

Kesiapsiagaan Bencana untuk Resiliensi Kesehatan



Ikhlas Rasido | Andi Zulkifli | Veni Hadju | Indar |
Wa Ode Nova Noviyanti | Muhammad Arief



KESIAPSIAGAAN BENCANA UNTUK RESILIENSI KESEHATAN

KESIAPSIAGAAN BENCANA UNTUK RESILIENSI KESEHATAN

Dr. Ikhlas Rasido, S.Psi., M.Psi., Psikolog
Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes
Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D
Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH
Dr. Wa Ode Nova Noviyanti, S.Psi., M.Kes
Dr. Muhammad Arief, S.IP., M.Si



KESIAPSIAGAAN BENCANA UNTUK RESILIENSI KESEHATAN

© Penerbit Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia (PRCI)

Penulis:

Dr. Ikhlas Rasido, S.Psi., M.Psi., Psikolog
Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes
Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D
Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH
Dr. Wa Ode Nova Noviyanti, S.Psi., M.Kes
Dr. Muhammad Arief, S.IP., M.Si

Editor:

Muhammad Sabri Syahrir, S.KM., M.Kes
Miftahul Haerati Sulaiman, S.KM., M.Kes

Tata Letak:

Fathul Khair
Moh Rafli

Cover: Tim Penyusun

Cetakan Pertama: April 2024

Hak Cipta 2024, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

**Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT**

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009
Website: www.rcipress.rcipublisher.org
E-mail: rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2024 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I –: Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2024
Dimensi : 14,8 x 21 cm

ISBN 978-623-448-857-9

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit
Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Saat ini, kita hidup di dunia yang penuh dengan tantangan dan risiko bencana yang tidak terduga. Dari bencana alam hingga pandemi global, kita dihadapkan pada situasi yang memerlukan kesiapsiagaan yang baik, terutama dalam menjaga kesehatan masyarakat.

Buku ini, "Kesiapsiagaan Bencana untuk Resiliensi Kesehatan", hadir sebagai upaya untuk memberikan pemahaman yang mendalam tentang pentingnya persiapan dalam menghadapi bencana serta bagaimana kesehatan masyarakat dapat dipertahankan dan ditingkatkan dalam situasi-situasi sulit tersebut.

Dengan menyajikan informasi yang komprehensif dan praktis, kami berharap agar pembaca dapat mengembangkan pemahaman yang lebih baik tentang strategi kesiapsiagaan bencana, serta langkah-langkah konkret yang dapat diambil untuk menjaga kesehatan individu dan komunitas di masa-masa yang sulit.

Saya ingin mengucapkan terima kasih kepada semua kontributor yang telah berpartisipasi dalam pembuatan buku ini, serta kepada para pembaca yang telah meluangkan waktu untuk membaca dan menerapkan informasi yang disajikan di dalamnya. Semoga buku ini dapat menjadi sumber pengetahuan yang berharga dan membantu meningkatkan kesiapsiagaan bencana serta resiliensi kesehatan di seluruh dunia.

April 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 BENCANA PERSPEKTIF KESEHATAN MENTAL	1
A. Bencana dan Dampak Bencana	1
B. Jenis Bencana dan Karakteristik Bencana	3
C. Siklus dan Fase Manajemen Bencana Perspektif Kesehatan Mental	4
D. Kebutuhan Manusia Berdasarkan Fase Bencana.....	6
E. Refleksi.....	11
POKOK BAHASAN 2 PERILAKU MANUSIA TERHADAP BENCANA.....	13
A. Respon dan Reaksi Manusia Terhadap Peristiwa Bencana.....	13
B. Morbiditas Kesehatan Mental.....	17
C. Perilaku Kesiapsiagaan Bencana.....	20
D. Prediktor Perilaku Kesiapsiagaan Bencana.....	23
E. Refleksi.....	25
POKOK BAHASAN 3 PERILAKU RESILIENSI KESEHATAN	27
A. Perilaku Resiliensi Kesehatan	27
B. Manfaat Perilaku Resiliensi Kesehatan	27
C. Aspek Perubahan Perilaku Resiliensi Kesehatan	29
D. Faktor Risiko dan Faktor Protektif.....	30
E. Refleksi.....	36

POKOK BAHASAN 4 PERUBAHAN PERILAKU RESILIENSI KESEHATAN	38
A. Penilaian Risiko Bencana	38
B. Efikasi Diri (<i>Self Efficacy</i>)	43
C. Keyakinan Religi (<i>Religious Belief</i>)	46
D. Kohesi Sosial (<i>social cohesion</i>)	49
E. Refleksi	51
REFERENSI	64

BAB 1

BENCANA PERSPEKTIF KESEHATAN MENTAL

A. Bencana dan Dampak Bencana

WHO (1992) mendefinisikan bencana adalah sebagai gangguan parah, baik secara ekologis dan psikososial, yang sangat melebihi kapasitas manusia mengatasinya pada komunitas yang terkena dampak bencana.

