

Gambaran Risiko Gangguan Jiwa pada Korban Bencana Alam Gempa di Lombok Nusa Tenggara Barat

Meidiana Dwidiyanti¹, Irwan Hadi,² Reza Indra Wiguna³, Hasanah Eka Wahyu Ningsih⁴

¹ *Departement of Nursing, Faculty of Medicine, Diponegoro University, Indonesia*

^{2,3} *School of Health Science Yarsi Mataram, Indonesia*

⁴ *Master Program in Nursing, Faculty of Medicine, Diponegoro University, Indonesia*

Corresponding Author: mdwidiyanti@gmail.com

ABSTRACT

Background: Earthquake is known as a disaster causing considerable health problems requiring immediate post trauma rehabilitation. Prominent health problem emerging after a disaster is psychiatric and mental health problem.

Purpose: The study aimed to identify mental health risk and other significant problems growing among the victim's post-earthquake in Lombok, West Nusa Tenggara, Indonesia.

Method: Mix method approach, which was used throughout the study, is a strategy to obtain the data from the disaster victims of 88 people in Lombok. This study collected the data using Psychiatric and Mental Health Disorder Detection Questionnaire and symptom documentation form after practicing *Mindfulness Spiritual*.

Results: The result showed that victims experienced neurosis symptom (85,2%), psychotic symptom (25,9%), PTSD symptom (64,7%) and 13 people did not experience mental health disorder risk. The qualitative study result showed that the earthquake victims grievance was afraid and feeling anxiety to enter the house due to earthquake incident, family relationship and economy problems, ghost issue and numerous diseases.

Conclusion: Earthquake lead to psychiatric and mental health disorder and problems including mental health, economy, spiritual and physic aspects among people in Lombok, West Nusa Tenggara. It is essential for the future research to conduct a research about the description of mental health disorder after practicing mindfulness spiritual and planning the intervention that had been agreed by the respondent.

Keywords: *Earthquake; mindfulness spiritual; mental health disorder; psychiatric.*

PENDAHULUAN

Bencana alam gempa bumi meningkatkan perhatian akan masalah kesehatan yang ditimbulkan secara global (Saleema, 2012). Lebih dari 500.000 kali gempa dilaporkan terjadi di seluruh penjuru dunia dalam tiap (Ramirez, 2005). Korban gempa tidak hanya mengalami masalah darurat seperti pembangunan, makanan, kondisi fisik akibat gempa namun juga masalah kesehatan mental (Surendra, 2017). Sebuah survey menunjukkan bahwa, setelah peristiwa bencana, sebagian besar populasi korban bencana tetap memiliki reaksi psikologis yang normal, sekitar 15-20% akan mengalami gangguan mental ringan atau sedang yang merujuk pada kondisi PTSD, sementara 3-4% akan mengalami gangguan berat seperti psikosis, depresi berat dan kecemasan yang tinggi (WHO, 2013). Sebuah *systematic review* masalah kesehatan mental setelah gempa bumi di Jepang pada tahun 2011 menemukan bahwa kondisi PTSD sekitar 10-53,5% dialami oleh korban gempa, sementara kondisi depresi dialami oleh sekitar 3-43,7% korban gempa (Ando, 2011).

Tanggal 5 Agustus 2018 terjadi gempa bumi berkekuatan 7 SR yang melanda Pulau Lombok, Indonesia dengan kedalaman 32 km, setelah serangkaian gempa sejak awal Juli 2018 dengan kekuatan 6,4 SR. Sekitar 390 orang meninggal dunia, 1447+ luka-luka, 67.875 rumah rusak, 468 sekolah rusak dan 352.793 orang mengungsi (Damanik, 2018). Berdasarkan hasil survey menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang ketakutan atau khawatir jika gempa terulang kembali sehingga masih belum ingin kembali ke rumah. Selain itu masyarakat merasakan kesedihan tidak memiliki tempat tinggal akibat rumah yang hancur atau retak.

