

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap data yang ada tentang kejadian gangguan jiwa pada Kabupaten Sleman pasca erupsi Gunung Merapi 2010 dengan data pada tahun 2009 terdapat data yang menunjukkan peningkatan pada beberapa data.

Berdasarkan hasil penelitian dari data sekunder di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, diperoleh data sebagai berikut dalam bentuk tabel :

Tabel 1. Data Penderita Gangguan Jiwa Sebelum Erupsi Gunung Merapi (tahun 2009) di kabupaten Sleman berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sleman.

Kode	Jenis Penyakit	Jenis Kelamin		Total	%
		Laki-laki	Perempuan		
F 03	Demensia	0	4	4	0.1%
F 20	Schizophrenia	198	214	412	11.4%
F 23	Gangguan Psikotik Akut	40	54	94	2.4%
F 30	Episode Manik	18	28	46	1.3%
F 32	Episode Depresif	60	119	179	4.9%

F 41	Gangguan kecemasan	418	513	931	25.7%
F 45	Gangguan Somatoform	219	302	521	14.4%
F 51	Gangguan Tidur Nonorganik	289	467	756	20.8%
F 54	Psikosomatis	201	415	616	17%
F 79	Retardasi Mental	18	15	33	0.9%
F 93	Gangguan Emosi pada Anak	14	17	31	0.8%
	Total	1475	2148	3623	100%

Tabel 2. Data Penderita Gangguan Jiwa Sesudah Erupsi Gunung Merapi
(tahun 2010) di kabupaten Sleman berdasarkan data dari Dinas
Kesehatan Sleman.

Kode	Jenis Penyakit	Jenis Kelamin		Total	%
		Laki-laki	Perempuan		
F 03	Demensia	0	2	2	0.1%
F 20	Schizophrenia	233	206	439	10.2%
F 23	Gangguan Psikotik Akut	51	65	116	2.7%
F 30	Episode Manik	20	33	53	1.3%
F 32	Episode Depresif	75	131	206	4.7%
F 41	Gangguan kecemasan	544	600	1144	26.4%
F 45	Gangguan Somatoform	261	457	718	16.6%
F 51	Gangguan Tidur Nonorganik	322	576	898	20.7%
F 54	Psikosomatis	227	449	676	15.4%

F 79	Retardasi Mental	20	14	34	0.8%
F 93	Gangguan Emosi pada Anak	27	22	49	1.2%
Total		1780	2555	4335	100%

Dari hasil perhitungan sederhana, dengan memasukkan data hasil penelitian ke dalam rumus yang telah disebutkan di Bab Metodologi Penelitian, didapatkan hasil selisih prevalensi gangguan jiwa sesudah gempa adalah 712. Berdasarkan hasil tersebut, diketahui bahwa peningkatan prevalensi gangguan jiwa sesudah gempa sebesar 19.6 %.

Selain itu pada data tersebut ada beberapa peningkatan dalam jumlah penderita dari segi jenis kelamin dan tipe dari gangguan jiwa pada pengungsi akibat erupsi Gunung Merapi. Berdasarkan jenis kelamin terdapat peningkatan pada laki-laki 305 atau 20.6%. Pada perempuan terdapat peningkatan 407 pasien, atau meningkat 18.9%.

Tabel 3. Data Penderita Gangguan jiwa Menurut Umur pada Pengungsi
berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sleman.

Kode	Jenis Penyakit	Umur			Total	%
		<19th	20-59th	60 ->70th		
F 03	Demensia	0	0	2	2	0.4%
F 20	Schizophrenia	0	20	3	23	4.3%

F 23	Gangguan Psikotik Akut	0	13	1	14	2.6%
F 30	Episode Manik	0	1	2	3	0.6%
F 32	Episode Depresif	8	23	4	35	6.6%
F 41	Gangguan kecemasan	75	202	35	312	58.7%
F 45	Gangguan Somatoform	0	7	7	14	2.6%
F 51	Gangguan Tidur Nonorganik	2	32	0	34	6.4%
F 54	Psikosomatis	3	62	13	78	14.7%
F 79	Retardasi Mental	1	2	0	3	0.6%
F 93	Gangguan Emosi pada Anak	11	2	0	13	2.5%
Total		100	364	67	531	100%

Pada tabel pengungsi terdapat perbedaan kejadian gangguan jiwa menurut kelompok umur. Kelompok umur yang mengalami gangguan jiwa adalah kelompok umur dengan rentang umur 20-59 tahun yang mencapai 364 pasien atau 68.5% dengan gangguan jiwa terbanyak adalah Gangguan kecemasan.

