

Gambaran Angka Kejadian Gangguan Ansietas pada Warga Batu Busuk Kelurahan Padang Besi Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang Akibat Banjir Bandang 24 Juli 2012

Rigo Junaidi¹, Adnil Edwin Nurdin², Rosfita Rasyid³

Abstrak

Ansietas atau kecemasan disebabkan oleh faktor psikis dan fisik pada seseorang. Ansietas disebabkan faktor psikis yang timbul karena respons secara emosional atau psikis terhadap ancaman dari luar yang dianggap membahayakan dirinya, sedangkan faktor fisik bisa menjadi penyebab terjadinya kecemasan oleh karena penyakit tubuh dan obat-obatan yang digunakan. Survei komunitas menunjukkan sekitar 2-5% orang dewasa menderita gangguan ansietas menyeluruh, dengan prevalensi seumur hidup lebih dari 25%. Gangguan ansietas menyeluruh biasanya dimulai pada awal masa dewasa usia 15 dan 25 tahun, tetapi angka terus meningkat setelah usia 35 tahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi prevalensi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menggambarkan jumlah kasus gangguan ansietas pada warga Kelurahan Padang Besi Kecamatan Lubuk Kilangan akibat banjir bandang 24 Juli 2012 di RT 2 RW 1 dan RT 6 RW 1 dengan menggunakan studi *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data primer melalui kusioner HAR-s yang dibagikan kepada warga sejak dari Maret sampai April 2013. Ditemukan sebagian warga mengalami ansietas, terutama di RT 2 RW 1 dengan golongan usia 21-40, berjenis kelamin wanita, pekerjaan ibu rumah tangga, sudah menikah dan kelompok dengan pendidikan tingkat SD.

Kata kunci: ansietas, gambaran, banjir

Abstract

Anxiety caused by psychological and physical factors of the person. Anxiety due to psychological factors arising from emotional or psychological response to external threats are considered dangerous to themselves and physical factors could be the cause of anxiety such as illness and the drug using. The community survey shows about 2-5% of adults suffer from anxiety disorders, with a lifetime prevalence more than 25%. The anxiety disorder usually begins in early adulthood, 15 and 25 years old, but the incidence increase after the age of 35 years old. The objective of this study was to identify the prevalence. The results of this study are expected to be useful to describe the number of anxiety disorders incidence in Kelurahan Padang Besi Kecamatan Lubuk Kilangan by flash floods on July 24th, 2012 in RT 2 RW 1 and RT 6 RW 1 by using the cross sectional study. This study used primary data by using HAR-s questionnaire were distributed to residents in March-April 2013. It was found that some people experience anxiety, particularly in the RT 2 RW 1 with the 21-40 age group, female, housewife, married and elementary school of educational level.

Keywords: anxiety, overview, flood

Affiliasi penulis: 1. Pendidikan dokter FK UNAND (Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang), 2. Bagian Psikiatri FK UNAND/RS Dr. M. Djamil Padang, 3. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UNAND

Korespondensi: Rigo Junaidi, E-mail : rigojunaidi@gmail.com, Telp: 087896758457

PENDAHULUAN

Anxietas atau kecemasan merupakan suatu keadaan tegang yang berlebihan atau tidak pada tempatnya yang ditandai oleh perasaan khawatir, tidak menentu, atau takut. Survei komunitas menunjukkan sekitar 2-5% orang dewasa menderita gangguan anxietas menyeluruh, dengan prevalensi seumur hidup lebih dari 25%. Sekitar 15% yang akan dioperasi dan 25% yang berobat biasanya gelisah. Gangguan anxietas menyeluruh biasanya dimulai pada awal masa dewasa usia 15 dan 25 tahun, tetapi angkanya terus meningkat setelah usia 35 tahun. Perempuan lebih sering terkena daripada laki-laki. Namun, gangguan anxietas menyeluruh murni lebih jarang dibandingkan dengan gambaran campuran antara anxietas dan depresi.^{1,2}

Manusia sebagai makhluk tertinggi dianugrahi dengan kemampuan menalar untuk mengendalikan perilakunya, mulai dari penilaian realita yang menjadi dasar prinsip hukum dan penilaian abstrak yang membentuk hati nurani. Manusia beradab menyepakati konsep baik - buruk universal yang terkandung dalam *universal behavioral trait* yang didasarkan pada konsep perilaku ideal dan buruk yang bersifat universal, yaitu prinsip tersebut disepakati oleh semua system sosial-budaya. Suatu rambu-rambu universal mengatur perilaku manusia agar tidak menyimpang dalam perjalanan kemanusiaan yang panjang ini.³

