

## PERUBAHAN MUSIM DAN STATUS KESEHATAN PSIKOSOSIAL MASYARAKAT YANG TINGGAL DI BANTARAN SUNGAI MARTAPURA

Dhian Ririn Lestari<sup>1\*</sup>, Eka Santi<sup>1</sup>, Muhammad Hilman<sup>2</sup>, Siti Rahmi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

<sup>2</sup> Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat

Jl.A.Yani km 36, Banjarbaru, Indonesia

\*Corresponding author: [dhianrl@ulm.ac.id](mailto:dhianrl@ulm.ac.id)

**Abstrak.** Perubahan iklim (*climate change*) diakui sebagai salah satu ancaman utama terhadap kesehatan global pada abad ke-21. Perubahan iklim berdampak pada perubahan musim yang tidak menentu menimbulkan tingginya tingkat kerusakan lingkungan dan masalah kesehatan bagi masyarakat yang mengalaminya. Kondisi Kalimantan Selatan cenderung mengalami bencana banjir, kekeringan, kabut asap, dan angin puting beliung. Ancaman perubahan musim yang tidak menentu akibat perubahan iklim dapat menjadi pemicu munculnya gangguan status kesehatan, psikososial, dan emosional yang signifikan pada seseorang yang terdampak langsung dengan perubahan musim. Surutnya air sungai pada musim kemarau dan rawan banjir pada musim penghujan, perubahan iklim dan musim yang tidak menentu saat ini dapat dirasakan langsung oleh masyarakat yang tinggal di bantaran sungai. Dimana masyarakat yang tinggal di sekitar atau bantaran sungai memenuhi kebutuhan hidup serta aktivitas kehidupan sehari-hari bergantung dan bersentuhan langsung pada sungai untuk dimanfaatkan. Sungai Martapura merupakan salah satu sungai terpanjang di Kalimantan Selatan dan banyak masyarakat tinggal dibantarnya. Sehingga perlu diteliti mengenai perubahan musim pada masyarakat yang tinggal di bantaran sungai pada perspektif status kesehatan dan psikososial masyarakat. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Jumlah sampel 100 orang warga desa Keliling Benteng Ulu yang tinggal dibantaran sungai Martapura. Data penelitian diambil dengan menggunakan kuesioner dan dipresentasikan dalam bentuk tabel dan diagram. Hasil yang didapatkan 54 orang (54%) berjenis kelamin perempuan, pendidikan Sekolah Dasar 44 orang (44%) dan 52 orang (52%) mengalami gangguan tidur.

**Kata kunci:** Perubahan musim, status kesehatan psikososial, pinggir sungai

### 1. PENDAHULUAN

Perubahan iklim (*climate change*) diakui sebagai salah satu ancaman utama terhadap kesehatan global pada abad ke-21. Pemanasan global merupakan masalah yang harus dihadapi manusia sekarang dan bukan lagi masalah masa depan. Kejadian ini adalah dampak akumulasi jangka panjang dari polusi atmosfer akibat aktivitas manusia sehingga menyebabkan lepasnya gas rumah kaca ke atmosfer dengan laju yang sangat tinggi yang kemudian berdampak pada perubahan iklim. Kejadian iklim seperti banjir, kemarau panjang, angin kencang sudah dirasakan semakin sering terjadi akhir-akhir ini dengan intensitas yang tinggi (Boer *et al.*, 2010). Kejadian ini semakin menimbulkan dampak yang semakin besar dengan tingginya tingkat kerusakan lingkungan dan masalah kesehatan mental bagi masyarakat yang mengalaminya.

