

# SKRIPSI

## ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESPONS PSIKOLOGIS MASYARAKAT KORBAN LUMPUR LAPINDO SIDOARJO

PENELITIAN *DESKRIPTIF ANALITIK*

DI PENGUNGSIAN PASAR BARU PORONG

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

**S U R A T M I**

NIM : 010310642 B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
S U R A B A Y A  
2007**

## SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, Juli 2007

Yang Menyatakan



Suratmi  
010310642B

**LEMBAR PERSETUJUAN**

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 18 JULI 2007

Oleh

Pembimbing I



**Ahmad Yusuf S.Kp. M.Kes**

**NIP : 132 255 152**

Pembimbing II



**Hanik Endang Nihayati, S.Kep.Ns**

**NIK : 139 040 678**

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya  
Wakil Ketua II



**Dr.Nursalam, M. Nurs (Honours)**

**NIP : 140 238 226**

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

Telah diuji

Pada 24 Juli 2007

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ahmad Yusuf S.Kp, M.Kes

(.....)

Anggota : 1.Hanik Endang Nihayati, S.Kep.,Ns

(.....)

2. Ferry Efendi, S.Kep.,Ns

(.....)

Mengetahui  
a.n. Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya  
Wakil Ketua II



Dr.Nursalam, M. Nurs (Honours)

NIP : 140 238 226

**MOTTO**

**“MAKA NIKMAT TUHANMU YANG MANAKAH YANG KAMU  
DUSTAKAN?” (AR-RAHMAN : 13)**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala limpahan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RESPONS PSIKOLOGIS MASYARAKAT KORBAN LUMPUR LAPINDO SIDOARJO". Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Bersamaan dengan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. H. Muhammad Amin, dr, Sp.P.(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Prof. H. Eddy Soewandoyo, dr.,SpPD.KTI, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), Selaku Wakil Ketua II Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan

menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

4. Bapak Sunarto, selaku Koordinator Pengungsi Korban Lumpur Lapindo Sidoarjo yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk melakukan penelitian di Pengungsian Pasar Baru Porong Sidoarjo.
5. Ahmad Yusuf S.Kp, M.Kes, selaku pembimbing yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan dan saran selama proses pembuatan skripsi.
6. Hanik Endang Nihayati, S.Kep.Ns, selaku pembimbing yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan dan saran selama proses pembuatan skripsi.
7. Staf pendidikan, perpustakaan dan tata usaha Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah menyediakan fasilitas demi terselesaikannya skripsi ini
8. Responden yaitu pengungsi korban lumpur Lapindo Sidoarjo yang telah memberikan data dan informasi kepada penulis selama penelitian.
9. Bapak dan Ibuku tercinta, yang telah memberikan pengorbanan luar biasa, cinta, kasih sayang, motivasi, nasihat dan doa kepada penulis. Semoga Allah membalas semuanya dengan syurgaNya.
10. Saudara-saudaraku tercinta, Wiwik, Yayuk dan KangSeti atas cinta, perhatian, motivasi, keceriaan dan doa kepada penulis selama proses skripsi.
11. Sahabat-sahabat seperjuangan dalam menegakkan dienui Islam, atas motivasi dan doa. Semoga kemuliaan Islam yang kita citakan segera teraih.
12. Sahabat-sahabatku : Atik P, Erin, Enny, Nina dan Eka atas hari-hari indah, doa dan semangat kepada penulis

13. Teman-teman A3 yang telah memberikan semangat selama proses skripsi.  
Semoga persaudaraan ini terjalin sekarang dan nanti.
14. Warga Inayah tercinta atas dukungan dan doa kepada penulis selama proses skripsi, semoga indahny persaudaraan tetap terjaga selamanya.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, Juli 2007

Penulis



**ABSTRACT**

**ANALYSIS FACTOR RELATED TO PSYCHOLOGICAL RESPONSE of  
SOCIETY AFTER MUD DISASTER of LAPINDO SIDOARJO**

**A Descriptive Analytic Research at Evacuation of Pasar Baru Porong**

By : Suratmi

Mud disaster of Lapindo is a stressor to society becoming its victim. Loss everything which initially owned to generate psychological response which all kinds. Psychological response include denial, anger, bargaining, depression and acceptance. Psychological response of mud victim society of Lapindo influenced by internal factors and eksternal factors. The objective of this research is to analyse factors related to psychological response of mud victim society of Lapindo Sidoarjo.