Tabel 4. Data Penderita Gangguan Jiwa Menurut Jenis Kelamin pada Pengungsi Erupsi Gunung Merapi 2010 berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sleman.

Kode	Jenis Penyakit	Jenis Kelamin		Total	%
		Laki-laki	Perempuan		
F 03	Demensia	0	2	2	0.4%

F 20	Schizophrenia	7	16	23	4.3%
F 23	Gangguan Psikotik Akut	3	11	14	2.6%
F 30	Episode Manik	1	2	3	0.6%
F 32	Episode Depresif	16	19	35	6.6%
F 41	Gangguan kecemasan	129	183	312	58.7%
F 45	Gangguan Somatoform	6	8	14	2.6%
F 51	Gangguan Tidur Nonorganik	20	14	34	6.4%
F 54	Psikosomatis	33	45	78	14.7%
F 79	Retardasi Mental	3	0	3	0.6%
F 93	Gangguan Emosi pada Anak	7	6	13	2.5%
Total		225	306	531	100%

Pada tabel pengungsi dengan perbedaan jenis kelamin terdapat perbedaan kejadian gangguan jiwa pada pengungsi dengan kejadian pada perempuan lebih tinggi dari pada pria, yaitu 306 pasien atau 57.6% dengan gangguan jiwa terbanyak adalah gangguan kecemasan.

B. Pembahasan

Dalam penelitian ini didapatkan peningkatan gangguan jiwa pasca erupsi Gunung Merapi September 2010 sebesar 19.6 % atau dengan jumlah 712 orang hal ini dikarenakan bencana alam banyak menimbulkan permasalahan multidimensional seperti kerusakan materi, kerusakan ekosistem, perubahan sosial budaya, serta guncangan politik dan ekonomi yang dapat memengaruhi psikososial seseorang. Tidak hanya itu, masalah pendidikan dan masalah kesehatan seperti hilangnya sarana dan pelayanan kesehatan juga menjadi masalah penting yang dihadapi para korban bencana. Bencana alam bisa terjadi tiba-tiba, tidak memandang waktu dan tempat namun selalu menyisakan trauma berkepanjangan bagi korban bencana alam. Salah satu potensi bencana alam adalah gunung berapi (Wijayanti, 2010; Danudjaja, 2006; Irmansyah, 2005).

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, namun trauma psikososial karena biasanya seorang yang mengalami peristiwa bencana yang mengerikan dan mengancam nyawa akan mengalami distres dan dapat timbul gejala-gejala gangguan jiwa pasca trauma. Peningkatan gangguan jiwa pada penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Riyanti (2010) tentang gangguan jiwa pasca erupsi gunung merapi tahun 2006 dari keseluruhan korban terdapat peningkatan sebesar 30 persen atau 131 peningkatan gangguan jiwa (Wijayanti, 2010; Irmansyah, 2005).

