

## **GAMBARAN *POST TRAUMATIC STRESS DISORDER* PADA KORBAN BENCANA ALAM POST ERUPSI MERAPI SATU DEKADE**

**Dwi Ernawati\*, Mustikasari, Ria Utami Panjaitan**

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Pondok Cina, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat, Indonesia 16424

\*ernarusli@gmail.com

### **ABSTRAK**

Kejadian erupsi gunung merapi pada akhir tahun 2010 tercatat sebagai letusan terbesar selama 100 tahun terakhir. Korban yang selamat dari bencana (penyintas) dapat mengalami dampak psikologis jangka panjang yang serius yang memiliki pengaruh pada kesejahteraan psikologis dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Salah satu gejala yang paling sering ditemukan pada korban bencana alam adalah stres pasca trauma atau Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). Penulisan artikel ini untuk mengetahui gambaran PTSD pada korban bencana alam erupsi gunung merapi satu dekade. Jenis penelitian deskriptif kualitatif, dengan populasi warga usia dewasa (20-60 tahun) sejumlah 220 orang yang mengalami pasca erupsi merapi tahun 2010, sampel sesuai kriteria inklusi yakni pak dukuh dan tujuh orang warga. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi. Didapatkan hasil bahwa pada saat ini penduduk/masyarakat masih menunjukkan tanda dan gejala PTSD yakni merasa sedih seolah-olah kembali mengalami peristiwa erupsi merapi pada tahun 2010, masih merasakan trauma (mudah teringat peristiwa gunung merapi meletus padahal tidak ingin mengingatnya), kecemasan apabila merapi mengalami peningkatan aktivitas dan berharap kejadian erupsi merapi pada tahun 2010 tidak terjadi lagi.

Kata kunci : bencana alam; erupsi merapi; PTSD

### ***Post Traumatic Stress Disorder Description In Victims Of Natural Post Eruption Of Merapi One Decade***

### **ABSTRACT**

*The eruption of Mount Merapi at the end of 2010 was recorded as the biggest eruption in the last 100 years. Survivors (survivors) can experience serious long-term psychological effects that have an influence on psychological well-being in carrying out daily activities. One of the symptoms most often found in victims of natural disasters is post-traumatic stress or Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). The writing of this article is to find out the description of PTSD in victims of the natural disaster of the eruption of Mount Merapi for a decade. This type of descriptive qualitative research, with a population of adults (20-60 years) of 220 people who experienced post-eruption of Merapi in 2010, the sample according to inclusion criteria, namely dukuh and seven residents. Data collection is done by interview and observation. The results show that at this time the population / community is still showing signs and symptoms of PTSD which is feeling sad as if re-experiencing the eruption of Merapi in 2010, still feeling trauma (easily remembering the eruption of Mount Merapi when it did not want to remember it), anxiety when Merapi experienced increased activity and hopes that the Merapi eruption in 2010 will not happen again.*

*Keywords: natural disasters; merapi eruption; PTSD*

### **PENDAHULUAN**

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu

kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia/sosial sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan

lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Undang-Undang tersebut dalam pasal 1 menyatakan bencana alam merupakan peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam diantaranya gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor (“Undang-Undang No 24,” tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana). Bencana alam berupa gunung merapi meletus yang terjadi pada akhir tahun 2010 mengakibatkan terjadinya korban jiwa dan juga harta benda. Bencana tersebut ditetapkan sebagai kejadian bencana alam dan merupakan bencana terbesar bila dibandingkan dengan bencana serupa pada tahun kejadian sebelumnya, yakni pada tahun 1994, 1997, 1999, 2001 dan 2006 (Bappenas, 2011). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadinya erupsi gunung merapi akhir tahun 2010 tercatat sebagai letusan terbesar sehingga mengakibatkan adanya korban jiwa dan harta benda.

*Centre for Research on the Epidemiology of Disaster/CERD Natural disaster* (2018), menyatakan bahwa pada tahun 2018 terdapat 315 peristiwa bencana alam dengan jumlah korban meninggal 11.804 orang, 68,5 juta orang terkena dampak dari bencana dan kerugian ekonomi 132 milyar US \$. Benua Asia terkena dampak tertinggi dibandingkan benua lain dan diperhitungkan telah terjadi peristiwa bencana sekitar (45%), korban meninggal (80%) dan (76%) orang terkena dampak bencana tersebut. Secara global Indonesia mencatat hampir setengah dari total kematian sebesar (47%), India (35%) orang terkena dampak dari bencana. Sebanyak 45% korban meninggal dari jenis bencana gempa bumi dimana bencana tersebut merupakan jenis bencana yang paling banyak menimbulkan kematian, diikuti Badai Sydd (28%), dan banjir (24%). Jenis bencana alam diantaranya adalah bencana aktivitas gunung berapi dalam satu

dekade dari tahun (2008-2017) mengalami peningkatan jumlah bencana sebesar 4 kali (1,26%) dengan jumlah korban yang meninggal meningkat sejumlah 834 orang (7%).

Bisa disimpulkan bahwa Pusat Riset Epidemiologi Bencana pada tahun 2018 terdapat banyak bencana alam yakni 315 bencana alam yang menimbulkan banyak korban jiwa yang meninggal, orang yang terkena dampak, kerugian ekonomi yang sangat besar dan benua Asia merupakan benua yang terkena dampak tertinggi dibandingkan dengan benua lain dan hampir setengah dari total kematian adalah korban dari Indonesia. Bencana aktivitas gunung berapi mengalami peningkatan jumlah bencana dan terjadi peningkatan jumlah korban yang meninggal selama satu dekade. Dalam hal ini penulis membatasi topik bencana alam gunung berapi pada usia dewasa (20-60 tahun).