Menurut Undang-undang No. 24 tahun 2007 definisi bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

Tim R.H. Davies, dan Alistair J. Davies, (2018) mendefinisikan bencana adalah “gangguan serius terhadap fungsi komunitas atau masyarakat pada skala apa pun karena peristiwa berbahaya yang berinteraksi dengan kondisi paparan, kerentanan dan kapasitas, mengarah ke satu atau lebih dari hal berikut ini; berupa kerugian dan dampak kepada manusia terhadap material, ekonomi, dan lingkungan.”

FEMA (1995) secara spesifik mendefinisikan bencana alam dengan menyatakan bahwa setiap bencana alam, apa pun penyebabnya, kebakaran, banjir, atau ledakan yang menyebabkan kerusakan yang cukup parah dan besarnya oleh karena itu memerlukan upaya Negara, dan organisasi memberikan bantuan bencana untuk mengurangi kerusakan, kehilangan, kesulitan, atau penderitaan.

SB Math, et al., (2015) menyimpulkan karaktersitik bencana adalah kejadian berlangsung secara tiba-tiba (tidak terduga), tidak dapat diprediksi, tidak terkendali, memiliki daya kerusakan yang sangat besar, mengakibatkan kerugian dan penderitaan manusia dan sangat melebihi kapasitas komunitas yang terkena dampak dalam mengatasinya.

Bencana memberikan banyak dampak bagi manusia. Dampak bencana alam bagi manusia adalah sebagai berikut:

1) Dampak fisik (*physical impacts*)

Bencana alam memberikan dampak fisik pada manusia berupa kehilangan jiwa manusia dan luka-luka. Sebagai contoh; bencana gempa bumi, tsunami dan likuifaksi di Palu mengakibatkan 4.340 jiwa dinyatakan meninggal dunia dan tidak ditemukan (hilang), 4.438 orang menderita luka-luka, 172.635 orang mengungsi, 68.451.

2) Dampak kesehatan mental (*mental health impacts*)

Selain berdampak pada fisik manusia, bencana juga berdampak pada kesehatan mental (*mental health impacts*). Banyak penelitian telah mengkonfirmasi morbiditas kesehatan mental berupa; *stress*, *anxiety*, *PTSD* meningkat akibat bencana.

3) Dampak ekonomi (*economic impacts*)

Kerusakan properti dan Infrastruktur, hewan dan tanaman akibat dampak bencana menimbulkan kerugian dalam nilai aset itu. Sebagai contoh; bencana gempa bumi, tsunami dan likuifaksi di Palu, berdasarkan hitung cepat kerusakan dan kerugian yang dilakukan oleh BNPB, UNDP dan BPBD pada daerah terdampak memperkirakan nilai kerusakan sebesar 15,8 triliun dan kerugian sebesar 2,89 triliun

sehingga total kerusakan dan kerugian mencapai 18,48 Triliun.

4) Dampak sosial (*social impacts*)

Bencana dapat menyebabkan berbagai respon sosial negatif. Michael K Lindell (2011) menemukan bahwa akibat bencana kejahatan domestik meningkat setelah bencana. Selain itu, bencana mengakibatkan rusaknya tatanan sosial masyarakat.

5) Dampak politik (*political impacts*)

Dampak bencana dapat menyebabkan aktivisme sosial mengganggu politik. Kelompok aksi masyarakat menekan pemerintah untuk menyediakan sumber daya tambahan untuk pulih dari dampak bencana, pemilihan ulang kandidat atau bahkan berusaha menarik kembali beberapa politisi dari jabatannya (Michael K Lindell, 2011).

B. Jenis Bencana dan Karakteristik Bencana

UU No. 24 tahun 2007 tentang kebencanaan mengelompokkan jenis bencana ke dalam tiga kategori yaitu.

1) Bencana alam

Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan dan tanah longsor.

2) Bencana non-alam

Bencana non-alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non-alam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, dan wabah penyakit.

