

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Masalah kesehatan jiwa di masyarakat akhir-akhir ini semakin meningkat baik yang sifatnya ringan maupun berat. Secara global, prevalensi penderita tekanan psikologis ringan dan tidak membutuhkan pertolongan khusus diperkirakan sekitar 20-40%. Sedangkan prevalensi penderita tekanan psikologis sedang sampai berat yang membutuhkan intervensi sosial dan dukungan psikologis dasar mencapai 30-50%.

Tekanan-tekanan psikologis ini pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya gangguan mental seperti depresi, gangguan kecemasan dan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Bentuk-bentuk masalah mental ini diprediksi mencapai 20% yang memerlukan penanganan kesehatan mental baik yang dapat diakses di layanan kesehatan umum (Puskesmas, RSU) maupun di layanan kesehatan mental komunitas (*World Mental Health Survey*, 2000).

Sementara itu, gangguan mental berat seperti psikosis, depresi berat, ansietas berat terdapat data 3-4% dari populasi umum di seluruh dunia setelah terpapar trauma dan kehilangan yang memerlukan layanan kesehatan mental. Di Asia Selatan dan Asia Timur angka kejadian berbagai gangguan jiwa mulai dari ringan sampai berat mencapai sekitar 25% (Hidayat, 2005). Sedangkan di Indonesia berdasarkan laporan WHO (2006) terdapat 26 juta penduduk yang mengalami gangguan jiwa, panik, dan gejala paling ringan yaitu cemas. Dua belas hingga

enam belas persen dari 26 juta penduduk tersebut mengalami gangguan jiwa serius (Maramis, 2006)

Angka yang disampaikan WHO di atas diperkirakan terus meningkat seiring dengan berbagai persoalan hidup dan bencana alam yang terjadi di Indonesia. Berbagai persoalan hidup seperti meningkatnya harga kebutuhan pokok, sempitnya lapangan kerja, dan tingginya biaya pendidikan merupakan stressor dalam menjalani hidup. Kondisi ini diperberat oleh adanya bencana alam yang secara langsung maupun tidak langsung akan mengakibatkan timbulnya masalah ekonomi, pengangguran, hilangnya mata pencaharian/pekerjaan, ancaman kehilangan tempat tinggal, konflik sosial atau kesulitan hidup lain, pada akhirnya akan berdampak pada masalah psikologis dan masalah sosial dalam menjalani kehidupan.

Masalah psikologis dan sosial (psikososial) juga terjadi akibat adanya konflik sosial. Berdasarkan laporan penelitian tahun 2006 yang dilakukan oleh *International Organization for Migration (IOM)*, Fakultas Kedokteran Harvard dan Universitas Syiah Kuala bahwa akibat pasca konflik di Aceh ditemukan data adanya dampak psikososial akibat peristiwa traumatik seperti adanya kesulitan memenuhi kebutuhan keluarga dialami sebanyak 85%, kesulitan mendapatkan pekerjaan mencapai 90%, kesulitan memenuhi aktifitas selama masa konflik sebanyak 71% dan 59% mengalami kekhawatiran mengenai perumahan yang layak. Akibat lain dari peristiwa traumatik ini adalah terganggunya perekonomian setempat, hilangnya hak pengelolaan tanah milik mereka, hewan ternak, hancurnya jaringan perdagangan, merusak rumah atau tempat tinggal dan

menghalangi para remaja atau pelajar untuk mengejar cita-cita. Dampak psikososial lain akibat peristiwa trauma ini adalah depresi yang mencapai 65%, 69% mengalami gejala kecemasan dan 34% mengalami gejala PTSD

Selain itu, masalah kesehatan jiwa mulai dari yang ringan berupa masalah psikososial seperti kecemasan dan psikosomatis hingga masalah kesehatan jiwa yang lebih berat seperti depresi dan psikosis juga bisa terjadi pada orang yang mengalami bencana. Sebagaimana yang terjadi di Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) dan Nias pasca bencana Tsunami tahun 2004, berdasarkan data yang dilaporkan dari 11 Kabupaten/kota di NAD telah ditemukan 4177 pasien gangguan jiwa dan 146 pasien pada 2 kabupaten di Nias. Jumlah tersebut dimungkinkan belum menggambarkan angka yang sesungguhnya karena belum secara total seluruh daerah dideteksi, sehingga memungkinkan angka tersebut terus bertambah. (CMHN, 2006).