Letusan gunung berapi sering terjadi di dunia. Menurut Feldman dan Tilling (2011), letusan gunung berapi bisa terjadi lima atau enam kali sebulan di suatu tempat di dunia. Sekarang ini ada lebih dari 1.500 gunung berapi aktif di dunia yang tersebar di 81 negara, dan gunung berapi ini dapat meletus secara berkala atau terus menerus. Salah satu gunung berapi paling aktif di dunia yakni Gunung berapi Kilauea di Hawaii. Indonesia menduduki peringkat nomor empat untuk jumlah terbesar korban akibat letusan gunung berapi dan menyumbang 11% dari jumlah total korban diseluruh dunia, selama abad kedua puluh berada pada peringkat pertama dalam jumlah korban terluka dan kehilangan tempat tinggal (Witham, 2005).

Indonesia terdapat 129 gunung berapi. Gunung berapi yang aktif merupakan 13 % dari seluruh gunung berapi aktif di dunia dengan siklus erupsi 4-6 tahun. Gunung dan

daerah sekitarnya dihuni oleh ratusan ribu orang yang tinggal di dekat gunung merapi meskipun bahaya yang ditimbulkan untuk kesejahteraan mereka (Warsini, Mills, West, & Usher, 2016). Menurut (BNPB, 2010) juga menyatakan penduduk Indonesia yang bermukim di kawasan rawan bencana gunung berapi lebih dari 10%. Hal ini disebabkan karena anggota komunitas gunung merapi memiliki ikatan yang kuat ke gunung merapi dan ketika erupsi terjadi kerusakan lingkungan, dan mereka lebih suka tinggal di dekat gunung (Warsini et al., 2016). Hal lain yang membuat mereka tetap tinggal adalah adanya aktivitas rutin gunung merapi yang telah menjadi bagian informal dan terintegrasi bagi rakyat dalam kehidupan sehari-hari yang tinggal di kawasan gunung merapi tersebut (Saptadi & Djamal, 2012). Bisa disimpulkan bahwa 13% gunung berapi yang aktif di dunia, merupakan gunung berapi di Indonesia yang memiliki siklus erupsi 4-6 tahun, penduduk di Indonesia yang tinggal di daerah rawan bencana gunung berapi lebih dari 10% hal ini dikarenakan terdapat ikatan yang kuat dengan gunung dan kegiatan rutin yang dilakukan sudah terintegrasi dalam kehidupan mereka.

Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB, 2018) menyatakan bahwa di Indonesia terdapat 2.572 kejadian bencana dan bencana akibat erupsi gunung berapi terjadi sebanyak 58 kali (2,25%). Dampak bencana yang ditimbulkan sejumlah 4.814 orang hilang dan meninggal, 10.293 juta jiwa mengungsi, rumah rusak 320.165 unit yakni kategori: rusak berat 150.513, rusak sedang 39.815 dan rusak ringan 129.837 dan setiap tahun mengalami kerugian ekonomi dengan rata-rata tiap tahun mencapai 34 triliun rupiah. Bencana yang diakibatkan letusan gunung berapi tidak hanya mengakibatkan sejumlah besar korban tewas atau cedera, tetapi ekosistem juga rusak. Beberapa

sumber mengklaim bahwa letusan gunung berapi dapat menyebabkan perubahan iklim serta kerusakan lingkungan (Chester 1988; Sadler dan Grattan 1999; Rampino 2002; Oppenheimer 2003 (Warsini, Buettner, Mills, West, & Usher, 2014).

Pusat Vulkanologi dan Mitigasi Bencana Geologi (PVMBG) mencatat gunung berapi yang berstatus “waspada” atau disebut dengan level II yang tersebar di Pulau Sumatera, Nusa Tenggara, Sulawesi, Maluku dan Jawa (BNPB, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa di daerah Kawasan Rawan Bencana (KRB) II kemungkinan besar dapat terjadi letusan yang berpotensi bahaya dan masyarakat dilarang melakukan aktivitas. Letusan kemungkinan besar terjadi dan area potensi bahaya letusan berada di daerah Kawasan Rawan Bencana (KRB) II, dan di area ini masyarakat tidak di ijin melakukan kegiatan. Gunung api yang berstatus waspada yang berada di wilayah Jawa yakni gunung merapi yang telah dinyatakan sebagai status waspada sejak tanggal 21 Mei 2018, hal ini dikarenakan secara visual dengan jelas bisa diamati yakni terjadi aktivitas vulkanik yang meningkat dan daerah Kawasan Rawan Bencana (KRB) III merupakan area ancaman letusan serta masyarakat dilarang melakukan kegiatan (BNPB, 2019). Warga masyarakat padukuhan Singlar kecamatan Cangkringan berada di Kawasan Rawan Bencana (KRB III), warga yang tinggal di wilayah tersebut akan berpotensi mengalami ancaman letusan jika sewaktu-waktu gunung merapi mengalami erupsi.