Ancaman perubahan iklim dapat menjadi pemicu gangguan psikologis dan emosional yang signifikan. Individu dan masyarakat dipengaruhi baik oleh pengalaman langsung dari peristiwa yang dikaitkan dengan perubahan iklim, dan oleh paparan informasi mengenai perubahan iklim dan dampaknya (Leiserowitz *et al.*, 2013; Reser *et al.*, 2014). Komunikasi dan pesan media tentang perubahan iklim dapat mempengaruhi persepsi fisik dan risiko sosial. Kesehatan mental dan perilaku individu atau masyarakat berhubungan dengan perubahan iklim (Schmidt *et al.*, 2013; O'Neill & Nicholson-Cole, 2009). Kurangnya pengertian mengenai perubahan iklim dan implikasinya bagi kesehatan manusia dapat menghasilkan perilaku yang ditandai oleh gangguan psikososial seperti cemas, depresi, marah, atau risiko tinggi terjadinya bunuh diri (Koh, 2016). Persepsi risiko mengenai perubahan iklim, keyakinan pada kemampuan untuk melakukan perubahan, dan etiologi yang dikaitkan dengan peristiwa cuaca ekstrim merupakan faktor penting yang mempengaruhi keputusan yang dibuat orang terkait perubahan iklim (Spence *et al.*, 2012).

Berdasarkan perhitungan kerentanan menggunakan SIDIK (Sistem Informasi Data Indeks Kerentanan) maka pada Provinsi Kalimantan Selatan termasuk kategori daerah yang relatif rentan. Daerah Kabupaten Banjar merupakan daerah dataran rendah yang dilewati sungai besar yaitu sungai Martapura, sungai Riam Kanan dan sungai Riam Kiwa serta beberapa sungai-sungai kecil dengan keadaan hidrografinya sangat dipengaruhi oleh curah hujan, terlebih lagi daerah rawa ([banjarkab.go.id](http://banjarkab.go.id)). Pada Kabupaten Banjar dari 290 desa terdapat 3 desa masuk dalam kategori rentan, dan 10 desa masuk dalam kategori sangat rentan (Direktorat Adaptasi Perubahan



Iklim 2015). Perubahan musim di Kalimantan telah diprediksi oleh Badan Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika (BMKG, 2019) menyebutkan kedatangan awal musim hujan akan mengalami kemunduran di sebagian besar wilayah Indonesia yang disebabkan oleh kondisi dinamika atmosfer. Beberapa daerah yang musim hujannya mundur sebagian besar ada diselatan Indonesia yaitu Sumatera, Bali, selatan Kalimantan, Nusa Tenggara. Kesehatan mental akibat dampak perubahan iklim merupakan sumber stres yang signifikan bagi individu dan masyarakat. Konsekuensi kesehatan mental dari peristiwa cuaca ekstrem didokumentasikan dengan baik, mulai dari stres minimal dan gejala gangguan untuk gangguan klinis, seperti depresi, kecemasan, stres pasca trauma, dan pikiran untuk bunuh diri (Arnberg *et al.*, 2013; Fullerton *et al.*, 2013; North *et al.*, 2004). Perilaku menghadapi risiko tinggi, seperti penggunaan alkohol, telah dikaitkan dengan perubahan cuaca ekstrem (Flory *et al.*, 2009; Rohrbach *et al.*, 2009). Kekerasan dalam rumah tangga dapat meningkat juga, dengan perempuan yang sangat terpengaruh atau yang menjadi korbannya (Harville *et al.*, 2011; Fisher, 2010). Pikiran dan perilaku bunuh diri telah terbukti meningkat setelah peristiwa cuaca ekstrem (Kessler *et al.*, 2008; Larrance *et al.*, 2007). Selain itu, perpindahan penduduk dan migrasi, kerusakan infrastruktur masyarakat, kelangkaan makanan, kehilangan pekerjaan, dan kurangnya dukungan sosial dan keterhubungan yang serius memberikan konsekuensi untuk kesehatan mental (Chan *et al.*, 2015; Benight *et al.*, 1999; Ursano *et al.*, 2014).

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat yang berada di Kabupaten Banjar dan pada wilayah yang terletak di bantaran sungai Martapura. Lingkungan lahan basah merupakan kondisi lingkungan saat mayoritas masyarakat yang tinggal di daerah tersebut menggunakan atau memfungsikan air sebagai sumber utama dalam aktivitas keseharian. Desa Keliling Benteng Ulu merupakan salah satu desa yang dijadikan desa binaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dalam pengembangan keilmuan, pengabdian masyarakat bagi dosen dan mahasiswa karena sesuai dengan visi misi universitas, fakultas dan program studi mengenai objek bidang unggulan adalah lingkungan lahan basah. Desa ini terletak lebih kurang 29 KM dari Program Studi Ilmu Keperawatan fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Desa Keliling Benteng Ulu (KBU) Kecamatan Martapura Barat berada di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat. Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 orang masyarakat desa Keliling Benteng Ulu didapatkan data bahwa saat hujan air sungai akan meluap yang akan mengakibatkan banjir sehingga akan sangat mengganggu aktivitas warga dan apabila musim kemarau maka air yang dipakai dan dikonsumsi warga sekitar menjadi berwarna dan berbau.

Hasil *windshield survey* dan data sekunder dari kelurahan didapatkan bahwa iklim di wilayah komunitas tropis, dengan curah hujan rata-rata 269,7 mm. Kelembapan udara 96,0%, suhu rata-rata harian 27,3 °C, tinggi tempat dari permukaan laut 100-500 md, kecepatan angin 3,2 Knots. Warna tanah hitam, tekstur tanah lembek. Kualitas udara baik, banyak terdapat pepohonan dan tanaman peneduh di tepi jalan. Terdapat pencemaran air dari pembuangan limbah rumah tangga dan tidak terdapat pencemaran udara maupun kebisingan. Berdasarkan hasil pengkajian keluhan kesehatan masyarakat didapatkan data, sebagian besar warga dewasa mengeluh sakit kepala/sulit tidur/mudah marah/hipertensi sebanyak 19,9% (91 orang) dalam 3 bulan terakhir. Berdasarkan pengkajian pada lansia didapatkan data, lansia mengeluh sakit kepala/sulit tidur/mudah marah/hipertensi adalah paling banyak dikeluhkan yaitu sebanyak 45,7%.

Berdasarkan masalah di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Perubahan Musim dan Status Kesehatan Psikososial Masyarakat Yang Tinggal di Bantaran Sungai Martapura"

## 2. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu peneliti menyajikan gambaran lengkap atau mendeskripsikan variabel yang diteliti tanpa membandingkan antar variabel.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang tinggal di Desa Keliling Benteng Ulu Kab Banjar wilayah Puskesmas Martapura Barat yang tinggal dipinggiran sungai Martapura. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *quota sampling* dimana teknik ini digunakan untuk memilih sampel diantara populasi sesuai dengan jumlah yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian) sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 orang (Arikunto, 2005). Data primer penelitian diambil dengan menggunakan kuesioner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale).

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Data Demografi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Laki – laki	46	46
Perempuan	54	54
Jumlah	100	100

Sumber: Data Primer Kuesioner (2020)

Berdasarkan Tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden penelitian berjenis kelamin perempuan yaitu dengan jumlah responden 54 orang (54%). Kesehatan psikologis seringkali menjadi perih yang sering terjadi pada perempuan. Kebahagiaan ataupun kecemasan terkadang menjadi hal biasa terjadi pada perempuan. Penelitian yang dilakukan Apsaryant & Lestari (2017) menyatakan bahwa kesejahteraan psikologis pada ibu rumah tangga berbeda dibandingkan dengan ibu bekerja, ibu rumah tangga memiliki kerentanan yang cukup tinggi terhadap terjadinya kecemasan. Berdasarkan data BPS Kabupaten Banjar jumlah total penduduk Desa Keliling Benteng Ulu yaitu 2094 jiwa dengan jumlah laki-laki 1055 orang dan perempuan 1039 orang dengan kepadatan penduduk per km adalah 93,025 (Badan Pusat Statistik kabupaten banjar, 2020). Masyarakat desa keliling benteng ulu secara geografis berada di sepanjang sungai dan sehari-harinya berdampingan dengan sumber air yang digunakan sebagai kebutuhan sehari-hari, sehingga rata-rata yang bekerja adalah laki-laki dan seringkali yang mudah ditemui ketika jam kerja adalah perempuan.

