

Hubungan dukungan sosial terhadap kejadian Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) pada wanita usia produktif: analisa pada kejadian erupsi Gunung Merapi, Yogyakarta, Oktober 2010

Vivi Leona Amalia S.Kep.: Ema M. S.Kep., Ns., M.Kes; Elsi Dwi H, S.Kep., M.s., D.S

LATAR BELAKANG

Bencana adalah suatu peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat, baik oleh faktor alam atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis¹. , bencana alam dapat menyebabkan tingginya tingkat stres, kecemasan ketakutan dan traumatik. Tidak seperti kejadian traumatik lainnya, selain mengakibatkan kerusakan fasilitas fisik dan banyaknya dana yang dibutuhkan, lebih lanjut bencana alam akan mempengaruhi tingkat stres dan mengganggu daya dukungan².

Pria dan wanita memiliki perbedaan dalam mengalami kejadian PTSD selama kehidupannya. Pada usia yang sama, rasio kejadian antara wanita dan pria yaitu 3:1, rasio tertinggi yang terjadi antara wanita dan pria ditemukan pada usia 21 hingga 25 tahun³. Pada satu komunitas terdapat 20-30% wanita mengalami PTSD setidaknya sekali pada pengalaman kehidupannya, dan yang paling besar terdapat pada wanita pada usia produktif dengan rentang sebesar 10,4% hingga 13,8%⁶.

Dukungan sosial merupakan faktor utama dalam membantu orang-orang dengan efek negatif dari kejadian traumatik dan PTSD. Dukungan sosial yang tinggi mengurangi perkembangan PTSD setelah kejadian trauma, sehingga dukungan sosial menjadi dasar pengembangan *treatment* psikologikal pada PTSD.

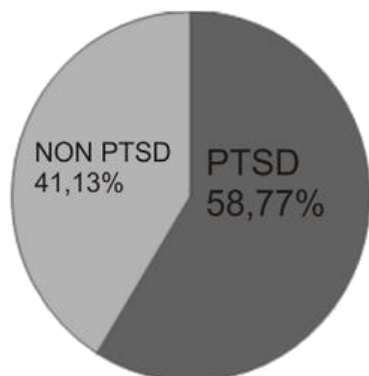
Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian *non experimental* dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Dusun Ngepringan, Sleman, Yogyakarta pada bulan April hingga Mei 2011. Populasinya adalah wanita usia produktif berusia 18-44 tahun warga Dusun Ngepringan, Sleman, Yogyakarta. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* dengan kriteria inklusi , mengalami kejadian erupsi Gunung Merapi pada tanggal 26 Oktober 2010 dan bersedia menjadi responden penelitian, kriteria eksklusi tidak berada ditempat saat penelitian berlangsung dan memiliki riwayat dirawat khusus untuk pelayanan gangguan kejiwaan sebelum terjadi bencana erupsi Gunung Merapi tanggal 26 Oktober 2011. Berdasar kriteria inklusi dan eksklusi, didapat responden sebanyak 114 orang.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kriteria diagnostik dari DSM-IV untuk PTSD, dan *Support Social Questionnaire* (SSQ) untuk melihat bentuk dukungan social. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan sebelum proses pengambilan data dengan nilai korelasi *product moment* instrumen PTSD sebesar 0,496 hingga 0,871, instrumen dukungan sosial sebesar 0,375 hingga 0,899. Sementara hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai $r = 0,786$; hasil uji reliabilitas pada instrumen dukungan sosial sebesar 0,916.

Analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa statistik deskriptif. Sedangkan untuk mengetahui hubungan antara kejadian PTSD dengan dukungan sosial menggunakan Uji Lambda.

Gambar 1. Diagram gambaran kejadian PTSD yang dialami oleh responden wanita usia produktif di Dusun Ngepringan, Sleman, Yogyakarta n=14)



HASIL DAN PEMBAHASAN

Terdapat penelitian yang dihasilkan bahwa satu komunitas terdapat 20-30% wanita mengalami PTSD⁸. Pada penelitian kali ini menunjukkan bahwa angka kejadian PTSD sebesar 58,77%, ini merupakan angka yang cukup tinggi karena setengah lebih dari populasi mengalami PTSD.

