

## Hubungan Karakteristik Responden dan Dukungan Sosial dengan Kecemasan pada Remaja Pasca 7 Tahun Erupsi Gunung Merapi

### *Relationship Respondent Characteristic and Social Support with Anxiety in Adolescent After 7 Years Eruption of Mount Merapi in Yogyakarta*

Rizki Muthia Putri<sup>1</sup>, Sri Hartini<sup>2</sup>, Fitri Haryanti<sup>2</sup>, Irwan Supriyanto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

<sup>3</sup>Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

#### ABSTRACT

**Background:** The 2010 Mount Merapi eruption was the biggest in the last 100 years, and had caused various impact. Anxiety is one of the psychological problems often arise in adolescent after disaster. Anxiety post-disaster in adolescent are affected by gender, age, loss of nearest person, and social support.

**Objective:** To know the relationship between respondent characteristic and social support with anxiety in adolescent, and description of anxiety in adolescent after 7 years eruption of Mount Merapi in Wukirsari permanent residence village.

**Research Methods:** This research was a descriptive analytic with cross-sectional design and quantitative approach. This research was conducted in January 2018. The sample used was 50 adolescents who live in Wukirsari permanent residence village. Data collect used *Revised Children Manifest Anxiety Scale* (RCMAS) for anxiety and *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) for social support. Data analysis used was univariate analysis and bivariate analysis with independent sample t-test.

**Results:** The result of data analysis were age, gender, education level, loss of the nearest person, and social support with anxiety had p value respectively 0,440; 0,801; 0,158; 0,880; dan 0,690. The prevalence of anxiety in adolescent was 20% with symptoms that often arise was worry-oversensitivity, after 7 years eruption of Mount Merapi.

**Conclusion:** There is no relationship between age, gender, education level, loss of the nearest person, and social support with anxiety in adolescent after 7 years eruption of Mount Merapi in Wukirsari permanent residence village.

**Keywords:** adolescent, anxiety, erupsion, respondent characteristic, social support.

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Erupsi Gunung Merapi pada tahun 2010 merupakan erupsi terbesar yang terjadi dalam kurun waktu 100 tahun terakhir dan menimbulkan berbagai dampak pada kesehatan fisik maupun psikologis. Kecemasan merupakan salah satu dari masalah psikologis yang sering timbul pada remaja setelah terjadi bencana. Kejadian kecemasan pada remaja pascabencana dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, kehilangan orang terdekat, dan dukungan sosial.

**Tujuan:** Mengetahui gambaran kecemasan remaja setelah 7 tahun erupsi Gunung Merapi serta hubungan antara karakteristik responden dan dukungan sosial dengan kecemasan pada remaja di hunian tetap (huntap) Wukirsari.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik, menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2018. Besar sampel yang digunakan yaitu 50 remaja yang tinggal di huntap Wukirsari. Kuesioner *Revised Children Manifest Anxiety Scale* (RCMAS) digunakan untuk mengukur kecemasan dan *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) digunakan untuk mengukur dukungan sosial. Data dianalisis menggunakan analisis *univariat* dan analisis *bivariat* dengan uji *independent sample t-test*.

---

Corresponding Author: Rizki Muthia Putri

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada  
E-mail: [rizki.rmp@gmail.com](mailto:rizki.rmp@gmail.com)

**Hasil:** Prevalensi remaja yang mengalami kecemasan setelah 7 tahun erupsi Gunung Merapi yaitu 20% dengan gejala yang sering muncul yaitu *worry-oversensitivity*. Hasil analisis data antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kehilangan orang terdekat, dan dukungan sosial dengan kecemasan memiliki nilai p berturut-turut 0,440; 0,801; 0,158; 0,880; dan 0,690.

**Kesimpulan:** Tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kehilangan orang terdekat, dan dukungan sosial dengan kecemasan remaja setelah 7 tahun erupsi Gunung Merapi.

**Kata kunci:** dukungan sosial, erupsi, karakteristik responden, kecemasan, remaja.

## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara kepulauan yang terletak pada pertemuan empat lempeng tektonik yaitu lempeng Benua Asia, Benua Australia, Samudera Hindia, dan Samudera Pasifik.<sup>1</sup> Kondisi tersebut menyebabkan Indonesia berpotensi sekaligus rawan mengalami bencana seperti letusan gunung berapi, gempa bumi, banjir, dan tanah longsor.<sup>2</sup> Salah satu bencana alam yang terjadi di Indonesia yaitu erupsi Gunung Merapi. Erupsi Gunung Merapi terbesar yang terjadi dalam kurun waktu 100 tahun terakhir terjadi pada tahun 2010 lalu dan menimbulkan berbagai dampak.<sup>3</sup> Daerah yang terkena dampak erupsi Gunung Merapi terparah yaitu Kecamatan Cangkringan.<sup>4</sup>