#### 3.2 Data Demografi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Tidak sekolah	9	9
Lulus SD	44	44
Lulus SMP sederajat	25	25
Lulus SMA sederajat	16	16
Pendidikan Tinggi	6	6
Jumlah	100	100

Sumber: Data Primer Kuesioner (2020)

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden penelitian memiliki pendidikan Sekolah Dasar (SD) dengan jumlah responden 44 orang (44%). Tingkat pendidikan dini yang cukup signifikan mempengaruhi tingkat pendidikan responden. Angka pernikahan dini di Kalimantan Selatan sangat tinggi yaitu 5,7%, salah satunya adalah di kabupaten Banjar (Kumari & Kurdi, 2020). Hampir di semua desa di Kecamatan Martapura Barat jumlah Sekolah Dasar (SD) rerata 1 buah, sedangkan tingkat SMP dan SMA berada pada desa lainnya yaitu Sungai Batang Ilir dan Sungai Rangas Tengah (tingkat SMP), sedangkan SMA dan sederajat hanya ada 1 dalam 1 kecamatan (Badan Pusat Statistik Kabupaten Banjar, 2020). Ketersediaan tempat pendidikan ini merupakan gambaran saat ini sementara responden merupakan individu dewasa yang menjalani pendidikan dasar dan menengahnya pada masa lampau.

#### 3.3 Data Demografi Responden Berdasarkan Respon Ansietas atau Cemas

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Respon Ansietas atau Cemas

No	Respon Cemas (ansietas)	Frekuensi (n=100 responden)		Total
		Ya	Tidak	
1	Cemas	30	70	100
2	Firasat buruk	8	92	100
3	Takut akan pikiran sendiri	2	98	100
4	Mudah tersinggung	22	78	100

Sumber: Data Primer Kuesioner (2020)



Berdasarkan Tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa sebagian responden penelitian memiliki keluhan perasaan cemas yang terdiri dari 30 orang (30%) dan memiliki perasaan mudah tersinggung terdapat 22 orang (22%). Manusia harus mengetahui kondisi wilayah tempat tinggalnya agar selalu siaga terhadap kondisi bahaya. Masyarakat pinggiran sungai memiliki risiko cukup tinggi untuk mengalami banjir dan kondisi cuaca yang dapat berubah-ubah. Ketakutan terhadap hal tersebut menjadi bentuk kecemasan yang berpotensi ditunjukkan melalui gejala yang dirasakan langsung oleh seseorang. Beberapa artikel nasional dan daerah seringkali mengabarkan situasi kecemasan yang terjadi ketika intensitas hujan tinggi, khususnya daerah bantaran sungai. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Lamba, Munayang dan Kandou (2017), terdapat gangguan kecemasan pada warga yang berada di daerah rawan banjir dengan gangguan kecemasan sedang sebanyak 40% dan kecemasan berat sebanyak 20%.

### 3.4 Data Demografi Responden Berdasarkan Respon Ketegangan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Respon Ketegangan

No	Respon Perasaan Ketegangan	Frekuensi (n=100 responden)		Total
		Ya	Tidak	
1	Merasa tegang	6	94	100
2	Lesu	23	77	100
3	Tidak bisa istirahat tenang	8	92	100
4	Mudah terkejut	21	79	100
5	Mudah menangis	2	98	100
6	Gemetar	7	93	100
7	Gelisah	16	84	100

Sumber: Data Primer Kuesioner (2020)