It's an analytic descriptive research. The population was citizen of Renokenongo village RT 01 / 01. Sample size was 66 respondents who met the inclusion criteria. The selection of the sample was conducted using probability sampling that is simple random sampling. Data were collected using Kubler Ross's psychological response questionnaire and open question. Data were analyze by analysis content and using Spearman'S Rho statistical test with signifikan level at  $< 0,05$ .

The result of research show psychological response most of mud victim society of Lapindo is acceptance 63%, denial 6%, bargaining 25%, anger 3% and depression 3%. Most of responder's age are 20-30 year ( 38%), 36% responder's education are junior high school and 53% responder do not work after evacuate. The result of statistical test show there is no significant relation between age and psychological response with  $p = - 0,279$ , there is no significant relation between education level with psychological response with  $p = 0,277$  and there is significant relation between job and psychological response with  $p = 0,001$ .

Significant relation between age and education level with psychological response will seen if the age and education level of responder are heterogeneous. So, it's need to do research again to get an acurat result.

Keyword : Psychological response, mud disaster, Lapindo

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
<i>Abstract</i> .....	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Teoritis.....	5
1.4.2 Praktis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep Respons Psikologis.....	6
2.1.1 Definisi Kehilangan.....	6
2.1.2 Jenis Kehilangan.....	6
2.1.3 Tahap Respons Psikologis.....	7
2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Respons Psikologis.....	11
2.2.1 Faktor Internal.....	11
2.2.2 Faktor Eksternal.....	13
2.3. Teori Adaptasi.....	15
2.3.1 Model Konsep Adaptasi.....	15
2.3.2 Mekanisme Adaptasi.....	22
2.3.3 Dimensi Adaptasi.....	24
2.3.4 Karakteristik Respons Adaptif.....	25
2.4 Konsep Pengungsi.....	26
2.4.1 Definisi.....	26
2.4.2 Jenis Pengungsi.....	26
2.4.3 Tahap Status Pengungsi.....	28
2.5 Konsep Bencana ( <i>Disaster</i> ).....	29
2.5.1 Definisi Bencana.....	29
2.5.2 Jenis Bencana.....	29
2.5.3 Fase-Fase Bencana.....	30
2.5.4 Penanganan Bencana di Indonesia.....	31
2.5.5 Bencana Lumpur Lapindo.....	32
2.6 Peran Perawat Dalam Manajemen Bencana.....	33

2.6.1 Peran Dalam Pencegahan Primer .....	33
2.6.2 Peran Perawat Dalam Keadaan Darurat.....	35
2.6.3 Peran Perawat di Posko Pengungsian Bencana.....	39
2.6.4 Peran Perawat Dalam Fase <i>Post Impact</i> . .....	40
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>42</b>
3.1 Kerangka Konseptual .....	42
3.2 Hipotesis Penelitian.....	43
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>44</b>
4.1 Desain Penelitian.....	44
4.2 Kerangka Kerja .....	44
4.3 Populasi, Sampel, Sampling .....	46
4.3.1 Populasi.....	46
4.3.2 Sampel.....	46
4.3.3 Sampling .....	47
4.4 Identifikasi Variabel .....	48
4.4.1 Variabel Independen .....	48
4.4.2 Variabel Dependen .....	48
4.5 Definsi Operasional .....	48
4.6 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data.....	50
4.6.1 instrumen penelitian .....	50
4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	50
4.6.3 Prosedur Pengambilan Data .....	50
4.6.4 Anilisis Data .....	51
4.7 Etik Penelitian .....	53
4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden .....	53
4.7.2 <i>Anonimity</i> .....	53
4.7.3 <i>Confidentiality</i> .....	53
4.8 Keterbatasan.....	53
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>55</b>
5.1 Hasil.....	55
5.1.2 Data Umum .....	56
5.1.3 Data Khusus .....	60
5.2 Pembahasan.....	65
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>76</b>
6.1 Simpulan .....	76
6.1 Saran .....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>78</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>81</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Independen dan Dependen.....	49
Tabel 5.1 Tabulasi Silang Hubungan Usia dengan Respons Psikologis Masyarakat Korban Lumpur Lapindo Sidoarjo .....	61
Tabel 5.2 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Respons Psikologis Masyarakat Korban Lumpur Lapindo Sidoarjo .....	62
Tabel 5.3 Tabulasi Silang Hubungan Pekerjaan dengan Respons Psikologis Masyarakat Korban Lumpur Lapindo Sidoarjo .....	63