3) Bencana sosial

Bencana sosial adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antar kelompok atau antar komunitas masyarakat dan terror.

Sementara itu, beberapa penelitian bencana telah berusaha untuk membedakan karakteristik antara bencana alam dan bencana yang disebabkan manusia sehingga orang dapat lebih memahami konsekuensi psikologis, psikososial, dan psikospiritual yang dihasilkan. Bencana yang disebabkan manusia menghasilkan dampak psikologis, psikososial, dan psikospiritual yang lebih besar dari pada bencana alam. Karakteristik lain dari bencana adalah kurang dapat diprediksi kapan terjadinya, serta bencana dapat menimbulkan kerusakan atau paparnya dari skala kecil skala besar terhadap aspek kehidupan manusia.

C. Siklus dan Fase Manajemen Bencana Perspektif Kesehatan Mental

Paradigma kesehatan mental merupakan konsep multidimensi dengan pendekatan terpadu (*holistic*) mencakup berbagai dimensi seperti biologis, psikologis, sosial, budaya, spiritual, Paradigma tersebut membuat pendekatan intervensi dilakukan dari berbagai disiplin ilmu seperti pekerjaan sosial, kesehatan masyarakat, psikologi, psikiatri, antropologi, dan epidemiologi (SB Math, et al.,2015).

WHO dalam rencana aksi kesehatan mental global untuk tahun 2013-2020 menekankan pentingnya kesehatan mental sebagai bagian integral dari kesehatan. Oleh sebab itu maka

definisi kesehatan didefinisikan sebagai keutuhan dari kesejahteraan keadaan fisik, mental dan sosial, di mana kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial ekonomi yang perlu diatasi melalui pendekatan strategi komprehensif promosi, pencegahan, perawatan dan pemulihan yang dilakukan oleh pemerintah di seluruh dunia. Banyak pemerintah di dunia saat ini telah mengimplementasikan integrasi kesehatan yang ditetapkan oleh WHO. Sebagai contoh, pada awal tahun 2000 Skotlandia dengan program *work on population mental health*. Apa yang dilakukan oleh pemerintah Skotlandia memperoleh penghargaan dari WHO. Pada tahun 2012 pemerintah Inggris mengikuti apa yang telah dicetuskan oleh WHO menjadi sebuah kebijakan nasional dengan slogan '*No health without mental health*', dan masih banyak Negara yang terus mengikuti rencana aksi kesehatan mental global yang ditetapkan oleh WHO (Gregor Henderson, 2015).

Sementara itu, WHO (2014) mendefinisikan kesehatan mental (*mental health*) sebagai keadaan kesejahteraan di mana setiap individu menyadari potensinya sendiri, dapat mengatasi tekanan hidup secara normal, dapat bekerja secara produktif dan memberikan hasil, dan mampu memberikan kontribusi kepadanya ataupun kepada komunitasnya.

Dalam perspektif kesehatan mental, manajemen bencana adalah proses siklus perencanaan, pengorganisasian, koordinasi dan implementasi yang berkesinambungan dan terpadu untuk mencegah dan mengelola bencana secara efektif (SB Math, et al., 2015). Lebih lanjut SB Math, et al., (2015) menyatakan bahwa dalam upaya penanganan kesehatan mental dalam situasi bencana didasarkan pada prinsip-prinsip "intervensi preventif". Prinsip ini mengharuskan manajemen bencana yang berpusat pada pertolongan menjadi

mempromosikan kesehatan, pencegahan bencana, kesiapsiagaan, dan mitigasi pada masyarakat.



Gambar 1. Siklus dan Fase Manajemen Bencana Perspektif Kesehatan Mental

(Sumber: SB Math, et al., 2015)

SB Math, et al., (2015) menyatakan manajemen bencana dalam perspektif kesehatan mental dipahami melalui siklus enam “R” gambar 1, yaitu; kesiapsiagaan (*Readiness*), respon atau tindakan segera (*Response*), bantuan penyelamatan berkelanjutan (*Relief*), tindakan perbaikan jangka panjang menggunakan sumber daya masyarakat (*Rehabilitation*), pemulihan kembali ke keadaan normal (*Recovery*), dan membangun resiliensi masyarakat (*Resilience*).

