

PTSD

(POST TRAUMATIC STRESS DISORDER)

PASCA GEMPA JOGJA

LEILA FATMASARI, S.PSI



Bencana, sesuatu yang akrab pada kehidupan masyarakat Indonesia beberapa tahun belakangan. Hampir seluruh wilayah di Indonesia pernah merasakan bencana. Menurut WHO, bencana adalah peristiwa atau kejadian pada suatu daerah yang mengakibatkan kerusakan lingkungan, kerugian fisik dan non-fisik pada kehidupan manusia, seperti memburuknya kesehatan dan pelayanan kesehatan yang bermakna sehingga memerlukan bantuan luar biasa dari pihak lain. UNHCR mendefinisikan bencana sebagai peristiwa atau kejadian berbahaya pada suatu daerah yang

mengakibatkan penderitaan manusia dan kerugian material yang besar. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), bencana berarti sesuatu yang menyebabkan (menimbulkan) kesusahan, kerugian, atau penderitaan.

Berdasarkan faktor penyebabnya bencana dikategorikan menjadi dua jenis yaitu bencana alam (*natural disaster*); seperti banjir, tanah longsor, gempa bumi, tsunami, gunung berapi, kekeringan, dan angin puting beliung, serta bencana yang disebabkan oleh manusia (*human-caused disasters*); seperti terorisme, kecelakaan

transportasi, kecelakaan industri, dan perang. Salah satu bencana alam yang dialami di beberapa daerah di Indonesia beberapa tahun belakangan ini adalah gempa bumi (*earth quake*). Daerah yang pernah mengalami gempa bumi cukup parah adalah Pulau Jawa; salah satunya Daerah Istimewa Yogyakarta.

Kawasan Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah diguncang gempa bumi berkekuatan 5,8 Skala Richter, pada hari Sabtu, tanggal 27 Mei 2006, pukul 05.55 WIB. Setelah gempa itu, Gunung Merapi mengeluarkan awan panas raksasa. BMG Departemen Perhubungan mencatat gempa berkekuatan 5,8 SR pada kedalaman 60 Km, 49 Km di selatan Yogyakarta. Sedangkan BMG Amerika mencatat 6,1 SR pada kedalaman 17,1 Km, 25 Km di selatan Yogyakarta (Kompas, 27 Mei 2006). Menurut keterangan Suharjono, Kepala Pusat Gempa Nasional BMG, perbedaan ini dikarenakan perbedaan gelombang yang diukur. Namun, jika dikonversikan hasilnya ekuivalen. Menurut Amin Widodo, Ketua Pusat Studi Bencana ITS, Gempa Jogja disebabkan tumbukan lempengan tektonik samudera Hindia dengan lempeng benua Asia dan merupakan gempa siklus 20 tahunan yang sifatnya tidak dapat diperkirakan. Gempa ini dapat memicu aktivitas Gunung Merapi.

Gempa di Daerah Istimewa Yogyakarta

dan sekitarnya menyebabkan bangunan dan infrastruktur hancur luluh lantak dan jaringan komunikasi putus untuk Yogyakarta dan Bantul. Korban tewas berasal dari berbagai wilayah di DIY, seperti Kota Yogyakarta, Sleman, Kulon Progo, dan Gunung Kidul. Korban tewas juga berasal dari Klaten dan Boyolali. Isu tsunami menyebabkan kepanikan warga, sehingga lalu lintas kacau, kecelakaan banyak terjadi, dan berakibat menambah jumlah korban. Rumah Sakit baik milik pemerintah maupun swasta penuh korban meninggal dan luka-luka hingga tidak dapat lagi menampung dan korban terpaksa ditempatkan di selasar dan halaman. Warga kesulitan mendapatkan makanan. Warga panik karena adanya isu tsunami dan gempa susulan yang lebih besar. Warga merasa takut akibat gempa besar yang belum pernah mereka alami sebelumnya. Warga tidak berani masuk rumah dan sempat panik saat isu gempa terlebih saat gempa susulan dirasakan. Meskipun diguyur hujan deras, warga memilih untuk tidur di luar rumah dengan alas tikar atau tenda seadanya karena mereka masih takut terjadi gempa. "Mau bagaimana lagi, saya masih takut gempa lagi," tutur RP, salah seorang warga yang bersama keluarganya tidur di teras rumah meskipun rumahnya tidak rusak. Warga berinisiatif meminta bantuan di tepi jalan karena bantuan dari pemerintah pusat maupun daerah

belum sampai. Mereka mendirikan tenda-tenda di pinggir jalan karena rumah mereka roboh atau retak.

Dampak bencana bagi korban selamat (*survivor*) dapat terdiri dari:

1. Dampak Fisik

Kerusakan dan kerugian materi (kerusakan bangunan rumah, sekolah, rumah sakit, jalan raya, dan sebagainya).

