

INTERVENSI KOGNITIF TERHADAP KECEMASAN REMAJA PASKA ERUPSI GUNUNG AGUNG

I Nengah Sumirta¹, IGA Ari Rasdini², I Wayan Candra³
^{1,2,3}Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
Denpasar,Bali,Indonesia

e-mail: mirtakumara@gmail¹).com, rasdiniari@gmail.com²),
candramanggisbali2018@gmail.com³)

ABSTRAK

Abstrak. *Intervensi Kognitif Terhadap Kecemasan Remaja Paska Erupsi Gunung Agung.* Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan pengaruh intervensi kognitif terhadap kecemasan remaja paska erupsi gunung Agung, menggunakan rancangan *pra-eksperimental*, jenis penelitian *one-group pra-post test design*. Teknik sampling dengan total sampling, besar sampel 61 orang. Analisa data menggunakan uji *Paired t-test*. Ada pengaruh intervensi kognitif terhadap kecemasan remaja paska erupsi gunung Agung dengan nilai $p = 0,000$.

Kata Kunci: Remaja, Kecemasan, Paska Bencana

Abstract. *Cognitive Intervention Against Teen Angst After The Eruption Of Agung Mount.* This study aims to prove the influence of there has been significant intervention cognitive against following the collapse of teenage angst phase of Agung mount, using the design of *pra-eksperimental*, the kind of research *one-group pra-post test design* in including on the instrument types .Sampling technique with a total the sampling method of, large 61 the sample Which is done based on data using the test and been approved *paired t-test* .There an effect there has been significant intervention cognitive against following the collapse of teenage angst phase of Agung mount the great with the value of $p = 0,000$.

Key word: Teenagers, anxiety, post disaster

PENDAHULUAN

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam, nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Indonesia memiliki 12 jenis

ancaman bencana yang berisiko tinggi seperti: Gempa bumi, Tsunami, Letusan Gunung api, Gerakan Tanah (Tanah longsor), Banjir, Banjir Bandang, Kekeringan, Cuaca Ekstrem (Puting beliung), Gelombang Ekstrem dan Abrasi, Kebakaran Hutan dan Lahan, Epidemii dan Wabah Penyakit, serta Gagal Teknologi¹). Bencana sering membawa dampak yang

tidak pernah bisa diperkirakan. Berbagai dampak bisa ditemukan baik fisik, mental, sosial dan spiritual. Disebutkan masalah psikologis yang terjadi tergantung dari tingkat usia yang terdampak bencana, semakin muda usia menunjukkan masalah psikologis yang rendah dibandingkan dengan usia yang lebih tua, tergantung dari tingkat perkembangannya. Respon anak usia sekolah sering menunjukkan gangguan makan dan tidur, depresi, kecemasan, dan pandangan pesimis tentang masa depan. Masalah-masalah ini sering dikenal dengan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Banyak penelitian yang membuktikan bahwa remaja mengalami depresi dan kecemasan paska bencana. Remaja usia 12-15 tahun menunjukkan gejala kecemasan dan depresi yang lebih berat dari pada kelompok umur yang lebih muda. Penelitian lain juga menunjukkan anak remaja yang lokasinya dekat dengan pusat gempa mempunyai tingkat PTSD yang lebih tinggi. Dilaporkan dampak bencana sangat terasa pada sebagian orang. Kehilangan keluarga dan sahabat, kehilangan tempat tinggal, harta benda, kehilangan akan makna kehidupan yang dimiliki, perpindahan tempat hidup serta perasaan ketidakpastian karena kehilangan orientasi masa depan, serta keamanan personal²⁾. Juga disebutkan

terjadi masalah peningkatan percobaan dan perilaku bunuh diri serta prevalensi gangguan *mood* dan kecemasan³⁾. Khususnya anak usia sekolah sering menunjukkan reaksi ketakutan, kecemasan, keluhan somatik, dan gangguan tidur, selain itu bisa terjadi gangguan prestasi di sekolah, menarik diri dari pertemanan, apatis, dan enggan berteman. Juga dijelaskan adanya penarikan diri dari aktivitas sosial dan sekolah, menjadi anak pemberontak, gangguan makan, gangguan tidur, hilangnya percaya diri, khawatir berlebihan, ketakutan berlebihan, dan kurangnya konsentrasi⁴⁾. Gejala-gejala gangguan emosi yang terjadi merupakan sumber distres dan dapat mempengaruhi kemampuan korban bencana untuk menata kehidupannya kembali. Apabila tidak segera direspons akan menyebabkan korban, keluarga, dan masyarakat tidak dapat berfungsi dalam kehidupan dengan baik⁵⁾. Sumber lain menyebutkan bahwa bencana berpengaruh pada buruknya kesehatan mental, seperti depresi, kecemasan, stress trauma paska bencana, serta keluhan-keluhan somatik⁶⁾. Berbagai intervensi harus dilakukan untuk mengatasi gangguan psikologis, misalnya perasaan tidak aman, khawatir, dan cemas, setidaknya bisa dihindari manakala ada jaminan dari penolong untuk memberikan