D. Kebutuhan Manusia Berdasarkan Fase Bencana

Dalam terminologi bahasa orang-orang yang mengalami bencana sering disebut sebagai penyintas (*survivor*). Menurut Ehrenreich, (2001), secara garis besar, orang yang terkena bencana (penyintas) dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu;

- 1) Korban primer; orang-orang yang secara langsung mengalami bencana, dan memperoleh paparan dari peristiwa bencana.
- 2) Korban sekunder; mereka yang terkait dengan korban langsung, seperti; pekerja bantuan yang datang untuk membantu korban primer, dan lain-lain. Para korban sekunder ini juga dapat mengalami “trauma sekunder” karena paparan berulang mereka terhadap dampak bencana.

Gauthamadas (2005), mengklasifikasikan penyintas berdasarkan dampak bencana berbeda antar individu sesuai dengan di mana mereka berada saat bencana terjadi. Tabel 4. di bawah, menggambarkan klasifikasi orang-orang yang terkena dampak bencana, terbagi ke dalam enam tingkatan.

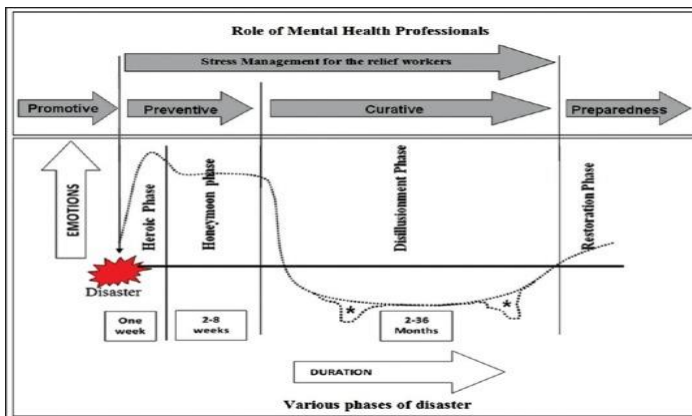
Tabel 1. Klasifikasi Penyintas

Primary Survivors	Orang-orang yang mengalami paparan bencana terhadap peristiwa bencana
Secondary Survivors	Orang-orang yang berduka karena kerabat dan atau teman-teman (penyintas utama) mengalami peristiwa bencana
Third-level Survivors	Petugas penyelamat dan pemulihan yang mungkin 'membutuhkan bantuan untuk menjaga efisiensi fungsional mengatasi efek psikologis traumatis setelahnya
Fourth-level Survivors	Komunitas yang terlibat dalam bencana, termasuk mereka yang menawarkan bantuan, berbagi duka dan kehilangan.
Fifth-level Survivors	Orang-orang yang meskipun tidak terlibat langsung dengan bencana, mungkin masih mengalami keadaan tertekan atau terganggu.

Sixth-level Survivors	Orang-orang dalam beberapa hal terlibat secara tidak langsung atau perwakilan dalam memberikan bantuan.
-----------------------	---

(Sumber: Gauthamadas, 2005)

Respons masyarakat dan individu terhadap bencana besar cenderung berkembang menurut fase-fase. Interaksi dengan peristiwa eksternal membentuk fase-fase ini. Dirangkum dari pendapat para ahli (Ehrenreich 2001. Gauthamadas, 2005, SB Math, 2015) Identifikasi Kebutuhan penyintas berdasarkan fase-fase bencana, yaitu; a) fase heroik, b) fase bulan madu, c) fase kekecewaan, dan d) fase pemulihan dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 2. Fase Rekonstruksi dan Pemulihan

(Sumber: SB Math, at.al, 2015)

1. Fase Heroik (*Heroic Phase*)

Saat terjadinya bencana, orang-orang akan mengalami terkekang, tercengang, respons syok, panik atau histeria, bingung, tidak percaya. Fokus

pada kelangsungan hidup dan kesejahteraan fisik diri sendiri dan yang dicintai. Para penyintas akan mengalami kecemasan hingga dipertemukan kembali dengan orang-orang terkasih. Segera setelah bencana, orang-orang yang selamat dalam komunitas biasanya menunjukkan perilaku altruistik dalam bentuk menyelamatkan, berlindung, memberi makan, dan mendukung sesama manusia. Karenanya fase ini disebut fase heroik, biasanya berlangsung dari hari ke minggu.

Jadi kebutuhan penyintas berdasarkan fase heroik adalah fokus pada rasa aman atau keselamatan secara fisik untuk kelangsungan hidup.