Kejadian erupsi gunung merapi pada akhir tahun 2010 tercatat sebagai letusan terbesar selama 100 tahun terakhir dengan jumlah korban meninggal 227 jiwa, mengalami luka 186 jiwa, pergi mengungsi sejumlah 159.977 jiwa, tempat tinggal rusak berat 2.346 unit, kerusakan fasilitas kesehatan 15 unit, dan

fasilitas pendidikan 366 unit (BNPB, 2010). Hal ini menunjukkan bahwa dahsyatnya dampak letusan gunung merapi di Yogyakarta.

Sebagian korban yang selamat dari bencana (penyintas) dapat mengalami dampak psikologis jangka panjang yang serius yang memiliki pengaruh pada kesejahteraan psikologis dalam melakukan kegiatan sehari-hari (Davidson & Mcfarlane, 2006; Fullerton & Ursano, 2005). Salah satu gejala yang paling sering ditemukan pada korban bencana alam adalah stres pasca trauma atau Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) (Bhushan dan Kumar, 2007; Furr, Corner, Edmunds, & Kendall, 2010; Hansley & Varela, 2008; Schnurr, Friedman, dan Bernardy, 2002). Hasil penelitian Rahmadian et al., yang berjudul Prevalensi PTSD dan Karakteristik Gejala Stres Pasca Trauma pada Anak dan Remaja Korban Bencana Alam didapatkan 859 orang anak dan remaja sejumlah 859 orang yang berusia 8 tahun sampai dengan 17 tahun sebagai sampel penelitian dan sejumlah 485 orang partisipan (56,5%) berasal dari Jawa Barat dan 374 orang partisipan (43,5%) berasal dari Sumatra Barat, menunjukkan hasil bahwa 171 orang (19,9%) memiliki kriteria diagnosis PTSD. Penelitian tersebut adalah kejadian respon trauma kronis atau respon yang tertunda, masih terasa membekas ingatan tentang bencana, dan adanya suatu bentuk mekanisme *coping* kognitif yang maladaptif serta terjadi pikiran negatif, serta terjadinya masalah emosi dan sosial pada anak dan remaja pada korban bencana alam (Rahmadian Ali dkk, 2016).

Korban yang selamat dari letusan gunung berapi kemungkinan besar menderita tekanan psikologis sebagai akibat dari letusan (Norris et al. 2002, Galea et al. 2004). Penelitian dengan peserta warga dewasa setelah paparan letusan di daerah dekat gunung

berapi Islandia Eyjafjallajokull dengan jumlah populasi 1.096 dengan tingkat partisipasi 80% pada tahun 2013 menunjukkan bahwa orang yang terpapar letusan gunung berapi setelah 3-4 tahun erupsi menunjukkan peningkatan resiko gejala tertentu baik itu secara fisik maupun secara mental/*post traumatic stress disorder* (PTSD) (Hlodversdottir, Petursdottir, Carlsen, Gislason, & Hauksdottir, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Murphy (2012) tentang letusan gunung merapi 2010 menunjukkan bahwa peserta mengalami PTSD dan mereka tidak memiliki diagnosis PTSD klinis (Warsini et al., 2015). Penelitian Thoha (2012) tentang dampak psikologis bencana alam gunung merapi menunjukkan hasil bahwa banyak masyarakat mengalami gangguan psikologis yakni mengalami trauma, stres, sulit makan, insomnia, sering pingsan, senang menyendiri, perasaan sedih, nyeri kepala dan mengalami diare.

Penyintas (korban yang selamat) dalam konteks erupsi merapi harus segera berlari menjauhi lahar panas, di tengah hujan kerikil, mendengar suara letusan yang keras, suara batu, kerikil, dan pasir yang berjatuhan atau bahkan menyaksikan beberapa anggota keluarga yang mengalami luka (Salma & Hidayat, 2016). Di dalam respons tubuh yang normal dari individu yang mengalami peristiwa traumatis, maka akan memberikan respons untuk lebih siaga dan waspada. Individu tersebut akan menjadi lebih peka terhadap stimulus yang berkaitan dengan peristiwa traumatis (Wei, Qiu, Du, dan Luo, 2011), individu juga sering mengalami *flashback* atau seolah-olah mengalami kembali peristiwa traumatis, dan dapat menimbulkan perilaku yang menghindar dari hal-hal yang terkait dengan pengalaman traumatis tersebut (Parkinson, 2000). Perubahan yang terjadi pada individu tersebut merupakan wujud dari gejala trauma. Gejala trauma yang dialami oleh

individu tersebut adalah suatu reaksi yang wajar apabila individu baru saja mengalami peristiwa traumatis. Pengalaman traumatis pada korban yang selamat dari bencana tersebut apabila tidak segera diatasi dapat menimbulkan gangguan stress pasca trauma (mudah teringat peristiwa padahal tidak ingin mengingatnya) yang telah berlangsung lebih dari enam bulan yang disebut dengan PTSD/*Post Traumatic Stress Disorder* (Maslim, 2001). Pengalaman traumatik dapat menimbulkan berbagai gangguan diantaranya gangguan fisik, psikologis, dan gangguan perkembangan sosial yang akan menimbulkan dampak terhadap gangguan mental, emosi, sosial dan kepribadian serta gangguan pada harga diri (Pagotto, Mendlowiez, Coutinho, et.al., 2015).