Terjadinya masalah kesehatan jiwa di atas diperkirakan tidak jauh berbeda dengan yang dialami masyarakat korban lumpur Lapindo di Sidoarjo. Dari wawancara pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada salah satu warga Pajarakan pada tanggal 12 Januari 2009 didapatkan data lebih dari 10 orang yang telah mengalami perubahan perilaku seperti mudah tersinggung, marah tanpa sebab, minum-minuman keras dan 3 orang diantaranya mendapat perawatan di RS Bhayangkara Porong Sidoarjo karena gangguan jiwa. Masalah lain yang terjadi adalah hubungan sosial masyarakat yang menurun seperti hubungan keluarga yang tidak harmonis, konflik dengan tetangga atau kelompok masyarakat, dan kepedulian antar sesama yang rendah.

Peristiwa meluapnya lumpur Lapindo di Sidoarjo sejak 29 Mei 2006 merupakan fenomena yang khas, baik dari sisi penyebab kejadian, lama kejadian, penanganan atau penghentian luapan lumpur yang hingga kini belum teratasi (Mirdasy, 2007). Peristiwa ini telah mengakibatkan korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis serta dampak sosiologis yang akan dialami korban lumpur Lapindo akibat program relokasi. Perpindahan penduduk ketempat baru atau relokasi ini akan membawa pengaruh yang signifikan pada proses dan struktur masyarakat. Hubungan sosio-kultural, ekonomi, kekeluargaan dan pranata sosial juga akan mengalami kemunduran atau ketidakteraturan lagi bahkan sangat potensi untuk terjadi konflik sosial di tempat yang baru itu (Mirdasy, 2007)

Masalah-masalah sosial yang terjadi akibat bencana lumpur Lapindo yang dapat menyebabkan masalah psikis atau masalah psikis yang dapat menyebabkan masalah sosial inilah yang disebut dengan masalah psikososial (CMHN, 2005). Masalah psikososial juga berarti setiap perubahan dalam kehidupan individu yang bersifat psikologis ataupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik dan dianggap berpotensi cukup besar sebagai faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa atau gangguan kesehatan secara nyata, atau sebaliknya masalah kesehatan jiwa yang berdampak pada lingkungan sosial (Iskandar dkk, 2005). Kelompok kerja CMHN (2005) lebih jelas merumuskan ciri-ciri masalah psikososial, yaitu: a) cemas, khawatir berlebihan, takut, b) mudah tersinggung, c) sulit konsentrasi, d) bersifat ragu-ragu/merasa rendah diri, e) merasa kecewa, f) pemarah dan agresif, g) reaksi fisik seperti : jantung berdebar, otot tegang, sakit kepala.

Berbagai bentuk respons psikologis dan sosial yang dialami masyarakat korban berbeda tergantung pada persepsi dan mekanisme coping yang digunakan. Dalam konteks bencana lumpur Lapindo, fenomena dampak psikososial akibat lumpur Lapindo belum bisa dijelaskan secara mendalam terutama bagi daerah bencana terdampak yang sudah hampir tiga tahun ini bertempat tinggal di sekitar luapan lumpur Lapindo.

