CEMAS	-
60	L	40	MTS	MENIKAH	WIRASWASTA	10	TIDAK CEMAS	-
61	P	28	SD	MENIKAH	IRT	9	TIDAK CEMAS	-
62	P	33	SMP	MENIKAH	IRT	6	TIDAK CEMAS	-
63	P	20	SMA	MENIKAH	IRT	5	TIDAK CEMAS	-
64	P	22	SD	MENIKAH	IRT	12	TIDAK CEMAS	-
65	P	50	-	MENIKAH	PERKEBUNAN	5	TIDAK CEMAS	-
66	P	36	S1	MENIKAH	-	7	TIDAK CEMAS	-
67	P	20	SMP	MENIKAH	WIRASWASTA	5	TIDAK CEMAS	-
68	P	60	-	MENIKAH	IRT	6	TIDAK CEMAS	-
69	P	25	SMEA	MENIKAH	IRT	9	TIDAK CEMAS	-
70	P	29	SMEA	MENIKAH	IRT	11	TIDAK CEMAS	-
71	P	57	SD	JANDA	-	4	TIDAK CEMAS	-
72	P	40	SD	MENIKAH	PETANI	4	TIDAK CEMAS	-
73	P	50	SD	JANDA	PETANI	7	TIDAK CEMAS	-
74	L	42	SMA	MENIKAH	WIRASWASTA	8	TIDAK CEMAS	-
75	L	55	-	MENIKAH	PETANI	10	TIDAK CEMAS	-
76	L	40	SMA	MENIKAH	WIRASWASTA	6	TIDAK CEMAS	-
77	P	35	SD	MENIKAH	IRT	6	TIDAK CEMAS	-
78	L	55	SD	MENIKAH	PENSIUNAN	6	TIDAK CEMAS	-
79	P	23	SMA	MENIKAH	WIRASWASTA	4	TIDAK CEMAS	-
80	P	35	MI	MENIKAH	PETANI	10	TIDAK CEMAS	-
81	P	40	SD	MENIKAH	IRT	14	RINGAN	+
82	P	45	SD	MENIKAH	PEDAGANG	14	RINGAN	+
83	L	20	SMA	BELUM	WIRASWASTA	15	RINGAN	-
84	P	35	SMP	MENIKAH	IRT	15	RINGAN	-
85	P	24	SMF	MENIKAH	IRT	16	RINGAN	+

86	P	50	-	MENIKAH	IRT	14	RINGAN	+
87	P	35	SD	MENIKAH	IRT	16	RINGAN	+
88	P	30	SD	MENIKAH	PETANI	14	RINGAN	+
89	L	60	SD	MENIKAH	PETANI	17	RINGAN	+
90	P	37	SMA	MENIKAH	IRT	15	RINGAN	+
91	P	30	D2	MENIKAH	GURU TDK TTP	14	RINGAN	+
92	P	55	SD	JANDA	PEDAGANG	15	RINGAN	-
93	L	27	SMA	MENIKAH	WIRASWASTA	16	RINGAN	+
94	P	50	-	MENIKAH	BURUH	16	RINGAN	+
95	P	40	SD	MENIKAH	PETANI	16	RINGAN	-
96	L	43	MTS	MENIKAH	WIRASWASTA	15	RINGAN	+
97	P	45	SD	MENIKAH	IRT	15	RINGAN	+
98	P	26	SMP	MENIKAH	IRT	14	RINGAN	+
99	L	34	SD	MENIKAH	BENGGEL	15	RINGAN	+
100	P	42	SD	JANDA	PETANI	14	RINGAN	+
101	P	50	SD	MENIKAH	PETANI	14	RINGAN	+
102	L	48	SMA	MENIKAH	WIRASWASTA	14	RINGAN	+
103	P	30	SMA	MENIKAH	IRT	25	SEDANG	+
104	L	32	SMEA	MENIKAH	SERVIS ELEKTRO	21	SEDANG	+
105	P	23	SD	MENIKAH	IRT	22	SEDANG	+
106	L	32	SMA	MENIKAH	WIRASWASTA	21	SEDANG	+

