

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan mental emosional merupakan suatu keadaan yang mengindikasikan individu mengalami suatu perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis apabila terus berlanjut (Riskesdas 2007). Masalah kesehatan mental dapat menyebabkan dampak yang besar bagi lansia, antara lain dapat menurunkan kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, menurunkan kemandirian dan kualitas hidup lansia (World Federation for Mental Health, 2013).

Stres adalah suatu respon emosi yang muncul akibat kejadian-kejadian yang menekan dalam hidup individu. Lovibond & Lovibond menjelaskan saat stres individu cenderung menjadi lebih mudah marah, sulit untuk menenangkan diri, dan menjadi tidak sabar dalam menghadapi berbagai situasi (Lovibond, 1995). Gangguan Cemas merupakan kondisi yang ditandai dengan kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan dan tidak rasional bahkan terkadang tidak realistis terhadap suatu peristiwa kehidupan sehari-hari. Kondisi ini dialami hampir sepanjang hari (Gorman Jm., *et.all*, 2007). Depresi adalah suatu gangguan *mood* kondisi emosional yang berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental seperti berfikir, berperasaan, dan berperilaku seseorang (Grebb, 1997).

Bencana membawa efek negatif luarbiasa pada seluruh sendi kehidupan manusia. Temuan berbagai penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang sangat signifikan pada berbagai problem kesehatan fisik dan psikologis korban bencana jangka panjang (Hull dkk, 2002, Morgan dkk, 2003, Galea dkk 2005, dan Dirkzwager dkk, 2006, Lazaratou dkk, 2008). Terbatasnya sumber-sumber

personal, material, dan sosial banyak dikaitkan dengan rendahnya fungsi dan penyesuaian psikologis individu pasca bencana (Brewin, Andrew dan Valentine, 2000; Zwiebach, Rhodes, dan Roemer, 2011) berupa penurunan kemampuan individu dalam melakukan penyesuaian diri karena berkaitan dengan perubahan kehidupan personal, interpersonal, sosial, dan ekonomi pasca bencana (Nurfathiyah, 2013).

Baik pada anak maupun pada orang dewasa dampak bencana bervariasi dari jangka pendek sampai jangka panjang. Dampak emosional jangka pendek yang masih dapat dilihat dengan jelas meliputi rasa takut dan cemas yang akut, rasa sedih dan bersalah yang kronis, serta munculnya perasaan hampa. Pada sebagian orang perasaan-perasaan ini akan pulih seiring berjalannya waktu. Namun pada sebagian yang lain dampak emosional bencana dapat berlangsung lebih lama berupa trauma dan problem penyesuaian pada kehidupan personal, interpersonal, sosial, dan ekonomi pasca bencana (Nurfathiyah, 2013).

Gejala-gejala gangguan emosi yang terjadi merupakan sumber stres dan dapat mempengaruhi kemampuan korban bencana untuk menata kehidupannya kembali. Apabila tidak segera direspon akan menyebabkan korban, keluarga, dan masyarakat tidak dapat berfungsi dalam kehidupan dengan baik (Nurfathiyah, 2013). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Santong yaitu di Desa Pendua, intervensi terhadap kesehatan psikologis bagi para korban gempa masih sangat minim sehingga hal ini dapat memungkinkan peningkatan jumlah korban yang mengalami stres, kecemasan, atau bahkan lebih parah lagi akan mengalami depresi.

Data kejadian gempa bumi diperoleh dari katalog bebas USGS-NEIC (*United States Geological Survey-National Earthquake Information Center*). Untuk cakupan wilayah Kepulauan Indonesia sejak tahun 1973 hingga akhir tahun 2009 tercatat 54.141 kejadian gempa bumi. Dari jumlah tersebut, terdapat 12.572 kejadian dengan magnituda antara 5 hingga 7, sedangkan magnituda lebih dari 7 sebanyak 86 kejadian. Setelah diedit dengan menghilangkan data-data yang meragukan (i.e.= kedalaman yang tidak terdefiniskan dengan baik), diperoleh 8204 data kejadian untuk magnituda 5 hingga 7 dan 56 kejadian untuk magnituda lebih dari 7 (BNPB, 2018a). Di Indonesia, Bencana gempa bumi terjadi di Yogyakarta dan sekitarnya pada Sabtu 27 Mei 2006 berkekuatan 5,9 pada Skala Richter, merupakan tipe gempa merusak dengan skala kerusakan 7 MMI (*Modified Mercally Intensity*). Korban jiwa mencapai angka lebih dari 6000, dengan puluhan ribu orang terluka, dari luka memar hingga patah tulang dan ratusan ribu bangunan rusak parah hingga hancur total (Rakhman and Kuswardani, 2012)