Sebagaimana diketahui, masyarakat korban luapan lumpur Lapindo, ditinjau dari wilayah atau area tempat tinggal dikelompokkan menjadi 1) daerah bencana, 2) daerah bencana terdampak, 3) daerah bencana menyusul, 4) daerah bencana langsung dan 5) daerah bencana tidak langsung (Mangoenpoerojo, 2008). Penelitian ini difokuskan pada daerah bencana terdampak karena pada daerah bencana masyarakatnya sudah menempati tempat baru atau sebagian kecil masih di penampungan. Sementara yang termasuk daerah bencana terdampak akibat bencana lumpur Lapindo ini adalah desa Besuki Barat, Kedungcangkring, dan desa Pajarakan kecamatan Jabon Sidoarjo.

Dari tiga desa tersebut terdapat 1,666 keluarga atau 6,094 jiwa. Penentuan desa terdampak dilakukan pada bulan Juli 2008 setelah tiga desa tersebut dinyatakan tidak layak huni oleh Badan Penanggulangan Lumpur di Sidoarjo (BPLS). Dengan status sebagai desa terdampak berarti masyarakat harus meninggalkan tanah dan rumahnya karena daerah tersebut akan dijadikan penampungan lumpur. Pemilihan area penelitian di desa Pajarakan karena desa ini merupakan salah satu desa terdampak yang hingga kini penduduknya belum meninggalkan tempat meskipun tempat tinggal mereka sudah dikelilingi lumpur Lapindo

Dampak psikososial sebagai perwujudan dari respon psikis yang dapat menyebabkan respon sosial atau sebaliknya yang dialami individu korban bencana termasuk korban Lapindo ini, memang beragam tergantung pada persepsi dan mekanisme coping yang digunakan dalam menyikapi situasi yang terjadi. Kegelisahan psikis yang sudah lama dipendam akibat kehilangan tempat tinggal, harta benda, lingkungan masyarakat yang sudah kondusif, serta hilangnya hak-hak anggota keluarga lain, menimbulkan penderitaan tersebut semakin berat. Apalagi harapan untuk mendapat ganti rugi sebagai hak masyarakat korban hingga saat ini belum terselesaikan. Uang ganti rugi yang dijanjikan baru dicairkan 20% (tahap I), sedangkan sisa 80% belum jelas waktu pembayarannya (www.korbanlapindo.net)

Kalau diperhatikan ungkapan-ungkapan masyarakat korban Lapindo saat unjuk rasa "silahkan kalau membunuh kami, kami tidak takut mati" (Jawa pos, 22-2-2007) adalah ungkapan-ungkapan orang marah, frustrasi atau putus asa. Orang yang sudah putus asa atau frustrasi seperti ini biasanya tidak punya rasa takut dan dapat berbuat nekat, sehingga mereka cenderung berbuat anarkhis, destruktif, dan anti sosial. Atau mungkin justru karena sudah putus asa mereka menjadi tidak peduli lingkungan, pesimis dalam hidup yang pada akhirnya dapat menimbulkan depresi berat.

Kondisi tersebut menurut pandangan teori perkembangan psikososial jelas mengancam pertumbuhan dan perkembangan kepribadian individu selanjutnya. Erik Erikson (1950, dalam Frisch & Frisch, 2006) membagi 8 fase perkembangan psikososial sesuai tingkat usia. Perkembangan psikososial sebagaimana yang

dimaksud Erikson ini akan terjadi bila individu mampu mengatasi krisis yang dialami (<http://www.geocities.com/erikson.htm>). Masalah psikososial akan terjadi bila individu tersebut tidak mampu mengatasi krisis atau stressor seperti bencana Lumpur Lapindo. Berdasarkan teori Erikson ini, diperkirakan seluruh tahap perkembangan psikososial manusia akan mengalami ketidakseimbangan.

