

DEPRESI DAN POST TRAUMA STRES DISORDER PADA KORBAN PASCA ERUPSI GUNUNG SINABUNG DI TANAH KARO KABUPATEN KARO SUMATERA UTARA TAHUN 2018

Mahmud Fauzi

Program Studi keperawatan – Fakultas ilmu Keperawatan

Universitas muhammadiyah Jakarta

Jl.cempaka Putih - Jakarta Pusat, 10510

Email : mahmudsar2gmail.com

Abstrak

Depresi Adalah jenis gangguan alam perasaan atau emosi yang di sertai komponen psikologik: rasa susah, murung, sedih, putus asa, dan tidak bahagia, serta komponen somatik: anoreksia, konstipasi, kulit lembab (rasa dingin), tekanan darah dan denyut nadi menurun dan depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif, mood) dan Post trauma stress disorder adalah pola perilaku yang mengganggu yang ditunjukkan oleh seseorang yang pernah mengalami, atau telah menghadapi peristiwa traumatis seperti bencana alam, pertempuran, atau penyerangan. Tujuan dari penelitian ini bertujuan mengetahui depresi dan post trauma stress disorder pada korban pasca erupsi gunung sinabung tanah karo kabupaten karo sumatera utara. Subjek penelitian ini yang di dapat dari relokasi pasca erupsi gunung sinabung di kecamatan simpat empat desa pintu besi sebanyak 67 orang. Hasil Penelitian ini dari tingkat depresi hasil sampel terbanyak yaitu tingkat depresi sedang sebanyak 24 orang (35,8 %) dan Post trauma stres disorder hasil sampel terbanyak yaitu tingkat PTSD dengan gejala klinis sebanyak 32 orang (47,8 %). Kesimpulan dari penelitian ini . Tingkat depresi pada korban pasca erupsi gunung sinabung yaitu dengan tingkat depresi sedang dan Tingkat PTSD pada korban pasca erupsi gunung sinabung yaitu PTSD dengan gejala klinis. Untuk penelitian selanjutnya dengan penelitian yang sama perlu kiranya menggali lebih dalam mengenai terapi psikologis yang tepat untuk korban pasca erupsi gunung sinabung di Tanah Karo Sumatera Utara.

Kata Kunci: Depresi, PTSD, Korban erupsi gunung sinabung

PENDAHULUAN

Bencana dipandang oleh manusia sebagai suatu kejadian yang disebabkan oleh alam atau nonalam, terjadi secara tiba-tiba atau perlahan-lahan, sehingga menyebabkan hilangnya jiwa manusia, harta benda dan kerusakan lingkungan, dimana kejadian tersebut di luar kemampuan masyarakat untuk mengatasinya dengan segala sumber daya yang dimiliki. Tipologi bahaya bencana menurut David Alexander dibagi menjadi tiga kategori, yaitu *natural hazards*, *techonological hazards*, dan *social hazards*. (BNPB, 2012)

Bencana alam (*natural hazards*) yang dimaksud adalah bencana yang disebabkan karena faktor *geological*, *meteorological*, *hydrological*, dan *biological*. Bencana kegagalan teknologi (*techonological hazards*) yang dimaksud adalah *hazardous material* (hazmat), *dangerous processes, devices and machines, installations and plants* sedangkan bencana sosial (*social hazards*) berupa *terrorist incidents, crowd incidents, dan warfare*. (BNPB, 2012).

Bencana menurut Undang-Undang Republik Indonesia (UU RI) Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan

Bencana membagi bencana menjadi tiga jenis, senada dengan apa yang disampaikan oleh Alexander pembagian bencana tersebut yaitu bencana alam, bencana non alam, dan bencana sosial.

Pengertian bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor. Bencana nonalam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa nonalam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit sedangkan 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 teror (Harmono, 2016).