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Skema Sistem Adaptasi Roy .....	12
Gambar 2.2	Skema Koordinasi Lembaga Penanganan Bencana di Indonesia.....	32
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Respons Psikologis Masyarakat Korban Lumpur Lapindo .....	42
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Operasional.....	45
Gambar 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Pengungsian Pasar Baru Porong pada bulan Mei-Juni 2007 .....	56
Gambar 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Pengungsian Pasar Baru Porong pada bulan Mei-Juni 2007.....	57
Gambar 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Pengungsian Pasar Baru Porong pada bulan Mei-Juni 2007 .....	57
Gambar 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan di Pengungsian Pasar Baru Porong pada bulan Mei-Juni 2007 .....	58
Gambar 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga di Pengungsian Pasar Baru Porong pada bulan Mei-Juni 2007 .....	58
Gambar 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Sebelum Mengungsi di Pengungsian Pasar Baru Porong pada bulan Mei-Juni 2007 .....	59
Gambar 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Sekarang di Pengungsian Pasar Baru Porong pada bulan Mei-Juni 2007 .....	59
Gambar 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Agama di Pengungsian Pasar Baru Porong pada bulan Mei-Juni 2007 .....	60
Gambar 5.9	Distribusi Respons Psikologis responden di Pengungsian Pasar Baru Porong pada bulan Mei-Juni 2007.....	60

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Lembar Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian.....	81
Lampiran 2 : Surat Keterangan Ijin Melakukan Penelitian .....	81
Lampiran 3 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian .....	81
Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	81
Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	82
Lampiran 6 : Lembar Kuesioner .....	83
Lampiran 7 : Lembar Kuesioner Respons Psikologis Kubler-Ross.....	84
Lampiran 8 : Tabulasi Data Data Demografi dan Respons Psikologis Masyarakat Korban Lumpur Lapindo Sidoarjo .....	86
Lampiran 9 : Tabulasi Data Hasil Penghitungan Kuesioner Kubler Ross ....	93
Lampiran 10 : Frekuensi Data Demografi .....	95
Lampiran 11 : Tabulasi Silang Faktor yang Berhubungan dengan Respons Psikologis Masyarakat Korban Lumpur Lapindo Sidoarjo .....	98
Lampiran 12 : Hasil Uji Statistik <i>Spearman's Rho</i> .....	100

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

**BAB 1****PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Bencana merupakan sesuatu hal yang tidak bisa diramalkan dan tidak pernah diinginkan. Dalam situasi bencana selalu terjadi kedaruratan dalam semua aspek kehidupan, baik sisi fisik maupun psikis. Masyarakat tidak pernah siap untuk menghadapi datangnya bencana tersebut, sehingga guncangan psikologis pada diri korban bencana tidak dapat terelakkan (Supriadi, 2006). Bencana dapat menimbulkan trauma tersendiri bagi korbannya tanpa melihat latar belakang pendidikan dan status sosial ekonominya (Feinberg, 1998). Penelitian yang dilakukan oleh Kohn (2005) menunjukkan bahwa bencana yang disebabkan oleh kondisi alam maupun bencana karena ulah manusia yang menimpa seseorang atau masyarakat dapat menimbulkan reaksi psikopatologis jangka pendek, menengah maupun panjang. Dampak lain dari adanya bencana adalah masyarakat yang menjadi korban terpaksa harus mengungsi. Hidup di pengungsian dengan segala keterbatasannya dan dalam waktu yang lama serta tidak ada kepastian masa depan akan menimbulkan stres mental yang cukup berat dan trauma tersendiri bagi korban (Hawari, 2004). Begitu pula dengan bencana lumpur Lapindo yang menimpa sebagian masyarakat Sidoarjo. Respons psikologis masyarakat korban bencana inipun bermacam-macam. Mulai menolak, marah, tawar-menawar hingga depresi. Namun ada pula yang menerima kenyataan yang menimpa mereka. Respons yang bermacam-macam ini berhubungan erat dengan faktor internal dan eksternal korban bencana (Suliswati, 2005). Faktor internal yang berhubungan



dengan respons psikologis diantaranya usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Usia sangat berkaitan dengan kematangan atau kedewasaan seseorang dalam merespons suatu kejadian. Tingkat pendidikan mempengaruhi pola pikir seseorang dalam mengambil keputusan (Notoatmojo, 2003). Sedangkan pekerjaan berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam memenuhi kesejahteraan hidup seseorang. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan dan sosial masyarakat yang bersangkutan (Suliswati, 2005). Namun, sampai saat ini belum ada penelitian yang menggambarkan dengan jelas tentang faktor yang berhubungan dengan respons psikologis masyarakat yang menjadi korban lumpur Lapindo Sidoarjo.

