

KOMPARASI KECEMASAN REMAJA KRB 3 DAN KRB 1 DI LERENG MERAPI

Cahyo Pramono^{1*}, Istianna Nurhidayati², Shofi Istiqomah³

¹Sarjana Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Klaten

²Sarjana Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Klaten

³Mahasiswa Sarjana Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Klaten

*Email: cahyo270812@gmail.com

Abstrak

Keywords:

Kecemasan; Remaja,
Kawasan Rawan
Bencana

Kecemasan merupakan bentuk emosi yang berkenaan dengan rasa terancam oleh sesuatu. Pencetus kecemasan adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Remaja adalah masa transisi anak-anak menjadi dewasa biasanya usia 13-20 tahun. KRB 3 merupakan kawasan yang sering terlanda aliran lahar gunung merapi dan jaraknya sangat dekat dengan sumber letusan. KRB 1 merupakan kawasan yang berpotensi terlanda banjir lahar dingin berjarak cukup jauh dari letusan. Penelitian ini bertujuan untuk ini membandingkan kecemasan remaja KRB 3 dan KRB 1 lereng merapi. Desain penelitian menggunakan komparasi kategorik tidak berpasangan dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja di wilayah KRB 3 dan KRB 1 lereng Merapi, teknik sampling yaitu total sampling dengan jumlah sampel 66 responden dan analisa data menggunakan Chi Square. Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah rerata usia responden 16,21-16,64 tahun. Jenis kelamin responden KRB 3 sebagian besar laki-laki sebanyak 51,5% dan KRB 1 sebanyak 84,8% perempuan. Hasil uji Chi Square ($p=0,049$). Ada perbedaan kecemasan remaja KRB 3 dan KRB 1 lereng Merapi.

1. PENDAHULUAN

Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman (1). Asia-Pasifik rentan terhadap bahaya alam yang menakutkan dan merupakan wilayah yang paling terkena dampak bencana alam yang paling parah dari jumlah ini 34% disebabkan oleh gempa bumi, 33% siklon tropis dan 2%

disebabkan oleh tsunami (1). Filipina dan Indonesia melaporkan jumlah bencana terendah ketiga dalam 10 tahun terakhir. Pada tahun 2014 bencana di Asia menewaskan korban sebanyak 69,5%, Amerika Serikat jumlah korban sebanyak 22,8%, Afrika jumlah korban sebanyak 5,5%, Eropa jumlah korban sebanyak 2% dan Oseania jumlah korban sebanyak 0,12% (6).

Indonesia adalah negara kepulauan terbesar di dunia. Pulau-pulau Indonesia

terbentuk tiga lempeng tektonik dunia yaitu lempeng Australia, lempeng Pasifik, dan lempeng Eurasia. Kondisi tersebut menyebabkan Negara Indonesia menjadi salah satu negara mempunyai potensi tinggi terhadap bencana gempa bumi, tsunami, letusan gunung api dan gerakan tanah (tanah longsor (2). Korban akibat bencana tahun 2017 378 meninggal dan hilang, 1.042 luka-luka, 3.67.369 menderita dan mengungsi (3). Indonesia memiliki lebih dari 500 gunung api dengan 127 di antaranya berstatus aktif. Gunung-gunung api aktif yang tersebar di Pulau Sumatera, Jawa, Bali, Nusa Tenggara, Sulawesi Utara dan Kepulauan Maluku merupakan sekitar 17% dari sebaran gunung api aktif dunia (2). Data bencana tahun 2017 menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Tengah, Jawa Barat dan Jawa Timur merupakan wilayah yang cukup banyak terjadi bencana (3).