Bencana dapat memberikan dampak psikologis pada para korbannya. Setelah terjadinya bencana, terdapat perubahan situasi yang semula normal menjadi situasi yang tidak normal, misalnya ketika seseorang mengalami kehilangan yang dapat mengakibatkan gangguan kondisi psikologis. Gangguan psikologis yang mungkin muncul akibat terjadinya bencana yaitu stres pascatrauma, kecemasan, depresi, dan masalah psikososial lainnya.<sup>5</sup>

Kecemasan merupakan salah satu dari masalah psikologis yang sering timbul pada anak-anak setelah terjadi bencana.<sup>6</sup> Bagi anak-anak, bencana merupakan pengalaman yang sangat traumatis.<sup>7</sup> Pengalaman traumatis yang dialami anak-anak pascabencana memengaruhi keadaan psikologisnya.<sup>8</sup> Setelah 8 tahun pascabencana, diperoleh prevalensi kecemasan sebesar 40,7% pada 216 anak yang selamat dari tenggelamnya kapal di perairan Yunani.<sup>7</sup> Kemudian, Destiantoro<sup>9</sup> pada tahun 2012 menemukan prevalensi kecemasan di Yogyakarta sebesar 58,5% dan kecemasan merupakan gangguan psikologis yang tertinggi dibanding gangguan psikologis lainnya. Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan pada anak yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, dan genetik.

Peneliti juga melakukan studi pendahuluan kepada remaja yang tinggal di hunian tetap (huntap) Kecamatan Cangkringan dengan rentang usia 13-19 tahun yang terdiri dari 6 remaja perempuan dan 5 remaja laki-laki. Berdasarkan studi pendahuluan tersebut, ditemukan 36% remaja mengalami kecemasan. Oleh karena itu, penting untuk dilakukan penelitian mengenai kecemasan remaja setelah 7 tahun erupsi Gunung Merapi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik responden dan dukungan sosial dengan kecemasan serta gambaran kecemasan pada remaja setelah 7 tahun erupsi Gunung Merapi.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* dan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2018 di salah satu hantap pascaerupsi Merapi di Kecamatan Cangkringan.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja perempuan dan laki-laki yang tinggal di salah satu hantap pascaerupsi Merapi 2010 yang berjumlah 60 orang. Peneliti mengambil 50 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi yang telah ditetapkan yaitu mengalami bencana erupsi Gunung Merapi tahun 2010, bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*), dan termasuk remaja berusia 13-19 tahun yang tinggal di salah satu hantap. Sementara remaja yang pernah memeriksakan kesehatan jiwa ke puskesmas atau rumah sakit yang diketahui melalui orang tua responden, termasuk kriteria eksklusi dalam penelitian ini. Teknik sampling yang digunakan adalah teknik total sampling, yaitu sampel diambil dari seluruh remaja perempuan dan laki-laki yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan adalah *Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS)*<sup>10</sup>, untuk mengetahui tingkat dukungan sosial pada remaja menggunakan *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)*<sup>11</sup> dan instrumen karakteristik responden yang terdiri dari pertanyaan-pertanyaan yang dapat mewakili data tentang usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan kehilangan orang terdekat.

Analisis data yang digunakan yaitu analisis *univariat* dan *bivariat*. Analisis *univariat* menggunakan distribusi frekuensi. Analisis *bivariat* menggunakan *independent sample t-test* untuk menguji hubungan antara variabel kecemasan dan variabel-variabel lain (usia, jenis kelamin, dukungan sosial, kehilangan orang terdekat, dan tingkat pendidikan).

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komisi Etik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan pada 14 Desember 2017 dengan nomor etik KE/FK/1288/EC/2017. Pada saat pengambilan data penelitian, setiap responden yang terlibat dalam penelitian tersebut diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya selama proses penelitian berlangsung. Jika responden bersedia, maka responden dapat menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

## HASIL

Responden dalam penelitian ini adalah remaja usia 13-19 tahun yang tinggal di salah satu hantap pascaerupsi Merapi 2010. Adapun karakteristik responden pada penelitian ini ditunjukkan dalam Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Remaja 7 Tahun Pascaerupsi Gunung Merapi di Kecamatan Cangkringan (n=50)**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
Remaja awal (13 tahun)	18	36,0
Remaja tengah (14-16 tahun)	23	46,0
Remaja akhir (17-19 tahun)	9	18,0
<b>Jenis kelamin</b>		
Perempuan	33	66,0
Laki-laki	17	34,0
<b>Tingkat pendidikan</b>		
Rendah (SD, SMP)	24	48,0
Menengah (SMA/SMK)	2	4,0
Tinggi (Akademi/Perguruan Tinggi)	24	48,0
<b>Kehilangan orang terdekat</b>		
Ya	13	26,0
Orang Tua	1	7,8
Kerabat	8	61,5
Tetangga	4	30,7
Tidak	37	74,0
<b>Suku</b>		
Jawa	50	100,0

Berdasarkan Tabel 1 di atas, responden lebih banyak masuk ke dalam kategori remaja tengah dibandingkan remaja awal dan akhir yaitu sebanyak 23 remaja (46%). Remaja yang berjenis kelamin perempuan memiliki jumlah lebih banyak dibanding laki-laki yaitu 33 remaja (66%). Dari segi pendidikan, remaja dengan pendidikan rendah memiliki jumlah yang sama dengan pendidikan menengah yaitu sebanyak 24 remaja (48%). Selain itu, akibat erupsi Gunung Merapi 2010 tersebut, sebanyak 13 remaja (26%) mengalami kehilangan orang terdekatnya.