2. Fase Bulan Madu (*Honeymoon Phase*)

Fase ini yang biasanya berlangsung selama 2-4 minggu, ditandai dengan mengalirnya agen-agen bantuan, simpati, mendapat perhatian media, bantuan medis, Dukungan pemerintah, bantuan relawan, dukungan komunitas, memperoleh bantuan makanan, dipindahkan ke tempat-tempat yang lebih aman, dan mendapat kunjungan orang-orang penting, paket kompensasi, janji rehabilitasi yang memberikan rasa lega dan keyakinan yang besar kepada para komunitas bahwa mereka akan dipulihkan dalam waktu singkat. Orang yang selamat mungkin mengalami perasaan singkat bahwa bantuan yang mereka terima akan membuat mereka utuh kembali.

Sementara, kebutuhan penyintas fase Bulan Madu (*Honeymoon Phase*) adalah kebutuhan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti; makan dan minum.

3. Fase Kekecewaan (*Disillusionment Phase*)

Prevalensi morbiditas kesehatan mental yang tinggi selama periode ini berlangsung 2-36 bulan setelah terjadi bencana. Realitas proses yang kompleks untuk membangun kembali dan merehabilitasi mendapat rintangan, administrasi birokratis, diskriminasi, ketidakadilan dan korupsi. Fase kekecewaan ini menyediakan faktor yang dapat menumbuhkan morbiditas kesehatan mental seperti; menciptakan perasaan ditinggalkan dan diabaikan, stress, depresi, dan keputusasaan, kemarahan tentang bencana yang tampaknya “kurang rasional”. Oleh karena itu kebutuhan penyintas pada fase ini adalah kebutuhan kesejahteraan psikologis sehingga peran pekerja kesehatan mental sangat besar.

4. Fase Pemulihan (*Restoration Phase*)

Menggambarkan peran profesional kesehatan mental dalam memulihkan kesehatan mental masyarakat kembali ke keadaan normal di akhiri membangun resiliensi masyarakat. Para penyintas memikul tanggung jawab untuk membangun kembali kehidupan mereka. Pengakuan kerugian, kesempatan untuk mengenali kekuatan pribadi dan memeriksa kembali kekuatan seseorang dalam kehidupan. Dalam Fase rekonstruksi dan pemulihan, secara bertahap menjadi jelas ketika emosi negative yang begitu kuat digantikan oleh rasa penerimaan, kembali berinvestasi dalam hubungan dan aktivitas kehidupan sehari-hari, meningkatkan kemandirian, dan resiliensi. Oleh karena itu kebutuhan penyintas dalam fase ini adalah pemulihan dan resiliensi.

E. Refleksi

Setelah anda menyaksikan video tentang bencana tuliskan tanggapan anda tentang video tersebut

Tuliskan pendapat anda mengklasifikasikan, dan membedakan jenis, dan karakteristik dari bencana yang anda ketahui

Tuliskan pendapat anda bagaimana anda menjelaskan mengenai bencana dan dampak dari bencana
Tuliskan pendapat anda bagaimana anda mengklasifikasikan, dan membedakan siklus dan fase bencana perspektif kesehatan mental

POKOK BAHASAN 2

PERILAKU MANUSIA TERHADAP BENCANA

A. Respon dan Reaksi Manusia Terhadap Peristiwa Bencana

Ketika orang mengalami peristiwa bencana, maka manusia menunjukkan respon sebagai berikut:

1. Ketika Terjadi Bencana

Pada saat terjadinya bencana respon segera manusia adalah orang tidak memahami dan tidak mengerti apa yang sedang terjadi. Orang-orang mengalami syok, merasa peristiwa itu tidak nyata, kekacauan, ketidakpastian, dan ketakutan mendominasi manusia. Hal ini juga membuat orang memiliki tingkat kewaspadaan yang meningkat, merasakan kecemasan yang intens, orang mengalami ketakutan, bahkan menganggap teror peristiwa bencana bisa terjadi kembali.

Efek lebih lanjut setelah peristiwa bencana orang masih membayangkan pemandangan peristiwa bencana, seperti suara, bau, dan perasaan dari peristiwa tersebut. Pemandangan ini, tetap ada sebagai gambar yang tak terhapuskan dalam ingatan manusia. Ini muncul atau terjadi di saat keterkejutan secara langsung dari peristiwa bencana. Selain itu, peristiwa bencana juga menghancurkan kepercayaan manusia yang menjadi sadar akan kerentanan manusia, merasa tidak berdaya, putus asa, serta ketidakmampuan manusia untuk membuat keputusan, dan bertindak bagi keluarga dan diri sendiri.