Penelitian ini difokuskan pada masalah psikososial yang terjadi pada usia dewasa (20-50 th) dan usia lanjut. Pada tahap usia dewasa akan terjadi "konflik" antara *Generativity vs Stagnation*. *Generativity* adalah kepedulian yang tinggi, lebih luas dari pada *intimacy*. Perkembangan individu yang baik pada fase ini akan memunculkan sikap tanggap, peduli dan partisipasi aktif terhadap kebutuhan orang lain atau lingkungan. Sedangkan *Stagnation* merupakan terbatasnya atau tidak adanya kepedulian kepada orang lain. Ciri-ciri orang yang mengalami stagnasi adalah pasif, tidak produktif bagi masyarakat karena mereka hanya melihat sesuatu untuk kepentingan dirinya sendiri tanpa mempedulikan orang lain (http://www.geocities.com/antara_kita/erikson.htm).

Pada usia lanjut dalam perkembangan psikososial menurut Erikson adalah tahap integritas diri versus putus asa (*Ego integrity versus despair*) Perkembangan periode ini dapat dimulai pada usia 45 - 60 tahun ketika mulai meninggalkan aktifitas-aktifitas dimasyarakat. Perkembangan psikososial yang baik pada masa ini diwujudkan dengan adanya integritas diri yang baik, lebih matang, dan tidak takut mati karena telah melalui kehidupan dengan baik. Namun bila hidup yang dilalui tidak sesuai, maka akan muncul perasaan putus asa, penyesalan dan "marah" terhadap diri sendiri karena merasa gagal menjalani hidup.

Bila mengacu pada teori kebutuhan Maslow, masyarakat korban bencana tidak hanya menanggung masalah rasa aman saja (tingkat kebutuhan dasar yang kedua), namun pada tingkat yang paling dasar juga bermasalah. Mulai dari kebutuhan nutrisi (makanan), kebutuhan hubungan biologis, tempat tinggal yang tidak sehat dan lain-lain. Semua kondisi tersebut akan sangat mempengaruhi kondisi psikologis mereka, dan perubahan tersebut tidak hanya berpengaruh kepada individu-individu masyarakat namun dapat menimbulkan konflik sosial atau mereka sedang mengalami masalah psikososial.

Berpijak pada teori psikososial Erik Erikson dan teori Maslow di atas, masyarakat korban Lapindo saat ini sedang mengalami masalah seperti gangguan pada sistem manusia yang meliputi aspek fisik, psikis, sosial budaya, dan spiritual, disamping masalah properti, dan kerusakan lingkungan. Untuk mencegah terjadinya efek atau dampak yang lebih parah, maka diperlukan perhatian dan bantuan agar masalah tersebut dapat diatasi. Salah satu bentuk bantuan yang perlu diberikan adalah bantuan psikososial dari tenaga kesehatan profesional, disamping dukungan segera dipenuhinya hak masyarakat korban yang berupa ganti rugi.

Bantuan psikososial dalam bentuk intervensi psikososial dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional, salah satunya adalah tenaga perawat. Keperawatan sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan dituntut mampu memberikan kontribusi dalam pelayanan keperawatan profesional terhadap berbagai dampak psikososial dan psikiatrik (gangguan jiwa) yang dialami para korban bencana. Pengalaman menghadapi bencana yang berdampak

pada aspek bio-psiko-sosio dan spiritual yang dirasakan secara bervariasi/beraneka ragam, baik secara individu, keluarga, kelompok dan komunitas. Hal tersebut sangat bergantung pada nilai dan kepercayaan yang didasari oleh latar belakang sosiokultural, intelektualitas, spiritualitas hidup, dan status sosial

Intervensi psikososial merupakan pemberian layanan kesehatan mental yang tidak hanya berbasis pada layanan yang diberikan di rumah sakit jiwa, namun lebih mengarah pada layanan yang diberikan dalam komunitas yang sifatnya lebih informal. Intervensi ini berupaya untuk mendekatkan layanan kesehatan jiwa ke dalam kehidupan sehari-hari dan memberikan layanan kepada kelompok-kelompok yang ada di masyarakat baik yang mengalami masalah psikiatri (gangguan), yang beresiko mengalami gangguan maupun yang sehat. Dengan intervensi psikososial, individu yang mengalami gangguan diharapkan mampu mandiri. Untuk yang resiko dapat terhindar atau tidak terjadi gangguan, dan untuk yang sehat dapat semakin sehat dan meningkat status kesehatannya (CMHN, 2005).