Pada tahun 2010-2011 pasca erupsi Gunung Merapi, terjadi banjir lahar dingin di Magelang, Jawa Tengah. Bencana ini menyebabkan 4.111 orang harus tinggal di tempat pengungsian (4). Gunung Merapi kembali menunjukkan aktivitasnya pada tahun 2018 terjadi beberapa kali letusan freatik. Kronologi dari tanggal 11 Mei 2018 sampai 1 Juni 2018. Suara gemuruh disertai gempa tremor dirasakan sampai jarak 8 km dari puncak Merapi (5). Letusan freatik terjadi pada tanggal (11/5/2018) pukul 07.40 WIB. Getaran dirasakan di seputar pos pengamatan Gunung Merapi dalam radius 7 km. terjadi hujan abu dan pasir tipis disekitar pos pengamatan Gunung Merapi Kaliurang jatuhnya abu dominan tersebar di sektor Selatan mencapai jarak 30 km dari Gunung Merapi (3).

Penelitian yang dilakukan (Lamba et al., 2017) menyimpulkan bahwa warga yang tinggal dekat dengan daerah rawan banjir memperlihatkan mengalami

kecemasan sebanyak (6,7%); kecemasan ringan sebanyak (33,3%); gangguan kecemasan sedang (40%); dan gangguan kecemasan berat sebanyak (20,0%) (7). Penelitian yang dilakukan (Zurriyatun Thoyibah, 2019) dampak kecemasan pada anak korban bencana gempa sebagian besar responden termasuk kategori kecemasan normal 85,11%, sedangkan 14,89% termasuk dalam kategori kecemasan klinis (8).

Hasil studi pendahuluan di KRB 3 desa Balerante wawancara menggunakan kuesioner State Trait Anxiety Inventory from y1 dan y2 (STAI). Wawancara dilakukan dengan 5 remaja didapatkan hasil; state anxiety/ (kecemasan sesaat) sebanyak 5 remaja mengalami cemas ringan dan trait anxiety/ (kecemasan bawaan) sebanyak 4 remaja mengalami cemas sedang, 1 remaja mengalami cemas ringan. Studi pendahuluan juga dilakukan pada KRB 1 desa Sukorini, peneliti melakukan wawancara menggunakan kuesioner State Trait Anxiety Inventory from y1 dan y2 (STAI). Wawancara dilakukan dengan 5 remaja didapatkan hasil; state anxiety/ (kecemasan sesaat) sebanyak 4 remaja mengalami kecemasan sedang, 1 remaja mengalami kecemasan ringan dan trait anxiety/ (kecemasan bawaan) sebanyak 5 remaja mengalami kecemasan sedang. Berdasarkan uraian dalam penelitian ini, peneliti bertujuan untuk mengetahui bagaimana perbedaan kecemasan remaja KRB 3 dan KRB 1 di lereng merapi.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian studi komparasi kategorik dengan pendekatan secara Cross Sectional. Cross Sectional (studi potong lintang). Penelitian dilakukan di KRB 3 dan KRB 1 lereng merapi Kabupaten Klaten pada tanggal 18 Juni 2020. Sampel yang digunakan adalah *non probability* sampling dengan metode total sampling untuk menentukan subyek penelitian 33 responden untuk masing-masing KRB sehingga total seluruh responden sebanyak 66 responden. Sampel

penelitian merupakan remaja yang tinggal di KRB 3 dan KRB 1 yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini remaja berusia 13-19 tahun, jenis kelamin laki-laki dan perempuan, tinggal bersama keluarga, dan bersedia menjadi responden sedangkan kriteria eklusi yaitu remaja yang sakit saat pengambilan data. Hasil uji analisis data menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui perbedaan kecemasan remaja KRB 3 dan KRB 1 Lereng Merapi. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *State Trait Anxiety Inventory (STAI)*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

1. Umur

Tabel 1. Rerata Umur Responden Remaja di KRB 3 dan KRB 1 lereng Merapi (n=66).