bantuan, perlindungan, pendampingan saat perasaan-perasaan tersebut terjadi. Penjelasan, pemahaman, dan jaminan keamanan sangat dibutuhkan. Bagi korban anak-anak yang ikut mengungsi, tentu mereka juga perlu mendapat perhatian agar juga tanggap terhadap situasi dan terhindarkan dari pengalaman traumatis. Sementara itu, bila dampak psikologis sampai pada bentuk PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*), penanganan *trauma healing* dan terapi khusus yang lain seperti intervensi kognitif sangat dibutuhkan. Teknik kognitif mengajarkan klien untuk mengenal pikiran otomatis dan alasan timbulnya (respon emosi) serta memodifikasi atau merubah pikiran otomatis⁷⁾. Intervensi kognitif pada manusia merupakan bentuk intervensi psikologis, teknik dan terapi latihan dalam konseling yang dilakukan pada manusia. Peningkatan indeks kesiapsiagaan remaja terhadap bencana perlu diupayakan untuk mengurangi tingkat kerugian yang mungkin ditimbulkan secara psikologis dari bencana tersebut, termasuk bagaimana remaja menggunakan teknik manajemen stress untuk mengelola permasalahan mental emosional yang muncul sebagai dampak dari bencana. Intervensi Kognitif ini diharapkan akan memiliki pengaruh secara langsung terhadap

masalah gangguan mental emosional yang dialami remaja. Intervensi kognitif merupakan salah satu pendekatan kognitif yang sesuai untuk mengatasi cemas karena gejala cemas erat hubungannya dengan isi pikiran seseorang sehingga bisa menurunkan kecemasan⁸⁾. Kecemasan merupakan ketegangan, rasa tidak aman, dan kekhawatiran yang timbul karena akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi sebagian besar sumber penyebab tidak diketahui dan manifestasi kecemasan dapat melibatkan somatik dan psikologis⁹⁾. 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. Faktor eksternal meliputi dukungan keluarga, kondisi lingkungan. Tujuan dari penelitian ini adalah membuktikan pengaruh intervensi kognitif terhadap tingkat kecemasan remaja paska erupsi gunung Agung di Kawasan Rawan Bencana (KRB) kabupaten Karangasem.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian pra-eksperimental dengan jenis penelitian *one-group pra-post test design*. Dalam rancangan ini peneliti

melakukan observasi/pengukuran terhadap kelompok subjek penelitian sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi/diukur lagi setelah intervensi. Sumber data diperoleh dari data primer yaitu tingkat kecemasan. Lokasi penelitian di kawasan rawan bencana (KRB) 3, dengan sasaran remaja yang terdampak erupsi gunung Agung. Kriteria inklusi: bersedia menjadi responden, usia 14-17 tahun, tinggal dikawasan rawan bencana 3 (KRB 3), sedang duduk di SMA, sedangkan kriteria eksklusi: Subjek selama proses penelitian tidak datang secara kontinyu karena alasan tertentu seperti ijin, sakit atau alpha, dan subjek yang mengundurkan diri menjadi responden selama proses penelitian. Pengambilan sampel menggunakan teknik Total Sampling, dengan besar sampel 61 orang. Proses intervensi dilakukan selama 5 (lima) minggu, dengan jumlah pertemuan 5 (lima) kali, tiap pertemuan selama 120 menit. Materi pokok intervensi adalah manajemen bencana dan manajemen kecemasan. Kemudian dilanjutkan dengan penugasan di rumah untuk membaca materi dan melatih keterampilan manajemen stress yang sudah dilatih dan dalam modul, Kecemasan diukur dengan instrument *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS). Data dalam penelitian ini dianalisis dengan

uji *Paired t-test*, dengan taraf signifikansi 0,05 (95%).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subjek penelitian diuraikan berdasarkan lokasi tempat tinggal, jenis kelamin dan usia, disajikan pada tabel 1