Dalam menyikapi seseorang yang mengalami gangguan jiwa stress pasca trauma hendaknya disediakan fasilitas-fasilitas terapi medik-psikiatri dan rehabilitasi. Bila stressor traumatic berkaitan dengan masalah hukum maka penanganan dari segi hukum harus dilakukan dan terhadap korban hendaknya juga dilakukan pemeriksaan dan pengobatan tidak hanya fisiknya saja, tetapi yang lebih penting adalah aspek yang perlu diobati dari visum psikiatri sebagai bahan masukan dari pengadilan. Pendekatan terapi bagi korban yang mengalami stress pasca trauma hendaknya bersifat holistic yaitu mencakup terapi medik somatik (terapi fisik dan terapi medik psikiatrik (psikofarmaka dan psikoterapi), terapi psikososial dan terapi psikoreligius.⁴

Sindrom pola perilaku atau psikologik seseorang, yang secara klinik cukup bermakna dan

secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment / disability*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia. Disfungsi dari segi perilaku, psikologik atau biologik, dan gangguan itu tidak semata-mata terletak didalam hubungan antara orang itu dengan masyarakat.⁵

Pola perilaku dan psikologik seseorang juga dipengaruhi oleh perasaan atau emosi seseorang, dimana perasaan atau emosi adalah reaksi spontan manusia yang bila tidak diaksikan atau diikuti maka tidak dapat dinilai baik buruknya. Emosi atau perasaan yang pervasive dan menetap yang mewarnai persepsi seseorang terhadap dunia dan sekelilingnya.¹

Pada zaman sekarang, banyak sekali berita atau kabar yang dapat mempengaruhi perasaan atau emosi seseorang, mereka yang sedang menunggu suatu berita yang penting atau mereka yang hidup dalam situasi yang sulit untuk diperkirakan, sering kali akan merasakan suatu kecemasan, suatu kondisi umum saat kita sedang berusaha mengantisipasi sesuatu, atau ketegangan psikologis. Orang-orang yang berada pada suatu situasi yang berbahaya, atau situasi yang tidak mereka kenal, seperti seorang yang akan melakukan terjun payung untuk pertama kalinya atau mendapati dirinya berhadapan dengan seekor ular kobra, cenderung akan merasakan ketakutan. Apabila berlangsung dalam jangka pendek, emosi-emosi tersebut akan bersifat adaptif, karena emosi tersebut akan memberikan kita tenaga untuk dapat menghadapi situasi bahaya tersebut. Emosi tersebut akan memastikan kita tidak akan melakukan terjun payung tanpa memiliki pengetahuan mengenai bagaimana menggunakan parasut dan akan memastikan kita untuk menjauh dari kobra tersebut.⁶

Pada suatu kondisi tertentu, rasa takut seseorang akan menjadi tidak terhubung dari bahaya yang sesungguhnya, atau sebaliknya rasa takut tersebut akan tetap ada meskipun situasi bahaya atau situasi ketidakpastian tersebut sudah menjadi masa lalu. Hal tersebut dapat menyebabkan kecemasan kronik, yang ditandai dengan menetapnya perasaan ketegangan untuk mengantisipasi sesuatu yang buruk, atau musibah menyebabkan serangan panik, perasaan cemas yang berlebihan, yang berlangsung sesaat menyebabkan fobia, ketakutan yang berlebihan

terhadap suatu situasi atau hal tertentu menyebabkan gangguan obsesif-kompulsif, di mana seseorang akan mengulang-ulang suatu tindakan atau suatu ritual tertentu untuk menghilangkan perasaan cemas yang dimilikinya.⁶

Anxietas merupakan perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Anxietas disebut juga sebagai alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya bagi individu. Anxietas memiliki dua aspek, yakni aspek sehat dan aspek membahayakan, yang bergantung pada tingkat, lama anxietas dialami dan seberapa baik individu melakukan coping terhadap anxietas.⁷

Beberapa fakta yang didapat sangat memprihatinkan, berbagai masalah psikososial muncul, mulai dari perasaan cemas yang berkepanjangan, tegang, gelisah, menangis, ketakutan, waspada, kesulitan tidur dan gejala lainnya yang mendalam pada masyarakat. Menyadari banyaknya masalah yang ditimbulkan pasca bencana maka hal yang perlu diberikan untuk membantu korban, lebih ditekankan kepada masalah psikososial. Karena berbicara akibat bencana, tidak hanya berbicara tentang kerusakan sarana dan prasarana, kehilangan jiwa dan kehilangan harta benda, tetapi juga berbicara tentang masalah kesehatan jiwa dan mental yang ditimbulkan akibat bencana tersebut.⁸