Gambaran kecemasan pada remaja setelah 7 tahun erupsi Gunung Merapi di salah satu hantap di Kecamatan Cangkringan, Yogyakarta dapat dilihat pada Tabel 2. Berdasarkan Tabel 2, gejala kecemasan yang sering muncul pada domain *social alienation* yaitu merasa orang lain melakukan sesuatu tampak lebih mudah daripada responden (58%) dan merasa seseorang akan mengatakan bahwa responden melakukan sesuatu dengan cara yang salah (56%). Pada domain *worry-oversensitivity* gejala yang sering muncul ditunjukkan pada unit pernyataan 'responden merasa takut pada saat suatu hal berjalan tidak seperti yang diharapkan' (66%), 'merasa khawatir apa yang akan terjadi' (62%), 'sering merasa khawatir bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada responden' (62%), dan 'merasa khawatir apa yang akan dipikirkan orang tentang responden' (56%). Sementara pada domain *physiological*, gejala yang sering muncul ditunjukkan pada unit pernyataan 'sering merasa capek' (64%). Dari keseluruhan gejala kecemasan yang muncul, gejala pada domain *worry-oversensitivity* lebih banyak ditemukan pada responden.

**Tabel 2. Gambaran Kecemasan Remaja 7 Tahun Pascaerupsi Gunung Merapi di Salah Satu Huntap Kecamatan Cangkringan (n=50)**

Item Pernyataan	Ya		Tidak	
	f	%	f	%
<b>Social alienation</b>				
Saya merasa bahwa orang lain tidak menyukai cara saya melakukan sesuatu.	19	38,0	31	62,0
Orang lain terlihat melakukan sesuatu lebih mudah daripada yang bisa saya lakukan.	29	58,0	21	42,0
Anak lain lebih bahagia daripada saya.	14	28,0	36	72,0
Saya merasa seseorang akan mengatakan kepada saya bahwa saya melakukan sesuatu dengan cara yang salah.	28	56,0	22	44,0
Banyak orang yang bertentangan dengan saya.	5	10,0	45	90,0
Saya merasa sendirian walaupun saya bersama orang lain.	11	22,0	39	78,0
<b>Worry-oversensitivity</b>				
Saya merasa khawatir apa yang akan terjadi.	31	62,0	19	38,0
Saya mudah sekali merasa bahwa perasaan saya tersakiti.	16	32,0	34	68,0
Saya sering merasa khawatir bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada saya.	31	62,0	19	38,0
Saya mudah merasa sakit hati pada saat saya bertengkar.	25	50,0	25	50,0
Saya sering merasa khawatir.	26	52,0	24	48,0
Saya merasa gelisah.	21	42,0	29	58,0
Saya takut terhadap banyak hal.	16	32,0	34	68,0
Saya khawatir saat akan tidur malam.	13	26,0	37	74,0
Saya khawatir apa yang akan dikatakan oleh orang tua saya.	22	44,0	28	56,0
Saya kadang-kadang terbangun ketakutan.	12	24,0	38	76,0
Saya merasa takut pada saat sesuatu berjalan tidak seperti yang saya harapkan.	33	66,0	17	34,0
Saya bermimpi buruk.	22	44,0	28	56,0
Saya khawatir apa yang akan dipikirkan orang tentang diri saya.	28	56,0	22	44,0
<b>Physiological</b>				
Saya sering merasa capek.	32	64,0	18	36,0
Saya susah untuk tidur malam.	7	14,0	43	86,0
Saya sering merasa sakit di perut saya.	11	22,0	39	78,0
Saya sering merasa sesak napas.	6	12,0	44	88,0
Saya merasa sulit untuk konsentrasi dengan tugas sekolah saya.	25	50,0	25	50,0
Saya mempunyai masalah terhadap keyakinan tekad.	15	30,0	35	70,0
Saya sering bergoyang-goyang waktu duduk.	14	28,0	36	72,0
Saya mudah marah.	19	38,0	31	62,0
Tangan saya terasa berkeringat.	22	44,0	28	56,0

Kecemasan pada responden ditampilkan pada Tabel 3. Kecemasan dikategorikan berdasarkan nilai *cut off point Revised Children's Manifest Anxiety Scale* (RCMAS) yaitu 19. Remaja mengalami kecemasan jika nilai total skor  $\geq 19$ . Sebaliknya remaja yang tidak mengalami kecemasan jika nilai total skor  $< 19$ .<sup>10</sup> Berdasarkan Tabel 3, remaja yang mengalami kecemasan yaitu sebanyak 20% dari keseluruhan responden.