Tidak semua orang yang terkena peristiwa kehidupan terjadi PTSD, di Amerika Serikat PTSD terjadi antara 10% wanita dan 5% pria yang sebelumnya terpapar kejadian tersebut (Holsboer-trachsler & Brand, 2015). Data WHO (Maramis, 2005) menunjukkan pasien yang mengalami PTSD sejumlah 10% hingga 20%. Angka ini bervariasi melihat dari keadaan masyarakat, mekanisme pertahanan diri, budaya setempat. Survei (2007), 3 tahun pasca kejadian Tsunami pada 14 (empat belas) kabupaten di propinsi Aceh didapatkan data menderita depresi sejumlah 35%, mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* 10% dan mengalami gejala kecemasan sejumlah 39% (Widiyatmoko, 2008). Berdasarkan uraian tersebut menunjukkan bahwa penelitian ini penting untuk dilakukan dengan tujuan mengetahui gambaran PTSD pada korban bencana alam pasca erupsi gunung Merapi satu decade dengan jenis penelitian deskriptif kualitatif.

## METODE

Penelitian dilakukan pada awal Maret 2020, metode yang digunakan yakni metode case study. Proses pengambilan data dilakukan

dengan cara wawancara dan observasi dengan kepala dukuh Singlar Desa Glagaharjo dan tujuh orang warga yang tinggal di hunian relokasi Cangkringan tentang dampak psikologis pasca erupsi gunung merapi tahun 2010. Dengan kriteria inklusi responden yakni usia 20 sampai 60 tahun (dewasa), tinggal di wilayah desa Glagaharjo, kecamatan Cangkringan, Kabupaten Sleman, Yogyakarta, mengalami erupsi Merapi tahun 2010 dan bersedia untuk dilakukan pengambilan data.

Menurut Polit & Beck (2012) dalam penelitian ada empat prinsip dasar etik yakni peneliti harus menghindari, mencegah, dan meminimalkan bahaya pada responden (*the principle of beneficence*), menghormati martabat manusia dengan memberikan kebebasan kepada responden untuk menentukan apakah bersedia menjadi responden tanpa mendapat kerugian (*the principle of respect or human dignity*), peneliti harus bersikap adil dalam memperlakukan semua respondennya (*the principle of justice*), dan peneliti harus menjaga kerahasiaan dan anonimitas responden dengan menuliskan inisial sebagai pengganti identitas (*the principle of privacy and confidentiality*). Hal ini dibuktikan dengan surat keterangan lolos kaji etik Nomor:SK-75/UN2.P.12.D1.2.1/ETIK.2020. Data yang terkumpul dianalisis dengan menggunakan data collection, data reduction, data display dan conclusions.

## HASIL

Hasil wawancara dan observasi yakni sebagai berikut: Warga 1, Ny. S (45 tahun) mengatakan: “*masih mengalami trauma (mudah teringat peristiwa gunung merapi meletus 2010, padahal tidak ingin mengingatnya) terhadap peristiwa erupsi 2010, mengungsi dan berharap erupsi tersebut tidak terulang lagi. Apabila gunung merapi mengalami peningkatan aktivitas,*

*merasa cemas, was-was, seolah-olah peristiwa tersebut terulang kembali, menghindari dari pembicaraan. Belum pernah diajarkan cara mengatasi cemas, was-was, kuatir yang selama ini dirasakan. Mau sekali kalau diajari hal tersebut”.*

Warga 2, Ny. M (30 tahun) mengatakan: *“sedih tidak mau mengingat kejadian itu lagi (klien terlihat sedih), mengungsi (ingat saat di pengungsian). Menghindari situasi yang berkaitan dengan peningkatan aktivitas gunung merapi (pergi mengungsi), sangat waspada, cemas, takut, was-was, bingung, gelisah, tidak bisa tidur. Belum pernah diajarkan cara mengatasi yang selama ini dirasakan. Mau sekali kalau diajari hal tersebut”.*

Warga 3 Ny. L (45 tahun) mengatakan: *“jika mengingat kejadian tersebut merasa sedih (klien terlihat sedih, mata tampak berkaca-kaca), rumah hilang, ternak sapi hilang, mengungsi, hanya baju yang dipakai yang di bawa, Alhamdulillah keluarga selamat. Apabila merapi mengalami peningkatan aktivitas: waspada, cemas, takut, was-was, bingung, gelisah, tidak bisa tidur, tidak konsentrasi, khawatir kalau kejadian tersebut terulang lagi. Ingin ada yang mengajari yang dirasakan selama ini”.*

Warga 4, Ny. SW (38 tahun) mengatakan: *“sedih (klien terlihat sedih, , mata berkaca-kaca dan meneteskan air mata) apabila mengingat peristiwa erupsi 2010, tekanang dengan masa itu: rumahnya hilang, mengungsi, hanya baju yang menempel pada badan yang di bawa, suami sakit kena abu merapi. Sejak tanggal 21 Mei 2018 merapi dinyatakan waspada, sampai saat ini masih merasa trauma (teringat peristiwa gunung merapi meletus 2010, padahal tidak ingin mengingatnya), panik, takut, was-was, khawatir kalau gunung merapi mengalami peningkatan aktivitas, mencoba tenang dan*

*tidak panik dengan cara keluar rumah melihat gunung bersama warga yang lain, kalau sekiranya aman tidak ada tanda-tanda akan terjadi erupsi memberitahukan kepada anak-anak terutama yang kecil kelas 4 SD karena anak saya juga trauma sekali waktu kejadian 21 Mei 2018. Berharap agar yang dirasakan selama ini bisa berkurang dan hilang”.*

