

GAMBARAN GANGGUAN TIDUR PASIEN YANG BERKUNJUNG DI POSKO KESEHATAN UNRIYO DI HUNTARA BALAROA, PALU, SULAWESI TENGAH TAHUN 2018

J. Nugrahaningtyas W. Utami dan Khairul Imam
Program Studi D3 Fisioterapi Universitas Respati Yogyakarta
nugrahaningtyas@respati.ac.id khairulimam@respati.ac.id

Intisari

Latar Belakang, Indonesia merupakan daerah rawan terhadap bencana gempa bumi, tsunami dan letusan gunung berapi. Akibat daerah bencana maka dapat menimbulkan krisis kesehatan, yang artinya akan timbul korban massal, konsentrasi pengungsian, masalah pangan dan gizi, masalah ketersediaan air bersih, masalah sanitasi lingkungan, terganggunya pengawasan vektor penyakit menular, lumpuhnya pelayanan kesehatan, masalah post traumatic stress, kelangkaan tenaga kesehatan, maupun diskoordinasi. Selain itu bencana akan berdampak pada peningkatan kewaspadaan yang memberikan gejala sulit tidur, atau sulit mempertahankan tidur, sulit berkonsentrasi, waspada berlebihan, respon terkejut yang berlebih termasuk meningkatnya reaktivitas fisiologi dengan gejala ketegangan (hyperarousal).

Tujuan Penelitian, untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien yang mengalami gangguan tidur setelah masa tanggap darurat berakhir dan tinggal di hunian sementara Balaroa

Metode Penelitian, dilakukan dengan menggunakan desain penelitian deskriptif, dan dengan pendekatan cross sectional sampling dengan pendekatan accidental sampling, pengambilan sampel dengan cara wawancara dengan panduan kuesioner pada tanggal 1-3 November 2018 di posko kesehatan UNRIYO, Huntara Balaroa, Palu, Sulawesi Tengah. Instrumen penelitian dengan menggunakan kuesioner. Analisis data deskriptif dengan menggunakan prosentase.

Hasil, Hasil penelitian didapatkan sebagian besar 25 (83,33%) responden tidak mengalami gangguan tidur sedangkan 5 (16,67%) responden lainnya mengalami gangguan tidur.

Simpulan, Gangguan tidur tidak dialami responden setelah masa tanggap darurat berakhir dan tinggal di hunian sementara Balaroa

Kata kunci : karakteristik, PTSD, gangguan tidur

ABSTRACT

Background, Indonesia is an area prone to earthquakes, tsunamis and volcanic eruptions. As a result of the disaster area, it can lead to a health crisis, which means that there will be mass casualties, concentration of refugees, problems of food and nutrition, problems with the availability of clean water, environmental sanitation problems, disruption of surveillance of infectious diseases, paralysis of health services, post traumatic stress problems, scarcity health, as well as coordination. Besides that disasters will have an impact on increasing alertness that provides symptoms of insomnia, or difficulty maintaining sleep, difficulty concentrating, alert to excess, excessive shock responses including increased physiological reactivity with tension symptoms (hyperarousal)

The aim of the study was to describe the characteristics of patients experiencing sleep disturbances after the emergency response period ended and to stay in temporary housing in BalaroaPalu, Central Sulawesi.

The research method was carried out using a descriptive research design, and with an cross sectional sampling with accidental sampling approach, sampling was done by interviewing a questionnaire guide on 1-3 November 2018 at the UNRIYO health post, Huntara Balaroa, Palu, Central Sulawesi. Research instrument using a questionnaire. Descriptive data analysis using percentages.

Results The results showed that most of the 25 (83.33%) respondents did not experience sleep disturbances while 5 (16.67%) of the other respondents experienced sleep disorders.

Conclusion, Sleep disturbance was not experienced by respondents after the emergency response period ended and lived in a temporary shelter in Balaroa.

Keywords: characteristics, PTSD, sleep disorders

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan daerah rawan terhadap bencana. Indonesia menurut BNPB (2017) dan terletak di wilayah 3 lempeng tektonik yaitu lempeng Eurasia, lempeng pasifik dan lempeng Hindia Australia. Oleh karenanya Indonesia rawan terhadap bencana gempa bumi, tsunami dan letusan gunung berapi. (Tribun, 2018)

Kompas.com (2018) menghimpun kejadian bencana di Indonesia sepanjang tahun 2018. Pada tanggal 23 Januari terjadi gempa bumi di Lebak, Banten, tanggal 22 Februari terjadi longsor di Brebes Jawa Tengah, Gempa di Lombok bulan Juli, serta Gempa, likuifaksi dan Tsunami di Palu Tengah tanggal 28 September, Banjir Mandailing 12 Oktober, Putting Beliung 6 Desember 2018.