Bencana lumpur Lapindo yang terjadi akhir Mei tahun 2006 telah merubah kehidupan masyarakat 4 desa yaitu Desa Renokenongo, Kedungbendo, Siring dan Jatireto yang menjadi korbannya. Sebanyak 4.125 kepala keluarga (KK) atau 14.768 jiwa terpaksa menjadi pengungsi di Pasar Baru Porong. Di pengungsian ini masyarakat menempati 50 ruko dan 272 kios sebagai tempat tinggal sementara. Dalam satu ruko bisa ditempati 4 sampai 5 keluarga. Masing-masing keluarga dipisahkan oleh sekat kain. Di area pengungsian tersebut dilengkapi dengan 22 kamar mandi umum, dapur umum, tempat ibadah dan posko kesehatan darurat (Depkes RI, 2006). Kondisi pengungsian yang serba terbatas menyebabkan pengungsi mengalami berbagai macam penyakit, diantaranya infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), diare, demam dan stress serta gangguan kejiwaan. Dari data Poli Jiwa Rumah Sakit Umum Sidoarjo sebanyak 7 orang pengungsi mengalami gangguan kejiwaan tingkat sedang (Taufiq, 2006)

Berbagai masalah yang dihadapi oleh para pengungsi tersebut tentu membutuhkan penanganan yang tepat. Pengungsi berada dalam kondisi yang kritis. Kondisi kritis yang dialami oleh seseorang maupun sekelompok orang merupakan suatu kondisi yang penting dan juga berbahaya. Mereka mengalami kehilangan dalam waktu yang singkat dan mendadak sehingga kemungkinan untuk mengalami goncangan keseimbangan psikologis sangat besar (Maramis, 2004). Kemampuan seseorang beradaptasi dengan lingkungan pengungsian hanya sekitar 6 bulan, jika lebih dari itu seseorang masih dalam kondisi tertekan dan tidak mampu beradaptasi dengan baik maka dikhawatirkan akan terjadi gejala gangguan jiwa. Walaupun gangguan jiwa ini tidak mutlak terjadi pada semua korban bencana, namun harus tetap mendapat perhatian. Kondisi tertekan tentu tidak hanya menimpa pada orang dewasa, anak-anak juga sangat rawan mengalaminya. Bahkan meski secara kasat mata mereka masih terlihat ceria namun mereka sebenarnya mengalami gangguan kejiwaan dengan tanda adanya perubahan perilaku. Akibatnya, perkembangan anak dipastikan akan terhambat (Taufiq, 2007).

Untuk itu melihat fenomena diatas perlu dilakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan respons psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo agar tenaga kesehatan khususnya perawat dapat berperan aktif dalam penanganan masalah psikologis masyarakat pasca bencana. Di samping itu makin kompleks serta makin meningkatnya masalah kesehatan jiwa di masyarakat, maka diperlukan pendekatan dan penyelesaian yang tepat dengan persiapan dan langkah-langkah yang tepat. Ditambah pula dengan kondisi Indonesia yang sering sekali mengalami musibah dan bencana alam yang tidak bisa diprediksi, maka

perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan professional diharapkan dapat berperan aktif dalam upaya ini. Dalam hal ini perawat dapat berperan secara aktif memberikan pendidikan kesehatan jiwa dan melakukan pendekatan-pendekatan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan respons psikologis masyarakat pasca bencana. Jika hal ini bisa dilakukan maka perawat akan dapat memberikan asuhan keperawatan pada korban bencana secara optimal.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apa faktor yang berhubungan dengan respons psikologis masyarakat korban Lumpur lapindo Sidoarjo?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan respons psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo

#### **1.1.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi respons psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi hubungan usia dengan respons psikologis masyarakat korban lumpur Sidoarjo.
3. Mengidentifikasi hubungan tingkat pendidikan dengan respons psikologis masyarakat korban lumpur Sidoarjo.
4. Mengidentifikasi hubungan pekerjaan dengan respons psikologis masyarakat korban lumpur Sidoarjo.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

Dapat memberikan gambaran tentang faktor yang berhubungan dengan respons psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo dalam upaya mengoptimalkan peran perawat dalam manajemen bencana.

### **1.4.2 Praktis**

1. Dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan pelayanan asuhan keperawatan jiwa pada masyarakat pasca bencana.
2. Dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan pelayanan asuhan keperawatan komunitas pada masyarakat pasca bencana.
3. Dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan pelayanan asuhan keperawatan keluarga pada masyarakat pasca bencana
4. Dapat memberikan masukan kepada pemerintah dalam upaya penanganan pengungsi.