Warga 5, Tn. P (60 tahun): *“erupsi merapi 2010 membuat trauma (teringat peristiwa gunung merapi meletus pada tahun 2010, padahal tidak ingin mengingatnya), saya menyaksikan ada warga yang terluka dan meninggal dunia, hewan ternak mati, rumah hilang/rata akibat erupsi, mengungsi. (Klien tampak sambil menggelengkan kepala, terlihat sedih, tangan kiri memegangi dahinya). Ketika gunung merapi mengalami peningkatan aktivitas terdengar suara gemuruh sampai disini terdengar sangat keras, takut, khawatir, kalau kejadian erupsi 2010 terulang lagi. Saya mencoba untuk keluar melihat gunung bersama teman-teman yang lain, bagaimana keadaan gunung tersebut apabila ditunggu tidak ada tanda-tanda membahayakan dan tidak ada pengumuman buat mengungsi saya kembali lagi beraktivitas. Belum pernah diajarkan cara menghilangkan rasa yang dialami selama ini. Mau sekali apabila dikasih tau caranya”.*

Warga 6, Ny. J (60 tahun) menyatakan bahwa: *“sedih (wajah terlihat sedih, mata berkaca-kaca), trauma (mudah teringat peristiwa gunung merapi meletus padahal tidak ingin mengingatnya) jika mengingat kejadian erupsi 2010. Apabila merapi mengalami peningkatan aktivitas saya cemas, takut, terkejut dan kaget, khawatir apabila kejadian 2010 terulang lagi, karena waktu itu merupakan kejadian yang paling dahsyat selama saya tinggal di daerah ini. Rumah kami hilang, Alhamdulillah yang*

*penting nyawa kami sekeluarga selamat, hanya baju yang menempel di badan waktu itu yang terbawa. Yang pasti saya berharap kejadian erupsi 2010 jangan sampai terulang lagi, itu kejadian erupsi yang paling besar, saya masih trauma sambil menggelengkan kepala, dahi tampak mengerut. Mau diajarkan tentang rasa yang selama ini masih dirasakan yakni cemas, takut, khawatir. Belum pernah ada yang mengajarkan”.*

Warga 7, Ny. S (41 tahun) mengatakan: *“sedih (wajah tampak sedih, mata berkaca-kaca, dan menangis) apabila teringat erupsi tahun 2010 bu.. rumah kami hilang, ternak kami, hanya baju yang menempel di tubuh yang terbawa, yang penting keluarga selamat. Apabila merapi mengalami peningkatan aktivitas saya takut, khawatir, was-was, merasakan seperti gempa, mendengar suara gemuruh keras sekali, ada letupan-letupan, kilat seperti petir yang menyambar waktu itu, kalau tanda-tanda ini tidak hilang, saya segera pergi untuk mengungsi, menyelamatkan keluarga, menyiapkan tas siaga. Saya masih trauma (langsung teringat peristiwa gunung merapi meletus padahal tidak ingin mengingatnya) peristiwa tahun 2010. Belum pernah diajarkan cara mengatasi trauma dan sangat mau apabila ada yang mengajarkan”.*

Pak dukuh Tn. J (49 tahun) mengatakan: *“warga disini masih banyak yang trauma (langsung teringat peristiwa gunung merapi meletus padahal tidak ingin mengingatnya) dengan adanya peristiwa merapi 2010, kalau merapi mengalami peningkatan aktivitas, warga pada bingung, ada beberapa warga yang langsung kabur mengungsi, padahal belum ada pengumuman untuk mengungsi, warga pada tidak bisa tidur apabila merapi mengalami peningkatan aktivitas, sangat waspada, keluar masuk rumah, melihat gunung, aman apa tidak, kalau dirasa aman*

*warga dan tidak menunjukkan tanda-tanda serta tidak ada pengumuman merapi akan erupsi warga mulai tenang. Belum pernah ada yang mengajarkan cara mengatasi apa yang dirasakan warga selama ini. Berharap dan sangat mau apabila warga kami diajari biar pada tenang, tidak cemas, bingung dan khawatir”.*

## **PEMBAHASAN**

Hasil wawancara dan observasi terhadap tujuh orang warga dan pak dukuh Singlar didapatkan gambaran bahwa pada saat ini penduduk/masyarakat masih merasakan trauma (mudah teringat peristiwa gunung merapi meletus padahal tidak ingin mengingatnya), kecemasan akibat adanya kejadian erupsi gunung merapi yang terjadi pada akhir tahun 2010 (1 dekade).

Warga di wilayah padukuhan Singlar desa Glagaharjo mengalami kenangan yang terulang terkait peristiwa erupsi merapi tahun 2010, merasa sedih (terlihat sedih, mata berkaca-kaca dan meneteskan air mata seolah-olah kembali mengalami kejadian erupsi 2010 saat merapi mengalami peningkatan aktivitas, menghindari kenangan yang terkait pengalaman erupsi tersebut dengan cara mengungsi, memiliki perasaan negatif yang kuat seperti takut apabila kejadian erupsi tahun 2010 terjadi lagi, khawatir, was-was, menjadi waspada/sangat waspada, merasa gelisah atau mudah terkejut, dan kesulitan tidur.

Hal ini sejalan dengan pendapat (Rusmiyati & Hikmawati, 2012) dampak psikologis yang dialami korban erupsi merapi diantaranya mengalami perasaan yang sedih sebagai akibat dari hilangnya harta benda dan tempat tinggal. Pada awalnya PTSD diklasifikasikan sebagai bentuk kecemasan (American Psychiatric Association, 2000). Saat ini, PTSD merupakan kelompok gangguan yang disebut dengan *trauma and*

*stressor-related disorder* yang mencakup *post traumatic stress disorder* (PTSD), *acute stress disorder* (ASD), *adjustment disorder* (AD), dan *childhood reactive attachment disorder* (Levin, dkk., 2014). Menurut DSM V, PTSD mencakup empat kelompok gejala yakni: intuisi ingatan, gejala menghindari (*avoidance*), perubahan negatif pada kognisi dan mood, serta gejala mengingat kembali dan terjadinya reaksi yang berlebihan (*American Psychiatric Association*, 2013; Levin, dkk., 2014).

Menurut (Holsboer-trachsler & Brand, 2015) PTSD merupakan suatu gangguan kejiwaan bersifat umum, dapat terjadi setelah menyaksikan berbagai pengalaman termasuk insiden yang mengancam kehidupan seperti bencana alam. PTSD adalah reaksi emosional yang didapat dari hasil pengalaman traumatis seperti bencana alam diantaranya letusan gunung berapi (Hlodversdottir et al., 2016). PTSD merupakan jenis gangguan stress yang spesifik terkait dengan peristiwa traumatik tertentu yang gejala-gejalanya dapat muncul dalam rentang waktu setelah terjadinya bencana 1 (satu) atau beberapa bulan, pada kasus tertentu dapat terjadi bertahun-tahun walaupun bencana sudah berlalu (Kaplow, dkk., 2006; Kulkarni, dkk., 2012; La Greca, dkk., 1996). *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dapat terjadi setelah adanya paparan peristiwa traumatis, dalam hal ini PTSD bisa terjadi selama berbulan-bulan, bertahun-tahun, atau sampai beberapa decade (Zlotnick, dkk dalam Nevid; 2005).

PTSD mengikuti berbagai kegiatan dari waktu ke waktu. Delayed onset PTSD (DPTSD) merupakan gangguan pertama setelah peristiwa traumatis muncul 6 bulan atau lebih (DPTSD; APA, 2000). DPTSD ditemukan diantara korban dari berbagai peristiwa traumatik, seperti kecelakaan kendaraan bermotor (Mayou, Bryant, &

Duthrie, 1993), bencana alam (Green et al., 1990), dan perang (Nitto, 2001). Perang Lebanon dinilai pada tiga titik dalam waktu setelah perang dengan jumlah persentase yakni: 1 tahun pasca perang (1983) sejumlah 44,3%, 2 tahun sesudah perang (1984): 8,6%, dan pasca perang 20 tahun (2002): 7,9% dan tidak mengalami PTSD sejumlah 39,3%. Kelompok studi ini mewakili tingkat yang berbeda dalam keterlambatan onset PTSD (Mendelson, Turner, & Tandon, 2010)

Temuan-temuan penelitian menunjukkan bahwa stres sepanjang siklus hidup terkait dengan keterlambatan PTSD onset yang berhubungan dengan jumlah pengalaman stres yang dihadapi dalam perjalanan hidup seseorang. Hal ini menunjukkan hubungan yang positif antara peristiwa kehidupan yang penuh stres dan DPTSD. DPTSD lebih sebagai akibat dari kondisi mental individu dan berhubungan dengan pemicu eksternal yakni gangguan pasca trauma sering tetap aktif sampai satu pertemuan peristiwa stres yang membawa kenangan traumatis ke kejadian selanjutnya. Pengalaman traumatik yakni reaksi stres pasca tempur sebelumnya (penundaan dari 1 tahun, 20 tahun, dll) ditemukan menjadi penanda untuk PTSD berikutnya. Hal ini dapat memperburuk gejala PTSD yang sudah ada atau memicu timbulnya gangguan yang sebelumnya (Horesh, Solomon, Zerach, & Ein-Dor, 2011).

Pengertian dari beberapa ahli diatas dapat disimpulkan bahwa PTSD merupakan reaksi emosional yang terjadi setelah menyaksikan pengalaman traumatis tertentu seperti bencana alam: letusan gunung berapi yang gejala-gejalanya dapat timbul dalam waktu satu atau beberapa bulan dan pada kasus tertentu dapat terjadi bertahun-tahun atau sampai beberapa decade walaupun bencana sudah berlalu.



Gejala PTSD: menghindari terus menerus dari rangsangan, respon lambat (misalnya: perasaan terisolasi dan kehilangan kepentingan pribadi), kembali mengalami trauma (mengingat kejadian traumatis, mimpi buruk), dan peningkatan stimulasi otonom (aktivitas berlebihan, gangguan iritabilitas, dan gangguan tidur) (Holsboer-trachsler & Brand, 2015). Gejala yang dirasakan oleh warga di padukuhan Singlar yakni mengalami kenangan yang terulang, merasa sedih seolah-olah kembali mengalami erupsi waktu itu, menghindari kenangan yang terkait pengalaman erupsi tersebut dengan cara mengungsi, memiliki perasaan negatif yang kuat seperti takut apabila kejadian erupsi tahun 2010 terjadi lagi, khawatir, was-was, menjadi waspada/sangat waspada, merasa gelisah atau mudah terkejut, dan kesulitan tidur.