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan mempunyai tanggung jawab dan peran dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat termasuk dalam hal ini adalah status kesehatan jiwa. Peran perawat di Indonesia sebagaimana yang disepakati oleh PPNI terdiri dari empat peran, yaitu peran sebagai pemberi pelayanan/asuhan, pengelola, pendidik, dan peneliti. Peran perawat dalam memberikan layanan kesehatan jiwa untuk korban pasca bencana ini telah dilakukan di Aceh pasca bencana Tsunami. Upaya penanganan gangguan jiwa

dengan strategi langsung ke masyarakat telah dimulai dengan program *Community Mental Health Nursing* (CMHN) yang dilaksanakan oleh FIK UI bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota di NAD dan Kabupaten di Nias.

Dari program tersebut telah teridentifikasi sejumlah pasien gangguan jiwa di masyarakat dan telah dilakukan perawatan dengan pendekatan BC (*basic course*) CMHN kepada sebagian pasien dan dinilai berhasil yang dibuktikan dengan adanya perbaikan kondisi pasien dan sekitar 31,46% pasien yang dirawat telah mandiri. Disamping itu perhatian masyarakat juga meningkat, keluarga yang sebelumnya mengetahui cara merawat saat ini telah mampu merawat pasien di rumah (CMHN, 2006).

Hingga saat ini, berdasarkan hasil wawancara dengan masyarakat korban pada Pebruari 2009 belum ada upaya khusus yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo untuk menangani masalah psikososial yang dialami masyarakat korban Lapindo di daerah terdampak. Layanan kesehatan yang pernah ada adalah layanan kesehatan bagi pengungsi di Pasar Baru Porong Sidoarjo, baik yang disediakan oleh BPLS maupun LSM. Sedangkan Instansi layanan kesehatan pemerintah seperti Puskesmas dan RSUD memberikan layanan gratis bagi masyarakat korban yang sakit.

Kondisi masyarakat korban Lapindo saat ini memang tidak dalam ancaman kematian, namun perubahan yang dialami akibat lumpur Lapindo dan ketidakpastian masa depan menyebabkan rentan terhadap masalah kesehatan,

baik masalah kesehatan fisik, psikis, sosial, budaya dan spiritual. Memang masyarakat korban saat ini lebih fokus pada masalah pembayaran ganti rugi tahap II (80%) yang belum terealisasi, sehingga masalah kesehatan terutama masalah kesehatan jiwa belum ada perhatian baik dari pemerintah dalam hal ini dinas kesehatan maupun dari masyarakat korban sendiri. Meskipun masyarakat korban sering mengungkapkan kata-kata stres, pusing dan ungkapan-ungkapan menghujat kepada PT MLJ yang mereka anggap pihak yang bertanggung jawab dalam bencana ini.

Berdasarkan fenomena tersebut di atas, diperlukan upaya-upaya untuk mencegah dan mengurangi dampak psikologis dan sosial atau dampak psikososial agar tidak berlanjut pada kondisi kejiwaan yang lebih parah. Beberapa upaya yang dapat dilakukan adalah upaya mengidentifikasi status kesehatan jiwa masyarakat korban bencana, mendiagnosa masalah dan intervensi psikososial yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam hal ini perawat kesehatan jiwa.

Berdasarkan pertimbangan dan realita yang terjadi pada masyarakat korban lumpur Lapindo, maka peneliti akan melakukan penelitian dengan desain kualitatif: Studi fenomenologi dampak psikososial akibat bencana lumpur Lapindo di desa Pajarakan kecamatan Jabon Sidoarjo. Alasan peneliti menggunakan desain penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi adalah karena dampak psikososial merupakan pengalaman hidup yang bersifat subyektif, masing-masing individu berbeda, dan tindakan masing-masing individu hanya dapat dipahami melalui pemahaman terhadap dunia kehidupan individu berdasarkan perspektif mereka bersama.