2. Setelah Terjadinya Bencana

Setelah terjadinya bencana respon manusia adalah berduka atas kehilangan orang yang dicintai, merasa bersalah atau tidak layak karena telah selamat dari peristiwa bencana, berduka atas hilangnya harta benda, dokumen yang hilang, kenangan pribadi yang berharga, kehilangan lingkungan yang akrab.

Ketika orang mengalami peristiwa bencana, manusia juga menunjukkan reaksi sebagai berikut:

3. Reaksi Fisik, Emosional, Kognitif, Perilaku Dan Spiritual Manusia Ketika Persitiwa Bencana.

Ketika peristiwa bencana, kebanyakan manusia mengalami reaksi fisik, emosional, kognitif, perilaku, dan spiritual pada saat atau ketika terjadi peristiwa bencana. Tabel berikut memberikan reaksi ketika peristiwa bencana.

Tabel 2. Reaksi Fisik, Emosional, Kognitif, Perilaku, dan Spiritual Ketika Peristiwa Bencana

Aspek	Reaksi
Fisik	Otot gemetar, kelelahan, kedinginan, berkeringat, mual, gejala syok, gangguan pencernaan, pusing, kesulitan bernapas, nyeri dada, sakit kepala, tekanan darah tinggi
Emosional	Ketidaksabaran, ketakutan, kecemasan, kemarahan, mati rasa, kesepian, kesedihan, rasa bersalah, malu dan kurangnya kenikmatan dalam aktivitas sehari-hari
Kognitif	Kesulitan berkonsentrasi atau mengingat sesuatu, kebingungan, terbatas rentang perhatian, penurunan kemampuan mengambil keputusan, penurunan

	kemampuan untuk memecahkan masalah, kesulitan melakukan perhitungan, merekonstruksi secara mental peristiwa di sekitar bencana
Perilaku	Terlalu melindungi diri dan keluarga, mengasingkan diri dari orang lain, mengagetkan Reaksi mudah melihat/mendengar cedera serius orang lain, masalah tidur, menghindari kegiatan yang berfungsi sebagai penguat bencana, peningkatan konflik dengan anggota keluarga, perubahan nafsu makan dan peningkatan penggunaan alkohol dan narkoba
Spiritual	Krisis iman, mempertanyakan keyakinan dasar agama, dan mengalihkan kemarahan terhadap figur otoritas

4. Reaksi Fisik, Emosional, Kognitif, Perilaku Dan Spiritual Manusia Setelah Persitiwa Bencana

Selain reaksi fisik, emosional, kognitif, perilaku, dan spiritual yang akan dialami oleh individu setelah peristiwa bencana akan menimbulkan efek tertentu. Reaksi dan efek tersebut terdapat dalam tabel berikut.

Tabel 3. Reaksi Fisik, Emosional, Kognitif, Perilaku, Dan Spiritual Setelah Peristiwa Bencana

Aspek	Reaksi	Efek
Fisik	Kelelahan fisik, gangguan tidur seperti insomnia, keluhan fisik misalnya, sakit kepala	Respon mengejutkan Meningkatnya penggunaan kafein, nikotin,

	Penambahan/ penurunan berat badan Penurunan atau peningkatan gairah seks	permen, alkohol, zat terlarang
Emosional	Shock, kesedihan, rasa bersalah, kecemasan, ketakutan, mati rasa emosional, apatis, lekas marah, putus asa	Ketidakberdayaan, kehilangan kendali Perasaan tidak berarti Kehilangan minat
Kognitif	Gangguan memori, kesulitan berkonsentrasi dan berpikir, kesulitan dan kebingungan membuat keputusan, distorsi terhadap waktu	Pikiran, dan ingatan kilas balik yang mengganggu Disosiasi terputus dari kenyataan
Perilaku	Ledakan dan tindakan agresif, penarikan dan penghindaran sosial, konflik hubungan	Gangguan aktivitas sehari-hari (sekolah dan pekerjaan) Perilaku berisiko tinggi gangguan kesehatan mental
Spiritual	Perubahan dalam hubungan dengan atau kepercayaan tentang Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi	Kehilangan spiritual yang sudah dikenal

Namun demikian, bagi kebanyakan orang reaksi tersebut akan pulih dan kembali ke fungsi sebelumnya dalam waktu singkat, akan tetapi, masih terdapat orang yang akan berkembang ke kondisi yang dapat didiagnosis lebih lanjut secara klinis.