Gangguan jiwa akibat bencana alam akan menimbulkan dampak secara fisik dan psikologis. Dampak yang ditimbulkan secara fisik dapat dengan cepat ditangani oleh dokter atau petugas kesehatan, namun dampak psikologis kadang tak terdeteksi dan butuh penanganan yang lebih mendalam. Korban bencana alam yang mengalami trauma psikososial dapat memunculkan gejala – gejala pasca trauma seperti 5 tahapan respon mental menurut Kubler-Ross, yaitu keterkejutan atau penyangkalan, kemarahan, tawar-menawar, keputusasaan, penerimaan. Tetapi tidak semua orang akan mengalami trauma pascabencana. Setelah melalui fase reaksi akut atau syok, semuanya bergantung dari beberapa faktor seperti kepribadian, berat dan jenis paparan trauma, dukungan keluarga dan respon komunitas atau lingkungan sosial. Secara umum, semakin kecil dan ringan trauma yang dirasakan, semakin matang ciri kepribadian seseorang dan semakin besar dukungan dari keluarga dan komunitasnya, maka akan semakin sedikit gejala psikologik yang timbul akibat peristiwa traumatik untuk tidak masuk ke dalam fase berkepanjangan (Riyanti, 2010; Irmansyah, 2005; Ehrenreich J.H, 2001).

Gangguan jiwa yang dapat terjadi setelah trauma atau bencana adalah 1) gangguan jiwa yang merupakan akibat langsung dari trauma yang dialami, seperti gangguan stres akut dan stres pascatrauma, 2) gangguan jiwa yang dicetuskan oleh peristiwa traumatik yang dialami seperti gangguan depresi, gangguan kecemasan, dan gangguan psikotik, dan 3) gangguan jiwa yang tidak langsung disebabkan bencana karena peristiwa ini dapat menghentikan proses pengobatan gangguan yang diderita sebelumnya sehingga terjadi kekambuhan, misalnya skizofrenia (Riyanti, 2010; Andri, 2009).

Pada penelitian ini terjadi peningkatan kejadian gangguan kecemasan pada korban pengungsian sebesar 68.5%. Peningkatan gangguan jiwa pada korban pascabencana terutama kecemasan juga terjadi diaerah bencana alam lainnya, survei bersama yang dilakukan Universitas Syiah Kuala, IOM (International Organization of Migration), dan Universitas Harvard pada September 2006 menemukan bahwa 69% mengalami gangguan cemas. Selain itu bagi korban bencana alam, dirinya akan mengalami kondisi stres yang akut (*acute stress disorder*). Hal ini segera terjadi sesudah peristiwa traumatik yang mengancam jiwa sampai empat minggu sesudahnya. Walaupun dengan penanganan yang baik kondisi stres yang akut tersebut akan sembuh sendiri, namun banyak juga yang lebih dari empat minggu. Gangguan stres yang berlanjut ini yang dinamakan sebagai gangguan stres pasca trauma. Seorang korban bencana gempa yang selamat bencana alam saat kejadian dapat mengalami Gangguan Stres Pasca Trauma setelah kejadian itu. Gejala awal yang paling dikeluhkan adalah perasaan takut dan cemas. Korban sering merasa berada dalam kondisi traumatik tersebut dan merasakan gejala-gejala kecemasan yang dapat berupa keluhan fisik seperti jantung berdebar, rasa sesak napas, perasaan akan mati atau pingsan, perut terasa penuh dan rasa ingin muntah serta kepala pusing yang berputar (Riyanti, 2010; Andri, 2009; Widyatmoko, 2008).

Gangguan kecemasan dapat terjadi dengan presentase terbanyak pada para korban bencana alam karena gangguan jiwa ini dapat timbul dari akibat adanya ancaman yang dapat berupa faktor internal dan eksternal. Faktor internal penyebab gangguan kecemasan dapat berupa kondisi fisik, kondisi mental, efek

samping obat-obatan atau kombinasi dari beberapa hal tersebut. Faktor eksternal gangguan kecemasan adalah stress pekerjaan, stress finansial, stress akibat penyakit kronis dan stress akibat trauma emosional seperti kematian orang yang dicintai, bencana alam dan korban kejahatan (Anxiety, 2007; Kaplan, 2009).