Karakteristik responden	Non PTSD	PTSD	P Value
Usia (tahun)	29,21 ± 7,12	30,28 ± 7,02	0,983
Pendidikan terakhir			0,228
SD	7/11 (63,63%)	4/11 (36,37%)	
SMP	18/44 (40,9%)	26/44 (59,1%)	
SMA	22/59 (37,28%)	37/59 (62,72%)	
Status pernikahan			0,569
Belum menikah	3/10 (30%)	7/10 (70%)	
Sudah menikah	43/100 (43%)	57/100 (57%)	
Janda	1/4 (25%)	3/4 (75%)	
Kepemilikan anak			0,01
Belum punya anak	8/10 (80%)	2/10 (20%)	
Sudah mempunyai anak	36/94 (38,29%)	58/94 (61,71%)	
Jumlah anak			0,046
Belum	1,18 ± 0,81	1,25 ± 0,57	
Satu	9/11 (81,81%)	2/11 (18,19%)	
Dua	22/65 (33,84%)	43/65 (66,16%)	
Tiga	10/22 (45,45%)	12/22 (54,55%)	
Pekerjaan			0,093
Pelajar	3/5 (60%)	2/5 (40%)	
Bekerja	5/16 (31,25%)	11/16 (68,75%)	
Tidak bekerja	42/93 (45,16%)	51/93 (54,84%)	
Penghasilan			0,001
Ada penghasilan	14/25 (56%)	11/25 (44%)	
Tidak ada penghasilan	33/89 (37,07%)	56/89 (62,92%)	
Kerabat yang meninggal			0,073
Ada	3/15 (20%)	12/15 (80%)	
Tidak ada	44/99 (44,44%)	55/99 (55,56%)	

Hasil statistik diatas yang menunjukkan hubungan secara signifikan adalah pada karakteristik kepemilikan anak, jumlah anak dan penghasilan, Karakteristik ini merupakan ciri khas pada kelompok wanita usia produktif, yaitu faktor resikonya adalah riwayat maternal yaitu kehamilan, kepemilikan anak yaitu pada primipara dan multipara⁶.

Resiko terbesar kejadian PTSD pada wanita terjadi pada usia antara 25 dan 34 tahun, sehingga hasil yang ditunjukkan pada penelitian yang saat ini dilakukan tidak jauh berbeda yaitu yang menunjukkan kejadian PTSD dengan hasil tinggi ada pada kelompok usia 18 - 30 tahun¹². Hal ini juga dikuatkan juga bahwa resiko terbesar ditunjukkan pada usia antara 18 dan 24 tahun pada wanita

Hubungan antara status pernikahan responden dengan kecenderungan terjadinya PTSD tidak signifikan. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa kecenderungan terjadinya PTSD pada semua jenis status pernikahan, baik itu belum menikah, telah menikah dan janda. Angka kejadian memang lebih besar terdapat pada kelompok responden yang telah menikah, baik itu masih menikah atau pernah menikah (janda) yaitu sebesar 57% dan 75% serupa dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya didapatkan bahwa PTSD lebih mudah ditemukan pada kelompok yang dalam status pernikahan ataupun yang pernah menikah (perceraian, meninggalnya pasangan)⁵.

Hasil yang didapatkan adalah yang lebih mempengaruhi kecenderungan terjadinya PTSD bukanlah jenis pekerjaan yang dimiliki tetapi seberapa besar pendapatan yang mereka peroleh. Salah satu dari ketakutan yang dialami oleh seseorang yang mengalami PTSD adalah ketakutan akan adanya masa depan, sehingga adanya pendapatan dari seseorang akan dapat menjamin masa depan orang tersebut¹².