Trauma psikologis setelah bencana alam akan semakin memperburuk kondisi atau masalah psikologis yang telah ada sebelum gempa terjadi (Surendra, 2017). Distress yang berkaitan dengan bencana alam akan berlangsung lama setelah insiden (Ando, 2011 & Jordan, 2010). Kondisi tersebut akan semakin memburuk bila tidak dideteksi sejak dini dan ditangani dengan baik, sehingga membutuhkan pelayanan kesehatan mental (*trauma healing*) (Surendra, 2017). Sebuah intervensi penanganan trauma psikologis paska bencana dilakukan untuk menindaklanjuti kebutuhan pelayanan kesehatan mental bagi korban bencana melalui tindakan pelatihan petugas kesehatan untuk menyediakan dukungan psikososial (Walker, 2016). Petugas kesehatan yang telah menerima pelatihan akan mengaplikasikan layanan kesehatan mental sebagai suatu bentuk pemenuhan kebutuhan layanan dalam jangka waktu panjang dan berkelanjutan. Hal tersebut merupakan bagian dari usaha perbaikan sistem kesehatan di masyarakat (Surendra, 2017).

Salah satu bentuk layanan kesehatan trauma healing yang dapat diimplementasikan oleh perawat untuk mengatasi masalah psikososial atau gangguan mental yaitu

mindfulness spiritual. Berdasarkan hasil studi literature, *Mindfulness* mampu mendorong perilaku yang positif dan dapat menurunkan masalah psikologis diantaranya; stress, kecemasan dan depresi (Walker, 2016). Sebuah penelitian tentang *Mindfulness* menunjukkan bahwa klien yang mendapatkan terapi *mindfulness* dengan pendekatan spiritual dapat mengontrol marah dan menenangkan hati klien, serta mampu meningkatkan kemandirian pasien dalam menjalankan fungsi kehidupannya (Dwidiyanti, 2017). Penelitian lain yang dilakukan oleh Ijaz *et al.* pada tahun 2017 menemukan bahwa individu yang beribadah, shalat secara rutin dengan *mindfulness* atau penuh kesadaran memiliki kesehatan mental yang jauh lebih baik dibandingkan dengan individu yang tidak melakukan ibadah secara rutin dan dengan *mindfulness* (Ijaz, 2017).

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi risiko gangguan jiwa, masalah-masalah yang muncul pada korban gempa Lombok Nusa Tenggara Barat.

METODE

Desain

Penelitian ini merupakan penelitian *mix method* kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini dilakukan setelah diadakannya pelatihan *trauma healing* kepada dosen Stikes Yarsi Mataram, petugas dan kader kesehatan Puskesmas Penimbung dan Gangga. Metode kuantitatif melalui survey dilakukan oleh dosen, petugas dan kader kesehatan untuk mendata jumlah korban bencana alam gempa yang mengalami risiko gangguan jiwa. Metode kualitatif dilakukan dengan metode *question answer* masalah yang dialami oleh korban bencana alam gempa. Pengumpulan data kualitatif dilakukan setelah penerapan *trauma healing: Mindfulness Spiritual* pada korban gempa.

Instrument

Kuesioner Deteksi Dini Risiko Gangguan Jiwa digunakan untuk mengetahui jumlah korban gempa yang mengalami risiko gangguan jiwa. Kuesioner ini disusun oleh Direktorat Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan RI pada tahun 2000 yang ditulis dalam buku Pedoman dan Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III). 29 Pertanyaan tergabung dalam kuesioner ini yang terdiri 4 komponen indikasi gangguan jiwa yaitu gangguan psikologi neurosis untuk pertanyaan nomor 1-20, indikasi penggunaan narkotika untuk pertanyaan nomor 21, indikasi gangguan psikotis untuk pertanyaan nomor 22-24, dan pertanyaan nomor 25-29 untuk indikasi adanya PTSD. *Form* dokumentasi digunakan untuk mengetahui karakteristik, masalah, tindakan dan rencana tindak lanjut untuk korban bencana gempa alam.

