

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Negara Indonesia merupakan salah satu negara yang tergolong rawan terhadap kejadian bencana alam (*natural disaster*), bencana alam bisa terjadi tiba-tiba, tidak memandang waktu dan tempat namun selalu menyisakan trauma berkepanjangan bagi korban bencana alam (Wijayanti, 2010; Danudjaja, 2006).

Bencana alam dapat menyebabkan dampak serius dan berkepanjangan terhadap kesehatan fisik maupun psikologis pada korban bencana yang selamat. Stres pascatrauma (*posttraumatic stress disorder* (PTSD)) merupakan kelainan psikologis yang umum diteliti setelah terjadinya bencana. PTSD dicirikan dengan adanya gangguan ingatan secara permanen terkait kejadian traumatik, perilaku menghindar dari rangsangan terkait trauma, dan mengalami gangguan meningkat terus-menerus. 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. Secara umum, dampak bencana akan direspon dengan cara yang berbeda oleh tiap korban. Beberapa orang mungkin mengalami dan mengekspresikan reaksi yang sangat kuat, sedangkan lainnya hanya reaksi yang sangat ringan. Ada yang mengalami reaksi segera setelah kejadian sementara ada pula yang baru

mengalami reaksi beberapa hari, minggu, atau bulan setelah kejadian. Reaksi seseorang mungkin pula berubah setiap saat. Hal ini juga sesuai dengan data penelitian yang telah dilakukan di daerah bencana gempa Bantul sesudah tanggal 27 Mei 2006, ada peningkatan gangguan jiwa sebesar 543% (Bahrudin, 2010; Sari, 2008).

Salah satu potensi bencana alam adalah gunung berapi. Banyak gunung berapi yang masih aktif merupakan potensi munculnya bencana gempa bumi, awan panas, lahar, banjir dan letusan gunung berapi. Kejadian bencana alam yang berawal dari meletusnya atau erupsi suatu gunung berapi ini tidak hanya menyisakan trauma fisik yang dapat secara cepat ditangani dan diobati oleh dokter, namun juga trauma psikis yang akan lebih lama sembuhnya. Angka kejadian gangguan kesehatan mental setelah bencana alam, yang dihitung oleh *Media Coverage in the South-East Asia Region*, persentasenya 29% dan gangguan kesehatan mental merupakan masalah tertinggi kedua selain masalah sanitasi air, kebutuhan nutrisi, kesehatan anak, imunisasi, diare, malaria dan demam berdarah (Wijayanti, 2010; *Media Coverage in the South-East Asia Region*, 2005).

Kejadian bencana alam akibat gunung berapi juga baru-baru ini dialami oleh sebagian warga Yogyakarta. Peningkatan status gunung Merapi dari “normal aktif” menjadi “waspada” pada tanggal 20 September 2010 yang direkomendasikan oleh Balai Penyelidikan dan Pengembangan Teknologi Kegunungapian (BPPTK) Yogyakarta dan pada tanggal 21 Oktober 2010 status berubah menjadi “siaga”, maka pihak BPPTK Yogyakarta merekomendasikan masyarakat penghuni wilayah dalam radius 10 km dari puncak Merapi dilakukan

evakuasi dan diungsikan di wilayah yang dianggap aman. Bencana yang disertai dengan pengungsian sering menimbulkan berbagai masalah terutama masalah kesehatan masyarakat. Namun permasalahan pasca pengungsian juga menimbulkan masalah yang serius bagi masyarakat yang daerahnya terkena dampak langsung seperti sebagian wilayah Kabupaten Sleman. Pemulihan kondisi masyarakat pasca pengungsian baik dampak fisik dan psikis perlu diidentifikasi secara rinci dan terintegrasi di lingkungan masyarakat tersebut (Wijayanti, 2010).

Dampak dari erupsi tersebut dapat memunculkan permasalahan kesehatan seperti gangguan jiwa pada korban dan pengungsian, hal ini cukup merugikan karena penderita gangguan jiwa dapat menyebabkan kerugian bagi negara, masyarakat sekitar dan keluarga. Menurut data yang diambil dari WHO mengungkapkan bahwa sekitar 26 juta jiwa penduduk Indonesia mengidap gangguan jiwa. Dan 13,2 juta jiwa di antaranya mengalami depresi. Kerugian negara akibat gangguan jiwa pada tahun 1997 adalah Rp 31 triliun/ tahun karena hilangnya produktivitas rakyat yang mengalami gangguan jiwa. Bagi masyarakat sekitar beberapa pasien gangguan jiwa yang berat dapat menyebabkan keresahan pada lingkungan sekitar. Untuk keluarga pasien, salah satu dampak buruk tidak hanya terjadi secara psikis tetapi juga ekonomi. Karena pasien gangguan jiwa membutuhkan dana yang cukup besar untuk perawatannya, dan ini dapat membebani perekonomian keluarga. Karena itu diperlukan penanganan yang cepat dan tepat dalam hal ini (WHO, 2000; Simanjuntak, 2008).