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas beberapa konsep yang akan mendasari penelitian, yaitu tentang :1) Konsep Respons Psikologis, 2) Faktor yang Mempengaruhi Respons Psikologis, 3) Teori Adaptasi, 4) Konsep Pengungsi, 5) Konsep Bencana, 6) Peran Perawat Dalam Manajemen Bencana.

#### 2.1 Konsep Respons Psikologis

##### 2.1.1 Definisi Kehilangan

Kehilangan adalah suatu keadaan ketika individu berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada atau dimiliki, baik sebagian atau keseluruhan. Peristiwa kehilangan dapat terjadi secara tiba-tiba maupun bertahap (Suliswati, 2005).

##### 2.1.2 Jenis Kehilangan

Jenis kehilangan menurut Suliswati (2005) dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

1. Kehilangan orang bermakna misalnya akibat kematian atau dipenjara.
2. Kehilangan kesehatan biopsikososial misalnya menderita penyakit, amputasi, kehilangan pendapatan, kehilangan perasaan tentang diri, kehilangan pekerjaan, kedudukan dan kemampuan seksual.
3. Kehilangan milik pribadi misalnya harta benda (uang, perhiasan, rumah dan sebagainya).

### 2.1.3 Tahap Respons Psikologis

Respons psikologis yang dialami seseorang karena kehilangan oleh Kubler-Ross (1969) dikemukakan dalam teori yang disebut "*The Five Stages of Grief*" ([www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)). Teori ini membagi respons psikologis dalam lima tahap, yaitu penyangkalan (*denial*), marah (*anger*), tawar-menawar (*bargaining*), depresi (*depression*) dan penerimaan (*acceptance*). Kelima tahap respons psikologis ini sering diidentikkan dengan lima tahap model duka cita yang disebabkan oleh proses kematian. Namun akhirnya berkembang tidak hanya sebatas itu, lima tahap respons psikologis ini juga bisa digunakan untuk mengidentifikasi individu pasca pemutusan hubungan kerja, adanya bencana sehingga terpaksa harus mengungsi, kehilangan anggota tubuh, hukuman, kebangkrutan, korban kejahatan atau kriminal dan keputusan. Sehingga teori ini berkembang lebih luas dan dapat digunakan untuk memahami reaksi pasca kejadian traumatik yang dialami oleh seseorang.

#### 1. Tahap Penyangkalan (*Denial*)

Reaksi pertama individu yang kehilangan adalah terkejut, tidak percaya, merasa terpukul dan menyangkal pernyataan bahwa kehilangan itu benar-benar terjadi (Suliswati, 2005). Secara sadar maupun tidak sadar seseorang yang berada pada tahap ini menolak semua fakta, informasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan hal yang dialaminya. Individu merasa hidupnya menjadi tidak berarti lagi. Pada saat itu dia dalam keadaan terguncang dan pengingkaran, merasa ingin mati saja. Pada tahap ini seseorang tidak mampu berpikir apa yang seharusnya dia lakukan untuk keluar dari masalahnya. Dia tidak siap untuk menerima kondisinya (Kozier, 2004). Oleh karenanya tahap pengingkaran

merupakan suatu tahap yang sangat tidak nyaman dan situasi yang sangat menyakitkan (French, 1992)

Reaksi fisik yang terjadi pada tahap ini biasanya berupa kelelahan, kelemahan, pucat, mual, diare, sesak napas, detak jantung cepat, menangis, gelisah. Reaksi ini dapat berlangsung selama beberapa menit sampai beberapa tahun (Suliswati, 2005)

## 2. Tahap Marah (*Anger*)

Kemarahan yang dialami oleh seseorang dapat diungkapkan dengan berbagai cara. Individu mungkin menyalahkan dirinya sendiri dan atau orang lain atas apa yang terjadi padanya, serta pada lingkungan tempat dia tinggal. Pada kondisi ini individu tidak memerlukan nasihat, baginya nasihat adalah sebuah bentuk pengadilan (*judgement*) yang sangat membuatnya menjadi lebih terganggu. Reaksi fisik yang sering terjadi pada tahap ini antara lain wajah merah, nadi cepat, gelisah, susah tidur dan tangan menggepal (Suliswati, 2005)

## 3. Tawar-Menawar (*Bargaining*)

Apabila individu telah mampu mengungkapkan rasa marahnya, maka ia maju ke tahap tawar-menawar (Suliswati, 2005). Pada tahap ini seseorang berpikir seandainya dia dapat menghindari kehilangan itu. Reaksi yang sering muncul adalah dengan mengungkapkan perasaan bersalah atau ketakutan pada dosa yang pernah dilakukan, baik itu nyata ataupun hanya imajinasinya saja (Kozier, 2004). Seringkali seseorang yang berada tahap ini berusaha tawar menawar dengan Tuhan agar merubah apa yang telah terjadi supaya tidak menyimpannya. Sering juga dinyatakan dengan kata-kata "seandainya saya hati-hati", "kenapa harus terjadi



pada keluarga saya”. Sesungguhnya *bargaining* yang dilakukan seseorang tidak memberikan solusi apapun bagi permasalahan yang dia hadapi.