HASIL

Survey dilakukan pada sekitar 88 korban bencana alam gempa di wilayah kerja Puskesmas Penimbang dan Puskesmas Gangga.

Karakteristik

Hasil menunjukkan bahwa 23,86% responden berjenis kelamin laki-laki dan 76,14% berjenis kelamin perempuan. Sebagian responden berstatus pekerjaan tidak bekerja (52,27%), 18,18% responden berstatus sebagai buruh dan sisanya -responden memiliki pekerjaan sebagai petani, siswa, pedagang, guru, dosen, bidan desa, perawat, mahasiswa dan pegawai swasta.

Sebesar 30,68% responden korban gempa bumi tidak bersekolah, 17,05% berpendidikan SD, 13,64% SMP, 20,45% SMA, D3 dan S1 masing-masing sebesar 5,68%, dan 6,82% berpendidikan S2.

Risiko Gangguan Jiwa Korban Bencana Alam Gempa

Hasil deteksi dini risiko gangguan jiwa korban bencana alam gempa menunjukkan

Tabel 1. Karakteristik Korban Bencana Alam Gempa Bumi di Lombok, Nusa Tenggara Barat September 2018 (N=88)

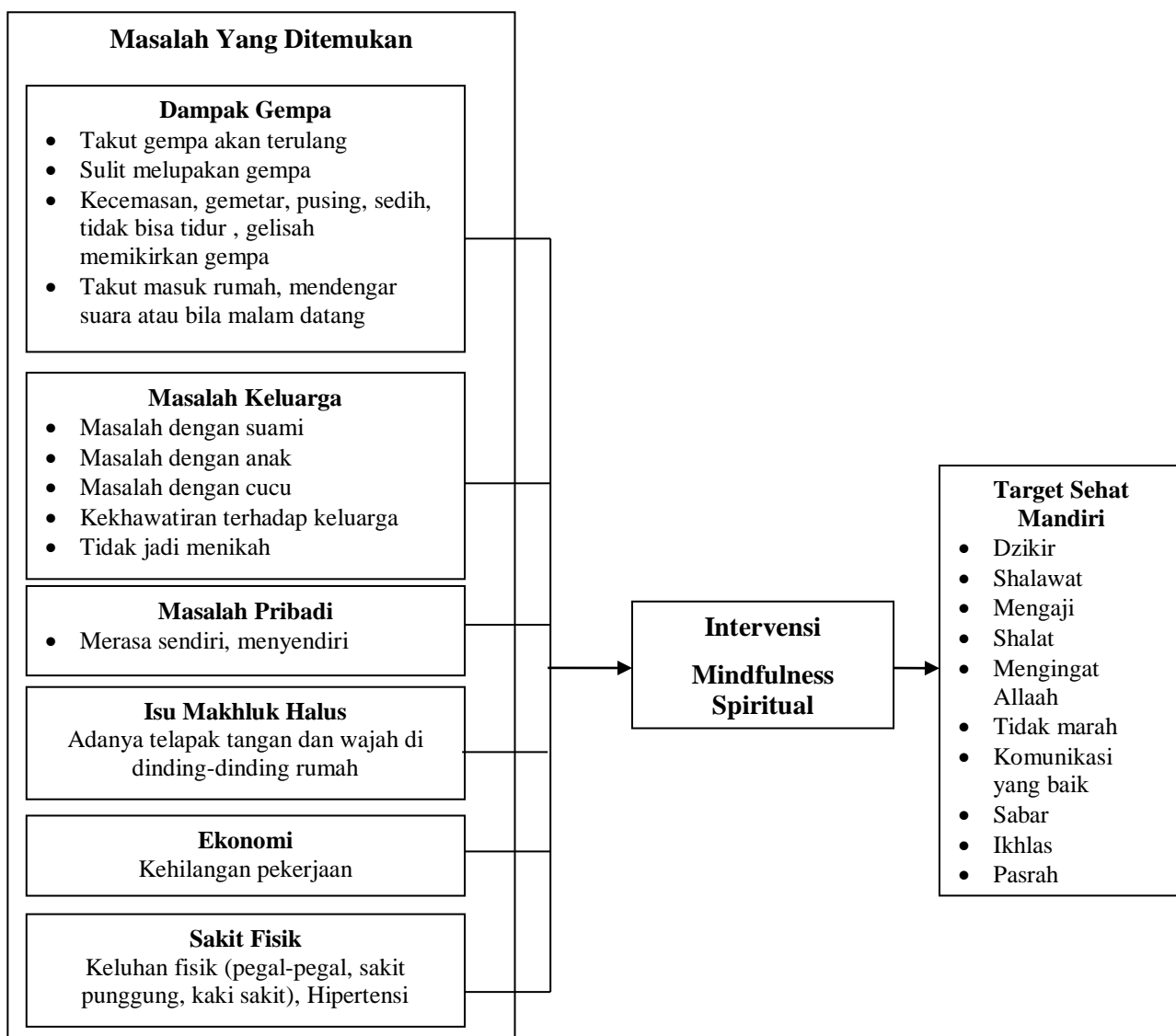
| No | Karkarakteristik | Jumlah | Presentase (%) |
|--------------|-------------------------|---------------|-----------------------|
| 1 | Jenis Kelamin | | |
| | Laki-laki | 21 | 23,86 |
| | Perempuan | 67 | 76,14 |
| | Total | 88 | 100 |
| 2 | Pekerjaan | | |
| | Tidak Bekerja | 46 | 52,27 |
| | Buruh | 16 | 18,18 |
| | Petani | 5 | 5,68 |
| | Pedagang | 4 | 4,55 |
| | Guru | 1 | 1,14 |
| | Dosen | 6 | 6,81 |
| | Bidan Desa | 4 | 4,55 |
| | Perawat | 1 | 1,14 |
| | Pegawai Swasta | 5 | 5,68 |
| Total | 88 | 100 | |
| 3 | Pendidikan | | |
| | Tidak Sekolah | 27 | 30,68 |
| | SD | 15 | 17,05 |
| | SMP | 12 | 13,64 |
| | SMA | 18 | 20,45 |
| | D3 | 5 | 5,68 |
| | S1 | 5 | 5,68 |
| | S2 | 6 | 6,82 |
| Total | 88 | 100 | |

Tabel 2. Deteksi Risiko Gangguan Jiwa Korban Bencana Alam Gempa Bumi di Lombok, Nusa Tenggara Barat, September 2018 (N=88)

| No | Jenis Gejala | Jumlah | Presentase (%) |
|----|------------------------------------|--------|----------------|
| 1 | Normal | 13 | 14,7 |
| 2 | Gejala Neurosis | 75 | 85,2 |
| 3 | Penggunaan Zat Adiktif (Narkotika) | 0 | 0 |
| 4 | Gejala Psikotik | 26 | 29,5 |
| 5 | PTSD | 57 | 64,7 |

Bahwa sebanyak 13 orang dengan kriteria normal, 75 responden mengalami gangguan neurosis, 26 responden mengalami gejala psikosis dan 57 responden mengalami gejala PTSD (*Post traumatic stress disorder*). Penggunaan narkotika tidak ditemukan pada responden korban bencana alam gempa bumi.

Bagan 1. Masalah yang timbul akibat bencana alam gempa bumi di Lombok, Nusa Tenggara Barat, September 2018.