Menurut Riyanti (2010) di antara para korban bencana, ada kelompok yang memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan jiwa, yaitu anak-anak, perempuan, dan lanjut usia. Anak-anak, mereka masih dalam tahap perkembangan, sehingga peristiwa traumatik yang dialami dapat berpengaruh pada perkembangan dan pendidikan mereka. Mereka juga rentan menjadi korban kekerasan akibat orangtuanya mengalami stres. Perempuan, posisi mereka ditempatkan lebih rendah daripada laki-laki, sehingga perempuan tidak cukup mendapat perhatian. Lanjut usia, mereka telah mengalami penurunan kemampuan fisik dan mental. Kemampuan adaptasi yang dimiliki juga sudah sangat jauh berkurang, sehingga sangat rentan terhadap perubahan. Selain itu kaum lanjut usia ini juga telah kehilangan peran, sehingga merasa dirinya tidak berarti dan tidak dibutuhkan lagi oleh keluarganya. Mereka juga rentan terhadap kemungkinan diabaikan oleh keluarga (Fattah, 2002).

Pada penelitian ini terdapat peningkatan gangguan jiwa terbesar dialami oleh perempuan sebesar 57.6% dengan rentang umur 20-59 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wibisono (1990) yang menyatakan kecemasan terjadi paling banyak pada wanita yang mulai menginjak usia dewasa sebesar 5%-50%. Gangguan kecemasan paling banyak terjadi pada perempuan dapat diakibatkan oleh 2 faktor yaitu faktor genetika dan psikologik, hal ini sesuai

dengan penelitian Kiemmel yang menyatakan bahwa perbandingan tingkat kecemasan laki-laki dan perempuan adalah 1:2. Hal ini disebabkan karena setelah puber terjadi perubahan hormon wanita yang dapat menimbulkan ketidakseimbangan wanita dalam sisi emosional yang menyebabkan wanita mudah khawatir, mudah marah, menangis dan tidak rasional (Ancok, 2004; Fattah, 2002).

Pada penelitian ini terdapat perbedaan hasil dengan hasil penelitian rujukan yang telah disebutkan pada bab I yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan tertinggi adalah PTSD (Post trauma stress disorder) bukan gangguan kecemasan. Hal ini dikarenakan ada perbedaan dalam pengambilan dan hasil data, pada data penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman yang memasukkan data gangguan kecemasan sebagai salah satu diagnosa pada korban pengungsi erupsi Gunung Merapi pada September 2010. Gangguan kecemasan (*anxietas*) adalah suatu keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai gejala somatik yang menandakan suatu keadaan berlebihan saraf autonomik yang dapat menimbulkan beragam gangguan neurosa, salah satu gangguan neurosa yang termasuk gangguan kecemasan adalah gangguan stress pasca trauma, keadaan yang terjadi sebagai reaksi terhadap suatu trauma (Kaplan, 2009; Maslim, 2003).

Penelitian ini juga memasukkan data gangguan jiwa psikotik dan gangguan neurotik. Gangguan psikotik pada penelitian ini antara lain skizofrenia, gangguan psikotik akut, episode manik dan episode depresif. Skizofrenia adalah gangguan otak atau pemikiran yang hebat yang memiliki gejala penderita mengalami

halusinasi dan delusi, gangguan ini terjadi setelah 6 bulan dari stresor atau dapat berlangsung tahunan. Gangguan psikotik akut memiliki ciri yang hampir sama dengan skizofrenia dengan gejala delusi dan halusinasi tetapi memiliki perbedaan dalam proses diagnosis dengan gangguan psikotik akut yang terjadi hanya kurang dari 6 bulan atau 2 minggu, dengan penderita mengalami halusinasi dan delusi lebih dari satu bulan, maka dapat dimasukkan kedalam gangguan skizofrenia. Episode manik dan depresif adalah dua gangguan yang saling berkaitan yang biasanya disebut gangguan bipolar, dengan gangguan manik ditandai dengan suatu periode dimana penderita ditandai dengan adanya euphoria yang berlebihan dari kebiasaannya seperti bicara lebih banyak dan cepat. Episode depresi adalah kelanjutan dari episode manik yang ditunjukkan penderita merasa sedih, tak ada gairah dan tak tahu harus berbuat apa. Gangguan-gangguan psikotik ini dapat terjadi pada korban bencana alam dikarenakan *defence mechanism* penderita buruk sehingga tidak dapat menerima kejadian bencana alam tersebut selain itu korban memiliki keluarga yang juga menderita gangguan-gangguan psikotik tersebut, seperti contoh skizofrenia berhubungan erat dengan adanya gen penyebab skozofrenia pda keluarga yang dapat diturunkan (Riyanti, 2010; Kaplan, 2009; Maslim, 2003).