Data Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menyebutkan bahwa Jumlah korban gempa 7 Skala Richter yang mengguncang wilayah Nusa Tenggara Barat dan Bali terus bertambah. Tercatat hingga Senin (13/8/2018), dampak gempa 7 Skala Richter menyebabkan 436 orang meninggal dunia. Sebaran korban meninggal dunia adalah di Kabupaten Lombok Utara 374 orang, Lombok Barat 37 orang, Kota Mataram 9 orang, Lombok Timur 12 orang, Lombok Tengah 2 orang dan Kota Denpasar 2 orang. Jumlah 436 orang meninggal dunia tersebut adalah korban yang sudah terdata oleh Kepala Desa dan babinsa. Korban luka-luka tercatat 1.353 orang, dimana 783 orang luka berat dan 570 orang luka ringan. Korban luka-luka paling banyak terdapat di Lombok Utara sebanyak 640 orang. Lombok Utara

adalah daerah yang paling terdampak gempa karena berdekatan dengan pusat gempa 7 Skala Richter (BNPB, 2018b).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa sekitar 450 juta orang di dunia mengalami stres. Di Indonesia tercatat sekitar 10 % dari total penduduk Indonesia mengalami stres (Depkes RI, 2008). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan bahwa sekitar 1,33 juta penduduk DKI Jakarta mengalami stres. Angka tersebut mencapai 14% dari total penduduk dengan tingkat stres akut mencapai 1-3% dan stres berat mencapai 7-10%. Di Jawa Tengah tercatat 704.000 orang mengalami gangguan kejiwaan, dan dari jumlah tersebut sekitar 96.000 orang mengalami gangguan jiwa dan 608.000 orang mengalami stres (Riskesdas, 2013). Data tersebut menunjukkan bahwa stres bersifat *universally*, yaitu semua orang dapat merasakannya tetapi cara pengungkapannya yang berbeda (Rasmun, 2004).

Prevalensi stres dan berlanjut depresi pada lansia di dunia berkisar sekitar 8-15%. Laporan dari negara-negara di dunia menyatakan stres, cemas, dan depresi pada lansia adalah 13,5% dengan perbandingan wanita dengan pria 14,1 : 8,6. Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2005 berjumlah 15.814.511 jiwa atau 7,2 % dan diproyeksikan akan bertambah menjadi 28.822.879 jiwa pada tahun 2020 atau sebesar 11,34% (Data Statistik Indonesia, 2010). Survey Kesehatan RI tahun 2001 menyatakan bahwa gangguan mental pada usia 55-64 tahun mencapai 7,9% sedangkan yang berusia diatas 65 tahun mencapai 12,3% (Ningrum *et al.*, 2016).

Stres merupakan masalah umum yang terjadi dalam kehidupan umat manusia. Stres adalah sebuah atribut kehidupan modren. Hal ini dikarenakan stres sudah menjadi bagian hidup yang tidak bisa terelakkan. Baik di lingkungan sekolah, kerja,

keluarga, atau dimanapun, stres bisa dialami oleh seseorang. Stres juga bisa menimpa siapapun termasuk anak-anak, remaja, dewasa, atau yang sudah lanjut usia. Dengan kata lain, stres pasti terjadi pada siapapun dan dimanapun. Yang menjadi masalah adalah apabila jumlah stres itu begitu banyak dialami seseorang. Dampaknya adalah stres itu membahayakan kondisi fisik dan mentalnya (Lumban Gaol, 2016).

Pada umumnya, individu yang mengalami ketegangan akan mengalami kesulitan dalam manajemen kehidupannya, sebab stres akan memunculkan kecemasan (*anxiety*) dan sistem syaraf menjadi kurang terkontrol. Pusat syaraf otak akan mengaktifkan saraf simpatis, sehingga mendorong sekresi hormon adrenalin dan kortisol yang akhirnya akan memobilisir hormon-hormon lainnya. Individu yang berada dalam kondisi stres, kondisi fisiologisnya akan mendorong pelepasan gula dari hati dan pemecahan lemak tubuh, dan bertambahnya kandungan lemak dalam darah (Waitz, Stromme, Railo, 1983:2).