B. Perumusan Masalah

Luapan lumpur Lapindo yang terjadi sejak 29 Mei 2006 hingga saat ini merupakan bencana alam terlama dalam sejarah Indonesia. Berbagai masalah menimpa masyarakat korban seperti masalah ekonomi, pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, masalah kesehatan, maupun masalah hubungan keluarga dan social kemasyarakatan. Hal ini menimbulkan berbagai respon baik yang adaptif maupun maladaptif.

Kompleksnya masalah dan lamanya masalah yang tidak teratasi akan membawa dampak psikososial baik terhadap individu, keluarga maupun masyarakat. Dampak psikososial ini akan membawa pengaruh besar terhadap hubungan dan keberlangsungan hidup individu, keluarga dan masyarakat.

Pemahaman yang mendalam dan komprehensif tentang dampak psikososial akibat lumpur Lapindo ini diharapkan dapat dijadikan salah satu dasar untuk mencegah atau mengurangi dampak psikososial yang lebih luas dan berkepanjangan. Untuk itu peneliti ingin menjawab secara kualitatif bagaimanakan dampak psikososial akibat bencana lumpur Lapindo di desa Pajarakan kecamatan Jabon Sidoarjo.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mendapatkan arti atau makna yang mendalam mengenai pengalaman anggota masyarakat terhadap dampak psikososial akibat luapan lumpur Lapindo di desa Pajarakan kecamatan Jabon Sidoarjo.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah teridentifikasinya :

- 1) Dampak psikologis yang dialami anggota masyarakat korban akibat bencana lumpur Lapindo di desa Pajarakan kecamatan Jabon Sidoarjo
- 2) Dampak sosial yang dialami anggota masyarakat korban akibat bencana lumpur Lapindo di desa Pajarakan kecamatan Jabon Sidoarjo
- 3) Harapan anggota masyarakat korban terhadap penyelesaian masalah psikososial akibat bencana lumpur Lapindo di desa Pajarakan kecamatan Jabon Siodoarjo
- 5) Kebutuhan anggota masyarakat korban terhadap layanan kesehatan di desa Pajarakan kecamatan Jabon Sidoarjo.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat baik untuk perkembangan ilmu pengetahuan, perkembangan praktik pelayanan keperawatan, dan untuk perkembangan metodologi riset keperawatan:

1. Untuk perkembangan pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu referensi bagi pengembangan mata ajar, khususnya yang berhubungan dengan penanganan masalah psikososial dan psikiatrik bagi masyarakat yang mengalami bencana alam seperti gempa bumi, Tsunami, banjir, tanah longsor, termasuk dalam hal ini adalah bencana korban Lumpur Lapindo kedalam mata ajar keperawatan jiwa atau mata ajar lain yang relevan.

2. Untuk perkembangan praktik pelayanan keperawatan

Temuan penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pemerintah khususnya pemerintah kabupaten Sidoarjo. Dalam hal ini sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan dan program penanganan masalah psikososial agar masalah psikiatrik/gangguan jiwa pada masyarakat korban lumpur Lapindo dapat dihindari.

3. Untuk Organisasi Profesi (PPNI)

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi tambahan bagi PPNI dan organisasi profesi kesehatan lain yang berkecimpung dalam penanganan kesehatan jiwa untuk meningkatkan pemahaman dan ketrampilan yang spesifik dalam menangani masalah psikososial di masyarakat terutama yang mengalami bencana, melalui pelatihan atau pendidikan berkelanjutan lainnya

4. Untuk perkembangan metodologi riset keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi untuk melakukan penelitian-penelitian kualitatif terutama yang terkait dengan masalah psikososial, baik akibat bencana, akibat penyakit kronis maupun stressor lain yang dapat menyebabkan masalah psikososial