Pasien dengan PTSD beresiko tinggi terjadi gangguan kejiwaan komorbiditas seperti suasana hati, kecemasan, dan gangguan penyalahgunaan zat (Holsboer-trachsler & Brand, 2015). Hawari (2011) menyatakan stres karena trauma akibat bencana alam yang dialami oleh korban dapat menyebabkan gangguan mental antara lain seperti: cemas, mendapatkan tekanan/depresi, mengalami psikosis, dan korban dapat melakukan bunuh diri.

Berdasarkan paparan tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa dampak yang ditimbulkan oleh PTSD beresiko tinggi terjadinya gangguan kejiwaan seperti kecemasan, memiliki perasaan negatif yang kuat seperti takut apabila kejadian erupsi tahun 2010 terjadi lagi, khawatir, was-was, menjadi waspada/sangat waspada, merasa gelisah atau mudah terkejut, dan kesulitan tidur.

Umumnya masyarakat dan pemerintah dalam menyikapi korban bencana alam lebih berfokus pada aspek fisik, yakni: sandang,

pangan, papan, dan bantuan pengobatan. Pemenuhan aspek fisik yakni meliputi: perumahan, sarana air bersih, infrastruktur, dan pelayanan kesehatan. Terkait kebutuhan psikologis dilakukan dengan membantu menghilangkan trauma (trauma healing) dengan cara menghibur agar korban tidak merasa sedih, memberikan upaya pembinaan kesehatan jiwa dengan maksud agar tidak mengalami kejenuhan, pemahaman keagamaan, pendidikan dan informasi. Untuk kebutuhan sosial dilakukan dengan cara menerima tamu yang berkunjung, pelayanan advokasi dan memfasilitasi berbagai macam kegiatan (Rusmiyati & Hikmawati, 2012).

Namun untuk aspek psikis seperti kejiwaan yang mengarah pada gangguan stres pasca bencana alam yang menyebabkan trauma yang mendalam kurang mendapat perhatian. Berbagai upaya sudah dilakukan oleh semua pihak yakni konselor dan psikiater, namun masyarakat yang mengalami gangguan kejiwaan yang berkepanjangan masih banyak (Utami, et al, 2016).

Mengingat dampak psikologis akibat PTSD seperti tersebut diatas, berbagai intervensi psikologis untuk mengatasi dampak tersebut juga sudah dilakukan termasuk konselor dan psikiater namun hasilnya masyarakat yang mengalami masalah kejiwaan yang berkepanjangan (PTSD) masih banyak ditemukan. Tull (2009), NICE (2005), Smith dan Segal (2008 dalam Adesla, 2009) menjelaskan PTSD merupakan gangguan mental emosional termasuk pada kelompok ansietas yang biasanya terjadi karena adanya peristiwa traumatik yang dialami individu. Ansietas merupakan perasaan was-was, khawatir, takut yang tidak jelas atau tidak nyaman seakan-akan terjadi sesuatu yang mengancam yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan peringatan individu sebagai tanda kewaspadaan akan adanya bahaya dan

memperingatkan individu menghadapi ancaman tersebut (NANDA, 2018). Tindakan keperawatan ners generalis untuk mengatasi ansietas yakni kaji tanda dan gejala dan kemampuan klien dalam mengurangi ansietas; jelaskan proses terjadinya ansietas; latih cara mengatasi ansietas dengan cara: tarik nafas dalam, distraksi: bercakap-cakap hal yang positif, hipnotis lima jari yang berfokus pada hal yang positif, dan kegiatan spiritual; bantu klien untuk melakukan latihan sesuai jadwal kegiatan (Keliat et al., 2019).

Respon psikologis yang muncul saat terjadi peristiwa kehilangan yakni adanya perasaan terkejut, tidak percaya dan tidak berdaya yang akan berpengaruh pada gangguan tidur (Hamid & Mustikasari, 2009). Intervensi secara umum menggunakan teknik psikoterapi dengan menggunakan intervensi psikis melalui pendekatan psikologis terhadap pasien yang mengalami gangguan. Tindakan ini meliputi psikoedukasi dan terapi relaksasi. Psikoedukasi dilakukan dengan memberikan pengetahuan mengenai topik yang dibutuhkan oleh korban pasca bencana, seperti psikoedukasi mengenai bencana dan dampaknya, manajemen stres dan perencanaan finansial. Selain tindakan tersebut tindakan lain yakni terapi relaksasi, meliputi latihan pernafasan, latihan otot progresif, yoga dan meditasi (Howard, Goelitz, 2004; Stuart, 2013; Sives, 2012; Sarid & Huss, 2010).