Berdasarkan Tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa sebagian responden penelitian memiliki keluhan respon ketegangan berupa lesu yang terdiri dari 23 orang (23%) dan memiliki perasaan mudah terkejut terdapat 21 orang (21%). Masyarakat pinggiran sungai memiliki perasaan cemas yang cukup tinggi, sehingga beberapa respon tubuh yang ditunjukkan akibat ada neurofisiologis tubuh saat mengalami cemas. Perasaan cemas yang berlebihan dapat ditunjukkan oleh dengan kondisi yang lesu dan mudah terkejut. Saat terjadinya cemas tubuh akan mengaktifasi hormon kortisol melalui hipotalamus. Hormon kortisol ini berperan dalam proses umpan balik negatif yang dihantarkan ke hipotalamus dan kemudian sinyal diteruskan ke amigdala untuk memperkuat pengaruh stress terhadap emosi seseorang (Guyton, 2006 & Videbek, 2008). Semakin tingginya emosi akan menimbulkan respon ketegangan yang mengakibatkan tubuh menjadi lelah dan sensitif, apalagi terjadi dalam waktu yang lama.

### 3.5 Data Demografi Responden Berdasarkan Respon Gangguan Tidur

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Respon Gangguan Tidur

No	Respon Gangguan Tidur	Frekuensi (n=100 responden)		Total
		Ya	Tidak	
1	Sulit memulai tidur	33	67	100
2	Terbangun malam hari	52	48	100
3	Tidur tidak nyenyak	31	69	100
4	Bangun dengan lesu	16	84	100
5	Banyak mimpi-mimpi	2	92	100
6	Mimpi buruk	9	91	100
7	Mimpi menakutkan	1	99	100

Sumber: Data Primer Kuesioner (2020)

Berdasarkan Tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa sebagian responden penelitian memiliki keluhan gangguan tidur terdiri dari 52 orang (52%) sering terbangun pada malam hari dan sulit memulai tidur sebanyak 33 orang (33%). Perasaan cemas yang dimiliki seseorang dapat mengganggu siklus tidurnya. Semakin buruk kualitas tidur, maka semakin berat tingkat depresi, cemas, atau stres yang diderita (Aryadi *et al.*, 2018). Salah

satu dari gangguan tidur adalah kualitas tidur, tidur membutuhkan waktu yang cukup agar tubuh mengalami relaksasi otot yang mengalami ketegangan saat mengalami cemas. Sering terbangun pada malam hari mengakibatkan tubuh kekurangan waktu untuk mengembalikan fungsinya seperti semula. Begitupun dengan sulitnya memulai tidur akan mengurangi kualitas dan waktu tidur seseorang, terutama yang mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan kualitas tidur pada seseorang akan menentukan kemampuan kesiapsiagaan dan respon suasana emosi seseorang dalam kesehariannya.

Gangguan tidur biasa terjadi pada penduduk secara umum. Imsonia merupakan gangguan tidur yang paling sering terjadi. Masalah imsonia dilaporkan mencapai 30% dan memerlukan bantuan pelayanan kesehatan. Gangguan tidur yang lain adalah rasa mengantuk yang berlebihan pada siang hari, sulit tidur pada waktu tidur yang diinginkan dan gangguan tidur pada malam hari akibat mimpi buruk. Akibat gangguan tidur yaitu penurunan produktivitas, penurunan performa kognitif, peningkatan resiko kecelakaan, resiko morbiditas dan mortalitas dan penurunan kualitas hidup seseorang (Stuart, Gail, 2007).