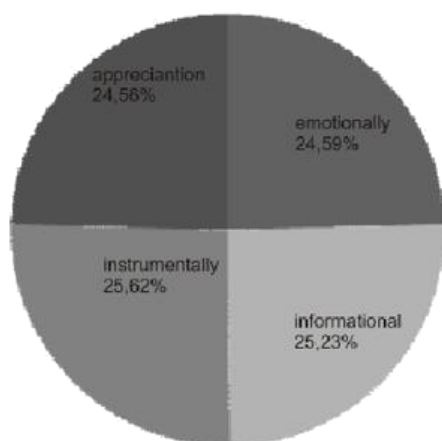
Adanya kerabat yang meninggal akan mengurangi sumber dukungan yang diberikan kepada pasien, dan hal ini salah satu faktor resiko terjadinya PTSD pada pasien¹³. Pada hasil penelitian ini didapatkan memang pada kelompok responden yang mengalami kematian kerabat memiliki angka kejadian PTSD yang paling besar yaitu 80% dari kelompok responden yang kerabatnya ada yang meninggal.

Tabel 2 Sumber Dukungan sosial yang diterima oleh responden wanita usia produktif di Dusun Ngepringan, Sleman, Yogyakarta

Sumber dukungan sosial	Jumlah	Persentase (%)
Primer	43	37,7
Sekunder	17	14,91
Tersier	3	2,63
Primer dan sekunder	35	30,70
Primer dan tersier	0	0
Sekunder dan tersier	2	1,75
Primer, sekunder, dan tersier	14	12,3
Total	114	100

Dukungan sosial yang paling banyak diterima oleh responden berasal dari sumber primer, yaitu berasal dari keluarga, pasangan, anak, orang tua, saudara kandung. Dukungan yang paling banyak diterima oleh wanita yang mengalami PTSD adalah berupa dukungan primer yaitu yang berasal dari keluarga inti, yang merupakan bagian yang selalu menemani wanita⁶.

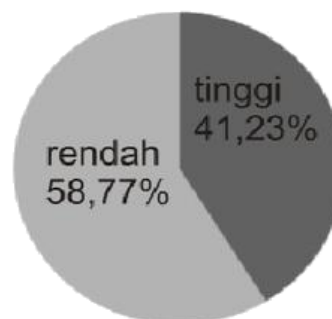
Gambar 2. Diagram Bentuk Dukungan Sosial yang dimiliki responden (n=1140)



Dukungan instrumental merupakan dukungan yang berupa bantuan langsung misalnya bantuan bantuan nyata diberikan oleh orang lain berupa tersedianya barang atau jasa sepanjang masa stres¹⁴. Hal ini sesuai dengan kenyataan yang ditemukan peneliti bahwa keluarga inti membantu responden untuk memperbaiki rumah hunian, membantu untuk membelikan perabotan rumah, menggendong anak, dan membantu dalam pekerjaan sehari-hari seperti

mencuci piring, memandikan anak, dan mengajak anak bermain.

Gambar 3. Diagram Tingkat Dukungan Sosial yang dimiliki responden (n=14)



Sebesar 58,77% responden mendapatkan dukungan sosial pada tingkatan yang rendah. Tingkat dukungan sosial ditentukan oleh aspek kualitas yaitu tingkat kepuasan terhadap dukungan yang diberikan¹³. Dukungan yang diberikan pada responden tidak banyak, setelah tinggal di rumah hunian yang merupakan bantuan dari pihak swasta, tidak ada lagi bantuan yang diberikan kepada responden, padahal dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari masih mengalami kesulitan karena sebagian besar dari mereka tidak kehilangan tempat untuk bekerja yaitu sawah, atau ternak yang sebelumnya merupakan sumber mata pencaharian mereka.