2. Dampak Sosial-Ekonomi

- Terputusnya silaturahmi karena kematian, perpisahan, pengucilan, dan kehilangan lainnya. Hancurnya keluarga dan komunitas, kerusakan pada nilai-nilai sosial dan hancurnya fasilitas umum (pasar, balai desa) maupun fasilitas sosial (tempat ibadah, sekolah, dan sebagainya).
- Kehilangan status sosial, posisi, dan peran dalam masyarakat
- Kehilangan sumber penghasilan.

3. Dampak Psikologis

Dampak Psikologis itu pada prinsipnya ada dua, yaitu:

- Dampak jangka pendek (gejala muncul pada periode satu bulan setelah bencana), yaitu *Acute Stress Disorder (ASD)*. *ASD* merupakan suatu gangguan sementara yang cukup parah yang terjadi pada seseorang tanpa adanya gangguan jiwa lain yang nyata, sebagai respon terhadap stres fisik maupun mental yang luar biasa dan yang

biasanya menghilang dalam beberapa jam atau hari.

- Dampak jangka panjang (gejala muncul setelah tiga bulan hingga satu tahun setelah bencana), yaitu *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)*.

Dampak psikologis pada *survivor gempa Jogja* bertambah dengan adanya tekanan dari luar, seperti kemunculan orang-orang asing yang ingin melihat-lihat kondisi daerah dan korban gempa atau yang biasa dikatakan sebagai "wisata bencana" yang menambah rasa takut karena khawatir terhadap tindakan penjarahan, kondisi pengungsian yang tidak kondusif, informasi yang simpang-siur dan tidak dapat dipertanggungjawabkan, kekecewaan terhadap janji-janji pemerintah yang tidak ditepati, dan juga kecemasan terhadap masa depan.

Survivor gempa Jogja terdiri dari berbagai tingkatan usia, mulai dari bayi, anak-anak hingga lanjut usia. Mereka menunjukkan respon yang berbeda-beda. Ada yang dapat menerimanya dengan ikhlas dan lapang dada, ada pula yang merasa takut dan trauma. Gejala reaksi stress dapat terjadi setelah peristiwa atau beberapa hari bahkan beberapa bulan setelah gempa. Berikut adalah gejala perilaku yang mengindikasikan adanya

dampak psikologis setelah bencana, berdasarkan tingkatan usia, yang nampak pada survivor gempa Jogja berdasarkan hasil studi *Crisis Recovery Center* Fakultas Psikologi UGM:

1. Bayi (0-2 tahun)

Karena belum memiliki kemampuan bicara yang baik, bayi belum bisa menceritakan perasaan dan pengalaman mereka. Gejala-gejala yang biasanya ditunjukkan oleh bayi antara lain:

- Sering mengalami ketakutan dalam berbagai situasi
- Ketakutan saat berada dalam situasi khusus, misalnya berada dalam lingkungan yang ramai.
- Mengalami gangguan tidur, sulit untuk ditidurkan, atau tidur tidak nyenyak, mudah terbangun.
- Bayi tidak mau lepas dari ibu atau pengasuhnya
- Bayi tidak menunjukkan ekspresi sedih, senang, dan takut

2. Anak

Beberapa masalah mental dan emosional yang bisa ditemui pada anak-anak yang menjadi korban bencana adalah sebagai berikut:

- Sering memikirkan peristiwa traumatis, yang pernah disaksikan atau dialaminya.
- Sangat takut mendekati tempat-tempat tertentu dimana anak mengalami bencana, misalnya takut masuk rumah.

- Anak merasa cemas dan sedih, namun tidak ingin membicarakan perasaan tersebut
- Menjadi tidak peduli terhadap orang lain dan apa yang terjadi di sekitarnya
- Ingin selalu dekat dengan orang dewasa.
- Merasa sedih dan kehilangan, khawatir akan kehilangan lagi.
- Merasa kesepian dan kehilangan kepercayaan diri.
- Merasa lemas, kurang bersemangat, kurang nafsu makan, sakit kepala, sakit di seluruh tubuh dan detak jantung menjadi cepat.
- Masalah tidur seperti mimpi buruk, mudah terbangun.
- Gelisah, tidak dapat duduk tenang.
- Kembali mengompol
- Perubahan pada kegiatan belajar, karena sulit berkonsentrasi. Seperti Menolak untuk kembali bersekolah.
- Kehilangan minat terhadap permainan atau kegiatan yang biasa dilakukan.
- Anak-anak menjadi memberontak, hiperaktif, dan sulit diatur, padahal sebelumnya mereka tidak seperti itu.
- Anak tidak mempercayai orang lain lagi karena merasa orang tua atau orang dewasa lainnya

tidak bisa melindungi mereka.

