

## GAMBARAN KONDISI PSIKOSOSIAL MASYARAKAT LERENG MERAPI PASCA 6 TAHUN ERUPSI GUNUNG MERAPI

Nurul Purborini<sup>1</sup>  
Muhammad Fendi Wicaksana<sup>2</sup>  
Syamsul Ma'arif<sup>3</sup>  
Dita Julfiyanti<sup>4</sup>  
Ira Ardyana<sup>5</sup>  
Nizar Eko<sup>6</sup>

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang<sup>1</sup>

Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang<sup>2, 3, 4, 5, 6</sup>

**Kutipan:** Purborini, N., Wicaksana, M. F., Ma'arif, S., Julfiyati, D., Ardyani, I., & Eko, N. (2016). Gambaran Kondisi Psikososial Masyarakat Lereng Merapi Pasca 6 Tahun Erupsi Gunung Merapi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1 (1): 46-49.

### INFORMASI

**Korespondensi:**

Ns. Nurul Purborini, MS.  
(ners.nurul@gmail.com)

**Keywords:**

*Psikososial, bencana, merapi*

### ABSTRACT

**Objective:** To describe psychosocial condition in community who lives near Merapi Mountain

**Methods:** It was descriptive study using cross-sectional method. This study was using questionnaire to collect psychosocial data. The questionnaire was Impact of Event Scale

**Results:** Respondents in this study were 50 people. Based on result, 74% of respondents had mild trauma and 58% of respondents were women. Around 12 respondents (24%) were in late elderly. In the experiences of trauma, women had higher number than men.

**Conclusion:** in 6 years after Merapi Mountain's eruption, there are still some psychosocial problems that happen in community who lives near Merapi Mountain.

## PENDAHULUAN

Bencana dapat terjadi kapan saja dan dimana saja. Selain itu, akibat dari bencana tidak hanya mempengaruhi individu, tetapi juga lingkungan dan masyarakat di sekitarnya (ICN, 2009). Pada tahun 2013, jumlah korban meninggal dunia akibat bencana alam sekitar 21,6 juta orang dan mempengaruhi sekitar 96.5 juta orang lainnya di seluruh dunia.

Indonesia berada pada peringkat ke-5 dari negara-negara yang sering dilanda bencana alam, terutama untuk bencana jenis geofisikal dan

meteorologi (CRED, 2013). Menurut Astuti (2012), Indonesia merupakan salah satu negara di dunia yang sering dilanda gempa bumi, erupsi gunung berapi, tsunami, banjir, dan kekeringan.

Dampak dari bencana bisa bermacam-macam. Menurut Grant, *et al.*(2008), bencana alam dapat meningkatkan level kecemasan, depresi dan *post traumatic syndrome disaster*. Masalah psikososial tersebut dapat terjadi salah satunya karena proses kehilangan dan berduka. Keadaan ini dapat meningkatkan kejadian trauma emosional pada korban bencana. Jika

dibiarkan, dalam jangka waktu panjang dapat menimbulkan efek psikologis (Zokaefar, *et al.*, 2015).

Kejadian gangguan psikososial biasanya mulai muncul segera setelah bencana terjadi (60%). Angka kejadian akan turun seiring dengan berjalannya waktu. Akan tetapi, hal ini tidak menutup kemungkinan gangguan psikososial akan muncul pada rentang waktu lama setelah terjadinya bencana. Selain itu, resiko terjadinya gangguan psikososial juga semakin menurun jika tidak terjadi cedera fisik yang berarti dan kehilangan orang terdekat (Veenema, 2013).

Berdasarkan data di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran keadaan psikososial dari masyarakat di lereng Gunung Merapi setelah 6 tahun pasca erupsi Merapi.

**METODE**

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah warga desa Dusun Gemer Desa Ngargomulyo Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang. Jumlah responden penelitian ini adalah 50 orang dengan metode *simple random sampling*. Penelitian ini dilakukan pada Bulan Maret 2016. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner *Impact of Event Scale* yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia (Astuti, 2012). Uji statistik yang digunakan adalah uji deskriptif untuk mengetahui mean, median, dan presentase.

**HASIL**

Hasil data responden diperoleh data 58% responden adalah perempuan

(Tabel 1). Mayoritas responden berada pada rentang lansia akhir (Tabel 2). Sekitar 74% responden mengalami trauma ringan (Tabel 3). Proporsi kejadian trauma banyak terjadi pada jenis trauma ringan di rentang usia lansia akhir sebanyak 11 orang (Tabel 4). Proporsi kejadian trauma lebih banyak terjadi pada perempuan dengan jenis trauma ringan (Tabel 5).

Tabel 1. Distribusi Jenis Kelamin Responden.

Jenis Kelamin		
Kategori	N	%
Perempuan	29	58
Laki-Laki	21	42
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabel 2. Distribusi Umur Responden

Umur		
Kategori	n	%
Remaja awal	1	2
Remaja akhir	1	2
Dewasa awal	9	18
Dewasa akhir	10	20
Lansia awal	9	18
Lansia akhir	12	24
Manula	8	16
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabel 3. Distribusi Kejadian Trauma Responden

Kejadian Trauma		
Kategori	n	%
Ringan	37	74
Sedang	11	22
Berat	2	4
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tabel 4. Proporsi Umur dan Kejadian Trauma

Umur	Trauma		
	Ringan	Sedang	Berat
Remaja awal	1	0	0
Remaja akhir	1	0	0
Dewasa awal	6	3	0
Dewasa akhir	5	4	1
Lansia awal	5	3	1
Lansia akhir	11	1	0
Manula	8	0	0
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>11</b>	<b>2</b>

Tabel 5. Proporsi Jenis Kelamin dan Kejadian Trauma

Jenis Kelamin	Trauma		
	Ringan	Sedang	Berat
Perempuan	21	7	1
Laki-Laki	16	4	1
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>11</b>	<b>2</b>

## **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat terlihat bahwa gangguan psikososial mayoritas terjadi pada perempuan (58%). Hal ini sejalan dengan penelitian Xu dan Song (2011). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kejadian PTSD lebih banyak terjadi pada perempuan dengan presentase 65.1%. Penelitian lain (Neria, Nandi, & Galea, 2008) juga menemukan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki hubungan positif dengan kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD).