### 3.6 Data Demografi Responden Berdasarkan Respon Perasaan Depresi

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Respon Perasaan Depresi

No	Respon Perasaan Depresi (murung)	Frekuensi (n=100 responden)		Total
		Ya	Tidak	
1	Hilangnya minat	13	87	100
2	Berkurang kesenangan pada hobi	6	94	100
3	Sedih	11	89	100
4	Bangun dini hari	31	69	100
5	Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	5	95	100

Sumber: Data Primer Kuesioner (2020)

Berdasarkan Tabel 6 di atas dapat diketahui bahwa sebagian responden penelitian memiliki respon perasaan depresi berupa bangun dini hari terdiri dari 31 orang (31%) dan memiliki hilangnya minat terdapat 13 orang (13%). Perasaan depresi merupakan salah satu masalah mental utama dan paling banyak dialami oleh masyarakat. Kecemasan terhadap ancaman perubahan musim dapat jatuh ke fase depresi. Alam pikiran seseorang akan terus menerus tersadar dan siap siaga terhadap ancaman di sekitarnya. Bangun dini hari dan menurunnya minat terhadap sesuatu sering muncul jika seseorang mengalami depresi. Depresi adalah gangguan mood, mood menggambarkan emosi seseorang yaitu menggambarkan kenyamanan dan ketidaknyamanan emosi. Gangguan depresi yang dirasakan oleh seseorang biasanya akan mencakup mood sedih atau kurangnya minat dalam aktivitas kehidupan selama dua minggu atau lebih disertai minimal empat gejala lain seperti anhedonia, perubahan berat badan, perubahan tidur, energy yang menurun, konsentrasi yang bermasalah, pembuatan keputusan, harga diri dan tujuan (Sheila videback, 2008). Perubahan tidur 31% (bangun dini hari) dirasakan sebagai gejala kedua terbesar yang dikeluhkan oleh responden dengan masalah perasaan depresi.

## 4. SIMPULAN

Penelitian ini dilaksanakan pada musim kemarau yang memanjang dan belum masuk musim penghujan pada wilayah Kalimantan Selatan. Perubahan musim yang tidak menentu akibat perubahan iklim dapat menjadi pemicu munculnya gangguan status kesehatan, psikososial, dan emosional yang signifikan pada seseorang yang terdampak langsung dengan perubahan musim. Masyarakat yang tinggal di sekitar atau bantaran sungai Martapura memenuhi kebutuhan hidup serta aktivitas kehidupan sehari-hari bergantung dan bersentuhan langsung pada sungai untuk dimanfaatkan secara langsung.

Masalah psikososial yang dikeluhkan oleh responden (n=100 orang) didapatkan data cemas dengan kondisi cemas 30% dan mudah tersinggung 22%. Data ketegangan pada responden didapatkan keluhan terbanyak pada mudah terkejut 21% dan merasa lesu 23%. Data Gangguan tidur, didapatkan data terbanyak pada terbangun pada malam hari 52% dan sulit memulai tidur 33%. Data perasaan depresi atau murung didapatkan data terbanyak pada bangun pada dini hari 31% dan hilangnya minat 13%.

Berdasarkan data di atas perlu dilakukan pengkajian lanjut perihal pola tidur atau gangguan tidur yang muncul pada masyarakat yang tinggal dipinggiran sungai Martapura.