**Tabel 3. Prevalensi Kecemasan Remaja 7 Tahun Pascaerupsi Gunung Merapi di Salah Satu Huntap Kecamatan Cangkringan (n=50)**

Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	10	20,0
Tidak	40	80,0

Kecemasan berdasarkan karakteristik responden ditampilkan pada Tabel 4. Tabel 4 menunjukkan hubungan karakteristik responden dan tingkat kecemasan. Hasil analisis data antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kehilangan orang terdekat, dan dukungan sosial dengan kecemasan didapatkan nilai p berturut-turut yaitu  $p=0,440$ ;  $p=0,158$ ; dan  $p=0,880$ . Karena

nilai  $p > 0,05$ , maka usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan kehilangan orang terdekat tidak berhubungan secara signifikan dengan kecemasan responden di huntap. Variabel suku tidak diketahui nilai  $p$ -nya, karena semua responden bersuku Jawa.

**Tabel 4. Kecemasan Responden Remaja 7 Tahun Pascaerupsi Gunung Merapi di Salah Satu Huntap Kecamatan Cangkringan Berdasarkan Karakteristik Responden (n=50)**

Karakteristik	Kecemasan			
	f	Mean Difference	t	p-value
<b>Usia</b>				
Remaja Awal (13-16 tahun)	41	-1,688	-0,779	0,440
Remaja Akhir (17-19 tahun)	9			
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	33	0,447	0,253	0,801
Perempuan	17			
<b>Tingkat pendidikan</b>				
Rendah (SD, SMP)	26	2,359	1,436	0,158
Tinggi (SMA, SMK, Perguruan Tinggi)	26			
<b>Kehilangan orang terdekat</b>				
Ya	13	-0,289	-0,151	0,880
Tidak	37			

Gambaran dukungan sosial pada remaja di huntap pascaerupsi Merapi, Kecamatan Cangkringan dapat dilihat dalam Tabel 5. Tabel 5 menunjukkan dukungan sosial yang berasal dari keluarga, teman, dan orang lain. Dukungan sosial dari keluarga ditunjukkan oleh unit nomor 3, 4, 8, dan 11. Dari keempat unit, responden yang paling banyak menyatakan sangat setuju dan setuju terdapat pada pernyataan 'mendapatkan semangat dan dukungan yang dibutuhkan dari keluarga' (n=45).

Dukungan sosial yang berasal dari teman ditunjukkan pada pernyataan nomor 6, 7, 9, dan 12. Dari keempat nomor pernyataan, responden yang paling banyak mengatakan setuju dan sangat setuju terdapat pada pernyataan 'memiliki teman-teman untuk bercerita ketika sedang merasa senang atau sedih' (n=42). Dukungan sosial yang berasal dari orang lain ditunjukkan pada pernyataan nomor 1, 2, 5, dan 10. Dari keempat nomor pernyataan, responden yang paling banyak mengatakan setuju dan sangat setuju terdapat pada pernyataan 'mempunyai orang spesial yang membuat merasa nyaman' (n=38).

Dukungan sosial responden ditampilkan ada Tabel 6. *Cut off point* kuesioner ini yaitu 48, responden dikatakan memiliki dukungan sosial tinggi bila skor total  $\geq 48$  dan rendah bila skor total  $< 48$ . Berdasarkan Tabel 6, remaja yang tinggal di huntap dan mendapatkan dukungan sosial tinggi yaitu sebanyak 54%. Sementara remaja dengan dukungan sosial yang rendah sebanyak 46%.

**Tabel 5. Gambaran Dukungan Sosial pada Remaja 7 Tahun Pascaerupsi Gunung Merapi di Salah Satu Huntap Kecamatan Cangkringan (n=50)**

Pernyataan	STS		TS		N		S		SS	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ada seseorang yang bersedia membantu ketika memerlukan bantuan.	2	4,0	1	2,0	12	24,0	20	40,0	15	30,0
Memiliki seseorang yang spesial untuk berbagi rasa senang dan sedih.	0	0,0	3	6,0	16	32,0	19	38,0	12	24,0
Keluarga berusaha keras membantu ketika menghadapi masalah atau kesulitan.	0	0,0	0	0,0	6	12,0	23	46,0	21	42,0
Mendapatkan semangat dan dukungan yang dibutuhkan dari keluarga.	0	0,0	1	2,0	4	8,0	16	32,0	29	58,0
Mempunyai orang spesial yang membuat merasa nyaman.	1	2,0	1	2,0	10	20,0	20	40,0	18	36,0
Teman-teman berusaha keras untuk membantu dalam menyelesaikan masalah.	1	2,0	0	0,0	16	32,0	24	48,0	9	18,0
Dapat mengharapkan bantuan dari teman-teman ketika ada masalah.	1	2,0	1	2,0	23	46,0	22	44,0	3	6,0
Dapat membicarakan atau menceritakan masalah dengan keluarga.	2	4,0	3	6,0	14	28,0	23	46,0	8	16,0
Memiliki teman-teman untuk bercerita ketika sedang merasa senang atau sedih.	0	0,0	0	0,0	8	16,0	31	62,0	11	22,0
Ada seseorang istimewa dalam hidup Adik yang peduli dengan perasaan.	0	0,0	0	0,0	14	28,0	21	42,0	15	30,0
Keluarga bersedia dengan senang hati membantu dalam mengambil keputusan.	0	0,0	1	2,0	11	22,0	19	38,0	19	38,0
Dapat menceritakan masalah dengan teman-teman.	2	4,0	4	8,0	20	40,0	20	40,0	4	8,0