Bencana yang mungkin terjadi akan memiliki dampak pada kesehatan seseorang. Menurut Kemenkes (2007) menyatakan bahwa akibat bencana maka akan timbul krisis kesehatan, yang artinya akan timbul korban massal, konsentrasi pengungsian, masalah pangan dan gizi, masalah ketersediaan air bersih, masalah sanitasi lingkungan, terganggunya pengawasan vektor penyakit menular, lumpuhnya pelayanan kesehatan, masalah *post traumatic stress*, kelangkaan tenaga kesehatan, maupun diskoordinasi.

Weaver, Flannelly, dan Preston (2003, dalam Rahmat, 2018) menyatakan bahwa trauma merupakan peristiwa fisik dan atau

emosional serius yang menyebabkan kerusakan fisik dan atau psikologis seseorang dalam waktu yang relative lama. WHO (2013) menyatakan bahwa setelah peristiwa bencana maka sebagian besar populasi memiliki reaksi psikologis yang normal sekitar 15-20 %, gangguan mental ringan atau sedang yang menggambarkan kondisi *post traumatic stress disorder (PTSD)* sedangkan 3-4% akan mengalami gangguan jiwa berat seperti psikosis, depresi berat dan kecemasan yang tinggi. Hartini (2009) mengemukakan bahwa 80% orang dengan gangguan *Post-Traumatic Stress Disorders (PTSD)* akan mengalami gangguan psikologis seperti depresi, insomnia, *anxiety*, *substance abuse* dan lain-lain.

American Psychological Association (APA, 2013) menyatakan bahwa PTSD merupakan gangguan kecemasan yang dapat terbentuk dari sebuah peristiwa atau pengalaman yang menakutkan atau mengerikan, sulit dan menyenangkan di mana terdapat penganiayaan fisik atau perasaan terancam. *American Psychological Association/APA* (2013) membagi gejala utama PTSD ke dalam tiga kategori yang terdiri dari *:re-experiencing symptoms*, *avoidance symptoms*, dan *hyperarousal symptoms*. *Re-experiencing Symptoms* (merasakan kembali peristiwa traumatik dan mengalami mimpi buruk tentang peristiwa yang sudah dialami) dan memiliki gejala dalam bentuk *flashback* (merasa

solah-olah peristiwa tersebut terulang kembali), *nightmare* (mimpi buruk), reaksi emosional dan fisik yang berlebih karena dipicu oleh kenangan akan peristiwa menyedihkan. Bahkan menurut Kerzman, Avital, Weizman & Segal (2014) dapat mengganggu kesadaran atau konsentrasi penderita.

Avoidance Symptoms (penghindaran) merupakan usaha individu menghindari untuk berpikir tentang trauma atau menghadapi stimulus yang akan mengingatkan kejadian yang sudah dialami. Menurut APA (2013) gejala *avoidance symptoms* menunjukkan penghindaran aktivitas, tempat, berpikir, merasakan, atau percakapan yang berhubungan dengan trauma. Selain itu *National Centre of PTSD* (2009) menambahkan dengan kehilangan minat terhadap semua hal, perasaan asing dari orang lain, dan emosi yang dangkal, penurunan kemampuan emosional, merasa jauh dari orang lain dan tidak memiliki cita-cita atau harapan yang dipenuhi untuk masa depannya.

Hyperarousal Symptoms menurut *National of PTSD* (2009) merupakan peningkatan kewaspadaan yang memberikan gejala sulit tidur, atau sulit mempertahankan tidur, sulit berkonsentrasi, waspada berlebihan, respon terkejut yang berlebih termasuk meningkatnya reaktivitas fisiologi dengan gejala ketegangan (*hyperarousal*). Reaksi ini merupakan reaksi berlebihan terhadap *stressor* baik

secara langsung maupun tidak langsung yang merupakan sisa-sisa trauma yang dirasakan.