#### 4. Tahap Depresi (*Depression*)

Individu pada tahap ini mengalami disorganisasi dalam batas tertentu dan merasa bahwa mereka tidak mampu melakukan tugas yang di masa lalu dilakukan dengan sedikit kesulitan (Niven, 2002). Individu sering menunjukkan sikap menarik diri, tidak mau berbicara, takut, perasaan tidak menentu dan putus asa. Seseorang yang berada pada tahap ini setidaknya sudah mulai menerima apa yang terjadi padanya adalah kenyataan yang memang harus dia hadapi (Chapman, 2006). Gejala fisik yang sering diperlihatkan adalah menolak makan, susah tidur, letih dan libido menurun (Suliswati, 2005).

#### 5. Tahap Penerimaan (*Acceptance*)

Tahap ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan. Individu akan menyadari bahwa hidup mereka harus terus berlanjut dan mereka harus mencari makna baru dari keberadaan mereka. Pikiran yang selalu terpusat pada obyek atau orang yang hilang akan mulai berkurang atau menghilang. Individu telah menerima kenyataan kehilangan yang dialaminya, gambaran tentang obyek atau orang yang hilang mulai dilepaskan dan secara bertahap perhatian dialihkan kepada obyek yang baru (Suliswati, 2005). Seseorang yang berada pada tahap ini mulai menyusun rencana yang akan dilakukan pasca kehilangan (Kozier, 2004). Tahap penerimaan ini biasanya diungkapkan dengan kalimat “apa yang dapat saya lakukan agar saya cepat sembuh” atau “yaah, akhirnya saya harus dioperasi juga”.

Namun, tidak semua individu yang mengalami kehilangan selalu melalui tahap-tahap seperti yang telah dikemukakan oleh Kubler-Ross. Apabila individu

dapat melalui tahap-tahap tersebut dan mencapai tahap penerimaan, maka ia akan dapat mengakhiri proses kedukaan dan mengatasi perasaan kehilangan secara tuntas. Apabila individu tetap berada pada salah satu tahap lebih awal dan tidak mencapai tahap penerimaan, jika ia mengalami kehilangan lagi, akan sulit baginya untuk mencapai tahap penerimaan.

Teori respons psikologis juga dikemukakan oleh Hunkeler & Gallo (1997) yang meliputi hal-hal sebagai berikut :

#### 1. Tahap Terkejut atau Tidak Percaya

Pada tahap ini individu yang mengalami masalah atau kehilangan akan menunjukkan karakteristik perilaku menghindari atau menolak. Individu gagal memahami makna rasional dan dampak emosional dari diagnosa yang dialami.

#### 2. Tahap Mengembangkan Kesadaran

Pada tahap ini perilaku individu dihubungkan dengan rasa marah dan bersalah. Marah diekspresikan dengan cara berlebihan dan tidak konstruktif sehingga kadang dikompensasikan pada pelayanan yang kurang seperti sikap perawat yang lamban atau kurang peka.

#### 3. Tahap Resusitasi

Pada tahap ini orang berduka mengesampingkan marah dan pertahanan serta mulai mengatasi bentuk kehilangan yang dialami salah satunya adalah kesedihan dan mengungkapkannya dengan menangis.

#### 4. Tahap Resolusi

Pada tahap ini individu mulai beradaptasi, kepedihan yang menyakitkan berkurang dan orang bergerak untuk menuju identifikasi sebagai seseorang yang mempunyai keterbatasan.

## 2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Respons Psikologis

Faktor yang mempengaruhi respons psikologis dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

### 2.2.1 Faktor Internal

#### 1. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin tua seseorang semakin kreatif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi. Tercapainya kedewasaan berarti mencapai kematangan dan kesiapan untuk menerima dan menjalankan tanggungjawab atas kesejahteraan diri sendiri dan orang lain. Apabila belum sanggup membentuk kesatuan diri, integrasi kepribadian, belum dewasa dalam arti sebenarnya, ia tidak sanggup menghadapi pengalaman-pengalaman yang tidak enak dengan sikap baik dan kooperatif (Gunarsa, 2003)

#### 2. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Menurut Y.B Mantra yang dikutip oleh Notoatmojo (2003) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi

tingkat pendidikan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan respons seseorang dalam menghadapi suatu masalah, klien dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi, menggunakan coping yang efektif dan konstruktif daripada seseorang dengan pendidikan rendah.