- Memiliki keraguan terhadap masa depan.

3. Remaja dan Dewasa

a. Kondisi emosi

- Munculnya perasaan khawatir (yang berlebihan) akan keselamatan
- Kekecewaan/ kesedihan yang mendalam akibat kehilangan
- Bingung, kehilangan arah dan kehilangan pegangan hidup (disorientasi)
- Rasa curiga
- Mudah tersinggung, marah
- Kecemasan
- Mimpi buruk
- Depresi, hilang semangat, dan pesimis

b. Tingkah laku

- Menarik diri dan memisahkan diri dari lingkungan sosial
- Keterbatasan ruang gerak
- Masalah-masalah penyesuaian diri pada tempat baru
- Menghindari aktivitas dan tempat yang memicu ingatan terhadap bencana.
- Ketidakmampuan untuk merelakan dan menerima apa yang telah terjadi.

c. Fisik

- Bertambah parahnya penyakit-penyakit kronis (yang sudah diidapnya)
- Sulit tidur, mimpi buruk
- Keluhan fisik (pusing, mual dan muntah, kelelahan, dsb)
- Suhu badan tidak normal

(sering panas dingin)

- Tekanan darah meningkat dan jantung berdebar

d. Cara Berpikir

- Was-was yang berlebihan
- Teringat peristiwa bencana yang telah terjadi.
- Mudah lupa
- Sulit konsentrasi

4. Lanjut Usia (Lansia)

Beberapa masalah psikologis yang dialami lansia akibat bencana adalah :

a. Masalah perilaku

- Menarik diri dan memisahkan diri dari lingkungan sosial
- Keterbatasan mobilitas
- Masalah-masalah penyesuaian diri pada tempat baru
- Menghindari aktivitas atau tempat yang dapat memicu ingatan terhadap bencana.
- Ketidakmampuan untuk merelakan/ menerima apa yang telah terjadi.

b. Masalah fisik

- Bertambah parahnya penyakit-penyakit kronis
- Gangguan tidur
- Gangguan ingatan
- Simtom somatis
- Lebih sensitif terhadap hypothermia (suhu badan yang terlalu rendah; di bawah 36oC dan hyperthermia (suhu badan yang terlalu tinggi; diatas 37oC).
- Keterbatasan sensoris dan fisik (penglihatan, pendengaran)

dapat mengganggu proses penyembuhan

- Kelelahan
- Meningkatkan tekanan darah dan jantung berdebar

c. Masalah Emosional dan Psikologis

- Khawatir akan keselamatan
- Kekecewaan/ kesedihan yang mendalam akibat kehilangan
- Hilang semangat dan simpati
- Bingung, kehilangan arah dan kehilangan pegangan hidup (disorientasi)
- Rasa curiga
- Mudah tersinggung, marah
- Kecemasan pada lingkungan yang belum dikenal (lingkungan baru)
- Mimpi buruk
- Rasa percaya diri yang rendah
- Depresi

- Membantu dengan melayani kebutuhan survivor selama di barak pengungsian
- Memberikan informasi mengenai situasi terakhir, misalnya mengenai status merapi dan memberikan peringatan bahaya
- Menemani aktivitas survivor untuk menjaga dan memastikan mereka dalam keadaan yang aman
- Menjalin hubungan yang akrab dengan survivor, sehingga survivor merasakan nyaman. Menumbuhkan rasa senasib sepenanggungan
- Menyadari bahwa sikap, pandangan, dan kondisi relawan mempengaruhi survivor, relawan lebih menjaga sikap dan kondisi emosinya

Berikut adalah beberapa hal yang dilakukan oleh pemerintah, para relawan dan beberapa pihak luar yang diharapkan dapat membantu para *survivor* menjadi lebih tenang dan tercukupi kebutuhannya:

- Memberikan bantuan berupa makanan dan perlengkapan untuk tinggal sementara (misalnya tenda dan tikar)
- Mengadakan penjagaan keamanan di barak pengungsian dan daerah tempat tinggal survivor yang ditinggalkan secara bergilir
- Membantu evakuasi survivor

Berbagai hasil studi menunjukkan bahwa perempuan dan anak-anak merupakan golongan yang rentan terhadap PTSD. *Survivor* yang umurnya lebih tua umumnya lebih mampu bertahan dibanding korban yang berumur lebih muda. Akan tetapi, anak-anak yang umurnya lebih tua lebih berisiko dibanding anak-anak yang umurnya lebih muda.

Fakta di lapangan pasca gempa Jogja menunjukkan banyak anak yang mengalami ketakutan saat masuk rumah atau takut ketika mendengar suara keras seperti suara pesawat

atau truk yang melewati jalan. Hal ini menunjukkan bahwa anak masih sering mengalami kecemasan serta ketakutan meskipun gempa telah lama berlalu. Kondisi ini kemudian diperparah dengan munculnya berbagai ancaman bencana pasca gempa seperti kondisi gunung merapi dan angin puting beliung yang juga terjadi di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta.