Bencana yang terjadi merupakan peristiwa yang mendadak, sehingga salah satu dampak dari bencana yaitu gangguan tidur. Gangguan tidur merupakan hal menarik karena dengan adanya gangguan tidur maka aktivitas sehari-hari akan terganggu baik prestasi maupun kualitas hidupnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain penelitian deskriptif, yaitu dengan cara menggambarkan fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran populasi yang mengalami gangguan tidur yang berkunjung ke posko kesehatan Unriyo di Balaroa, Palu, Sulawesi Tengah pada tanggal 1-3 November 2018. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu dengan mengamati karakteristik pada waktu responden yang mengalami gangguan tidur berkunjung ke posko kesehatan Unriyo di Balaroa dengan menggunakan kuesioner Teknik *sampling* yang digunakan dengan menggunakan *accidental sampling*, yaitu responden yang datang ke posko kesehatan Unriyo. Pengukuran dengan menggunakan data primer pada penelitian dengan memberikan kuesioner kepada responden. Instrumen

penelitian dengan menggunakan kuesioner. Analisis data deskriptif dengan analisis univariat yaitu dengan menggunakan prosentase

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Hasil Analisa Deskriptif Gangguan Tidur Pasien yang Berkunjung di Posko Kesehatan UNRIYO

Variabel	Ya		Tidak	
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)
Gangguan Tidur	5	16,67	25	83,33

Analisis univariat menggunakan analisis deskriptif dilakukan untuk mengetahui gambaran kualitas tidur pasien yang terdampak bencana di Balaroo, Palu, Sulawesi Tengah yang mendatangi posko kesehatan UNRIYO pasca bencana gempa bumi.

Berdasarkan tabel.1 tersebut menunjukkan responden yang mendatangi posko kesehatan UNRIYO Balaroo, Palu, Sulawesi Tengah 2018 menunjukkan sebagian besar responden tidak mengalami gangguan tidur.

PEMBAHASAN

Hasil analisis deskriptif menunjukkan sebagian besar responden tidak mengalami gangguan tidur pasca melewati tahap darurat bencana gempa bumi di Palu, Sulawesi Tengah. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami gangguan kecemasan yang umum terjadi setelah

melewati pengalaman atau peristiwa yang menakutkan atau mengerikan, sulit, dan tidak menyenangkan seperti bencana gempa bumi ini atau yang umum dikenal sebagai *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)* (APA, 2013).

Kejadian bencana yang mengerikan dan menakutkan umumnya menimbulkan berbagai gangguan psikis salah satunya terkait kecemasan. Salah satu gejala yang muncul diantaranya adalah *Hyperarousal Symptoms* (peningkatan kewaspadaan). *Hyperarousal Symptoms* umumnya menunjukkan gejala meliputi sulit tidur atau sulit mempertahankan tidur, sulit berkonsentrasi, waspada berlebihan, respon terkejut yang berlebihan, termasuk meningkatnya reaktivitas fisiologis gejala ketegangan (*hyperarousal*) sebagai salah satu bentuk dari gejala *PTSD* (APA, 2013).

American Counseling Association (2013) memaparkan respon atau sikap negatif yang sering ditampilkan oleh individu yang mengalami krisis atau bencana alam, yaitu kesulitan tidur, merasa sedih dan tertekan, merasa marah, merasa tidak berdaya, sakit kepala, pusing, mati rasa, merasa ingin bunuh diri atau mencoba bunuh diri, ingin menyakiti orang lain, dan menyakiti diri sendiri. Pada gangguan tidur yang terjadi dapat mengakibatkan gangguan pada aspek *mood*, meliputi iritabilitas, *mood* yang berubah-ubah serta emosi yang buruk. Sedangkan gangguan tidur memiliki dampak pada aspek perilaku meliputi

perilaku membangkang, peningkatan keinginan untuk mengambil resiko. Selain itu gangguan tidur dapat juga berdampak pada kehidupan berkeluarga antara lain masalah social.

PTSD pada bencana tidak langsung begitu saja muncul pada penyintas, namun terdapat beberapa faktor resiko yang muncul yaitu sosiodemografi, karakteristik bencana, faktor dukungan sosial, sifat kepribadian (Neria, Yuval, Nandi, & Galea, 2008), kehilangan harta benda atau keluarga, dan kesaksian atas kematian (Tian, Wong, Li, & Jiang, 2014).

Gejala-gejala PTSD yang telah dipaparkan beserta faktor resiko yang ikut memicu munculnya masalah PTSD ternyata tidak banyak terjadi pada responden penelitian yang terdampak bencana gempa bumi di huntara Balaroa, Palu, Sulawesi Tengah ini. Hal ini dapat disebabkan karena adanya dukungan sosial yang besar dan kuat baik dari pemerintah daerah, para relawan, maupun para donatur sehingga mampu mengurangi dampak dari PTSD yang dialami masyarakat terdampak bencana (Neria, Yuval, Nandi, & Galea, 2008).