Tingkat pendidikan dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Pendidikan dasar / rendah, termasuk tamat SD, tidak tamat SD dan tidak sekolah.
2. Pendidikan menengah termasuk tamat SMP dan SMA
3. Pendidikan tinggi termasuk tamat akademik atau perguruan tinggi  
(Notoatmojo, 2002).

### 3. Pekerjaan

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang-ulang dan banyak tantangan. Keterampilan menggunakan coping yang konstruktif dapat menurunkan tingkat kecemasan dan mempengaruhi respons psikologis seseorang dalam menghadapi suatu masalah. Seseorang yang mempunyai pekerjaan yang penting akan merasa berguna dan berarti bagi diri dan keluarganya. Begitu juga sebaliknya.

### 4. Genetik

Individu yang dilahirkan dan dibesarkan di dalam keluarga yang mempunyai riwayat depresi biasanya sulit mengembangkan sikap optimistik dalam menghadapi suatu permasalahan, termasuk kehilangan.

## 5. Kesehatan Fisik

Individu dengan keadaan fisik sehat, cara hidup yang teratur, cenderung mempunyai kemampuan mengatasi stress yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang sedang mengalami gangguan fisik.

## 6. Kesehatan Mental/Jiwa

Individu yang mengalami gangguan jiwa terutama yang mempunyai riwayat depresi, yang ditandai dengan perasaan tidak berdaya, pesimistik, selalu dibayangi oleh masa depan yang suram, biasanya sangat peka terhadap situasi kehilangan.

## 7. Pengalaman Kehilangan di Masa Lalu

Kehilangan atau perpisahan dengan orang yang bermakna di masa kanak-kanak akan mempengaruhi kemampuan individu dalam menghadapi kehilangan di masa dewasa.

### 2.2.2 Faktor Eksternal

#### 1. Faktor lingkungan dan sosial

Perubahan lingkungan akan berdampak pada tingkah laku seseorang dalam kehidupannya. Lingkungan yang rusak akibat bencana berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologis seseorang. Dalam kondisi bencana, keterbatasan sarana dan prasarana menjadi tekanan tersendiri bagi masyarakat yang menjadi korbannya.

Sedangkan sosial masyarakat yang dimaksud disini adalah kepercayaan, budaya serta dukungan sosial. Respons masyarakat terhadap bencana sangat dipengaruhi oleh faktor sosial mereka sebelum bencana terjadi. Dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasihat verbal dan atau

non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak yang menerima atau yang diberi dukungan tersebut. Jenis dukungan sosial meliputi :

1. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.
2. Dukungan penghargaan terjadi lewat ungkapan penghargaan positif untuk orang yang bersangkutan.
3. Dukungan instrumental yang diwujudkan bantuan secara langsung.
4. Dukungan informatif dapat berupa petunjuk saran dan umpan balik.

Kaplan dan Sadock (1997) dalam penelitiannya mengungkapkan faktor kerentanan yang merupakan predisposisi yang tampak memainkan peran penting dalam menentukan apakah gangguan berkembang adalah :

1. Adanya trauma masa anak-anak.
2. Sifat gangguan kepribadian apakah paranoid, dependen atau anti sosial.
3. Sistem pendukung yang tidak adekuat.
4. Kerentanan konsitusional genetika pada penyakit psikiatrik.
5. Perubahan hidup penuh stress yang baru terjadi.
6. Persepsi lokus kontrol eksternal, bukan internal.
7. Penggunaan alkohol pada waktu dekat.

Penelitian psikodinamika terhadap orang yang dapat bertahan hidup dari trauma psikis yang parah telah menemukan aleksitimia yaitu ketidakmampuan untuk mengidentifikasi atau mengungkapkan keadaan perasaan sebagai ciri yang umum. Jika trauma terjadi pada masa anak-anak, biasanya dihasilkan penghentian

perkembangan emosional. Jika trauma terjadi pada masa dewasa, regresi emosional seringkali terjadi. Mereka juga tidak mampu menenangkan dirinya jika mereka dalam kondisi stress.