B. Morbiditas Kesehatan Mental

Morbiditas kesehatan mental pada populasi yang terkena bencana ditemukan lebih tinggi dua hingga tiga kali lipat dari populasi umum. Estimasi Morbiditas kesehatan mental sangat bervariasi antara studi satu dengan yang lain. Perbedaan ini disebabkan oleh perbedaan faktor seperti jenis bencana, tingkat paparan, dan metode pengukuran, kasus, prosedur, waktu studi, recall bias, perbedaan kulutur, sistematika pelaporan (Emily Goldmann dan Sandro Galea, 2014, SB Math, et al., 2015).

Hasil penelitian tentang akibat dari bencana yang banyak menimbulkan berbagai konsekuensi kesehatan mental pada masyarakat. Hasil penelitian itu menunjukkan morbiditas kesehatan mental mulai dari taraf atau tingkatan yang lebih kecil sampai pada taraf mengalami gangguan mental yang serius.

Morbiditas kesehatan mental berdasarkan hasil penelusuran literatur (Nilambhad Kar, 2012, A. C. McFarlane dan Richard Williams, 2012, Emily Goldmann dan Sandro Galea, 2014, Jogia, J, et al., 2014, Ursula Martin, 2015, SB Math, et al., 2015, Weizhi Liu, 2016, David Crompton OAM, et al., 2018, Leah Emily James, et al., 2019) adalah sebagai berikut:

1. *Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*

Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) adalah satu-satunya gangguan yang diagnosisnya didasarkan pada

pengalaman peristiwa traumatis dan oleh karena itu, merupakan salah satu psikopatologi pascabencana yang paling umum terjadi. Beban pasca bencana bisa sangat besar; morbiditas *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD) yang ditemukan sebesar 11-89% pada populasi umum. *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD) juga sangat tinggi di antara anak-anak yang secara langsung terkena bencana.

2. *Major Depressive Disorder (MDD)*

Gangguan depresi mayor (*Major depressive disorder/MDD*) ditandai oleh kesedihan dan kehilangan kesenangan atau minat pada hal-hal yang pernah dinikmati, serta kombinasi dari gejala lain seperti perubahan dalam tidur dan berat badan, sulit berkonsentrasi, dan mudah marah. Morbiditas *Major Depressive Disorder* (MDD) yang ditemukann sekitar 6,5-38%. Dalam penelitian bencana, *Major Depressive Disorder* (MDD) penelitian kedua yang paling banyak diteliti setelah *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD).

3. *Substance Use Disorder*

Gangguan penggunaan zat dicirikan oleh penggunaan alkohol atau narkoba yang mengakibatkan masalah kesulitan memenuhi kewajiban dalam kehidupan pekerjaan, di rumah, atau sekolah, masalah hukum, kesulitan dalam hubungan sosial, keterlibatan dalam situasi berbahaya, gejala penarikan. Morbiditas ditemukan sebesar 1,3-24%. Kondisi-kondisi ini lebih jarang diteliti setelah bencana dibandingkan dengan *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD) atau *Major Depressive Disorder* (MDD). Beberapa penelitian telah mengamati peningkatan penggunaan alkohol, obat-obatan, dan rokok setelah bencana, dan beberapa bukti menunjukkan bahwa

korban bencana menggunakan zat, khususnya alkohol, sebagai strategi koping.

4. Gejala Psikologis Lainnya (*Psychological Symptoms*)

Studi epidemiologis berfokus gangguan kecemasan umum (*Generalized Anxiety Disorder/GAD*) seperti kondisi kecemasan akankematian, gangguan panik, dan fobia juga telah terkonfirmasi diantara para korban bencana. Morbiditas gangguan kecemasan umum (*Generalized Anxiety Disorder/GAD*) terkonfirmasi sebesar 42% di antara orang yang terkena dampak bencana. Gejala psikologis lain yang ditemukan adalah beban gangguan kesedihan yang berkepanjangan (*Prolonged Grief Disorder/PGD*). Hasil penelitian menemukan morbiditas beban gangguan kesedihan yang berkepanjangan (*Prolonged Grief Disorder/PGD*) sebesar 28-41% pada populasi yang terpengaruh bencana.