## 5. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan untuk terlaksananya penelitian ini dan ditujukan kepada sponsor riset utama yang berperan besar sebagai sponsor dana utama dalam penelitian ini yaitu Universitas Lambung Mangkurat. Ucapan terimakasih kami juga kami tujukan kepada Tim Puskesmas Martapura Barat yang sangat membantu pengumpulan data di lapangan.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Ance Gunarsih Karta Sapoetra. (2004). *Klimatologi Pengaruh Iklim Terhadap Tanah dan Tanaman*. PT Bumi Ksara. Jakarta
- Apsaryanti, N.L.K, Lestari, M.D. (2017). Perbedaan Tingkat Psychological Well-Being pada ibu rumah tangga dengan ibu bekerja di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Psikologi Udayana*. 4(1): 110-118.
- Arikunto, S. (2005). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Arnberg, F. K., Bergh Johannesson, K., & Michel, P.-O. (2013). Prevalence and duration of PTSD insurvivors 6 years after a natural disaster. *Journal of Anxiety Disorders*. 27(3): 347–352.
- Aryadi, dkk. (2018). Korelasi Kualitas Tidur terhadap Tingkat Depresi, Cemas dan Stres Mahasiswa Kedokteran Universitas Udayana. *Callosum Neurology*. 1(1): 10-15.
- Badan Meteorologi Klimatologi dan Geofisika. (2014). *Konsep implementasi adaptasi sektoral perubahan iklim*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Badan Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika. Jakarta. ISBN: 978-602-19508-8-3
- Badan Meteorologi Klimatologi dan Geofisika. (2019). *Konsep implementasi adaptasi sektoral perubahan iklim*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Badan Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Banjar. *Kecamatan Martapura Barat dalam Angka*. (2020).
- Benight, C. C., Ironson, G., Klebe, K., Carver, C. S., Wynings, C., Burnett, K., *et al.* (1999). Conservation of resources and coping self-efficacy predicting distress following a natural disaster: A causal model analysis where the environment meets the mind. *Anxiety, Stress & Coping*. 12: 107–126.
- Chan, C. S., Lowe, S. R., Weber, E., & Rhodes, J. E. (2015). The contribution of pre- and postdisaster social support to short-and long-term mental health after Hurricanes Katrina: A longitudinal study of low income survivors. *Social Science & Medicine* (1982), 138(C): 38–43.
- Direktorat Adaptasi Perubahan Iklim. (2015). *Sistem informasi data indeks kerentanan (SIDIK)*. Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan. Jakarta. ISBN: 978-602-74644-0-7
- Fisher, S. (2010). Violence against women and natural disasters: findings from post-tsunami Sri Lanka. *Violence Against Women*. 16(8): 902–918.
- Flory, K., B. L. Hankin, B. Kloos, C. Cheely, & G. Turecki. (2009). Alcohol and cigarette use and misuse among Hurricane Katrina survivors: Psychosocial risk and protective factors. *Substance Use & Misuse*. 44: 1711-1724.
- Fullerton, C. S., McKibben, J. B. A., Reissman, D. B., Scharf, T., Kowalski-Trakofler, K. M., Shultz, J. M., & Ursano, R. J. (2013). Posttraumatic stress disorder, depression, and alcohol and tobacco use in public health workers after the 2004 Florida hurricanes. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 7(1): 89–95.
- Goleman Daniel. (2002). *Alih Bahasa T. Hermaya. Emotional Intelligence*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Gross, J.J., & John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 85: 348-362.
- Handoko. (1995). *Klimatologi Dasar*. PT Dunia Pustaka Jaya. Jakarta.
- Harville, E. W., C. A. Taylor, H. Tesfai, X. Xiong, & P. Buekens (2011). Experience of Hurricane Katrina and reported intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*. 26: 833-845.
- Husairi Achsan. (2008). *Iklim Yang Semakin Tidak Menentu*. CV Arya Duta. Depok.
- Kessler, R. C., S. Galea, M. J. Gruber, N. A. Sampson, R. J. Ursano, & S. Wessely. (2008). Trends in mental illness and suicidality after Hurricane Katrina. *Molecular Psychiatry*. 13: 374-384.