Penelitian ini diharapkan akan mendapatkan faktor-faktor resiko yang dapat mempengaruhi gangguan anxietas atau kecemasan yang mempengaruhi perasaan dan emosi warga Kelurahan Padang Besi Kecamatan Lubuk Kilangan Padang setelah terjadinya bencana alam banjir bandang pada tanggal 24 Juli 2012 tersebut.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif retrospektif dengan menggunakan studi *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor resiko dengan faktor efek, dimana melakukan observasi atau pengukuran variable sekali dan sekaligus pada waktu yang sama. Arti dari "suatu saat" bukan berarti semua responden diukur atau diamati pada saat yang bersamaan, tetapi artinya dalam penelitian *cross sectional* setiap responden

hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variable responden dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut, kemudian tidak dilakukan tindak lanjut.⁹

Penelitian ini dilakukan dengan melakukan survey ke rumah-rumah warga yang merupakan korban banjir bandang 24 Juli 2012 di Kelurahan Padang Besi kecamatan Lubuk Kilangan kota Padang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi prevalensi subjek penelitian warga Kelurahan Padang Besi Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang berdasarkan usia dapat dilihat pada beberapa tabel di bawah ini:

Tabel 1. Distribusi prevalensi subjek penelitian anxietas di RT 2 RW 1 berdasarkan usia

Usia	N	%
<20	30	27.03
21-40	41	36.94
41-60	29	26.12
>60	11	9.91
Total	111	100%

Tabel 2. Distribusi prevalensi subjek penelitian anxietas di RT 6 RW 1 berdasarkan usia

Usia	N	%
<20	30	27.03
21-40	37	33.33
41-60	30	27.03
>60	14	12,61
Total	111	100%

Distribusi prevalensi subjek penelitian warga Kelurahan Padang Besi Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang berdasarkan status pendidikannya dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3. Distribusi prevalensi subjek penelitian anxietas di RT 2 RW 1 berdasarkan status pendidikan

Status Pendidikan	N	%
SD	25	22.53
SMP	15	13.51
SMA	26	23.42
SMK	13	11.71
Belum tamat Kuliah	7	6.30
Tamat Kuliah	25	22.53
Total	111	100%

Tabel 4. Distribusi prevalensi subjek penelitian anxietas Di RT 6 RW 1 berdasarkan status pendidikan

Status Pendidikan	N	%
SD	26	23.42
SMP	20	18.02
SMA	30	27.03
SMK	12	10.81
Belum tamat Kuliah	6	5.41
Tamat Kuliah	17	15.31
Total	111	100%

Penelitian yang dilakukan terhadap 222 orang, didapatkan prevalensi anxietas pada warga Kelurahan Padang besi Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang di RT 2 RW 1 adalah sebesar 76.58% atau sebanyak 85 orang dan di RT 6 RW 1 adalah sebesar 36.94% atau sebanyak 41 orang. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Junaidi pada tahun 2012 yang mengungkapkan bahwa suatu keadaan kecemasan itu bisa timbul akibat faktor fisik seperti lokasi tempat tinggal ataupun stressor yang menambah tingkat kecemasan seseorang tersebut, hal ini dapat dilihat bahwa di RT 2 RW 1 berada di daerah yang lebih dekat hulu sungai sedangkan RT 6 RW 1 berada agak lebih jauh dari hulu sungai yang menyebabkan terjadinya banjir bandang tersebut.¹⁰

Angka prevalensi anxietas pada warga juga dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu usia, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan dan status pendidikannya. Pada penelitian ini didapatkan angka prevalensi yang berbeda menurut usianya. Prevalensi lebih banyak ditunjukkan pada warga kelompok usia 0-20 dan 21-40 tahun. Menurut Direja pada tahun 2011, usia menentukan bagaimana sikap seseorang dalam menghadapi suatu masalah. Pada usia 0-20 dan 21-40 masih sedikit pengalaman dalam menghadapi suatu masalah jika dibandingkan dengan usia 41-60 dan >60 tahun. Hal ini mengakibatkan kesiapan mereka secara psikologis lebih kurang sehingga cenderung lebih mudah mengalami anxietas atau kecemasan.¹¹

Jenis kelamin juga merupakan salah satu faktor dalam mencetuskan prevalensi anxietas. Menurut literatur, gejala anxietas lebih sering terjadi pada wanita jika dibandingkan dengan laki-laki. Hasil penelitian ini mendapatkan juga prevalensi terbanyak pada perempuan sedangkan paling sedikit terdapat

pada laki-laki di RT 2 RW 1 maupun di RT 6 RW 1. Hasil ini juga sesuai dengan teori biologis yang dikemukakan oleh Junaidi dimana tingginya prevalensi anxietas pada perempuan juga diakibatkan karena perubahan hormon yang terjadi pada fase menstruasi. Pada saat fase luteal, adanya kelebihan estrogen atau peningkatan rasio estrogen-progesteron menjadi faktor predisposisi yang mengakibatkan timbulnya gejala-gejala sindrom premenstruasi (depresi, kecemasan, gangguan kecemasan, ataupun serangan panik).^{6,10}

Angka prevalensi anxietas pada warga Kelurahan Padang Besi kecamatan Lubuk Kilangan kota Padang berdasarkan status pernikahan didapatkan prevalensi terbanyak yaitu pada warga yang sudah menikah (47.75%) jika dibandingkan yang belum menikah (27.03%) ataupun yang bersama cerai hidup (0.00%) dan cerai mati (1.80%). Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Direja pada tahun 2011 dimana keluarga berpengaruh terhadap tingkat anxietas, hal ini dikarenakan seseorang yang sudah menikah tidak memikirkan keselamatan dirinya sendiri, tetapi juga memikirkan keluarganya apabila terjadi suatu bencana.¹¹

Angka prevalensi anxietas pada warga Kelurahan Padang Besi Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang berdasarkan pekerjaan didapatkan prevalensi terbanyak yaitu pada kelompok Ibu Rumah Tangga (19.82%) hal ini juga berhubungan dengan Kajian Keluarga yang sesuai dengan Direja pada tahun 2011 dan juga sesuai dengan Junaidi pada tahun 2010 dimana seorang perempuan dipengaruhi oleh faktor hormon.^{10,11}

Status pendidikan juga berpengaruh terhadap suatu kejadian anxietas ataupun kecemasan yang terjadi pada seseorang. Pada penelitian ini didapat bahwa warga yang sedang menjalani jenjang pendidikan SD ataupun yang tamat SD memiliki prevalensi anxietas yang tinggi (17.12%). Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Direja pada tahun 2011 dimana usia dan pendidikan menentukan bagaimana sikap seseorang dalam menghadapi suatu masalah dan menyelesaikan suatu masalah. Kelompok usia yang masih menjalani jenjang SD ataupun tamat SD, masih sedikit pengalaman dalam menghadapi suatu masalah jika dibandingkan dengan orang yang menjalani jenjang perkuliahan (5.41%).¹¹

KESIMPULAN

Distribusi warga yang mengalami anxietas berdasarkan usia di RT 2 RW 1 ditemukan paling banyak pada kelompok usia 21-40 tahun dan di RT 6 RW 1 ditemukan paling banyak pada kelompok usia 0-20 tahun dan 21-40 tahun.

Distribusi warga yang mengalami anxietas berdasarkan jenis kelamin di RT 2 RW 1 dan RT 6 RW 1 adalah terbanyak pada perempuan, sedangkan yang paling sedikit mengalami anxietas adalah laki-laki.

Distribusi warga yang mengalami anxietas berdasarkan status pernikahan di RT 2 RW 1 ditemukan paling banyak pada kelompok yang sudah menikah dan di RT 6 RW 1 ditemukan paling banyak pada kelompok yang sudah menikah.

Distribusi warga yang mengalami anxietas berdasarkan pekerjaan di RT 2 RW 1 ditemukan paling banyak pada kelompok IRT (Ibu Rumah Tangga) dan di RT 6 RW 1 ditemukan paling banyak pada kelompok IRT (Ibu Rumah Tangga).

Distribusi warga yang mengalami anxietas berdasarkan status pendidikan di RT 2 RW 1 ditemukan paling banyak pada kelompok SD dan di RT 6 RW 1 ditemukan paling banyak pada SMA.

DAFTAR PUSTAKA

1. Maramis A, Maramis W. Catatan ilmu kedokteran jiwa. Edisi ke-2. Surabaya: Pusat Penerbit dan

Percetakan (AUP). 2009.

2. Muttaqin H. Buku ajar psikiatri. Edisi ke-2. Jakarta: EGC. 2008.
3. Nurdin AE. Tumbuh kembang perilaku manusia. Jakarta: EGC; 2009.
4. Hawari D. Pendekatan psikoreligi pada trauma bencana. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.; 2001.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia III.1996.
6. Tavris C, Wade C. Psikologi. Edisi ke-9. Jilid 2. Jakarta: Erlangga; 2007.
7. Videbeck SL. Buku ajar keperawatan jiwa. Alih bahasa: Renata Komalasari dan Alfrina Hany Jakarta:EGC; 2008.
8. Nightingale S. Peningkatan kesehatan psikososial pasca bencana :'PR' dalam mitigasi bencana. 2012 (diunduh 3 februari 2013). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://fkep.unand.ac.id/in/kemahasiswaan/swara-nightangale/1045-qwdqwedqwe>
9. Riyanto A. Aplikasi metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
10. Junaidi I. Anomali jiwa cara mudah mengetahui penyimpangan jiwa dan perilaku tidak normal lainnya. Yogyakarta: CV Andi Offset; 2012.
11. Direja AHS. Buku ajar asuhan keperawatan jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.2011.