Studi pendahuluan dengan judul “Prevalensi Kesehatan Mental pada Mahasiswa Universitas Tadulako Pasca Bencana Gempa Bumi, Tsunami, Likuifaksi di Palu, Provinsi Sulawesi Tengah”. Hasil penelitian menemukan bahwa prevalensi kesehatan mental mahasiswa Universitas Tadulako dalam bentuk gejala stres dengan kategori tinggi adalah 9,88%, dengan kategori gejala kecemasan tinggi sebesar 51,75%, dan gejala depresi dengan kategori tinggi 22,67%. Persentase gejala stres pada kategori tinggi untuk wanita sebesar 9,62%, pria pada 10: 34%, persentase gejala kecemasan dengan kategori tinggi untuk wanita sebesar 52,05%, pria sebesar 51,22%, dan persentase gejala depresi pada kategori tinggi pada wanita sebesar 22: 22%, pria pada 23: 33% ($p = 0,00$). Penelitian itu juga mengkonfirmasi bahwa pada usia remaja tidak ada perbedaan antara laki-laki dan wanita dalam hal kerentanan terhadap kesehatan mental (gejala stress,

kecemasan dan depresi). Artinya bahwa baik laki-laki maupun wanita berisiko mengalami gangguan kesehatan mental (stress, kecemasan dan depresi) akibat dari bencana.

C. Perilaku Kesiapsiagaan Bencana

Pengertian kesiapsiagaan bencana menurut UU No.24 tahun 2007, Pasal 1 Ayat 7 adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Tujuan dari Kesiapsiagaan adalah tindakan yang dilakukan dalam rangka mengantisipasi suatu bencana untuk memastikan bahwa tindakan yang dilakukan dapat dilaksanakan secara tepat dan efektif pada saat dan setelah terjadi bencana. Lebih lanjut tujuan kesiapsiagaan bencana berfokus pada perubahan perilaku manusia dengan cara mengurangi risiko orang dan meningkatkan kemampuan mereka untuk mengatasi konsekuensi bahaya (Ejeta Luche Tadesse, et al., 2015).

Merujuk pendapat para ahli perilaku kesiapsiagaan bencana adalah penilaian dan interpretasi tentang bahaya bencana melalui serangkaian pengetahuan dan keterampilan tentang bencana, sikap dan keyakinan yang positif yang meningkatkan kesadaran kesiapsiagaan bencana, serta partisipasi individu berinteraksi pada komunitas terkait kesiapsiagaan bencana, yang kesemuanya bermuara pada tindakan atau mengarah pada perbuatan atau perilaku kesiapsiagaan bencana (Kohn Silvan, et al., 2012, Malkina-Pykh 2013, Thomas Tracy N., et al., 2015, Richard Eiser J., et al., 2012, Hoffman Roman dan Muttarak Raya, 2017, Juliet Roudini, et al., 2017, M Raich, et al., 2017, Sherry Adoma Bempah, dan Arne Olav, 2017, Sun Lei, et al., 2017, Richard Eiser, et al., 2012,

Meetu Kosla, 2017, Akbar Zarina, dan Witruk Evelin, 2016, Merja Rapeli, 2017, A.M Aslam Saja, et al., 2018, Douglas Paton, 2018). Dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan bencana itu adalah;

a. Kerentanan

Kerentan mempengaruhi kesiapsiagaan bencana ditemukan kurangnya kesiapsiagaan terhadap bencana. kerentan yang dimaksud adalah sebagai berikut; karakteristik demografis, usia (anak-anak dan orang tua), *gender*, pendidikan (*education*); sosioekonomi, kemiskinan dan pendapatan rendah, paparan bencana.

b. Pengalaman

Interpretasi terhadap risiko (*risk interpretation*) dan tindakan (*action*) dalam merespon bahaya bencana (*natural hazard*) dibentuk oleh pengalaman bencana. pengalaman bencana dibedakan; pengalaman langsung (*direct experience*) terhadap bencana sebagai motivator yang kuat untuk kesiapsiagaan bencana, dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami peristiwa bencana. Ditambahkan ahwa pengalaman bencana yang terjadi sebelumnya (*previous disaster*) dan pengalaman kedaruratan (*emergency experience*) mempengaruhi level kesiapsiagaan (*preparedness*), kemudian ke depan dapat mempengaruhi mitigasi terhadap dampak bencana. Jadi dapat dikatakan bahwa pengalaman bencana mempengaruhi kesiapsiagaan bencana.

c. Pengetahuan

Pada tingkat individu yang menunjukkan bahwa semakin banyak orang berpengetahuan tentang bahaya gempa bumi dan konsekuensinya, semakin besar kemungkinan mereka untuk bersiap. Semakin banyak orang berpikir dan berbicara tentang gempa bumi,