Indonesia adalah salah satu Negara di dunia yang rawan terhadap musibah dan bencana karena secara geologis terletak di pertemuan 3 (tiga) lempeng (patahan) dunia, yaitu Lempeng Eurasia, Indo Australia dan Pasifik. Disamping itu, di wilayah Indonesia juga terdapat wilayah “ring of fire”, yaitu gugusan gunung berapi aktif yang memanjang dari Sumatera, Jawa, hingga Sulawesi Utara. Kondisi tersebut menyebabkan Indonesia rawan terhadap gempa bumi, tsunami, erupsi gunung berapi dan musibah/bencana lain yang terkait. Dan 127 gunung berapi aktif di Indonesia, saat ini ada 2 gunung merapi status Awas (level 4) dan 17 gunung merapi status Waspada (level 2). Lainnya Dan 127 gunung berapi aktif di Indonesia, saat ini ada 2 gunung merapi status Awas (level 4) dalam normal. Dua gunung status Awas tersebut adalah Gunung Agung di Kabupaten Karangasem Provinsi Bali yang naik status Awas sejak 22/9/2017, sedangkan Gunung Sinabung di Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara

status Awas sejak 2/6/2015. (Kompas.com, 2015).

Tanggapan traumatik setelah terpapar bencana bisa berlangsung bertahun-tahun. Namun, itu bervariasi antar populasi dan sifat bencana. Dalam sebuah penelitian, 6 bulan setelah terpapar gempa Wenchuan di China, prevalensi PTSD adalah 15,57% pada orang yang selamat dengan usia tua, jenis kelamin perempuan, tinggal sendiri, dan luka serius sebagai faktor risiko utama. Demikian pula setelah terpapar Hurricane, pendidikan rendah, tingkat keparahan trauma dan jumlah kejadian traumatis dan stres yang lebih besar, terutama masalah keuangan, ditemukan terkait dengan PTSD kronis. Setelah gempa Chile, para periset menemukan bahwa gejala stres posttraumatic secara dramatis namun tidak rata meningkat di antara penduduk daerah yang sangat terguncang. Semakin tinggi tingkat paparannya adalah gejala – gejalanya . Jenis kelamin perempuan menunjukkan tingkat kesulitan yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki dan perempuan dengan paparan bencana tinggi memiliki risiko PTSD yang lebih tinggi.(Aslam,2014).

Angka kejadian PTSD pada korban yang mengalami bencana langsung yang selamat kurang lebih 30% sampai 40%. Pengamatan pada 262 korban tsunami di Aceh menunjukkan bahwa 83,6% mengalami tekanan emosi berat dan 77,1% menunjukkan gejala depresi. Tekanan emosi berat tersebut terkait dengan jumlah orang yang meninggal karena tsunami dalam keluarga responden.(Sumarno,2013).

Berdasarkan fenomena gunung sinabung dari tahun 2010 hingga saat ini yang tidak kunjung selesai, dan berdampak buruk khususnya psikologis warga tanah karo setelah erupsi gunung sinabung serta belum adanya penelitian tentang depresi dan PTSD pasca erupsi gunung sinabung , maka penulis tertarik untuk meneliti

tentang depresi dan post trauma stres disorder pada korban pasca erupsi gunung sinabung tanah karo kabupaten karo sumatera utara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tentang depresi dan Post trauma stress disorder pada korban pasca erupsi gunung sinabung Tanah karo Sumatera Utara. Sampel yang diteliti berjumlah 67 orang. Metode penelitian ini yang pertama menggunakan kuesioner *DASS (depression anxiety stress scale)* 42 yang sudah tervalidasi yang memiliki validitas dan realibilitas 0,91 yang di peroleh berdasarkan penilaian *Cronbach's Alpha*. Dan yang kedua Menggunakan kuesioner *Impact of event scale –Revision (IES-R)* yang juga tervalidasi, reabilitas *IES-R* menyajikan 18 perkiraan konsistensi internal intrusi IES dan penghindaran populasi yang berbeda.

HASIL PENELITIAN

Tabel 5.1 *Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responde (umur, jenis kelamin, status perkawinan dan pendidikan) Pada Korban Pasca Erupsi Gunung Sinabung Di Tanah Karo Sumatera Utara Tahun 2018 N = 67)*

Variabel	Kategori	Jumlah	Presentase (%)
Umur	15 – 20 tahun	6	9 %
	21 – 30 tahun	17	25,4 %
	31- 40 tahun	28	41,8 %
	>40 tahun	16	23,9 %
Jenis Kelamin	Laki - Laki	28	41,8 %
	Perempuan	39	58,2 %
Status Perkawinan	Kawin	19	28,4 %
	Tidak Kawin	48	71,6 %
Tingkat Pendidikan	SMA	53	79.1 %
	Diploma	7	10,4 %
	Sarjana	7	10,4 %
	Total	67	100 %

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa responden pada korban pasca erupsi gunung

sinabung Tanah Karo Sumatera Utara Tahun 2018, menunjukkan rerata berdasarkan kelompok umur terbanyak adalah kelompok umur 31- 40 tahun sebanyak 28 responden (41,8 %).