Umur	n	Min	Max	Mean	SD
KRB 3	33	13	19	16,21	1,900
KRB 1	33	13	19	16,64	2,059

Tabel 1 menunjukkan rerata umur responden di KRB 3 adalah 16,21 dengan umur minimal responden 13 tahun dan umur maksimal responden 19 tahun. Rerata umur responden di KRB 1 adalah 16,64 dengan umur minimal responden 13 tahun dan umur maksimal responden 19 tahun.

2. Jenis Kelamin, Tinggal dengan keluarga, dan Kecemasan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Variabel Penelitian (n=66)

Karakteristik	KRB 3		KRB 1	
	f	%	f	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	17	51,5	5	15,2
Perempuan	16	48,5	28	84,8
Tinggal Dengan Keluarga				
Ya	33	100	33	100
Tidak				
Kecemasan Sesaat				
Tidak Cemas	5	15,2	12	36,4
Cemas	28	84,8	21	63,4

Tabel 2 menunjukkan karakteristik responden KRB 3 berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 51,5% responden, karakteristik responden berdasarkan tinggal bersama keluarga sebanyak 100% responden, karakteristik responden berdasarkan kecemasan sesaat sebanyak 84,8% responden mengalami cemas. Karakteristik responden KRB 1 berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin perempuan 84,8% responden, karakteristik responden berdasarkan tinggal dengan keluarga sebanyak 100% responden, karakteristik responden berdasarkan kecemasan sesaat sebanyak 63,4% responden mengalami cemas

Angka prevalensi untuk gangguan cemas menyeluruh 3-8% dan rasio antara perempuan dan laki-laki sekitar 2:1. Kondisi cemas terjadi sebagai akibat interaksi faktor-faktor biopsikososial, termasuk kerentanan genetik yang berinteraksi dengan kondisi tertentu, stress atau trauma yang menimbulkan sindrom klinik yang bermakna (9). Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan (Thoyibah, Dewi, Elisa, 2019) tentang gambaran tingkat kecemasan korban gempa Lombok didapatkan laki-laki lebih rileks dibanding perempuan dan perempuan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kecemasan akibat trauma (8). Penelitian lain yang dilakukan oleh Sumirta, Iga, Wayan (2019) tentang intervensi kognitif terhadap kecemasan remaja paska erupsi gunung agung mengatakan kecemasan bisa muncul akibat adanya sumber ancaman seperti berbagai kejadian dalam kehidupan. Adapula yang menyebutkan adanya faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi; pengalaman, respon terhadap stimulus, usia dan gender. Factor eksternal meliputi; dukungan keluarga dan kondisi lingkungan (10).

Kecemasan sesaat ditandai oleh perasaan subjektif terhadap tekanan, ketakutan, kekhawatiran, dan kecemasan. Kecemasan ini berlangsung sementara dimana kecemasan itu muncul ketika dipicu oleh situasi tertentu yang dihadapi seseorang. Kecemasan sesaat sangat dipengaruhi oleh kecemasan bawaan (trait anxiety) seseorang yang memiliki kecemasan bawaan yang tinggi akan mudah

terstimulasi dalam mengalami kecemasan sesaat (11).

Rentang respon kecemasan menurut (Stuart, 2013) seseorang yang memiliki ciri; merasa tenang, merasa aman, merasa tenteram, merasa puas, merasa nyaman, merasa percaya diri, dan merasa senang masuk dalam rentang respon cemas antisipasi, seseorang yang memiliki ciri; merasa khawatir akan mengalami kesialan/kemalangan, merasa takut, merasa gelisah, merasa tidak dapat memutuskan sesuatu, merasa khawatir, merasa tertekan, dan merasa bingung termasuk dalam rentang respon cemas ringan.

Responden KRB 3 paling banyak memiliki tanda-tanda kecemasan sesaat yaitu; merasa tenang, merasa aman, merasa tertekan, merasan tenteram, merasa kesal, merasa khawatir akan mengalami kesialan/kemalangan, merasa puas, merasa takut, merasa nyaman, merasa percaya diri, merasa gelisah, merasa tidak dapat memutuskan sesuatu, merasa khawatir, merasa bingung, dan merasa senang. Responden KRB 3 memiliki rentang respon cemas antisipasi sampai dengan ringan artinya masuk dalam kategori respon adaptif respon yang masih dapat diterima, ditoleransi, dan dapat diselesaikan oleh diri sendiri.

