

**POST TRAUMATIC STRESS DISORDER
(GANGGUAN STRESS PASCA TRAUMA BENCANA)
DI JAWA TENGAH**

Mursid Zuhri
Balitbang Provinsi Jawa Tengah

ABSTRACT

Disaster is an event that is not desired, but the perceived intensity increased in recent years. Handling of victims who have not been up demanding attention to the duties and responsibilities of government and society. The research aims to: identify the identification procedure Dissorder Post Traumatic Stress, PTSD sufferers handling as well as efforts to prevent and control the incidence of PTSD in post-disaster in Central Java, to identify the role of government agencies and non-health non-governmental agencies in efforts to address, prevent and control the incidence of PTSD in the area disaster, PTSD develop an integrated management scheme in the affected areas in Central Java. Descriptive qualitative research approach using survey methods, the study site in Karanganyar, Starch, Cilacap, Brebes, Klaten and Banjarnegara. This type of compaction of primary and secondary data, data collection through in-depth interviews and observation of the symptoms or the object under study and interviews with victims. Reality on the ground the team equipped with the knowledge necessary to help victims cope with PTSD when PTSD. The role of non-health government agencies and non-government in the identification, handling is more involved, monitoring and evaluation has not dilakukan. Kebijakan government that governs the role of non-governmental agencies in connection with Standard operating procedures have not been there. The pattern of integrated management of PTSD has not been done. There are no regulations / specific policies of local or central government which regulates the pattern of PTSD post-disaster management in an integrated way. Recommendations are proposed, the need for mental health treatment activity before and after the disaster, develop post-disaster PTSD as a priority program in disaster management by the Central Government, provincial and regency / city an estimated disaster-prone, introducing / socialization PTSD in disaster areas, so that people can recognize the existence of PTSD happens to him, should be piloted handling integrated health center began, the integration of the district in preparation for handling through hospital-based, counseling to Cadre Village/Hamlet confront, prevent PTSD, need community-based treatment patterns, village based alert and soul the hospital.

Keywords: *Post-Disaster Trauma Treatment*

PENDAHULUAN

Pemerintah bersama masyarakat mempunyai tanggungjawab dalam penanggulangan bencana dan terhadap masyarakat yang tertimpa bencana terutama pada pasca bencana. Korban

bencana seringkali secara psikologis terjangkit gangguan stres pasca trauma/bencana yang pada umumnya dalam dunia kesehatan disebut *post traumatic stress disorder (PTSD)*. PTSD dapat disembuhkan apabila segera