Menunjukkan rerata berdasarkan jenis kelamin pada korban pasca erupsi gunung sinabung terbanyak jenis kelamin perempuan sebanyak 39 responden (58,2 %). Menunjukkan rerata berdasarkan status perkawinan pada korban erupsi gunung sinabung terbanyak yang berstatus tidak kawin sebanyak 48 responden (71,6 %). Dan menunjukkan rerata berdasarkan status perkawinan pada korban erupsi gunung sinabung terbanyak yang berstatus tidak kawin sebanyak 48 responden (71,6 %).

Tabel 5.2 Tabel Distribusi Frekuensi Depresi Pada Korban Pasca Erupsi Gunung Sinabung Di Tanah Karo Sumatera Utara Tahun 2018 N = 67

Variabel	Jumlah	Presentase (%)
Normal	14	20.9 %
Ringan	11	16,4 %
Sedang	24	35,8 %
Parah	9	13,4 %
Sangat parah	9	13,4 %
Total	67	100 %

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa rerata depresi pada korban erupsi gunung sinabung terbanyak adalah depresi sedang sebanyak 24 responden (35,8 %).

Tabel 5.3 Tabel Distribusi Frekuensi Depresi Pada Korban Pasca Erupsi Gunung Sinabung Di Tanah Karo Sumatera Utara Tahun 2018 N = 67

Variabel	Jumlah	Presentase (%)
PTSD dengan gejala klinis	32	47,8 %
PTSD dengan diagnosis	19	28,4 %
PTSD menekan fungsi imunitas	16	23,9 %
Total	67	100 %

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa rerata PTSD pada korban erupsi gunung sinabung terbanyak adalah PTSD dengan gejala klinis sebanyak 32 responden (47,8 %).

PEMBAHASAN

Dalam Penelitian ini dilihat dari tingkat depresi hasil sampel terbanyak yaitu tingkat depresi sedang sebanyak 24 orang (35,8 %). Bila dikaitkan dengan teori adalah suatu gangguan mental yang paling sering terjadi pada korban bencana alam dahsyat, seperti akibat erupsi gunung sinabung pada tahun 2011 hingga saat ini. Setelah mengalami depresi, selanjutnya korban akan mengalami pasca trauma. Dan depresi berupa perasaan sedih yang berat berkepanjangan, putus asa, merasa tidak tertolong lagi. Biasanya karena kehilangan sesuatu yang di cintai, kehilangan anggota keluarga, rumah, sawah lading, ternak dan harta benda lainnya. Kehilangan kebersamaan hidup sekeluarga dengan tetangga, dan kehilangan kecantikan atau kegagahan karena luka bakar. (Sumarno, 2013). Sejak tahun 2010 hingga saat ini erupsi gunung sinabung yang terus- menerus aktif, yang selama 400 tahun ini tidak aktif. Akibat dari letusan tersebut adanya dampak trauma dan dampak psikologis depresi yang terjadi pada pasca bencana erupsi gunung sinabung. Masyarakat yang menjadi korban adalah para petani yang kembali ke ladang mereka dan beberapa orang lain yang seharusnya tidak berada pada zona bahaya gunung api Sinabung.

Dampak psikologis pasca bencana menurut Harmono (2016), dikategorikan menjadi diantaranya; Distres Psikologis Ringan Individu dikatakan mengalami distress psikologis ringan bila setelah bencana merasa cemas, panik dan terlalu waspada, pada situasi ini terjadi natural recovery (pemulihan alami) dalam hitungan hari/minggu. Orang orang dengan kondisi distress psikologis ringan tidak butuh intervensi spesifik. Hal ini akan tampak pada sebagian besar survivor/korban yang selamat.

Menurut Tulaessy et al (2015) menyatakan bahwa depresi salah satu masalah kesehatan utama saat ini, WHO memprediksi bahwa pada tahun 2020 nanti depresi akan menjadi penyebab kedua terbesar kematian setelah serangan jantung. Dan peristiwa yang menyakitkan juga bisa disebabkan oleh faktor

bencana alam, salah satunya ialah erupsi gunung.