Keterangan : STS = Sangat Tidak Setuju; TS = Tidak Setuju; N = Netral; S = Setuju; dan SS = Sangat Setuju

**Tabel 6. Dukungan Sosial pada Remaja 7 Tahun Pascaerupsi Gunung Merapi di Salah Satu Huntap Kecamatan Cangkringan (n=50)**

Dukungan Sosial	Jumlah	Persentase (%)
Tinggi	27	54,0
Rendah	23	46,0

Hubungan dukungan sosial yang diterima dan kecemasan pada remaja di huntap pasca-erupsi Merapi dapat dilihat dalam Tabel 7. Hasil analisis data antara dukungan sosial dengan kecemasan didapatkan nilai  $p = 0,690$ . Karena nilai  $p > 0,05$ , maka dukungan sosial tidak berhubungan secara signifikan dengan kecemasan remaja di huntap pasca-erupsi Merapi.

**Tabel 7. Kecemasan pada Remaja 7 Tahun Pascaerupsi Gunung Merapi di Salah Satu Huntap Kecamatan Cangkringan (n=50)**

Dukungan Sosial	Kecemasan			
	f	Mean Difference	t	p-value
Tinggi	27	0,675	-0,402	0,690
Rendah	23			

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada 7 tahun pascaerupsi Merapi, sebanyak 20% remaja di salah satu huntap mengalami kecemasan. Penelitian oleh Derek *et al.*<sup>7</sup> pada 216 anak pasca 8 tahun tenggelamnya kapal Jupiter di Perairan Yunani menemukan bahwa sebesar 40,7% anak mengalami kecemasan. Penelitian oleh Gaol<sup>8</sup> pada 70 anak, menemukan bahwa 88,6% anak mengalami kecemasan tingkat sedang pada 7 tahun pascaerupsi Gunung Sinabung.

Adanya perbedaan kejadian kecemasan tersebut, salah satunya dipengaruhi oleh faktor budaya, mengingat responden dalam penelitian ini semuanya memiliki budaya Jawa. Pada budaya Jawa, seseorang akan cenderung menerapkan falsafah hidup *nrimo*, yakni menerima apapun keadaan yang terjadi, sehingga pada saat terjadi bencana, orang dengan budaya Jawa akan berpikir bahwa bencana yang telah terjadi merupakan kehendak dari Tuhan.<sup>12</sup>

Selain faktor budaya, perbedaan jenis bencana dan tingkat kesiapan seseorang dalam menghadapi bencana juga dapat memengaruhi dampak psikologis pada korban bencana.<sup>13,14</sup> Kesiapan seseorang dalam menghadapi bencana dapat mengurangi bahkan mencegah terjadinya *distress* akibat bencana. Korban bencana yang mengalami gangguan mental berat dan menetap, ditemukan pada mereka yang kurang merencanakan kesiapan dalam menghadapi bencana.<sup>13</sup> Kejadian erupsi Gunung Merapi dapat diprediksi dan memiliki siklus erupsi setiap 4 – 6 tahun, sehingga masyarakat yang tinggal di sekitar lereng Gunung Merapi sudah memiliki kesiapan yang lebih karena sudah sering terpapar oleh erupsi dan akhirnya tidak timbul dampak psikologis yang berkepanjangan.<sup>1</sup> Sementara jenis bencana lain seperti bencana gempa bumi tidak dapat diprediksi kapan bencana tersebut akan datang dan masyarakat juga kurang siap dalam menghadapi bencana.

Penelitian ini menunjukkan bahwa usia tidak berhubungan secara signifikan dengan kecemasan dengan nilai  $p$  yaitu 0,440 ( $p > 0,05$ ). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Beesdo *et al.*<sup>15</sup> bahwa usia memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan remaja. Kecemasan akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Semakin tua usia seseorang maka semakin tinggi tingkat kecemasan orang tersebut. Anak yang lebih tua secara tidak langsung akan terkena dampak bencana melalui media karena anak yang lebih tua memiliki pemahaman yang baik dari media yang mereka terima dan membuat risiko yang lebih besar setelah melihat kejadiannya.<sup>16</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Devi<sup>17</sup> juga menjelaskan bahwa usia menjadi faktor kecemasan pascabencana. Purnamasari<sup>18</sup> menjelaskan bahwa usia merupakan faktor kunci terjadinya gangguan psikologis pascabencana. Dogan-Ates<sup>19</sup> juga menjelaskan bahwa anak dengan usia lebih muda menunjukkan *distress* psikologis yang rendah dibandingkan pada anak dengan usia yang lebih tua.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Weems *et al.*<sup>14</sup> bahwa usia tidak berhubungan secara signifikan dengan kecemasan. Penelitian lain oleh Shi *et al.*<sup>20</sup> menemukan bahwa usia tidak berhubungan secara signifikan dengan kecemasan dikarenakan variasi karakteristik sampelnya. Mayoritas responden berada pada jenjang SMA/ sederajat dan memiliki tekanan akademis berat yang menyebabkan responden mengalami kecemasan. Pada penelitian ini, usia tidak berhubungan secara signifikan mungkin dikarenakan variasi karakteristik responden dengan mayoritas berada pada kategori remaja awal. Karakteristik remaja awal yang tidak stabil, lebih emosional, menghadapi banyak masalah, munculnya rasa kurang percaya diri, dan suka mengembangkan pikiran baru, gelisah, suka berkhayal, dan suka menyendiri.<sup>21</sup>