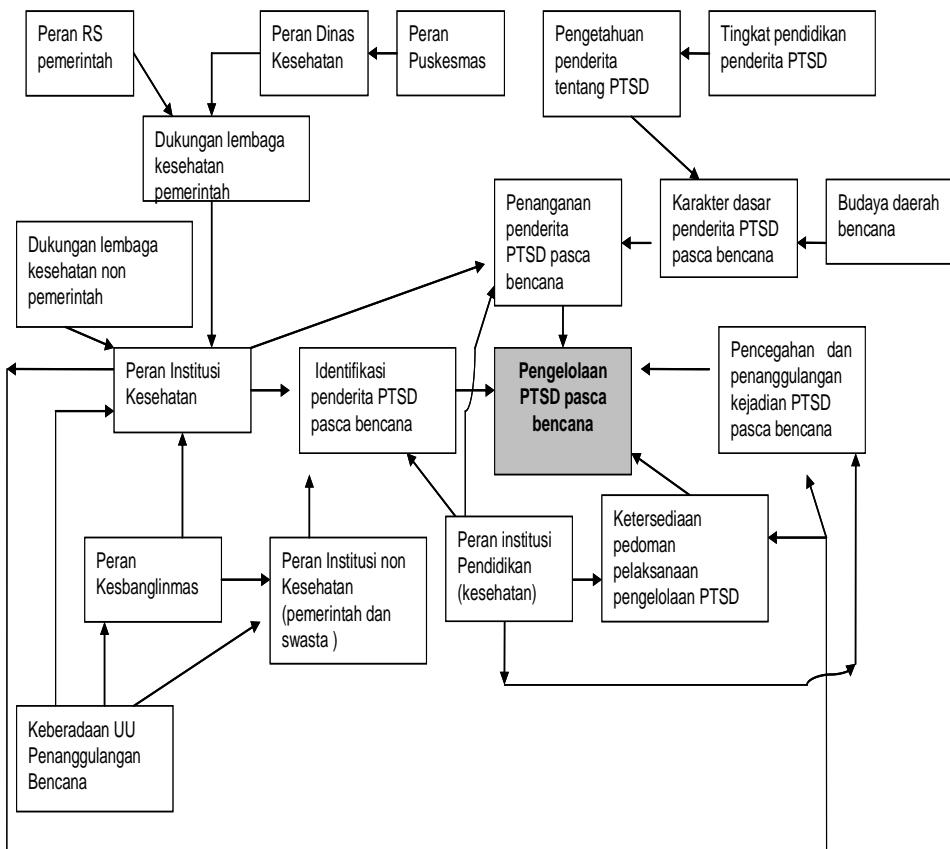
terdeteksi dan mendapatkan penanganan yang tepat. Apabila tidak terdeteksi dan dibiarkan tanpa penanganan, maka dapat mengakibatkan komplikasi medis maupun psikologis yang serius yang bersifat permanen yang akhirnya akan mengganggu kehidupan sosial maupun pekerjaan penderita. (Flannery, 1999). Korban bencana perlu memperoleh pengelolaan PTSD yang dapat diterapkan di daerah bencana melalui pendampingan pada korban untuk mengembalikan kondisi seperti sediakala.(NICE, 2005) Berdasarkan hasil prasurvei di Dinas Kesehatan di daerah pasca bencana secara umum didapati bahwa pengelolaan kesehatan jiwa masyarakat pasca bencana termasuk di dalamnya PTSD belum menjadi prioritas penanganan. Penelitian bertujuan untuk mempelajari mengidentifikasi prosedur identifikasi Post Traumatic Stress Dissorder (PTSD), penanganan penderita PTSD serta upaya pencegahan dan penanggulangan kejadian PTSD di daerah pasca bencana di Jawa Tengah, mengidentifikasi peran lembaga pemerintah non kesehatan maupun lembaga non pemerintah dalam upaya identifikasi, penanganan, pencegahan dan penanggulangan kejadian PTSD di daerah bencana, menyusun gambaran pola pengelolaan PTSD terintegrasi di daerah bencana di Jawa Tengah.

BAHAN DAN METODA

Studi dilakukan pada kabupaten-kabupaten yang selama lima tahun terakhir mengalami bencana,sampel dipilih secara purposive yaitu: Benana Banjir di Kabupaten Pati, bencana Tanah Longsor Kabupaten Karanganyar, bencana Tanah Longsor dan banjir Kabupaten Brebes, bencana Tsunami Kabupaten Cilacap, bencana Gempa Bumi Kabupaten Klaten dan bencana Tanah Longsor Kabupaten Banjarnegara.

Responden instansi terdiri lembaga/instansi yang terlibat langsung secara aktif dalam menangani/ menanggulangi saat terjadinya bencana). Instansi/lembaga tersebut adalah Kesbanglinmas Kabupaten, Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas di wilayah bencana, Dinas Sosial Kabupaten dan Palang Merah Indonesia tingkat Kabupaten. Pemilihan anggota dari instansi/lembaga yang terpilih untuk diteliti berdasarkan tugas ataupun pengetahuan/pengalaman/ keterlibatannya saat menangani kejadian bencana di wilayahnya. Disamping itu terdapat responden masyarakat terutama para korban bencana. Sedangkan data yang diperlukan dalam penelitian ini terdiri data primer dan data sekunder, cara pengumpulannya melalui pengamatan langsung dan indepth interview, sedangkan analisis yang digunakan adalah analisis Data kualitatif dengan dilakukan analisis induktif.

Kerangka pikir penelitian sebagai berikut:



HASIL

Meskipun sebagian besar identifikasi Post Traumatic Stress Disorder secara khusus dalam suatu kejadian bencana di daerah kabupaten yang diteliti belum dilakukan, namun demikian dari prosedur identifikasi PTSD dalam penelitian ini terungkap bahwa usaha untuk mengidentifikasi adanya gangguan jiwa di daerah bencana justru datang dari luar, artinya bukan inisiatif dari lembaga kesehatan setempat tetapi dari institusi pendidikan (Tim psikolog dari Universitas Indonesia ataupun Universitas Gajah Mada). Ada inisiatif dari Departemen Kesehatan Pusat untuk melakukan deteksi adanya PTSD namun hanya dilakukan pada satu daerah bencana dan tidak dilakukan pada daerah yang terkena bencana. Rumah Sakit Jiwa Klaten melakukan identifikasi adanya PTSD

beberapa hari setelah kejadian bencana di daerah Kabupaten Karanganyar dan ternyata tidak menemukan penderita PTSD. Pelatihan pada petugas kesehatan (dokter puskesmas dan paramedis) di wilayah bencana mengenai PTSD pernah dilakukan namun tidak ada kelanjutannya. Berdasarkan laporan dari responden, mereka yang melakukan usaha identifikasi adanya PTSD adalah dari kalangan psikolog, dokter ahli jiwa, mahasiswa dan peneliti. Belum ada instrumen khusus/standar yang dipakai untuk melakukan identifikasi adanya PTSD di lokasi bencana. Mengingat tim peneliti tidak bisa menemui mereka yang terlibat langsung saat melakukan identifikasi PTSD, sehingga informasi apakah mereka telah melakukan persiapan instrumen dan diskusi dengan pakar PTSD serta bagaimana cara mengumpulkan data untuk

identifikasi adanya PTSD tidak dapat digali. Begitu juga dengan hambatan dan saran untuk perbaikan di masa yang akan datang mengenai identifikasi adanya PTSD pada korban bencana tidak dapat diperoleh.

Penanganan penderita PTSD pasca bencana:

Berdasarkan wawancara dengan petugas kesehatan maupun petugas rumah sakit di wilayah bencana, ternyata mereka tidak mengidentifikasi adanya PTSD. Mengingat hal tersebut maka informasi tentang cara penanganan dan lama penanganan bagi para penderita PTSD tidak dapat dilaporkan dalam penelitian ini.

Pada saat wawancara dengan responden, secara tidak langsung mereka sadari beberapa orang mengalami gejala adanya PTSD. Gejala tersebut adalah adanya rasa was-was apabila berhadapan dengan situasi/keadaan yang mirip saat kejadian bencana, merasa ingin menghindari dari situasi/keadaan yang membawa kenangan saat terjadinya bencana, keadaan ini dirasakan lebih dari 2 bulan pasca bencana. Mereka ternyata berusaha untuk mengatasi keadaan ini dengan banyak ‘sharing’ pada orang lain tentang kondisinya dan mengikuti kegiatan ‘siraman rohani’ sehingga membuat lebih tenang.

Upaya Pencegahan dan Penanggulangan kejadian PTSD, penelitian ini lebih banyak mendapatkan usaha untuk mengatasi stress dari pada pencegahan maupun penanggulangan terjadinya PTSD. Usaha-usaha tersebut antara lain adalah dilakukannya panggung hiburan di daerah pengungsian baik untuk anak-anak maupun untuk orang dewasa. dilakukan pijat relaksasi untuk mengurangi stress, mendatangkan Alim Ulama/rohaniawan untuk melakukan siraman rohani bagi korban bencana.

Penyelenggaraan kegiatan tersebut merupakan bantuan dari sukarelawan ataupun donatur untuk para korban bencana. Pelaksanaan kegiatan tersebut dapat bekerjasama dengan masyarakat sekitar yang tidak terkena bencana ataupun dengan mahasiswa dan para sukarelawan dari berbagai latar belakang pendidikan dan pekerjaan. Pada umumnya kegiatan ini dilangsungkan pada beberapa hari setelah kejadian bencana dan umumnya dilakukan maksimum 2 kali. Untuk kegiatan siraman rohani pada umumnya sering dilakukan walaupun tidak mendatangkan rohaniawan ‘kondang’, namun dapat diteruskan dengan kegiatan keagamaan yang diasuh oleh rohaniawan setempat bersama-sama dengan petugas medis.

Tanggapan masyarakat dengan dilakukannya kegiatan tersebut dalam rangka mengurangi beban stres korban bencana umumnya menyatakan kegiatan semacam ini membantu namun sifatnya untuk sementara. Mereka cenderung lebih memilih kegiatan yang sifatnya periodik dilakukan dan bukan hanya insidental saja.