Masalah Akibat Bencana Alam Gempa Bumi

Masalah-masalah yang ditemukan pada korban setelah bencana alam gempa bumi diantaranya yaitu pertama masalah dampak gempa yang meliputi ketakutan akan kembali terjadinya gempa bumi, kesulitan melupakan peristiwa gempa, kecemasan, kegelisahan memikirkan gempa, ketakutan untuk masuk ke dalam rumah, mendengar suara gemuruh atau ketakutan bila malam tiba. Kedua, setelah terjadinya gempa para korban mengalami masalah keluarga seperti masalah dengan suami, anak, cucu, kekhawatiran terhadap keluarga, dan termasuk juga gagal menikah.

Ketiga, masalah dengan diri sendiri pun muncul seperti merasa sendiri. Selain itu, kehilangan pekerjaan juga menjadi masalah ekonomi yang muncul dampak terjadinya gempa bumi. Masalah tersebut yang menyebabkan korban sering menyendiri, merasa pusing dan juga sedih.

Keempat, isu makhluk halus merupakan salah satu masalah yang muncul yang meresahkan masyarakat pasca gempa bumi di Lombok. Isu muncul setelah ditemukannya cap telapak tangan di dinding - dinding rumah warga. Isu makhluk halus ini merupakan masalah dalam aspek spiritual masyarakat yang dialami setelah peristiwa gempa bumi. Aspek spiritual lain yaitu kondisi sakit yang dialami oleh warga, warga menyebutkan keluhan fisik seperti pegal-pegal, sakit punggung, kaki dan juga hipertensi.

Mindfulness Spiritual Islam

Hasil pengkajian masalah yang dialami oleh korban bencana alam gempa bumi, para relawan yang telah dilatih memberikan latihan *mindfulness spiritual islam* pada responden. Tujuan *mindfulness spiritual islam* diberikan sebagai trauma healing untuk membuat para korban lebih fokus pada permasalahan saat ini, lebih tenang, ikhlas dan tetap mensyukuri apa yang terjadi. Kemudian, masing-masing responden memiliki rencana tindak lanjut sebagai target sehat mandiri agar dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan perasaan lebih tenang dan bahagia. Adapun target sehat mandiri yang telah ditentukan yaitu dzikir, shalawat, mengaji, shalat lima waktu, mengingat Allah, tidak mudah marah, mampu berkomunikasi dengan baik, sabar, ikhlas, pasrah, beristighfar dan semangat.

PEMBAHASAN

Penelitian sering dilakukan mengenai isu kesehatan mental yang dialami oleh korban gempa bumi (Feder, 2013). Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa perempuan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami ansietas akibat trauma (Cheng, 2014). Meskipun sebuah penelitian lain menyebutkan bahwa perempuan bukanlah

faktor risiko untuk peningkatan gangguan jiwa akibat trauma. Neem *et al.* dalam penelitiannya menemukan bahwa perempuan lebih banyak memikirkan tentang bencana dan memiliki keterikatan emosi yang dalam terhadap keluarga disbanding laki-laki (Neem, 2011). Responden penelitian ini kebanyakan tidak bersekolah atau berpendidikan rendah dan juga tidak bekerja, hal ini menjadi faktor risiko stress, gangguan kesehatan jiwa akibat rendahnya pengetahuan mengenai manajemen paska bencana, trauma healing, dan lemahnya kondisi ekonomi korban (Breewin, 2011). Masalah kesehatan jiwa seperti kecemasan dan depresi dialami oleh para korban bencana (Anwar, 2011). Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar korban bencana mengalami gangguan jiwa paska gempa bumi.

Takut, Cemas Memasuki Rumah Akibat Peristiwa Gempa.

Seseorang yang mengalami peristiwa gempa secara langsung cenderung menghindari kontak langsung atau situasi yang dapat mengingatkan kembali pada mereka peristiwa tersebut (Farouqi, 2017). Sebuah penelitian menyebutkan bahwa dalam konteks paska gempa bumi, fobia biasanya dihubungkan dengan suara keras atau gemuruh, dan ketakutan gempa bumi Injutan yang mungkin terjadi (Farouqi, 2017).