Erikson (dalam King, 2008) menyatakan usia dewasa dimulai dari usia 20 tahun. Mempunyai tugas perkembangan keintiman atau sosialisasi dan *generativity* atau *stagnasi*. Tahap usia ini individu mempunyai kecakapan dan kematangan menghadapi berbagai masalah (Berk, 2012). Pada tahap ini memiliki tanggung jawab mempertahankan generasi berikutnya, individu lebih *care* terhadap kelompok usia

lain, apabila tidak mampu memberikan dukungan, dikarenakan kelompok usia dewasa terjadi kehilangan seperti kelompok lain. Sehingga suport kelompok usia dewasa penting supaya memberikan dukungan kepada kelompok usia lain. Orang-orang dewasa memiliki lebih banyak kehilangan dari bencana yakni bertanggung jawab menyediakan kebutuhan dasar keluarga mereka (Thompson et al., 1993; Norris & Elrod, 2006), mempengaruhi tingkat ketegangan psikososial yang dialami selama dan setelah bencana. Setelah bencana orang dewasa mungkin hidup dalam ketidakpastian, kerugian lebih lanjut dari mata pencaharian membebani pikiran mereka. Ketidakpastian dapat meningkatkan perasaan tekanan dan kesusahan. Peningkatan tingkat PTSD pada orang dewasa dikarenakan kekhawatiran mereka tentang masa depan seperti kehilangan keluarga, rumah, property dan mata pencaharian (Thompson et al., 1993; Norris & Elrod, 2006 dalam (Warsini et al., 2015). Penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa usia dewasa mempunyai tahap dan tugas perkembangan yang harus diperhatikan ketika mengalami bencana yakni memiliki tanggung jawab terhadap generasi berikutnya, menyediakan kebutuhan keluarga, memiliki ketidakpastian dalam hidup, kerugian dari mata pencaharian dan memiliki kekhawatiran tentang masa depan.

## SIMPULAN

Warga padukuhan Singlar desa Glagaharjo Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta masih menunjukkan gambaran tanda dan gejala PTSD yakni merasa sedih seolah-olah kembali mengalami peristiwa erupsi merapi pada tahun 2010. Saat merapi mengalami peningkatan aktivitas, menghindari kenangan yang terkait pengalaman erupsi tersebut dengan cara menghindari pembicaraan, ada yang mengungsi, memiliki perasaan negatif

yang kuat seperti takut apabila kejadian erupsi tahun 2010 terjadi lagi, khawatir, waswas, menjadi sangat waspada, merasa gelisah atau mudah terkejut, dan kesulitan tidur.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder. (edisi kelima)*. Washington, DC: Author.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). (2018). Data Informasi Bencana Indonesia. Diakses melalui <http://dibi.bnpb.go.id/DesInventar/dashboard.jsp?countrycode=id>
- Beck institute for Cognitive Behavioural Therapy. (2014). *Goal of Cognitive Therapy*. retrieved <http://www.beckinstitute.org/>
- Centre for Research on The Epidemiology of Disaster/ CERD (2018). Disaster in numbers. Retrieved from: <http://www.cerd.be/sites/default/files/Disasters-numbers-2018.pdf>.
- DSM-5 American Psychiatric Association. (2013). Diagnostik dan manual statistik gangguan mental. Arlington, TX: American Phsychiatric Publishing. Durham, RC, Chambers, JA, Power, KG, Sharp. D.
- Fang, S. C., Schnurr, P. P., Kurlish, A. L., Holowka, D. W., Marx, B. P., Keane, T. M., & Rosen, R. (2015). Psychosocial Functioning and Health-Related Quality of Life Associated with Posttraumatic Stress Disorder In Male and Female Iraq and Afghanistan War Veterans: The VALOR Registry. *Journal of Women's Health*, 24(12), 1038-1046
- Hlodversdottir, H., Petursdottir, G., Carlsen, H. K., Gislason, T., & Hauksdottir, A. (2016). Long-term health effects of the Eyjafjallajökull volcanic eruption: a prospective cohort study in 2010 and 2013. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011444>
- Holsboer-trachsler, E., & Brand, S. (2015). The effectiveness of cognitive behavioral therapy with respect to psychological symptoms and recovering autobiographical memory in patients suffering from post-traumatic stress disorder, 395–405.
- Keliat B. A., dkk (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan praktik keperawatan kesehatan jiwa Stuart*. Singapura: Elsevier Pte Ltd.
- Lopes, A., P., Marcedo, T., Coutinho, E. S., Figueira, I., & Ventura, P. R. (2014). Systematic review of the efficacy of cognitive-behaviour therapy related treatments for victims of natural disasters: A worldwide problem. *PLoS One*,9(10). e109013
- Pagotto, L. F., Mendlowicz, M. V., Coutinho, E. S. F., Figueira, I., Luz, M. P., Araujo, A. X., & Berger, W. (2015). The impact of posttraumatic symptoms and comorbid mental disorders on the health-related quality of life in treatment-seeking PTSD patients. *Comprehensive Psychiatry*, 58, 68-73
- Polit, D. F., Beck, C. (2012). *Nursing Research: Generating and Assesing for Nursing Practice (9<sup>th</sup>)*. Wolter Kluwe Health: Lippincott Williams & Willkins.

- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa* Stuart. (B. A. Keliat & J. Pasaribu, Eds.) (1st ed.). Singapore: Elsevier Singapore.
- Varcarolis, E. M. (2013). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing: A Communication Approach to Evidence-Based Care*. (2 nd ed). New York: Elsevier.
- Warsini, S., Buettner, P., Mills, J., West, C., & Usher, K. (2014). The Psychosocial Impact of the Environmental Damage Caused by the MT Merapi Eruption on Survivors in Indonesia, 491–501. <https://doi.org/10.1007/s10393-014-0937-8>
- Warsini, Sri, M, M., Buettner, P., D, P., Mills, J., & D, P. (2015). Post-traumatic stress disorder among survivors two years after the 2010 Mount Merapi volcano eruption: A survey study \*, 173–180. <https://doi.org/10.1111/nhs.12152>