Berdasarkan jenis kelamin, pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa jenis kelamin tidak berhubungan secara signifikan dengan kecemasan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lochman, *et al.*<sup>22</sup> yang menjelaskan bahwa jenis kelamin berhubungan secara signifikan dengan kecemasan remaja pascabencana. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Shi *et al.*<sup>20</sup> menjelaskan bahwa wanita lebih berisiko mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki. Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa wanita lebih rentan mengalami konflik interpersonal, tekanan akademik yang tinggi dan *resilience* yang rendah. Penyebab lain wanita lebih rentan mengalami kecemasan yaitu wanita biasanya lebih sensitif dibandingkan laki-laki dalam menghadapi stres atau kesulitan.<sup>23</sup> Wanita lebih sensitif terhadap rangsangan yang mengancam dan memungkinkan berisiko lebih rentan mengalami kecemasan pascabencana dibandingkan dengan laki-laki.<sup>16</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mcdermott<sup>24</sup> bahwa jenis kelamin tidak berhubungan secara signifikan dengan kecemasan remaja. Goenjian *et al.*<sup>25</sup> juga menjelaskan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan kecemasan setelah 4,5 tahun terjadinya bencana gempa bumi di Armenia. Penelitian oleh Velden *et al.*<sup>26</sup> yang dilakukan pada 596 responden setelah 10 tahun terjadi bencana menemukan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan secara signifikan dengan kecemasan pascabencana. Hal ini diakibatkan oleh tingkat risiko terpapar bencana. Tingkat risiko terpapar bencana yang tinggi, secara signifikan dapat memengaruhi kecemasan pascabencana. Pada penelitian ini kecemasan remaja tidak berhubungan secara signifikan dengan jenis kelamin. Kecemasan dapat juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti tingkat risiko terpapar bencana.

Berdasarkan tingkat pendidikan, pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan kecemasan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Beesdo *et al.*<sup>15</sup> yang menjelaskan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan. Selain itu, Lee *et al.*<sup>16</sup> juga menjelaskan bahwa tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian kecemasan pada remaja pascabencana. Pada penelitian ini dijelaskan bahwa prevalensi kecemasan lebih banyak ditemukan pada remaja yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah dibandingkan dengan remaja yang memiliki tingkat pendidikan tinggi. Hal ini dikarenakan remaja dengan tingkat pendidikan rendah memiliki coping yang terbatas jika dibandingkan remaja dengan tingkat pendidikan yang tinggi. Latar belakang yang berbeda secara tidak langsung memberikan respons yang berbeda pula terhadap kecemasan. Dengan pendidikan yang lebih tinggi, seseorang akan menggunakan coping yang lebih efektif dalam menghadapi suatu masalah.<sup>27</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Velden *et al.*<sup>26</sup> bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan kecemasan pascabencana. Penelitian lain oleh Ricciardi *et al.*<sup>28</sup> juga menemukan bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan kecemasan dikarenakan respons stres yang menyebabkan kecemasan secara signifikan dipengaruhi oleh