Tabel 3. Hubungan antara dukungan sosial dengan kejadian PTSD pada responden (n=114)

		PTSD				P
		PTSD		Non PTSD		
		n	%	n	%	
Dukungan Sosial	Rendah	67	58,77	5	4,39	0,045
	Tinggi	0	0	42	36,84	
Total		67	58,77	47	41,23	

Berdasarkan tabel 3, nilai signifikansi (p) = 0,045 ($p < 0,05$) sehingga dapat diinterpretasikan bahwa hipotesis nol diterima atau ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan kejadian PTSD. Dukungan sosial yang tinggi mengurangi perkembangan PTSD setelah kejadian trauma, dukungan sosial yang baik berkaitan berkaitan dengan tingginya signifikansi terkait strukturisasi kognitif dan atau *exposure therapy* untuk PTSD¹³. Dukungan sosial merupakan faktor utama dalam membantu orang-orang dengan efek negatif dari kejadian traumatik dan PTSD. Responden

mengatakan bahwa dengan dukungan yang diberikan kepadanya, sekecil apapun bentuk dukungan tersebut sangat membantunya untuk mengurangi kesulitan yang dihadapi⁷.

KESIMPULAN

1. Wanita usia produktif di Dusun Ngepringan Yogyakarta *pasca* bencana erupsi Gunung Merapi yang mengalami kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) sebesar 58,77% dari total populasi.
2. Tingkat dukungan sosial yang dimiliki oleh wanita usia produktif di Dusun Ngepringan Yogyakarta *pasca* bencana erupsi Gunung Merapi termasuk dalam kategori rendah (58,77%), sumber dukungan sosial yang dimiliki tertinggi adalah sumber primer (37,7%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial terhadap kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada wanita usia produktif di Dusun Ngepringan Yogyakarta *pasca* bencana erupsi Gunung Merapi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sunarto. 2009. *Mitigasi Bencana*. Yogyakarta: Gadjah Mada Press.
2. Ditlevsen D, Elklit A. 2010. The Combined Effect of Gender and Age on Post Traumatic Stress Disorder: Do Men and Woman Show Differences in the Lifespan Distribution of The Disorder?. *Annals of General Psychiatry*, 9:32.
3. Paton, Douglas. 2010. Predictor of intention to Prepare for Volcanic Risk in Mt Merapi, Indonesia. *Journal of Pasific Rim Psychology*, Vol. 3, pp. 47-54.
4. Adrian. 2010. *Merapi Murka, UMKM Terancam Gulung Tikar*: Spirit Bisnis, edisi 10, Desember 2010.
5. Busari AO. 2010. Prevalence of Risk Factors and Post-traumatic Stress Disorder in low Income Pregnant Woman. *European Journal of Social Science*, Vol. 14 Number 3, pp. 480-488.
6. Tull, Matthew. 2009. *An Overview of PTSD Symptoms*. Akses: 20 Januaari 2011. From: <http://www.about.com/anoverviewptsdsymptoms.htm>
7. Robins L., Cottler, L., Bucholz K., Compton M., North C., Rouke K. 2007. *Diagnostic Interview Schedule Fact The DSM-IV (FIV-IV)*. Akses: 15 Februari 2011. From: <http://epi.wast.edu/Dis/dishisto.htm>
8. Robert L., Michael B, Jerome C. Wakefield b. 2007. Saving PTSD from itself in DSM-V. *Journal of Anxiety Disorders* 21, pp. 233-241.
9. Leaning, J. 2008. Disaster and Emergency Planning. *Annals of Emergency Medicine*. Vol. 22, 1715-1720.
10. McDowell, I. Newell, C. 1996. *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires (2nd ed.)*. New York: Oxford University Press. Pp. 130-134.
11. Steil and Ehlers. 2000. Belief On Coping With Illness: A Consumer's Perspective. *Soc. Sci. Med.* Vol. 44, No. 5, pp. 553-559.
12. Thrasher S, Michael P, Nicola M, Isaac M, Tim D. 2010. Social Support Moderates Outcome in A Randomized Controlled Trial of Exposure Therapy and (or) Cognitive Restructuring for Chronic Posttraumatic Stress Disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol. 55, No. 3, pp. 187-190.
13. McDowell, I. Newell, C. 1996. *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires (2nd ed.)*. New York: Oxford University Press. Pp. 130-134.
14. Taylor MK, Louis Sharpe. 2008. Trauma and Post-traumatic Stress Disorder Among Homeless Adults in Sidney. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* ; 42:206_213.