Komparasi Kecemasan Remaja KRB 3 dan KRB 1

Tabel 3. Analisa Uji *Chi-Square* Komparasi Kecemasan Remaja KRB 3 dan KRB 1 di lereng merapi

	Kecemasan Sesaat				P value	OR (95% CI)
	Tidak Cemas		Cemas			
	n	%	n	%		
KRB 3	5	15	28	84,	0,049	0,313
KRB 1	12	36	63,	8		(0,095-1,024)
Total	17	25	49	74,		
		,8		2		

Tabel 3 menunjukkan P Value = 0,049 dan α 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak sehingga terdapat perbedaan kecemasan sesaat KRB 3 dan KRB 1. Perbandingan kecemasan sesaat antara KRB 3 dan KRB 1 sebanyak 21,2%. Odds rasio (OR) pada penelitian ini sebesar 0,313 artinya remaja KRB 3 memiliki resiko cemas

sekuat sebanyak 0,313 kali dibandingkan dengan remaja KRB 1.

KRB 3 merupakan kawasan yang memiliki risiko tinggi (sangat dekat dengan sumber letusan). Pada saat terjadi aktivitas magmatis, kawasan ini akan dengan cepat terlanda bencana. Makhluk hidup yang di sekitar tidak mungkin untuk menyelamatkan diri (4). Widodo, Sutopo, Donna (2017) menjelaskan KRB 3 Gunung Merapi adalah kawasan yang letaknya dekat dengan sumber bahaya yang sering terlanda awan panas, aliran lava, guguran batu, lontaran batu (pijar) dan hujan abu lebat. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada suatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak pasti dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (12). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lamba Herdy, Lisbeth (2017) tentang gambaran tingkat kecemasan pada warga yang tinggal di daerah rawan banjir khususnya warga di kelurahan tikala ares kota manado mengatakan hasil penelitian ini dilakukan terhadap 30 responden, responden, sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 40,0% (7).

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Mamesah et al., 2018) tentang gambaran tingkat kecemasan pada warga yang tinggal di daerah rawan longsor di kelurahan ranomuut kota manado mengatakan hasil penelitian ini dilakukan terhadap 43 responden, sebagian besar responden mengalami kecemasan terutama kecemasan sedang sebanyak 51,1% (13). Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Lamba, Herdy, Lisbeth, 2017) menjelaskan sebagian besar masyarakat yang tinggal di daerah rawan banjir Kota Manado mengalami kecemasan dan terbanyak ialah kecemasan sedang sebanyak 40,0% (7).

Kecemasan memperingatkan ancaman cedera pada tubuh, rasa takut, keputusasaan, kemungkinan hukuman, atau frustrasi dari kebutuhan sosial tubuh, perpisahan dari orang yang dicintai, gangguan pada keberhasilan atau status seseorang, dan akhirnya ancaman pada seseorang. Bencana alam merupakan salah satu faktor pemicu timbulnya kecemasan, karena manusia tidak bisa memprediksi kapan bencana alam akan muncul. Bencana ialah peristiwa atau

rangkain peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik faktor alam dan faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Masalah kesehatan dan psikologis bisa disebabkan karena kondisi lingkungan yang kurang baik. Masalah kesehatan dapat menyebabkan masalah psikologis yang kemudian berkaitan dengan masalah lingkungan. Pada pendudukan yang tinggal di daerah rawan banjir, masalah yang berkaitan dengan banjir akan terus muncul, baik masalah kesehatan, masalah lingkungan ataupun masalah psikologis..