Beberapa anak mendapat tanggung jawab tambahan di luar kapasitas usianya akibat gempa. Beberapa anak sepulang sekolah harus membantu orang tua membangun rumah, dan beberapa anak dibebani tanggung jawab menjaga adik selama orang tua memperbaiki rumah. Kondisi ini jelas memberi pengaruh tersendiri bagi perkembangan psikologis anak yang sebenarnya belum memiliki tugas perkembangan seberat itu.

Banyak anak yang tidak dapat tidur nyenyak karena takut akan terjadi gempa lagi. Di sebuah sekolah darurat di daerah Bantul, beberapa anak mendadak menjadi pendiam padahal menurut guru mereka anak-anak tersebut tidak seperti itu sebelum gempa.

Adaseoranganak(Sr)yangmenyaksikan kematian kedua orangtua dan adiknya karena tertimpa reruntuhan rumah. Sr menjadi pendiam dan agresif (pasif agresif) di sekolah. Sr tidak

bersemangat di sekolah, bahkan sering menyendiri menjauh dari teman-temannya. Pada saat ada wartawan yang mewawancarainya, Sr lebih banyak diam, hanya menjawab dengan isyarat seperti anggukan dan gelengan kepala. Sr menangis ketika wartawan menanyakan tentang perasaannya ketika menyaksikan orangtuanya meninggal dunia. Sr juga menunjukkan sikap tidak bersahabat dan curiga terhadap para relawan yang mendekatinya dan mengajaknya untuk bermain bersama teman-temannya. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara untuk deteksi dini pasca gempa Jogja di sekolah darurat, Sr dan beberapa anak lain yang mengalami trauma kemudian mendapatkan bantuan dan pendampingan psikologis demi pemulihan diri dan menghilangkan simtom PTSD yang terdapat pada diri mereka.

Simtom PTSD dapat menetap beberapa bulan bahkan beberapa tahun. Dukungan dan semangat dari keluarga, sekolah, teman, lingkungan sekitar, serta ahli psikologi dan psikiater akan sangat membantu. Rasa empati harus dikedepankan untuk menciptakan rasa aman bagi *survivor* yang mengalami PTSD, khususnya pada anak-anak. Psikoterapi (individu, kelompok, atau keluarga) dengan mengajak anak menggambar, berbicara, menulis, atau bermain (semacam drama) tentang kejadian yang dialami dan terapi kognitif bisa

membantu mengurangi ketakutan dan kekhawatiran yang dirasakan.

Hal tersebut dilakukan terhadap Sr dan teman-temannya. Sr dan teman-teman diberikan kegiatan-kegiatan positif yakni olah raga seperti *brain gym*, berbagai permainan dan simulasi (*play therapy*), menyanyi, menulis puisi dan cerita, menonton film bersama, berdo'a dan membuat pohon harapan, serta relaksasi, dan sebagainya.

Usaha yang dilakukan terhadap Sr dan teman-temannya kian hari menunjukkan hasil yang progresif. Hal tersebut didukung oleh tindakan langsung dan cepat terhadap deteksi dini permasalahan psikologis yang dialami Sr dan teman-temannya sehingga simtom PTSD yang mereka alami tidak menetap secara permanen. Kini mereka dapat kembali semangat bersekolah, dan dapat ceria bermain bersama teman-temannya. Guru, guru dan keluarga juga menjadi pihak yang sangat penting dalam menjaga stabilitas psikologis Sr dan teman-teman sebagai *sustainability* program yang telah dilaksanakan oleh para ahli dan relawan terhadap Sr dan teman-temannya. Program dan *sustainability* pemulihan pasca gempa Jogja tidak hanya dilakukan terhadap Sr dan teman-temannya di sekolah, tetapi juga di berbagai tempat di sekitar wilayah DIY dan Jawa Tengah. Program seperti ini sangat membantu

masyarakat survivor gempa, dan saat ini masyarakat DIY dan Jawa Tengah survivor gempa Jogja sudah dapat menjalankan aktivitasnya sehari-hari seperti sedia kala.

Survivor yang mengalami PTSD berat masih ada yang mendapatkan pendampingan, terutama pendampingan dari keluarga yang telah dilatih sebelumnya oleh para ahli dan relawan.

**Penulis adalah Relawan Pendampingan Psikologis Program Sekolah Darurat Pasca Gempa Yogyakarta, DEPDIKNAS; Relawan dalam Aksi Cepat Tanggap Pendampingan Psikologis R.S. Dr. Sardjito*