Dalam Penelitian ini dilihat dari tingkat Post trauma stres disorder hasil sampel terbanyak yaitu tingkat PTSD dengan gejala klinis sebanyak 32 orang (47,8 %). Dikaitkan dengan teori adalah suatu pola perilaku yang mengganggu yang ditunjukkan oleh seseorang yang pernah mengalami, atau telah menghadapi peristiwa traumatis seperti bencana alam, pertempuran, atau penyerangan.(Videbeck, 2014).

Sesuai dengan hasil penelitian diketahui bahwa respon terhadap kejadian bencana tsunami adalah mengalami PTSD atau gejala klinis dan sebagian ada kecenderungan untuk mengalami PTSD. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, Gitosudarmo dan Sudita (1997) menyatakan bahwa: "Komponen respon akibat stress meliputi reaksi fisik, psikis atau perilaku terhadap stress. Salah satu bentuk reaksi yang paling mudah untuk diamati adalah reaksi fisik yang paling ringan seperti: mengalami ketegangan dibahu maupun di leher, atau yang lebih berat seperti gangguan tidur. Adapun faktor penyebab stress dapat seperti gangguan tidur. Adapun faktor penyebab stress dara dalam diri bisa merupakan efek dari trauma, cirri kepribadian, kebutuhan, nilai, umur dan kondisi kesehatan.

Menurut Amin (2017) bencana alam merupakan fenomena yang didapat menyebabkan masalah fisik dan psikis. Post trauma stress disorder merupakan masalah psikis yang sering dialami oleh korban bencana alam.

Menurut Kazunori Matsumoto (2016) Prevalensi PTSD 1-2 tahun setelah bencana alam telah dilaporkan berkisar antara 3,7% hingga 60%, dan dengan pengecualian beberapa kelompok tertentu, seperti sampel klinis, angka ini telah dilaporkan 30% atau kurang. Dengan demikian, prevalensi PTSD yang mungkin pada pekerja 14 bulan setelah Gempa dahsyat di Jepang Timur. Prevalensi PTSD dipengaruhi oleh jenis bencana, dan risiko PTSD dilaporkan lebih rendah setelah bencana alam daripada

setelah bencana buatan manusia / teknologi, seperti serangan teror.^{2,24} Selain itu, daerah pantai di Prefektur Miyagi telah berulang kali dilanda bencana besar yaitu tsunami pada interval beberapa dekade (yaitu, pada tahun 1896, 1933, dan 1960), Warga Jepang dipersiapkan secara budaya (warga Jepang di daerah tersebut telah melakukan upaya berkelanjutan untuk menanamkan budaya ketahanan dan pencegahan berdasarkan pembelajaran berkelanjutan) untuk mengatasi tsunami bencana. Dengan demikian, di bidang-bidang ini, pengalaman masa lalu dengan bencana mungkin berfungsi sebagai mitigasi bencana, kesiapsiagaan dan dampak bencana. Dan mengurangi dampak bencana gempa dahsyat yang telah terjadi di Jepang Timur.

KESIMPULAN

1. Karakteristik demografi responden Depresi dan PTSD pada korban erupsi gunung sinabung di Tanah Karo Sumatera utara, kelompok umur yang terbanyak adalah dewasa pertengahan, jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan, status perkawinan yang terbanyak adalah berstatus tidak kawin, dan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah pendidikan SMA sebanyak.
2. Tingkat depresi pada korban pasca erupsi gunung sinabung di Tanah Karo Sumatera Utara yaitu dengan tingkat depresi sedang.
3. Tingkat PTSD pada korban pasca erupsi gunung sinabung di Tanah Karo Sumatera Utara yaitu PTSD dengan gejala klinis.

SARAN

1. Bagi institusi pendidikan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan pada mata ajar keperawatan jiwa dan menyusun target kompetensi yang dibutuhkan dalam melakukan tindakan keperawatan pada korban erupsi gunung sinabung yang dapat menyebabkan depresi dan post trauma stress disorder
2. Bagi perawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang bersifat positif yang dapat diaplikasikan dilapangan pada saat bencana alam (erupsi gunung) dan di rumah sakit khususnya dalam bidang keperawatan jiwa dan sebagai bahan referensi dalam melakukan program kesehatan yang berhubungan dengan depresi dan PTSD pada korban erupsi gunung sinabung.