Gangguan neurotik pada penelitian ini selain gangguan kecemasan adalah gangguan somatoform, gangguan tidur organik dan gangguan psikosomatis. Gangguan somatoform adalah gangguan psikologis yang menyebabkan terganggunya fungsi fisik tertentu pada seseorang namun sebenarnya tidak ada abnormalitas, gangguan ini dibagi menjadi 4, yaitu hipokondriasis dimana

penderita yakin terkena penyakit yang serius, gangguan somatisasi dimana penderita sering mengeluhkan adanya gangguan fisik tapi sebenarnya tidak ada, gangguan dismorfik tubuh dimana adanya luka atau kerusakan fisik yang dianggap berlebihan, dan gangguan konversi dimana adanya perubahan fungsi fisik yang tidak dapat dilacak secara medis dan biasanya karena perjalanan traumatik yang berikan dampak psikologis. Gangguan psikosomatis adalah penyakit fisik yang timbul akibat kondisi mental seseorang seperti penderita merasa dirinya punya penyakit jantung yang sebenarnya tidak ada, tetapi karena perasaan itu menjadi *believe* maka akhirnya penderita memiliki penyakit jantung tersebut. Gangguan tidur organik dapat dibagi jadi 2 yaitu, *dysomnia* adalah gangguan tidur dalam jumlah, waktu dan kualitas yang biasanya karena hal-hal emosional dan *parasomnia* adalah peristiwa abnormal pada saat tidur seperti mimpi buruk dan terbayang kejadian traumatis. Gangguan-gangguan neurotik tersebut dapat terjadi pada penderita dalam waktu sementara dikarenakan gangguan neurotik dapat terjadi secara langsung setelah kejadian tarumatis dan dapat bertahan kurang dari 6 bulan. Gangguan neurotik membutuhkan penanganan kesehatan yang intens sehingga ganggguan-gangguan jiwa tersebut tidak terlalu mengganggu aktivitas penderita terlalu lama (Riyanti, 2010; Kaplan, 2009; Anxiety, 2007; Maslim, 2003).

Pada penelitian ini juga terdapat data gangguan mental organik dan gangguan masa kanak. Gangguan mental organik dalam penelitian ini adalah Demensia yaitu suatu gangguan intelektual / daya ingat yang umumnya progresif dan ireversibel. Biasanya ini sering terjadi pada orang yang berusia > 65

tahun. Gangguan masa kanak adalah retardasi mental dan gangguan emosi pada anak, retardasi mental ditandai dengan fungsi kecerdasan umum dibawah rata-rata dan disertai dengan penurunan fungsi adaptif dan hal ini terjadi sejak lahir. Demensia dan retardasi mental adalah gangguan jiwa yang sebenarnya terjadi dikarenakan proses perkembangan yang tidak dapat dihindari, dengan adanya data tentang kedua gangguan ini maka pelayan kesehatan sebaiknya lebih waspada dengan adanya bencana alam maka korban akan beragam keluhannya dan membutuhkan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan lebih tepat berdasar keluhan juga kebutuhan korban bencana. Gangguan emosi anak ditandai dengan perilaku anak yang mudah marah, cengeng, sulit konsentrasi, sulit komunikasi dan ganggun tidur pada anak, hal ini terjadi karena anak belum dapat menerima peristiwa traumatis yang dihadapinya dan anak tidak dapat menerima perubahan kondisi lingkungannya. Gangguan pada anak ini dapat diantisipasi dengan pengedukasian pada orang tua tentang kondisi anak dan pemberian pendampingan pada anak korban bencana alam untuk menghilangkan bayangan peristiwa traumatis (Kaplan, 2009; Anxiety, 2007; Fattah, 2004; Maslim, 2003).