Khusus bagi para petugas kesehatan di wilayah bencana, ada usaha untuk membekali mereka dengan pengetahuan dan ketrampilan tentang PTSD dan cara pengelolaannya. Kegiatan ini tidak selalu ada pada wilayah bencana yang diteliti. Kesinambungan / monitoring dan evaluasi dari kegiatan ini ternyata tidak dilakukan sehingga kegiatan ini menjadi terputus di tengah jalan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden dari bidang kesehatan maupun di luar bidang kesehatan dapat disimpulkan bahwa peraturan atau kebijakan yang terkait dengan upaya pencegahan dan penanggulangan PTSD dalam kaitannya dengan kejadian bencana belum ada.

Pengaturan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan selama ini yang terkait dengan

upaya mengurangi stres para korban bencana masih sebatas kebijakan masing-masing daerah/lokasi bencana dan belum khusus mengarah ke pencegahan dan penanggulangan kejadian PTSD pasca bencana.

Peran lembaga pemerintah non kesehatan dalam upaya identifikasi, penanganan, pencegahan dan penanggulangan kejadian PTSD di daerah bencana:

Lembaga pemerintah non kesehatan meliputi Dinas Sosial, Pekerjaan Umum, Kesbanglinmas, TNI dan Polri.

Berdasarkan hasil wawancara di lapangan ternyata hampir seluruh responden yang berasal dari lembaga pemerintah non kesehatan tidak mengetahui tentang PTSD. Mereka masih mengetahui apabila ditanyakan tentang gangguan kejiwaan dan seperti apa gambaran seseorang yang mengalami gangguan kejiwaan.

Pada saat kejadian bencana dalam kaitannya dengan keadaan korban bencana, konsentrasi mereka adalah menyelamatkan korban dan bagaimana korban ini dapat tetap bertahan hidup.

Selama seminggu setelah kejadian bencana biasanya peran lembaga pemerintah non kesehatan dalam upaya penyelamatan korban (evakuasi) dihentikan. Untuk urusan kesehatan korban selanjutnya pada umumnya diserahkan pada instansi kesehatan pemerintah ataupun non pemerintah untuk perawatan selanjutnya.

Tindak lanjut dari lembaga pemerintah non kesehatan pasca kejadian bencana pada para korban bencana dalam kaitannya dengan pencegahan/penanggulangan PTSD belum ada. Peran lembaga non pemerintah dalam upaya identifikasi, penanganan, pencegahan dan penanggulangan kejadian PTSD di daerah bencana

Lembaga non pemerintah yang dimaksud disini adalah baik yang dalam bidang kesehatan maupun non kesehatan,

termasuk didalamnya adalah parpol dan ormas serta lembaga asing. Lembaga non pemerintah bidang kesehatan yang berperan secara khusus dalam upaya identifikasi, penanganan dan penanggulangan kejadian PTSD di daerah bencana belum ada. Beberapa lembaga non pemerintah yang menangani bidang kesehatan telah mencoba untuk meringankan beban korban bencana dengan mendirikan posko kesehatan tetapi fokus pada kesehatan fisik dan sebagian kecil yang menyentuh kesehatan mental. Untuk yang pelayanannya telah menyentuh kesehatan mental pada umumnya adalah upaya untuk membuat korban lebih tenang pikirannya (melakukan pijat stres, memberikan acara hiburan pada korban). Kegiatan ini ternyata hanya bersifat insidental dan kesinambungan dari kegiatan ini di masa rehabilitasi dan *recovery* ternyata tidak ada. Kegiatan dalam rangka usaha mengurangi stres korban bencana yang dilakukan/diselenggarakan oleh lembaga non pemerintah pada umumnya bekerjasama dengan lembaga pemerintah terkait untuk koordinasi pelaksanaannya. Pada umumnya kegiatan dilakukan beberapa hari setelah kejadian bencana.