Kondisi tersebut akan mengakibatkan tekanan darah meningkat dan darah lebih banyak dialihkan dari sistem pencernaan ke dalam otot-otot, sehingga produksi asam lambung meningkat dan perut terasa kembung serta mual. Oleh karena itu, stres yang berkepanjangan akan berdampak pada depresi yang selanjutnya juga berdampak pada fungsi fisiologis manusia, diantaranya gagal ginjal dan stroke (Sukadiyanto, 2011).

Penguatan kelembagaan, baik pemerintah, masyarakat, maupun swasta merupakan faktor kunci dalam upaya meringankan bencana. Penguatan kelembagaan dalam bentuk dalam kesiapsiagaan, sistem peringatan dini, tindakan gawat darurat, manajemen barak dan evakuasi bencana bertujuan mewujudkan

masyarakat yang berdaya sehingga dapat meminimalkan dampak yang ditimbulkan oleh bencana. Kerjasama antara Pemerintah dengan masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Akademik dalam penanganan bencana merupakan langkah terbaik untuk meningkatkan kemampuan nasional dalam menghadapi bencana.

Beberapa hal yang perlu mendapat perhatian bersama dalam kerjasama itu antara lain: pentingnya pendataan daerah rawan bencana, pembuatan modul dan sistem informasi dalam penanganan bencana, pelatihan penanganan bencana yang berbasis komunitas dan pemulihan sosial pasca bencana. Melalui kerjasama ini pemerintah diharapkan bukan lagi sekedar sebagai ‘pemadam kebakaran’ jika terjadi bencana. Dengan kerjasama, Pemerintah dapat lebih berperan pada tahap prabencana dan mampu mengembangkan kesiagaan bencana nasional, khususnya kemampuan pengelolaan bencana (Martam, 2009).

Menurut buku pedoman Depkes RI (2007), penanganan kesehatan jiwa saat bencana berfokus pada kejadian stres, kecemasan maupun kejadian depresi pada. Stres yang berkelanjutan dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain sehingga sangat perlu dipahami bagaimana indikasi gejala stres, dampak stres pada diri individu, serta mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan stres. Maka dari itu berdasarkan masalah diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran status mental (stres, kecemasan, dan depresi) pada korban pasca gempa berdasarkan periode perkembangan (remaja, dewasa, dan lansia) di Desa Pendua Kabupaten Lombok Utara.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran status mental (stres, kecemasan, dan depresi) pada korban pasca gempa berdasarkan periode perkembangan (remaja, dewasa, dan lansia) di Desa Pendua Kabupaten Lombok Utara ?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan gambaran status mental (stres, kecemasan, dan depresi) pada korban pasca gempa berdasarkan periode perkembangan (remaja, dewasa, dan lansia) di Desa Pendua Kabupaten Lombok Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Mendeskripsikan status mental (stres, kecemasan, dan depresi) pada korban pasca gempa berdasarkan periode perkembangan remaja di Desa Pendua Kabupaten Lombok Utara.
- c. Mendeskripsikan status mental (stres, kecemasan, dan depresi) pada korban pasca gempa berdasarkan periode perkembangan dewasa di Desa Pendua Kabupaten Lombok Utara.
- d. Mendeskripsikan status mental (stres, kecemasan, dan depresi) pada korban pasca gempa berdasarkan periode perkembangan lansia di Desa Pendua Kabupaten Lombok Utara.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan sebagai tambahan referensi dan bagian dari pengembangan dalam ilmu keperawatan khususnya tentang Keperawatan Jiwa dan Gerontik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi responden

Menambah wawasan kepada responden tentang status mental agar dapat menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan gangguan mental tersebut karena kesehatan psikologis tidak kalah penting untuk diperhatikan selain dari kesehatan fisik.

b. Bagi Perawat dan Petugas Kesehatan

Dapat digunakan sebagai dasar dan acuan untuk menetapkan intervensi dan penanganan apa saja yang tepat terhadap adanya gangguan mental yang dialami para korban gempa di Lombok Utara.