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden menurut lokasi tempat tinggal, usia dan jenis kelamin

Uraian	frekuensi (f)	Persen tase (%)
Lokasi tempat tinggal		
Desa Sebudi	14	23,0
Desa Menanga	4	6,6
Desa Besakih	32	52,5
Desa Muncan	4	6,6
Desa Pempatan	7	11,5
Jumlah	61	100
Usia		
16 tahun	34	55,7
17 tahun	27	44,3
Jumlah	61	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	24	39,3
Perempuan	37	60,7
Jumlah	61	100

Dalam tabel 1 terlihat bahwa responden terbanyak berasal dari desa besakih, usia terbanyak adalah 16 tahun dan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan.

Tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah intervensi disajikan dalam tabel 2 dan 3.

Tabel 1. Tingkat Kecemasan Responden Sebelum Intervensi Kognitif

Tingkat Kecemasan	frekuensi (f)	prosen tase (%)	Ket
Ringan (<20)	39	63,9	SD=2.185 Mean=18.67
Sedang (20-25)	22	36,1	CI (95%)=17,95-19,39
Jumlah	61	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 39 orang (63,9%) mengalami kecemasan ringan.

Tabel 3 Tingkat kecemasan setelah intervensi kognitif

Tingkat Kecemasan	frekuensi (f)	prosentase (%)	Ket
Ringan (<20)	59	96,7	SD=2,815 Mean=15,46
Sedang (20-25)	2	3,3	CI (95%)=11-25
Jumlah	61	100	

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 59 orang (96,7%) mengalami kecemasan ringan.

Uji normalitas data kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan uji Shapiro-Wilk diperoleh skor 0,081 dan setelah perlakuan skor 0,210, nilai ini lebih besar dari nilai $\rho = 0,05$ (95%) berarti data

hasil penelitian berdistribusi normal. Pengaruh intervensi kognitif terhadap kecemasan menggunakan uji Paired Sample Test, dengan hasil analisis nilai Mean (rata-rata)=3,213, SD=1,404, CI (95%)=bawah=2,854, atas =3,573, dan signifikansi= 0,000. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada pengaruh intervensi kognitif terhadap tingkat kecemasan.

Bencana alam sering berdampak negatif pada masyarakat yang terpapar, baik fisik maupun psikologis. Khususnya dampak psikologis, mereka yang menjadi korban bencana alam sering mengalami kesedihan yang mendalam, takut, cemas dan bahkan depresi. Juga sering ditemukan kehilangan akan makna kehidupan, kehilangan orientasi masa depan, perasaan ketidakpastian dan keamanan personal. Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian yang menyebutkan bahwa dampak bencana alam menimbulkan berbagai perubahan negatif dari kondisi fisik dan sosio-psikologis. Bencana sangat terasa pada sebagian orang, seperti kehilangan keluarga dan sahabat, kehilangan tempat tinggal, harta benda, kehilangan akan makna kehidupan yang dimiliki, perasaan ketidakpastian karena kehilangan orientasi masa depan, serta keamanan personal²⁾.

Adanya peningkatan percobaan dan perilaku bunuh diri serta prevalensi gangguan *mood* dan kecemasan. Khususnya anak usia sekolah sering menunjukkan reaksi ketakutan, kecemasan, keluhan somatik, dan gangguan tidur, selain itu bisa terjadi gangguan prestasi di sekolah, menarik diri dari pertemanan, apatis, dan enggan berteman³⁾. Pada anak usia remaja terjadi penarikan diri dari aktivitas sosial dan sekolah, menjadi anak pemberontak, gangguan makan, gangguan tidur, hilangnya percaya diri, khawatir berlebihan, ketakutan berlebihan, dan kurangnya konsentrasi⁴⁾. Bencana berpengaruh pada buruknya kesehatan mental, seperti depresi, kecemasan, stress trauma pasca bencana, serta keluhan-keluhan somatik⁶⁾. Juga dilaporkan dampak dari bencana gunung Merapi, keluhan yang diungkapkan remaja paska kejadian erupsi adalah merasa cemas, takut, trauma, gelisah, khawatir, gangguan tidur, sulit berkonsentrasi, agresif dan mudah marah¹⁰⁾. Intervensi kognitif merupakan salah satu pendekatan kognitif yang sesuai untuk mengatasi cemas karena gejala cemas erat hubungannya dengan isi pikiran seseorang sehingga bisa menurunkan kecemasan⁸⁾. Hormon stress yang pada awalnya meningkat yaitu kortisol, epinefrin dan norepinefrin yang dikeluarkan oleh