Peraturan/kebijakan pemerintah yang mengatur peran lembaga non pemerintah dalam kaitannya dengan upaya identifikasi, penanganan, pencegahan dan penanggulangan kejadian PTSD di daerah bencana belum ada. Pola pengelolaan PTSD pasca bencana secara terintegrasi: Mengingat bahwa kegiatan terintegrasi dalam upaya identifikasi, penanganan , pencegahan dan penanggulangan PTSD di daerah bencana yang diteliti belum dijalankan, maka pola pengelolaan PTSD pasca bencana tidak dapat digambarkan. Beberapa hal/kegiatan yang ditemui peneliti selama wawancara dengan responden ternyata ada kegiatan/upaya mengidentifikasi/menangani penderita

gangguan kejiwaan meskipun bukan dikhawatirkan untuk pencegahan/penanggulangan PTSD. Kegiatan tersebut antara lain adalah Upaya penjaringan/identifikasi penderita gangguan kejiwaan pasca bencana oleh salah satu lembaga pemerintah di Jakarta , pelatihan dokter puskesmas untuk identifikasi dan penanganan penderita gangguan kejiwaan pada korban bencana yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan (pusat), Kegiatan pijat relaksasi untuk memberikan ketenangan pada korban bencana yang dilakukan oleh relawan dari luar negeri, kegiatan hiburan bagi anak-anak dan juga hiburan massal bagi orang dewasa. Belum terlihat adanya perencanaan sebelumnya dalam penanggulangan kejadian PTSD oleh tim penanggulangan bencana Kecamatan, Kabupaten maupun Provinsi. Pelaksanaan kegiatan dalam rangka memulihkan kondisi kejiwaan korban bencana terlihat tanpa direncanakan dan dikoordinasikan sebelumnya tentang kapan, dimana dan bagaimana penyelenggarannya. Hal utama yang terlihat jelas adalah tidak adanya kesinambungan dari kegiatan upaya mengidentifikasi ataupun memulihkan kondisi kejiwaan para korban bencana. Pada umumnya mereka melakukan kegiatan secara hampir bersamaan setelah kejadian bencana. Pada saat tahap rekonstruksi dan tahap rehabilitasi tidak ada kegiatan monitoring maupun evaluasi dari kegiatan sebelumnya.

Pengaturan kegiatan selama ini diatur oleh Tim penanggulangan bencana setempat yang bekerjasama dengan Kesbanglinmas Provinsi dan Kabupaten, serta TNI dan Polri untuk urusan keamanan selama kegiatan berlangsung. Belum ada peraturan/kebijakan khusus dari pemerintah daerah maupun pusat yang mengatur mengenai pola pengelolaan PTSD pasca bencana secara terintegrasi.

PEMBAHASAN

Beberapa usaha untuk identifikasi Post Traumatic Stress Disorder dilakukan beberapa saat setelah kejadian bencana. Menurut teori, PTSD muncul paling tidak satu bulan setelah bencana baru bisa didiagnosis. Sementara itu yang melakukan identifikasi adanya PTSD tidak melakukan identifikasi ulangan setelah lebih dari 1 bulan.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa, meskipun tidak dilakukan secara terintegrasi, ditemukan adanya usaha dari institusi yang terkait dengan kesehatan kejiwaan baik dari pemerintah maupun non pemerintah untuk mengidentifikasi adanya gangguan kejiwaan pada para korban. Pada umumnya kegiatan ini dilakukan pada beberapa hari setelah kejadian bencana.

Dari hasil pemeriksaan kejiwaan para korban yang dilakukan beberapa hari setelah kejadian bencana memang menunjukkan tidak ada yang mengarah kepada adanya gangguan kesehatan termasuk didalamnya PTSD. Hal ini bisa dimengerti karena memang rentang munculnya PTSD belum terlampaui. Sebenarnya perlu ulangan untuk pemeriksaan adanya PTSD sekitar 1 bulan setelah kejadian bencana. Hal ini bisa dilakukan oleh tim khusus dari institusi kesehatan jiwa ataupun oleh puskesmas setempat yang sudah dilatih. Akan lebih bagus apabila kegiatan ini dilakukan secara *active case finding* dibandingkan secara *passive case finding* (penderita datang ke pelayanan kesehatan). Pelayanan secara active case finding memang memerlukan waktu dan dana yang lebih banyak, namun hasilnya akan lebih bagus dibandingkan yang *passive case finding*. Ketersediaan dana memang juga menjadi pertimbangan untuk bisa melakukan kegiatan ini. Lepas dari apakah *active* atau *passive case finding*, perlu diperhatikan / dibuat instrument yang

'tepat' untuk diagnosis lapangan kasus PTSD. Untuk mendapatkan instrument yang 'tepat' tersebut perlu adanya kerjasama untuk pembuatannya antara institusi kesehatan jiwa, institusi kesehatan serta institusi pendidikan. Akan lebih baik apabila melibatkan institusi tersebut diatas yang ada di sekitar daerah bencana, sehingga akan mempermudah monitoring dan evaluasinya.

Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa anggota tim penanggulangan bencana juga perlu dibekali dengan pengetahuan mengenai PTSD, sehingga akan berguna bagi diri sendiri (yang menyaksikan/mengalami bencana) maupun berguna saat membantu korban mengatasi PTSD.

Pola pengelolaan PTSD pasca bencana secara terintegrasi nampaknya belum dilakukan. Meskipun telah diupayakan adanya penjaringan/identifikasi penderita gangguan kejiwaan pasca bencana dan pelatihan dokter puskesmas untuk identifikasi dan penanganan penderita gangguan kejiwaan. Belum terlihat adanya perencanaan sebelumnya dalam penanggulangan kejadian PTSD oleh tim penanggulangan bencana Kecamatan, Kabupaten maupun Provinsi. Pelaksanaan kegiatan dalam rangka memulihkan kondisi kejiwaan korban bencana terlihat tanpa direncanakan dan dikoordinasikan sebelumnya tentang kapan, dimana dan bagaimana penyelenggarannya.

Hal utama yang terlihat jelas adalah tidak adanya kesinambungan dari kegiatan upaya mengidentifikasi ataupun memulihkan kondisi kejiwaan para korban bencana. Pada umumnya mereka melakukan kegiatan secara hampir bersamaan setelah kejadian bencana. Pada saat tahap rekonstruksi dan tahap rehabilitasi tidak ada kegiatan monitoring maupun evaluasi dari kegiatan sebelumnya.

Pengaturan kegiatan selama ini diatur oleh Tim penanggulangan bencana setempat yang bekerjasama dengan Kesbanglinmas Provinsi dan Kabupaten, serta TNI dan Polri untuk urusan keamanan selama kegiatan berlangsung. Belum ada peraturan/kebijakan khusus dari pemerintah daerah maupun pusat yang mengatur mengenai pola pengelolaan PTSD pasca bencana secara terintegrasi.

Usaha dari pemerintah pusat yang sudah dirintis sejauh ini sayangnya tidak ada kesinambungannya

Dinas Sosial Provinsi dan Kabupaten sebenarnya bisa ikut berperan dalam melakukan kunjungan/ monitoring ke korban pasca gempa bersama dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten untuk menyampaikan sosialisasi dalam rangka mencegah Post Traumatic Disorder.

SIMPULAN

Dalam kaitan Prosedur identifikasi PTSD meskipun tidak dilakukan secara terintegrasi, ditemukan adanya usaha dari institusi terkait dengan kesehatan kejiwaan dari pemerintah maupun non pemerintah untuk mengidentifikasi adanya gangguan kejiwaan para korban. Dalam penanganan korban, menunjukkan bahwa tim perlu dibekali dengan pengetahuan mengenai PTSD. Dalam upaya pencegahan penanggulangan kejadian PTSD telah dilakukan usaha-saha sesuai kemampuan yang ada, seperti panggung hiburan di daerah pengungsian untuk anak-anak maupun untuk orang dewasa, dilakukan pijat relaksasi untuk mengurangi stress. Bagi para petugas kesehatan di wilayah bencana, ada usaha untuk membekali mereka dengan pengetahuan dan ketrampilan tentang PTSD dan cara pengelolaannya. Meskipun kegiatan ini tidak selalu dijumpai pada wilayah bencana yang diteliti. Peran lembaga pemerintah non kesehatan maupun

lembaga non pemerintah dalam upaya identifikasi, penanganan, pencegahan dan penanggulangan kejadian PTSD di daerah bencana sudah banyak terlibat. Peran lembaga non pemerintah yang menangani bidang kesehatan telah mencoba untuk meringankan beban korban bencana dengan mendirikan posko kesehatan tetapi fokus pada kesehatan fisik dan sebagian kecil yang menyentuh kesehatan mental. Pola pengelolaan PTSD terintegrasi belum dilakukan, namun demikian telah ada upaya penjaringan/identifikasi penderita gangguan kejiwaan, pelatihan dokter puskesmas untuk identifikasi dan penanganan penderita gangguan kejiwaan pada korban bencana dan kegiatan untuk memberikan ketenangan pada korban. Belum terlihat adanya perencanaan sebelumnya dalam penanggulangan kejadian PTSD oleh tim penanggulangan bencana Kecamatan, Kabupaten maupun Provinsi. Belum ada peraturan/kebijakan khusus dari pemerintah daerah maupun pusat yang mengatur mengenai pola pengelolaan PTSD pasca bencana secara terintegrasi.