tingkat risiko terpapar suatu bencana. Semakin tinggi tingkat risiko terpapar bencana, maka risiko seseorang mengalami kecemasan juga tinggi/meningkat. Pada tsunami tahun 2004 dan gempa bumi di Bam tahun 2005 yang memiliki tingkat risiko terpapar yang tinggi dan menghancurkan wilayah, reaksi psikologis yang paling banyak muncul yaitu responden mengalami gangguan tidur, mimpi buruk, dan membayangkan kematian selama malam hari.<sup>28</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kehilangan orang terdekat tidak berhubungan secara signifikan dengan kecemasan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dogan-Ates<sup>19</sup> yang menjelaskan bahwa kehilangan merupakan faktor terjadinya kecemasan pada anak. Merikangas<sup>29</sup> juga menjelaskan bahwa seorang anak yang mengalami kehilangan atau perpisahan dengan orang terdekat akibat bencana, akan berisiko mengalami kecemasan dan gangguan mental emosional lainnya. Kecemasan dan gangguan emosional tersebut jika tidak ditangani dengan baik akan berkembang sampai anak tumbuh dewasa. Purnamasari<sup>18</sup> menjelaskan walaupun remaja sudah memiliki kemampuan lebih dalam menghadapi bencana namun remaja mungkin mengalami gangguan psikologis dikarenakan mereka mengalami kehilangan saat atau setelah terjadinya bencana. Terputusnya hubungan remaja setelah mengalami kehilangan dapat menyebabkan remaja tidak mau melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya dan memilih untuk berdiam diri yang dapat menyebabkan gangguan psikologis pada remaja. Pada penelitian ini, kehilangan orang terdekat tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan dimungkinkan karena kebanyakan remaja mengalami kehilangan bukan dari keluarga inti, melainkan dari kerabat dan tetangganya.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa dukungan sosial tidak berhubungan secara signifikan dengan kecemasan. Namun, penelitian yang dilakukan oleh Anwar<sup>30</sup> menyebutkan bahwa dukungan sosial berhubungan secara signifikan dengan kecemasan remaja pascabencana. Dukungan sosial dapat meningkatkan koping seseorang saat mengalami tekanan. Dukungan sosial dari teman merupakan sumber dukungan yang penting. Teman dapat membantu menormalkan reaksi emosional remaja pascabencana.<sup>31</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Lai *et al.*<sup>32</sup> pada 426 anak pascabencana, menemukan-bahwa setelah 3-7 bulan setelah bencana, dukungan sosial berhubungan dengan kecemasan remaja. Namun, 25-27 bulan setelah terjadinya bencana, dukungan sosial tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kecemasan. Oleh karena itu, dukungan sosial berhubungan dengan kecemasan saat 1-2 tahun setelah terjadinya bencana. Penelitian ini tidak memiliki hubungan yang signifikan antara dukungan dengan kecemasan dimungkinkan karena hubungan dukungan sosial dan kecemasan secara bertahap menghilang setelah 7 tahun erupsi Gunung Merapi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Prevalensi remaja yang mengalami kecemasan setelah 7 tahun erupsi Gunung Merapi yaitu 20%. Karakteristik responden dan dukungan sosial tidak berhubungan dengan kecemasan remaja setelah 7 tahun erupsi Gunung Merapi.

Diharapkan petugas kesehatan dapat mengadakan program penyuluhan terkait kejadian kecemasan di huntap Desa Wukirsari dikarenakan masih terdapat 20% remaja yang mengalami kejadian kecemasan pascabencana. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian yang lebih fokus pada pemberian intervensi remaja di huntap Desa Wukirsari karena masih terdapat 20% remaja yang mengalami kecemasan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada responden dan bapak kepala Dukuh Dongkelsari yang telah membantu dalam proses penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral dan Badan Geologi. Gunung Merapi Sejarah Letusan. 2014 [diakses pada tanggal 2017 Februari 4]. Diakses dari: [www.vsi.esdm.go.id/index.php/gunungapi/542-9-merapi?start=1](http://www.vsi.esdm.go.id/index.php/gunungapi/542-9-merapi?start=1)
2. Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Potensi dan Ancaman Bencana. 2016 [diakses pada 2017 April 30]. Diakses dari: [www.bnpb.go.id](http://www.bnpb.go.id)
3. Surono, M., Jousset, P., Pallister, J., Boichu, M., Buongiorno, M.F. The 2010 Explosive Eruption of Java's Merapi Volcano - a '100-years' Event. *Journal of Volcanology and Geothermal Research*, Elsevier. 2012;241-242:121-135.
4. Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Dampak Letusan Gunung Merapi. 2011;2(1).
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia dalam Penanggulangan Bencana. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2006.
6. Balaban, V. Psychological Assessment of Children in Disasters and Emergencies. *Disasters*. 2006;30(2): 178–198.
7. Derek, B., Dominic, O., Orlee, U. The Long-Term Physiological Effect of a Disaster Experienced in Adolescence II: General Psychopathology, *J Child Psychol Psychiatr*. 2000;41:513-523.
8. Gaol, A.S.L. Kecemasan Anak Usia Sekolah Korban Bencana Erupsi Gunung Sinabung di Posko Pengungsian Kabanjaja Kabupaten Karo. Skripsi. Sumatera Utara: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara; 2017.
9. Destiantoro, M.R., Pradanita, V.N. Prevalensi Gangguan Jiwa Pascaerupsi Gunung Merapi September 2010 di Kabupaten Sleman. Skripsi. Yogyakarta: Departemen Jiwa Fakultas Kedokteran UMY; 2016.
10. Reynolds, C.R., & Richmond, B.O. Test Review Revised Children's Manifest Anxiety Scales (RCMAS). *Journal of Psychoeducational Assessment*. 1987;5:77-80.
11. Zimet, Gregory D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., Farley, K. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*. 1988;52(1):30-41.
12. Ibrawansyah, K. Hubungan Keintiman Orang Tua dan Remaja dengan Tingkat Kecemasan pada Remaja di Cangkringan Pascabencana Erupsi Gunung Merapi Tahun 2010 [Tesis]. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM; 2016.
13. Goldenberg, M.N., Benedek, D., Ursano, R.J. *Disaster Victims and Response to Trauma*. New Yor: Humana Press; 2012.
14. Weems, C. F., Russell, J. D., Neill, E. L., Berman, S. L., Scott, B. G. Existential Anxiety among Adolescents Exposed to Disaster: Linkages among Level of Exposure, PTSD, and Depression Symptoms. *Journal of Traumatic Stress*. 2016;29(5):466-473.
15. Beesdo, K., Susanne, K., Daniel, S.P. Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V. *Psychiatr Clin North Am*. 2011;32(3):483–524.
16. Lee, J. Y., Kim, S., Bae, K., Kim, J., Shin, I., Yoon, J. Factors Associated with Post-Traumatic Stress Symptoms among Adolescents Exposed to the Sewol Ferry Disaster in Korea. *Psychiatry Research*. 2017;256:391-395.
17. Devi, M. R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Penduduk Pascabencana Banjir Lahar Dingin Gunung Merapi (Studi di Hunian Sementara Desa Jumoyo Kecamatan Salam Kabupaten Magelang Tahun 2011) [Tesis]. Semarang: Universitas Negeri Semarang; 2012.
18. Purnamasari, I. Perbedaan Reaksi Anak dan Remaja Pascabencana. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*. 2016;3(1):49-55.
19. Dogan A-tes. Developmental Differences in Children's and Adolescents' Post-Disaster Reactions. *Issues Ment Health Nurse*. 2010;31(7):470-476.
20. Shi, X., Zhou, Y., Fan, F. Longitudinal Trajectories and Predictors of Anxiety Symptoms among Adolescent