Sesuai dengan data di atas mengenai betapa rentannya Indonesia sebagai negara yang rawan akan bencana alam dan akibat dari bencana alam tersebut tidak

hanya menimbulkan kerugian fisik tetapi psikis, kita sebagai umat beragama hendaknya selalu bertawakal. Karena musibah ataupun bencana alam adalah sebuah ujian yang membuat umat-Nya lebih mulia, hal ini sesuai dengan ayat pada surat *Al-Hadid dan At-Taghaabun*:

"Tiada sesuatu musibah pun yang menimpa di bumi dan tidak pula pada diri-diri kalian sendiri melainkan telah tertulis dalam kitab (Luhul Mahfuzh) sebelum Kami menciptakannya. Sesungguhnya yang demikian itu adalah mudah bagi Allah. (Kami jelaskan yang demikian itu) supaya kamu jangan berduka cita terhadap apa yang luput dari kamu, dan supaya kamu jangan terlalu gembira terhadap apa yang diberikan-Nya kepadamu. Dan Allah tidak menyukai setiap orang yang sombong lagi membanggakan diri." (QS. 57:22-23)

"Tidak ada sesuatu musibah pun yang menimpa seseorang kecuali dengan izin Allah; Dan barang siapa yang beriman kepada Allah, niscaya Dia akan memberi petunjuk kepada hatinya. Dan Allah Maha Mengetahui segala sesuatu." (QS. 64:11)

Berdasarkan data-data mengenai kejadian gangguan jiwa pasca bencana alam, dan adanya kejadian erupsi gunung Merapi baru-baru ini yang terjadi disekitar daerah Kabupaten Sleman, yang merupakan salah satu bencana alam yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan, tidak hanya secara fisik tetapi juga dari psikis para korban. Hal ini menyadarkan penulis akan pentingnya penelitian mengenai peningkatan prevalensi gangguan jiwa sesudah bencana alam, khususnya pasca erupsi Gunung Merapi bulan September 2010 di kabupaten Sleman.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan oleh penulis, permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah ada peningkatan prevalensi gangguan jiwa sesudah erupsi Gunung Merapi bulan September 2010 di Kabupaten Sleman.

### C. Keaslian Penelitian

Sejauh yang peneliti ketahui, penelitian “Prevalensi Gangguan Jiwa Pasca Erupsi Gunung Merapi di Kabupaten Sleman” belum pernah dilakukan, penelitian ini merujuk pada penelitian-penelitian sebelumnya, yaitu:

- 1) “Prevalensi Peningkatan Gangguan Jiwa Pasca Gempa Bumi di Kabupaten Bantul tanggal 27 Mei 2006”. Di dalam penelitian yang dilakukan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta oleh Fery Luvita Sari tahun 2008, ditemukan peningkatan 543% dari seluruh korban menderita gangguan psikis setelah gempa bumi di Kabupaten Bantul.
- 2) “Post Trauma Stress of Survivor in Earthquake Disaster in Yogyakarta”. Di dalam penelitian yang dilakukan di Universitas Gunadarma oleh Dwi Myna Indarti S.Psi & Betty Yuliani Silalahi S.Psi., ditemukan subjek penelitian yang menunjukkan gejala – gejala traumatis, seperti kesulitan tidur, mudah marah, cemas dan takut.
- 3) “Pemeriksaan Status Mental Masyarakat yang Terkena Bencana Tanah Longsor di Desa Kemanukan Kecamatan Bagelen Kabupaten Purworejo Jawa Tengah”. Di dalam Penelitian yang dilakukan di Universitas Diponegoro oleh dr. Sri Idiani M dkk tahun 2002, hasil penelitian tidak ditemukan perbedaan status mental masyarakat yang terkena bencana alam dengan yang tidak terkena dampak secara langsung.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini lebih spesifik membahas mengenai pola gangguan jiwa yang terjadi pasca erupsi merapi, tidak hanya PTSD namun juga gangguan jiwa yang lainnya yang tergolong dalam

neurosis dan psikosis. Perbedaan jenis bencana, kondisi sosial ekonomi daerah dan tempat terjadinya bencana juga dapat menjadi faktor perbedaan jenis bencana juga dapat menjadi faktor resiko perbedaaan jumlah penderita gangguan jiwa yang muncul pasca bencana alam.

#### **D. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan permasalahan yang terpapar berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu, maka penulis melakukan penelitian di kabupaten Sleman untuk membuktikan adanya peningkatan prevalensi gangguan jiwa sesudah erupsi Gunung Merapi bulan September.

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui prevalensi gangguan jiwa sesudah erupsi merapi bulan September 2010 di Kabupaten Sleman.

#### **E. Manfaat penelitian**

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis, diharapkan:

- 1) Bagi keluarga pasien gangguan jiwa bisa mendapatkan penyuluhan mengenai penanganan pasien dirumah (*home care*).
- 2) Bagi Puskesmas setempat dapat menyediakan fasilitas untuk penatalaksanaan pasien dengan gangguan jiwa.
- 3) Bagi masyarakat, dapat lebih waspada akan datangnya bencana alam dan lebih siap menghadapi bencana sehingga gangguan jiwa dapat dihindari
- 4) Bagi pemerintah daerah, dapat lebih memeperhatikan fasilitas-fasilitas kesehatan yang dibutuhkan, tidak saja fasilitas kesehatan untuk trauma fisik tetapi juga fasilitas kesehatan psikologis dari para korban bencana alam.

Sehingga untuk daerah yang merupakan daerah potensi bencana alam dapat mengantisipasi jika terjadi bencana alam berikutnya.

- 5) Bagi perkembangan ilmu pengetahuan, dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya serta dapat digunakan di kalangan tenaga kesehatan untuk menentukan diagnosis yang tepat ketika menghadapi pasien khususnya korban bencana alam.