Hal ini signifikan dengan kenyataan di lokasi terdampak bencana atau tempat pengungsian yang berbentuk hunian sementara dimana banyak disediakan fasilitas hiburan seperti musik, panggung hiburan, *layar tancap* dan lain sebagainya. Bahkan setiap pagi diadakan senam masal yang rutin diadakan oleh

kementerian kesehatan daerah setempat bersama para relawan. Selain itu, fasilitas hunian yang disediakan oleh donatur maupun oleh pemerintah tergolong baik dengan dilengkapi berbagai fasilitas kebutuhan harian seperti MCK, tempat tinggal berupa hunian sementara, dan lain sebagainya. Selain itu, bantuan dari donatur berupa sembako dan kebutuhan pribadi lainnya mencukupi kebutuhan harian masyarakat terdampak bencana.

Faktor lainnya yang turut andil dalam mengurangi dampak yang muncul akibat PTSD adalah disebabkan karena sebagian besar masyarakat terdampak bencana gempa bumi di Desa Balaroa, Palu, Sulawesi Tengah ini tidak kehilangan anggota keluarganya, bahkan ditempatkan dihuntara bersama keluarga maupun kerabatnya, sehingga meningkatkan dukungan psikis bagi sesama serta dampak PTSD menjadi lebih rendah. Kondisi ini terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar responden tidak mengalami gangguan tidur (Tian, Wong, Li, & Jiang, 2014).

KESIMPULAN

Tidak ada gangguan tidur pada pasien yang memeriksakan diri ke Posko Unriyo di Huntara Balaroa, Sulawesi Tengah. uan tidur.

DAFTAR PUSTAKA

1. American Psychiatric Association. 2013 *Diagnostic and statistical manual*

- ofmental disorders fourth edition textrevision, DSM-V-TR.* Arlington, VA:American Psychiatric Association.
2. Benedek DM, Ursano RJ. 2009. Posttraumatic stress disorder: from Phenomenology to clinical Practice. *Spring*, Vol VII, No 2.
 3. Azanella, L.A., 2018 Kaleidoskop 2018, Bencana Besar Membuat Indonesia Berduka Kompas.com - 20/12/2018, 13:43 WIB Kompas.com, <https://nasional.kompas.com/read/2018/12/20/13431591/kaleidoskop-2018-bencana-besar-membuat-indonesia-berduka>. Penulis : Luthfia Ayu Azanella, Editor : Bayu Galih
 4. BNPB, 2017. Tanggap, Tangkas, Tangguh Menghadapi Bencana. Buku Saku, Jakarta
 5. Dwidiyanti, M., Hadi, I., Wiguna, R.W., dan Ningsih, H.E.W., Gambaran Risiko Gangguan Jiwa pada Korban Bencana Alam Gempa di Lombok Nusa Tenggara Barat Journal of Holistic Nursing And Health Sience. Volume 1, Nomor 2, Oktober 2018
 6. Hartini, N. 2009 Bencana Tsunami dan Stres Pasca-Trauma pada Anak. Journal Masyarakat, Kebudayaan dan Politik., Th. XXII. No. 3, Juli–September 2009, 259–264. Surabaya
 7. Kertzman, S., Avital, A., Weizman, A., & Segal, M. 2014. Intrusive traumarecollections is associated withimpairment of interference inhibitionand psychomotor speed inPTSD. *ComprehensivePsychiatry*, 55(7), 1587-94.
 8. Rahmat, H.K, Nurmalasari,E., dan Basri, A.S.H., 2018 Implementasi Konseling Krisi Terintegrasi Sufi Healing untuk Menangani trauma Anak Usia Dini Pada situasi Krisis Pasca Bencana, *Prosiding PIT ke 5 Riset Kebencanaan IABI Universitas Andalas Padang*, 2-4 Mei 2018
 9. WHO. 2013. Building back better. Sustainable mental health care after emergencies. Geneva: World Health Organization. (2013). Available from http://apps.who.int/iris/beatstream/1066/5/85377/1/978241564571_eng.pdf?ua=1
 10. Tian, Y., Wong, T. K., Li, J., & Jiang, X. 2014. Posttraumatic stress disorder andits risk factors among adolescent survivors three years after an 8.0 magnitude earthquake in China. *BMC public health*, 14(1), 1073.
 11. Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. 2008. Post-traumatic stress disorder followingdisasters: A systematic review. *Psychological Medicine*, 38(4), 467-8