Hasil temuan dari ketiga penelitian di atas memperlihatkan bahwa perempuan memiliki peluang yang lebih besar untuk terkena gangguan psikososial pasca bencana dibandingkan dengan laki-laki. Persamaan hasil yang diperoleh bisa dikarenakan faktor budaya dari responden pada ketiga penelitian. Pada komunitas yang masih memegang budaya adat, posisi perempuan cenderung tergantung pada keluarga dan lingkungan daripada laki-laki. Ketergantungan inilah yang membuat perempuan menjadi lebih rentan terkena gangguan psikososial daripada laki-laki (Punamaki, *et al.*, 2005). Selain itu, menurut Becker (2009) perempuan yang selamat dari bencana mengalami kehilangan yang lebih banyak jika dibandingkan dengan laki – laki.

Hasil temuan lain dari penelitian ini adalah rentang umur yang mengalami gangguan psikososial adalah rentang usia lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian Xu dan Song (2011). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin tua usia korban, maka korban tersebut akan semakin rentan dengan

kemungkinan terjadinya gangguan psikososial. Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan penelitian Oyama (2012) pasca 3 tahun gempa di Jepang. Penelitian ini menemukan bahwa 24% lansia mengalami stress psikologis.

Gangguan psikososial rentan terjadi pada lansia karena adanya perubahan fungsi tubuh, baik fisik maupun psikologis. Perubahan yang terjadi ini dapat membuat lansia mudah terkena cedera fisik saat terjadi bencana. Cedera fisik yang dialami lansia tersebut bisa jadi menghambat kemampuan lansia untuk pulih dari trauma emosional dan pada akhirnya dapat memicu gangguan psikososial (Adelman & Legg, 2009). Selain itu, gangguan psikososial pada lansia dapat terjadi karena faktor kehilangan anggota keluarga, kehilangan pasangan, menderita penyakit kronis, tingkat pendidikan yang rendah, dan relokasi dari pemukiman asal (Cao, *et al.*, 2015).

## **KESIMPULAN**

Kondisi psikososial responden mayoritas mengalami trauma ringan. Mayoritas yang mengalami gangguan psikososial adalah perempuan dan berada dalam kategori lansia akhir. Keadaan ini memerlukan perhatian baik dari Pemerintah Daerah maupun lembaga-lembaga terkait yang menangani masalah psikososial pasca bencana.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adelman, D.S., & Legg, T.J. 2009. *Disaster nursing: A handbook for practice*. Sudbury (MA): Jones and Bartlett Publishers.
- Astuti, R.T. 2012. *Traumatic experience of adolescent female in floods of cold lava after the eruption of Mount Merapi in the perspective of growth and development in Magelang regency shelter*. (Master Thesis,

- University of Indonesia, 2012).  
Diakses dari <http://lontar.ui.ac.id/opac/ui/>
- Becker, S.M. 2009. Psychosocial care for women survivors of the tsunami disaster in India. *American Journal of Health*, 99, 4, 654 – 658.
- Cao, X., Chen, L., Tian, L., & Jiang, X. 2015. Psychological Distress and Health-related Quality of Life in Relocated and Non-relocated Older Survivors after the 2008 Sichuan Earthquake. *Asian Nursing Research*, 9, 271-277.
- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. (2013). *Annual disaster statistical review 2013: the number and trends*. Belgium: Universite Catholique de Louvain
- International Council of Nurses. (2009). *ICN framework of disaster nursing competencies*. Geneva: International Council of Nurses.
- Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. 2008. Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychol Med*, 38:467-80.
- Oyama, M., Nakamura, K., Suda, Y., & Someya, T. 2012. Social network disruption as a major factor associated with psychological distress 3 years after the 2004 Niigata-Chuetsu earthquake in Japan. *Environ Health Prev Med.*, 17, 2, 118-123.
- Punamaki, R.L., Komproe, I.H., Qouta, S., Elmasri, M., & de Jong, J.T. 2005. The role of peritraumatic dissociation and gender in the association between trauma and mental health in a Palestinian community sample. *Am J Psychiatry*, 162, 545-51.
- Veenema, T.G. 2013. *Disaster nursing and emergency preparedness: for chemical, biological, and radiological terrorism and others hazards*. New York: Springer Publishing Company.
- Xu, J., & Song, X. 2011. Posttraumatic stress disorder among survivors of the Wenchuan earthquake 1 year after: prevalence and risk factors. *Comprehensive Psychiatry*, 52, 431-437.
- Zokaefara, A., Mirbeigia, S., Eskashb, H., Doustic, M., Sedaghatpished, S., & Shafiid, H. 2015. Assessment of Counseling and Psychosocial Support maneuvers in Natural Disasters in Hormozgan. *Social and Behavioral Sciences*, 185, 35-41.

#### **ACKNOWLEDGEMENT**

Diucapkan terima kasih kepada seluruh civitas akademika Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu selama proses penulisan artikel ini.