- Kirtman, B., S.B. Power, J.A. Adedoyin, G.J. Boer, R. Bojariu, I. Camilloni, F.J. Doblas-Reyes, A.M. Fiore, M. Kimoto, G.A. Meehl, M. Prather, A. Sarr, C. Schär, R. Sutton, G.J. van Oldenborgh, G. Vecchi, and H.J. Wang. (2013). Near-term climate change: Projections and predictability. *Climate Change 2013: The Physical Science Basis. Contribution of Working Group I to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change*. Stocker, T.F., D. Qin, G.-K. Plattner, M. Tignor, S.K. Allen, J. Boschung, A. Nauels, Y. Xia, V. Bex, and P.M. Midgley, Eds. Cambridge University Press, Cambridge, UK and New York, NY, USA, 953–1028. <http://www.climatechange2013.org/report/full-report/>.
- Koh, H. (2016). Communicating the Health Effects of Climate Change. *JAMA : the Journal of the American Medical Association*. 239–240
- Kumari, F, Kurdi, M.S. (2020). Pernikahan Anak di Kalimantan Selatan: Perspektif Nilai Banjar. *Internasional Journal of Child and Gender Studies*. 6(1): 61.
- Lamba, C.T., Munayang, H., Kandou, L.F.C. (2017). Gambaran Tingkat Kecemasan pada Warga yang Tinggal di daerah rawan bencana. *Jurnal e-Clinic (eCI)*. 5(1).
- Larrance, R., M. Anastario, & L. Lawry. (2007). Health status among internally displaced persons in Louisiana and Mississippi travel trailer parks. *Annals of Emergency Medicine*. 49: 590-601.
- Leiserowitz, A., E. Maibach, C. Roser-Renouf, G. Feinberg, & P. Howe. (2013). Climate Change in the American Mind: Americans' Global Warming Beliefs and Attitudes In April 2013. 29 pp., Yale Project on Climate Change Communication, Yale University and George Mason University. New Haven. CT.
- LumonggaLubis, N. (2016). Depresi : Tinjauan Psikologis. Edisi Pertama. Penerbit Kencana. Jakarta.
- Maslim, R. (2001). Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ III. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa. FK Unika. Jakarta.
- McDowell, Ian. (2006). *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. Oxford University Press. New York.
- North, C. S., Kawasaki, A., Spitznagel, E. L., & Hong, B. A. (2004). The Course of PTSD, Major Depression, Substance Abuse, and Somatization After a Natural Disaster. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 293(12): 823–829.
- O'Neill, S., & Nicholson-Cole, S. (2009). "Fear Won't Do It" Promoting Positive Engagement With Climate Change Through Visual and Iconic Representations. *Science Communication*. 30: 355–379.
- Purwanto, Y. & Mulyono, R. M. (2006). Psikologi Marah, Perspektif Psikologi Islami. Refika Aditama. Bandung.
- Reser, J. P., G. L. Bradley, & M. C. Ellul. (2014). Encountering climate change: 'Seeing' is more than 'believing'. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Climate Change*. 5: 521-537.
- Rohrbach, L. A., R. Grana, E. Vernberg, S. Sussman, & P. Sun (2009). Impact of Hurricane Rita on adolescent substance use. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*. 72: 222-237.
- Schmidt, A., A. Ivanova, & M. S. Schäfer. (2013). Media attention for climate change around the world: A comparative analysis of newspaper coverage in 27 countries. *Global Environmental Change*. 23: 1233-1248.
- Septya Muti Fadhila. (2012). Peningkatan Kemampuan Mengelola Emosi Marah Melalui Teknik Biblioterapi Pada Siswa Kelas VII di SMP Negeri 15 Yogyakarta. Skripsi (Tidak diterbitkan). Universitas Negeri Yogyakarta. Yogyakarta.
- Spence, A., Poortinga, W., & Pidgeon, N. (2012). The psychological distance of climate change. *Risk Analysis: an Official Publication of the Society for Risk Analysis*. 32(6): 957–972.
- Stuart, Gail W. (2007). Buku Saku Keperawatan Jiwa. EGC. Jakarta. Edisi 5.
- Subair. (2015). Resiliensi Sosial Komunitas Lokal Dalam Konteks Perubahan Iklim Global. Aynat Publishing. Yogyakarta.
- Sheila Videbeck. (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. EGC. Jakarta.
- Ursano, R. J., McKibben, J. B. A., Reissman, D. B., Liu, X., Wang, L., Sampson, R. J., & Fullerton, C. S. (2014). Posttraumatic Stress Disorder and Community Collective Efficacy following the 2004 Florida Hurricanes. *PLoS ONE*. 9(2): e88467.
- Videbeck.,L, Sheila. (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa (terjemahan bahasa Indonesia). EGC. Jakarta.
- Yosep, Iyus. (2010). Keperawatan Jiwa. Refika Aditama. Bandung.