Dari pembahasan tersebut di atas dapat dikemukakan rekomendasi, perlu adanya aktivitas penanganan kesehatan jiwa sebelum maupun sesudah bencana seperti menilai dan memonitor cakupan kebutuhan kesehatan jiwa, melakukan penilaian cepat dan monitoring laporan kesehatan jiwa, melakukan penilaian cepat dan monitoring laporan kesehatan jiwa secara berkelanjutan yaitu, mengidentifikasi kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa dan melakukan pemetaan siapa melakukan apa dan dimana, mengidentifikasi sumber daya dan

pelayanan kesehatan jiwa yang telah ada, membangun koordinasi dengan semua stakeholder di bidang kesehatan jiwa. memperkuat kapasitas kesehatan jiwa di komunitas dan sistem kesehatan dengan melakukan training kesehatan kejiwaan , mengembangkan sistem referal yang sesuai, mengembangkan protokol dan pedoman penanganan kesehatan jiwa, perlu pelatihan paramedis di tingkat Puskesmas dan kader kesehatan, tingkat desa dalam mengidentifikasi PTSD sebagai upaya awal *community based*. mengembangkan model pelayanan kesehatan jiwa komunitas yang komprehensif bekerja sama dengan stakeholder di bidang kesehatan jiwa yang sesuai dengan daerah tersebut (edukasi, promosi dan *advocacy* kesehatan jiwa) , Mengembangkan PTSD pasca bencana sebagai program prioritas dalam penanganan bencana oleh Pemerintah Pusat, Provinsi dan Kabupaten/kota yang diperkirakan rawan bencana, mengenalkan/sosialisasi PTSD di daerah-daerah bencana, agar masyarakat bisa mengenal adanya PTSD yang menimpa dirinya, baik masyarakat awam di lokasi bencana maupun petugas yang berkompeten terhadap penanganan bencana, perlunya prosedur tetap untuk mengurangi kekacauan dalam penyaluran bantuan, perlu dirintis penanganan terintegrasi mulai Puskesmas integrasi di kabupaten dalam persiapan penanganan melalui *hospital based* .penyuluhan terhadap Kader Desa/Dukuh menghadapi, mencegah adanya PTSD perlu Pola Penanganan berbasis masyarakat, desa siaga jiwa dan berbasis rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, 2006, Kehidupan dan kebijakan Sosial, JakartaKompas, 23 januari 2007
- Flannery, R.B. (1999) Psychological trauma and post traumatic stress Disorder: a.review, International Journal of Emergency Mental Health. 1 (2) p 77 – 82
- Galea,S., Nandi,A., Vlahof,D.,2005, The Epidemiology of Post-Traumatic Stress Disorder after Disaster. Epidemiologic review, vol.27, pp:78-91.
- Grinage, B.D., Diagnosis and Management of Post Traumatic Stress Disorder, American Family Physician, vol 68, no 12, Desember, 2003,p: 2401-2408
- Ministry of Health Republic of Indonesia, 2007, Technical Guidelines for Health Crisis Responses on Disaster, Jakarta.
- National Institute for Clinical Excellence, Post Traumatic Stress Disorder (PTSD): NICE Publishes Guidance to help the NHS to recognize and treat people who develop PTSD after traumatic events, London, 2005
- Perrin, MA, Digrande L., Wheeler,K., 2007, Differences in PTSD prevalence and associated risk factors among World Trade Center disaster rescue and recovery workers. Am J Psychiatry, 164, pp:1385-1394.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penangulangan bencana
- Proyek SPHERE, Piagam kemanusiaan dan Standar Minimum dalam Respon Bencana, PT Grasindo, 2007
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007, tentang Penanggulangan Bencana
- Peraturan Gubernur Nomor 88 Tahun 2007 tentang Rencana Aksi Daerah Penanganan Bencana Provinsi Jawa Tengah Tahun 2008 – 20013.
- (WHO- WPR,2003EmergencyResponseManual: Guidelines Manual :Guidelines for WHO Representatives snd Country Offices in the Western Pacific Region. Provinisional Version World Health Organization).