- Survivors Exposed to Wenchuan Earthquake. *Journal of Adolescence*. 2016;53:55–63.
21. Putro, K.Z. Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *Jurnal Aplikasi Ilmu-Ilmu Agama* 2017;17(1):25-32.
  22. Lochman, J.E., Vernberg, E., Powell, N.P., Boxmeyer, C.L., Jarrett, M., McDonald, K., Kassing, F. Pre-Post Tornado Effects on Aggressive Children's Psychological and Behavioral Adjustment Through One-Year Postdisaster. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2017;46(1):136-149.
  23. Dedovic, K., Wadiwalla, M., Engert, V., Pruessner, J.C. The role of sex and gender socialization in stress reactivity. *Dev Psychol*. 2009;45(1):45-55.
  24. McDermott, B.M., Palmer, L.J. Post-disaster Emotional Distress, Depression, and Event-Related Variables: Finding Across Child and Adolescent Developmental Stages. Postdisaster emotional distress, depression and event-related variables: findings across child and adolescent developmental stages. *Aust N Z J Psychiatry*. 2002;36(6):754-761.
  25. Goenjian, A.K., Steinberg, A.M., Najarian, L.M., Fairbanks, L.A., Tashjian, M., Pynoos, R.S. Prospective study of posttraumatic stress, anxiety, and depressive reactions after earthquake and political violence. *Am J Psychiatry*. 2000;157(6):911-916.
  26. Velden, P.G., Wong, A., Boshuizen, H. C., Grievink, L. Persistent mental health disturbances during the 10 years after a disaster: four-wave longitudinal comparative study. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2013;67(2):110-118.
  27. Haris, A. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Penduduk Pascagempa terhadap Post Traumatic Stress Disorder di Desa Kolo Kecamatan Asakota Kota Bima. *Jurnal Kesehatan Prima*. 2015;5(1):726-731.
  28. Ricciardi, M., Valsavoia, R., Russo, M., Ferraro, L., Alloro, D., Messina, N., Dolce, A., La Barbera, D. The Effect of Different Levels of Exposure on Persistence of Stress Disorders in Rescue Volunteers: the Case of the ATR 72 in Air Disaster in Palermo. *Giorn Ital Psicopat*. 2011;17:303-308.
  29. Merikangas, K.R., Nakamura, E.F., Kessler, R.C. Epidemiology of Mental Disorders in Children and Adolescents. *Dialogues Clin. Neurosci*. 2019;11:7-20.
  30. Anwar, S. Pengaruh Dukungan Psikososial terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah di Daerah Rawan Banjir di Kelurahan Bandar Durian Kabupaten Labuhan Batu Utara Tahun 2015. 1(1) 76-87. (2015).
  31. Rubens, S.L., Vernberg, E.M., Felix, E.D., Canino, G. Peer Deviance, Social Support, and Symptoms of Internalizing Disorder among Youth Exposed to Hurricane Georges. *Psychiatry*, 2013;76(2):169-181.
  32. Lai, B.S., Osborne, M.C., Piscitello, J., Self-Brown, S., Kelley, M.L. The Relationship Between Social Support and Posttraumatic Stress Symptoms among Youth Exposed to a Natural Disaster. *European Journal of Psychotraumatology*. 2018;9(suppl. 2).