Masalah Keluarga dan Ekonomi Akibat Gempa.

Perpisahan antara keluarga biasanya terjadi akibat bencana alam, masalah keluarga yang terjadi sebelum bencana membuat kondisi psikologis korban gempa memburuk (Farouqi, 2017). Sebuah penelitian menyebutkan bahwa perpisahan dengan keluarga suami, anak akibat bencana dapat meningkatkan risiko PTSD (Farouqi, 2017). Selain itu tingkat ekonomi yang rendah paa korban bencana menjadi faktor yang berkontribusi pada kondisi psikologis korban bencana (Kun, 2009). Sebuah penelitian menemukan bahwa ekonomi yang rendah pada korban bencana dikaitkan dengan kesulitan perkembangan psikologis yang positif (Yuan, 2013).

Isu Makhluk Halus dan Sakit Merupakan Aspek Spiritual yang Ada di Masyarakat.

Isu yang berkaitan dengan makhluk halus dan sakit menjadi salah satu faktor risiko peningkatan risiko gangguan jiwa. Hal tersebut dikarenakan menambah ketakutan dan beban pikiran para korban bencana gempa.

Korban bencana yang menganggap bahwa gempa bumi merupakan suatu bencana alami yang diberikan oleh Tuhan dan mendekati diri kepada tuhan akan membantu korban pulih dari trauma bencana lebih cepat, meningkatkan emosi yang positif dan meningkatkan koneksi sosial (Calhoun, 2000; Vasquez, 2005 & Richman, 2012).

Target sehat mandiri yang dibuat oleh korban setelah melakukan *mindfulness* dapat meningkatkan kedekatan, kenyamanan antara individu dan kepercayaannya pada

Tuhan sehingga dapat lebih pasrah dan menerima dengan ikhlas, serta semangat menjalani kehidupan sehari-harinya (Richman, 2012).

KESIMPULAN

Bencana alam gempa bumi yang dialami oleh masyarakat wilayah Lombok Nusa Tenggara Barat tidak hanya berdampak pada kondisi fisik dan lingkungan namun juga berdampak pada kondisi psikologis korban gempa seperti adanya gejala neurosis, gejala psikotik dan PTSD. Masalah-masalah yang muncul pemicu kondisi psikologis korban bencana yaitu kondisi akibat gempa, masalah keluarga, diri sendiri, masalah dalam aspek spiritual dan ekonomi. Penelitian selanjutnya dapat mengukur pengaruh *mindfulness spiritual* setelah menentukan target sehat mandiri terhadap kondisi risiko gangguan jiwa.

Acknowledgement

Penelitian ini didukung dan dibiayai oleh LPPM Universitas Diponegoro. Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, STIKES YARSI Mataram, Puskesmas Penimbung dan Puskesmas Gangga dan tokoh masyarakat Desa Penimbung bekerjasama dalam proses rangkaian penelitian.

REFERENSI

- Ando S, *et al.* Mental health problems in a community after the Great East Japan Earthquake in 2011: a systematic review. *Harv Rev Psychiatry*. 2017; 25(1): 15-28. Doi: 10,1097/HRP.0000000000000124.
- Anwar J, Mpofo E, Matthews LR, Shadoul AF, Brock KE. Reproductive health and access to healthcare facilities: risk factors for depression and anxiety in women with an earthquake experience. *BMC Public Health*. 2011;11:523.
- Brewin CR, Andrews B, Valentine JD. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2000;68: 748-66
- Calhoun L, Cann A, Tedeschi R, McMillan J (2000) A correlational test of the relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress* 13: 521–527. [PubMed]
- Caroline Damanik. Ada 447 Gempa susulan terjadi di Lombok hingga pagi ini. 2018. Available from: <http://www.regional.kompas.com/read/2018/08/10/07150051/ada-447-gempa-susulan-terjadi-di-lombok-hingga-pagi-ini>.