3. KESIMPULAN

Terdapat perbedaan kecemasan remaja KRB 3 dan KRB 1 lereng Merapi.

REFERENSI

1. Sutejo. (2018). Keperawatan Jiwa, Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial. Pustaka Baru Press
2. Asia Pacific Disaster Report 2019. (2019). The Disaster Riskscape Across Asia-Pacific. United Nations Publication. <https://reliefweb.int/report/world/disaster-riskscape-across-asia-pacific-pathways-resilience-inclusion-and-empowerment>
3. Balai Penyelidikan dan Pengembangan Teknologi Kebencanaan Geologi/ BPPTKG. (n.d.). Laporan Aktivitas Gunung Merapi Tanggal 4-11 Mei 2018. <https://merapi.bgl.esdm.go.id/pub/page.php?idx=307>
4. Peraturan Menteri Pekerja Umum Nomor 21 Tahun 2007. (n.d.). Pedoman Penataan Ruang. <https://www.slideshare.net/mobile/deki88/permen21-th-2007-tt-pedoman-penataan-ruang-kawasan-rawan-letusan-gunung-berapi-dan-kawasan-rawan-gempa-bumi>
5. Spielberger, C. (2010). State-Trait Anxiety Inventory for Adults - Manual, Instrument and Scoring Guide. 1983 Consulting Psychologists Press, Inc. Mind Garden, Inc., 0-78. <https://doi.org/10.1037/t06496-000>
<https://www.scribd.com/document/427876484/State-Trait-Anxiety-Inventory-Sampler-Set-Instrument-and-Scoring-Guide>
6. Guha-sapir, D., Hoyois, P. and, & Below, R. (2015). Annual Disaster Statistical Review 2014: The numbers and trends. Review Literature And Arts Of The Americas, 1-50. <https://doi.org/10.1093/rof/rfs003>
7. Lamba, C. T., Munayang, H., & Kandou, L. F. J. (2017). Gambaran Tingkat Kecemasan pada Warga yang Tinggal di Daerah Rawan Banjir Khususnya Warga di Kelurahan Tikala Ares Kota Manado. E-Clinic, 5(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.5.1.2017.15526>
8. Zurriyatun Thoyibah, M. D. (2019). Gambaran Dampak Kecemasan dan Gejala Psikologis pada Anak Korban Bencana Gempa Bumi di Lombok. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689-1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
9. Martini A, Fitriangga A, Fahdi FK. Pengaruh Senam Otak Terhadap Daya Ingat (Fungsi Kognitif) Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kubu Raya. Keperawatan. 2016;3(Pengaruh Senam Otak Terhadap Perubahan Daya Ingat (Fungsi Kognitif) Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kubu Raya)
10. Utama, dr. H. (Ed.). (2017). Buku Ajar Psikiatri. Badan Penerbitan FKUI
11. Nengah Sumirta, IGA Ari Rasdini, I. W. C. (2019). Intervensi Kognitif Terhadap Kecemasan Remaja Paska Erupsi Gunung Agung. 12. <https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JGK/article/view/1017>
12. Pratiwi, S. R., Widiati, E., & Solehati, T. (2017). Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia, 3(2), 167. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i2.9422>
13. Widodo, D. R., Nugroho, S. P., & Asteria, D. (2017). Analisis Penyebab Masyarakat Tetap Tinggal di Kawasan Rawan

- Bencana Gunung Merapi (Studi di Lereng Gunung Merapi Kecamatan Cangkringan, Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta). *Jurnal Ilmu Lingkungan*, 15(2), 135.
<https://doi.org/10.14710/jil.15.2.135-142>
13. Mamesah, N. F. A., Opod, H., & David, L. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan pada Warga yang Tinggal di Daerah Rawan Longsor di Kelurahan Ranomuut Kota Manado. *Jurnal E-Biomedik*, 6(2), 141–144.
<https://doi.org/10.35790/ebm.6.2.2018.22>