3. Bagi peneliti

Penelitian yang sama di masa yang akan datang perlu kiranya menggali lebih dalam lagi mengenai terapi yang tepat diperlukan untuk korban pasca erupsi gunung sinabung di Tanah Karo Sumatera Utara.

DAFTAR PUSTAKA

- Elizabeth M.V & Margaret J. H. (2010). *Foundation of psychiatric mental health nursing a clinical approach. 6th edition*. Saunders Elseviers. New York Eizenberg,
- Howwitsz et al.(1979).Impact Of Event Scale: A measure of subjective stress.Psychosomatic Medicine,41,209- 218.
- Ronny Adolof Buol (2017). *Tentang Ada 20 gunung Api meningkat Aktivitasnya*.(<https://kompas.id/baca/utama/2017/09/22/ada-20-gunung-api-meningkat-aktivitasnya/>) diakses 27 September 2017)
- Badan Nasional Pencarian & Pertolongan (2014). *Laporan Rencana Aksi Operasi SAR Gunung Sinabung Kantor SAR Medan*.
- Badan Nasional Pencarian & Pertolongan (2015). *Laporan Rencana Aksi Operasi SAR Gunung Sinabung Kantor SAR Medan* .Badan Nasional Pencarian dan

- Pertolongan (Badan SAR Nasional).
- Lovindond SH, Lovinbond PF(1995). *Manual For The Depression Anxiety Stress Scaled*. 2nd.Ed. Sydney : Psychology Foundation.
- Margaret J.H & Elizabeth. M.V (2014). *Foundation of psychiatric mental health nursing a clinical approach. 7th edition*. Saunders Elseviers. New York Eizenberg,
- Mudjiharto et al (2011). *Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis kesehatan Akibat Bencana (Mengacu Standar Internasional)*. edisi revisi Jakarta Kemenkes. (<http://www.searo.who.int/indonesia/documents/ermpub-technicalguidelines.pdf?ua=1>)
- Naeem Aslam & Anila Kamal (2016). *Stress, Anxiety, Depression, and Posttraumatic Stress Disorder among General Population Affected by Floods in Pakistan. Pakistan Journal of Medical Research 2016* diakses 20 september 2017.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktris*, edisi 3 Jakarta: Salemba Medika.
- Matsumoto Kazunori. et al (2016). *Psychological trauma after the Great East Japan Earthquake*. Tohoku University Hospital, Sendai, Japan.
- Peraturan Kepala Badan Nasional Penggulangan Bencana Nomor 02 Tahun 2012. *Tentang Pedoman Umum Pengkajian Risiko Bencana*.
- R.Sankar & Wani M.Amin (2016). *Study of Anxiety, Stress and Depression among Flood Affected People in Kashmir Valley*. The International Journal Of Indian Psychology diakses 20 september 2017
- Rudi Harmono (2016). *Keperawatan Kegawat darurat dan Manajemen Bencana*. kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pusdik SDM Kesehatan. BPPSDM Kesehatan (online). (<http://D:/KeperawatanManajemenBencana-Komprensif.pdf>).
- Sastroasmoro S. et al (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Dalam : Sagung Seto, Jakarta : 55*.
- Setiadi. (2007). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Stuart, G. W. (2015). *Prinsip dan praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Edisi Indonesia. Editor Keliat, A.B., Jessica P. Singapore : Elsevier
- Sugiyono. (2012). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sumarno, (2013). *Dampak Psikologis Pasca Trauma Akibat Erupsi Merapi*. Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga.

Sunaryo,(2013). *Psikologi untuk Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: EGC.

Undang - Undang Republik Indonesia No.24 tahun 2007. *Tentang Penanggulangan Bencana*. Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Jakarta.

Videbeck, Sheila L. (2014). *Psychiatric–Mental Health Nursing*. Illustration by cathy J. Miller - 5th edition. Wolter Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins.

Weiss, D.S.,& Marmar, C.R(1997). *The Impact of Event Scale – Rivised*. In J.P.Wilson & T.M. Keane (Eds), *Assesing Psychological Trauma and PTSD* (pp.399-411).New York: Guilford.

Yosep, Iyus dan Titin Sutini. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT. Rafika Aditama.