- Cheng Y, Wang F, Wen J, Shi Y. Risk factors of post-traumatic stress disorder (PTSD) after Wenchuan earthquake: a case control study. *PLoS One*. 2014;9:e96644.
- Dwidiyanti, M., Wijayanti, D. Y., Sari, S. P. & Sarjana, A. S. W. (2017). Modul *smart sharing*. Semarang: UNDIP Press
- Farooqui M. *et al.* Posttraumatic stress disorder: a serious pos-earthquake complication. *Trends Psychiatry Psychoter.* 2017.Vol 39 No 2 Doi: 10.1590/2237-6089-2016-0029
- Feder A, Ahmad S, Lee EJ, Morgan JE, Singh R, Smith BW, et al. Coping and PTSD symptoms in Pakistani earthquake survivors: purpose in life, religious coping and social support. *J Affect Disord.* 2013;147:156-63.
- Fergusson DM, Horwood LJ, Boden JM, Mulder RT. Impact of a major disaster on the mental health of a well-studied cohort. *JAMA Psychiatry.* 2014;71:1025–31.doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.652.
- Ijaz S. *et al.* Mindfulness in Salah Prayer and its Association with Mental Health. *J Relig Health.* 2017 56(6):2297-2307 doi: 10.1007/s10943-017-0413-1.
- Jordans MJD, Upadhaya N, Tol WA, van Ommeren M. Introducing the IASC mental health and psychosocial support guidelines in emergencies in Nepal: a process description. *Intervention.* 2010;8(1):52–63. doi:10.1097/WTF.0b013e3283346497.
- Kun P, Han S, Chen X, Yao L. Prevalence and risk factors for posttraumatic stress disorder: a cross-sectional study among survivors of the Wenchuan 2008 earthquake in China. *Depress and Anxiety.* 2009;26:1134-40.
- Neria Y, Nandi A, Galea S. Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychol Med.* 2008;38:467-80
- Naeem F, Ayub M, Masood K, Gul H, Khalid M, Farrukh A, et al. Prevalence and psychosocial risk factors of PTSD: 18 months after Kashmir earthquake in Pakistan. *J Affect Disord.* 2011;130:268-74.
- Richman K (2012) Religion at the epicenter agency and affiliation in Léogâne after the earthquake. *Studies in Religion/Sciences Religieuses* 41: 148–165.
- Ramirez M, Peek-Asa C. Epidemiology of traumatic injuries from earthquakes. 2005. (online) Available from <http://epirev.oxfordjournals.org/content/27/1/47.extract>.
- Saleema AG, Rozina KS, & Zahid AF. Role of community health nurse in earthquake affected areas. *J Pak Med Assoc.* 2012. Vol. 62 No.10

- Surendra S, *et al.* Post-disaster mental health and psychosocial support: experience from the 2015 Nepal earthquake. *WHO South-East Asia Journal of Public Health.* 2017. Doi: 10.4103/2224-3151.206160 Available from: <https://www.researchgate.net/publication/316892957>
- Vázquez C, Cervellón P, Pérez-Sales P, Vidales D (2005) Positive emotions in earthquake survivors in el salvador. *Journal of Anxiety Disorders* 19: 313–328. [PubMed]
- Walker M, Mann RA. Nurse Education Today Exploration of mindfulness in relation to compassion , empathy and re fl ection within nursing education. *YNEDT.* 2016;40:188-190. doi:10.1016/j.nedt.2016.03.005
- WHO. Building back better. Sustainable mental health care after emergencies. Geneva: World Health Organization; 2013. Available from http://apps.who.int/iris/beatstream/10665/85377/1/978241564571_eng.pdf?ua=1
- Yuan KC, Ruo Yao Z, Zhen Yu S, Xu Dong Z, Jian Zhong Y, Edwards JG, *et al.* Prevalence and predictors of stress disorders following two earthquakes. *Int J Soc Psychiatry.* 2013;59:525-30.