kelenjar adrenal, kemudian dapat menurun setelah dilakukan intervensi untuk mengatasi masalah psiko sosial (distress). Restrukturisasi kognitif dengan intervensi kognitif sangat baik dilakukan pada kecemasan, depresi, pengontrolan marah, harga diri rendah, resiko bunuh diri dan ketidak berdayaan, juga efektif dilakukan pada gangguan makan seperti bulimia, anoreksia, serta gangguan kepribadian¹¹⁾. Pengetahuan merupakan faktor utama dan menjadi kunci untuk kesiapsiagaan. Pengetahuan yang dimiliki biasanya dapat mempengaruhi sikap dan kepedulian masyarakat untuk siap dan siaga dalam mengantisipasi bencana¹²⁾. Pengetahuan mempunyai peranan penting dalam mengubah dan menguatkan faktor perilaku (prediposisi, pendukung dan pendorong) sehingga menimbulkan perilaku positif.

SIMPULAN

Ada peningkatan tingkat kecemasan kategori ringan setelah intervensi, dan hasil uji analisis dinyatakan ada pengaruh intervensi kognitif terhadap kecemasan remaja dengan *p* value 0,000.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini, terutama tempat/lokasi penelitian

(SMAN 1 Rendang) atas partisipasi dan fasilitas yang disediakan.

ETIKA PENELITIAN

Etika dalam penelitian ini meliputi *autonomy* / menghormati harkat dan martabat manusia, *confidentiality* / kerahasiaan, *justice* / keadilan, serta *beneficience* dan *non maleficience*. Persetujuan etika penelitian diperoleh dikomisi etik penelitian kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Denpasar, dengan nomor surat L.B.02.03/EA/KEPK/0275/2018.

SUMBER DANA

Dana penelitian bersumber dari DIPA Poltekkes Kemenkes Denpasar tahun 2018.

DAFTAR RUJUKAN

1. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 *Tentang Penanggulangan Bencana*
2. Bontor Paolo. Dampak Psikologis Paska Bencana dalam <http://indonesiabaik.id/infografis/dampak-psikologis-korban-bencana> (diakses tanggal 16 Juli 2019)
3. Nurfathiyah K. Berbagai Faktor Penentu Penyesuaian Psikologi dalam <https://journal.uny.ac.id/index.php/paradigma/article/viewFile/5803/5014> (Diakses tanggal 2 Agustus 2019).
4. Mandalakas, Torjesen, dan Olness. 1999. *Helping the children : a practical handbook for complex humanitarian emergencies* . Australia : Kenyon MN Health Frontiers.
5. Retnowati,S. 2012. *Intervensi Psikososial Saat bencana. dalam Prawitasari, JE. Psikologi Terapan: Melintas Batas Disiplin Ilmu*. Jakarta: penerbit Erlangga
6. Norris, F. 2005. *Range, magnitude, and duration of the effects of disasters on mental health: Review update 2005*. Diakses dari <http://www.redmh.org/research/general/effects.html>.
7. Marrison F Solomon and Daniel J.Siegel. 2003. *Healing: Attachmet, mind, body and brain/* dalam https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=rDFKzniX25EC&oi=fnd&pg=PP2&dq=treatment+for+post+traumatic+stress+disorder+trauma+healing&ots=NembMGvDyl&sig=uZvm96xa0oOpXavqnE1FJODemaY&redir_esc=y#v=onepage&q=treatment%20for%20post%20traumatic%20stress%20disorder%20trauma%20healing&f=false
8. Keliat, Novi & Akemat. 2011. *Manajemen Keperawatan Psikososial & Kader Kesehatan Jiwa; CMHN (Intermediate Course)*. Cetakan I. Jakarta: ECG.
9. Maramis WF dan Maramis,AA. 2005. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Surabaya: Airlangga University Press.
10. Ulfah Elyusra 2013. Intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique Untuk Menurunkan Gangguan Stres Pasca Trauma Erupsi Gunung Merapi, *Journal Of Educational Health and Community Psychology Vol 2 No.1*
11. Stuart & Laraia . 2005. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, 7 ed. Mosby
12. Hidayati, dkk. 2014. *Kajian Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi dan Tsunami*. Jakarta: Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia