

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tsunami berasal dari bahasa Jepang, terbentuk dari kata *tsu* yang berarti pelabuhan dan *nami* yang berarti gelombang. Berdasarkan terminologi, pengertian tsunami adalah gelombang laut yang terjadi karena adanya gangguan impulsif pada laut. Gangguan impulsif tersebut terjadi akibat adanya perubahan bentuk dasar laut secara tiba-tiba dalam arah vertikal atau dalam arah horizontal. Perubahan tersebut disebabkan oleh tiga sumber utama, yaitu gempa tektonik, letusan gunung api, atau longsor yang terjadi di dasar laut (BMKG, 2013).

Indonesia merupakan negara yang rawan terhadap tsunami, terutama kepulauan yang berhadapan langsung dengan pertemuan lempeng Eurasia, Indo-Australia dan Pasifik, antara lain Bagian Barat P. Sumatera, Selatan P. Jawa, Nusa Tenggara, Bagian Utara Papua, Sulawesi dan Maluku, serta Bagian Timur P. Kalimantan (BMKG, 2013). Dalam 37 tahun terakhir terjadi lebih dari 10 kali kejadian Tsunami di berbagai tempat di Indonesia, dan dalam satu abad terakhir terjadi 3 kali kejadian Tsunami yang menelan banyak korban jiwa. Bagi mereka yang selamat, peristiwa bencana alam itu bukan merupakan bencana yang sifatnya fisik dan harta benda saja, tetapi lebih pada trauma mental yang tidak mudah dilupakan (Hawari, 2011).

Pada umumnya masyarakat dan pemerintah dalam menyikapi korban berbagai macam peristiwa, lebih menitik-beratkan pada aspek yang sifatnya fisik; misalnya

bantuan pengobatan, sandang, pangan dan papan. Aspek kejiwaan/mental/psikologik yang mengarah pada gangguan stress pasca trauma kurang diperhatikan. Stress pasca trauma itu sendiri bila tidak ditangani dengan sungguh-sungguh dan profesional dapat berlanjut pada gangguan jiwa seperti kecemasan, depresi, psikosis (gangguan jiwa berat) bahkan sampai pada tindakan bunuh diri (Hawari, d. 2011).

Menurut Sadock (2005) kecemasan (ansietas) adalah suatu respon normal individu terhadap pertumbuhan, perubahan, pengalaman baru, penemuan identitas dan makna hidup. Ansietas muncul dengan gejala-gejala pusing, rasa melayang, hiperhidrosis, diare, hiperrefleksi, hipertensi, palpitasi, pupil midriasis, gelisah, sinkop, takikardia, rasa gatal, tremor dan gangguan lambung. Pada ansietas patologik etiologinya tidak dapat ditelusuri dan menimbulkan hendaya dalam fungsi sosial dan pekerjaan. Ansietas patologik merupakan sesuatu yang sangat mengganggu bagi penderita yang mengalaminya, sehingga hal demikian perlu mendapat perhatian. Ansietas (kecemasan) adalah rasa ketakutan yang difus, tidak menyenangkan dan samar-samar terhadap sesuatu yang tidak jelas (belum pernah terjadi). Selama individu masih dapat mengatasi stresor yang ada, maka ansietas tersebut masih bersifat normal. Jika individu tidak mampu mengatasi stresornya, maka akan timbul ansietas patologik yang merupakan respons terhadap ancaman yang sumbernya tidak diketahui, bersifat internal, samar-samar atau konfliktual (Kaplan dkk, 2005).

Ada beberapa hal yang mempengaruhi tingkat ansietas pada individu, beberapa diantaranya adalah maturitas individu, tipe kepribadian dan pendidikan. Individu yang memiliki kepribadian matang akan lebih sukar mengalami gangguan

akibat stress, sebab mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stressor yang timbul. Sebaliknya individu yang mempunyai kepribadian tidak matang yaitu yang tergantung pada kepekaan terhadap rangsangan sehingga sangat mudah mengalami gangguan akibat stress (Widianti, 2011).

Berbagai penelitian dalam beberapa tahun terakhir telah dilakukan untuk membuktikan terjadinya gangguan psikiatri (kriteria DSM IV) pada korban bencana alam. Salah satu contohnya adalah penelitian yang dilakukan pada tahun 2010 terhadap korban gempa bumi Haiti yang menunjukkan bahwa 55% subjek mengalami gejala depresi dan 40% gejala ansietas (Gumairo dkk, 2010). Contoh lainnya adalah penelitian yang dilakukan Y.Neria dkk (2007) yang menunjukkan adanya peningkatan prevalensi PTSD yang diobservasi di antara 3 sampai 9 bulan pasca gempa bumi Zhangbei-Shangyi di China. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan terhadap anak-anak dan remaja satu tahun sesudah bencana *super-cyclone* di Orissa, India, didapatkan prevalensi gejala psikiatri yang berbeda pada daerah paparan tinggi dengan daerah yang paparannya rendah; perasaan takut bahwa bencana akan datang kembali tercatat prevalensi 60.4% pada daerah paparan tinggi dan 23.5% pada daerah paparan rendah; prevalensi depresi 37.3% pada daerah paparan tinggi dan 14.5% pada daerah paparan rendah (Kar dkk, 2007).

Dilakukan penelitian di Indonesia terhadap anak-anak korban Tsunami yang berada di desa Krueng Anoi Kecamatan Kota Baro Aceh Besar Nangroe Aceh Darussalam pada tahun 2006 yang menunjukkan kurang dari 10% anak-anak menunjukkan gejala PTSD (Hartini, 2010). Selain itu, dari penelitian terhadap

kesehatan psikis di Sumatra setelah Tsunami ditunjukkan bahwa ada perbedaan kesehatan psikis setelah kejadian bencana pada masyarakat di daerah dengan kerusakan berat dibandingkan dengan masyarakat di daerah yang tidak secara langsung terkena Tsunami (Frankenberg dkk, 2008). Peneliti juga menemukan dari hasil survei awal di SDN 21 Purus didapatkan bahwa banyak orang tua murid yang memilih untuk memindahkan anak mereka ke sekolah lain setelah kejadian gempa 2009 silam, sehingga terjadi penurunan jumlah siswa dalam 4 tahun terakhir, yang menunjukkan bahwa ada kecemasan pada murid ataupun orang tua murid akibat kejadian gempa 2009 tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian dan survei awal tersebut di atas penulis merasa perlu dilakukan suatu penelitian pada kelompok masyarakat khususnya anak-anak di zona merah dan zona hijau Kota Padang untuk mengetahui adanya perbedaan tingkat ansietas terhadap resiko Tsunami pada anak-anak sekolah dasar, mengingat McCloskey dkk(2008) memperkirakan akan terjadi *megathrust* di Pantai Barat Sumatera dengan kekuatan jauh lebih besar dari yang pernah terjadi dan juga berbagai informasi dari media tentang perkiraan timbulnya bencana Tsunami setelah gempa dahsyat yang terjadi pada 30 September 2009 silam. Alasan pemilihan subjek penelitian siswa/i kelas 4 dan 5 SD adalah: (1) Siswa/i tersebut belum dihadapkan dengan stres menghadapi Ujian Nasional yang akan membuat rancu hasil penelitian; (2) Siswa/i tersebut dianggap sudah dapat mengerti akan ancaman yang terjadi di sekitarnya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan resiko Tsunami terhadap tingkat ansietas pada anak-anak di SDN 02 Ulak Karang Selatan (zona merah) dan SDN 33 Kalumbuk (zona hijau)?

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan risiko tsunami terhadap tingkat ansietas pada Anak-anak Sekolah Dasar di zona merah dan hijau Kota Padang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi tingkat ansietas pada anak-anak di SDN 02 Ulak Karang Selatan (zona merah) dan SDN 33 Kalumbuk (zona hijau).
- Menganalisis hubungan risiko tsunami terhadap tingkat ansietas pada anak-anak di SDN 02 Ulak Karang Selatan (zona merah) dan SDN 33 Kalumbuk (zona hijau).

1.4 Manfaat penulisan

1.4.1. Bagi Akademik

Dari penelitian ini dapat diperoleh data kesehatan psikis yaitu data tingkat ansietas pada siswa/i Sekolah Dasar di kota Padang.

1.4.2. Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi praktisi kesehatan agar dapat mencegah efek jangka panjang yang dapat timbul akibat ansietas pada anak-anak.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan dengan penelitian ini, masyarakat yang bermukim di zona merah dapat lebih memperhatikan kondisi kesehatan psikis anak mereka