## **2.3 Teori Adaptasi**

Adaptasi adalah proses menyesuaikan diri dengan kebutuhan atau tuntutan baru, yaitu suatu usaha untuk mencari keseimbangan kembali ke dalam keadaan normal. Penyesuaian terhadap kondisi lingkungan modifikasi dari organisme atau penyesuaian organ secara sempurna untuk dapat eksis pada kondisi lingkungan tersebut (Rasmun, 2004)

### **2.3.1 Model Konsep Adaptasi**

Model konsep adaptasi pertama kali dikemukakan oleh Suster Callista Roy (1969). Konsep ini dikembangkan dari konsep individu dan proses adaptasi seperti diuraikan di bawah ini. Asumsi dasar model adaptasi Roy adalah :

1. Manusia adalah keseluruhan dari biopsikologi dan sosial yang terus-menerus berinteraksi dengan lingkungan.
2. Manusia menggunakan mekanisme pertahanan untuk mengatasi perubahan-perubahan biopsikososial.
3. Setiap orang memahami bagaimana individu mempunyai batas kemampuan untuk beradaptasi. Pada dasarnya manusia memberikan respon terhadap semua rangsangan baik positif maupun negatif.
4. Kemampuan adaptasi manusia berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya, jika seseorang dapat menyesuaikan diri dengan perubahan maka

ia mempunyai kemampuan untuk menghadapi rangsangan baik positif maupun negatif.

5. Sehat dan sakit merupakan adalah suatu hal yang tidak dapat dihindari dari kehidupan manusia.

Empat elemen penting yang termasuk dalam Model Adaptasi Keperawatan adalah 1) manusia; 2) lingkungan; 3) sehat; 4) keperawatan. Unsur keperawatan terdiri dari dua bagian yaitu tujuan keperawatan dan aktivitas keperawatan. Juga termasuk dalam elemen penting pada konsep adaptasi.

#### 1. Manusia

Roy mengemukakan bahwa manusia sebagai sebuah sistem adaptif. Sebagai sistem adaptif, manusia dapat digambarkan secara holistik sebagai satu kesatuan yang mempunyai input, kontrol, out put dan proses umpan balik. Proses kontrol adalah mekanisme koping yang dimanifestasikan dengan cara-cara adaptasi. Lebih spesifik manusia didefinisikan sebagai sebuah sistem adaptif dengan aktivitas kognator dan regulator untuk mempertahankan adaptasi dalam empat cara-cara adaptasi yaitu : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi. Dalam model adaptasi keperawatan, manusia dijelaskan sebagai suatu sistem yang hidup, terbuka dan adaptif yang dapat mengalami kekuatan dan zat dengan perubahan lingkungan. Sebagai sistem adaptif manusia dapat digambarkan dalam istilah karakteristik sistem, jadi manusia dilihat sebagai satu-kesatuan yang saling berhubungan antara unit fungsional secara keseluruhan atau beberapa unit fungsional untuk beberapa tujuan. Input pada manusia sebagai suatu sistem adaptasi adalah dengan menerima masukan dari lingkungan luar dan lingkungan dalam diri



individu itu sendiri. Input atau stimulus termasuk variabel standar yang berlawanan yang umpan baliknya dapat dibandingkan. Variabel standar ini adalah stimulus internal yang mempunyai tingkat adaptasi dan mewakili dari rentang stimulus manusia yang dapat ditoleransi dengan usaha-usaha yang biasa dilakukan. Proses kontrol manusia sebagai suatu sistem adaptasi adalah mekanisme koping. Dua mekanisme koping yang telah diidentifikasi yaitu : subsistem regulator dan subsistem kognator. Regulator dan kognator digambarkan sebagai aksi dalam hubungannya terhadap empat efektor atau cara-cara adaptasi yaitu : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependen.

## 2. Lingkungan

Lingkungan digambarkan sebagai dunia di dalam dan di luar manusia. Lingkungan merupakan masukan (input) bagi manusia sebagai sistem yang adaptif sama halnya lingkungan sebagai stimulus internal dan eksternal. Lebih lanjut stimulus itu dikelompokkan menjadi tiga jenis stimulus yaitu : fokal, kontekstual dan residual.

1. Stimulus fokal yaitu rangsangan yang berhubungan langsung dengan perubahan lingkungan misalnya polusi udara dapat menyebabkan infeksi paru, kehilangan suhu pada bayi yang baru lahir.
2. Stimulus kontekstual yaitu : stimulus yang menunjang terjadinya sakit (faktor presipitasi) keadaan tidak sehat. Keadaan ini tidak terlihat langsung pada saat ini. Misalnya : daya tahan tubuh yang menurun, lingkungan yang tidak sehat.

3. Stimulus residual yaitu : sikap, keyakinan dan pemahaman individu yang dapat mempengaruhi terjadinya keadaan tidak sehat atau disebut dengan faktor predisposisi sehingga terjadi kondisi fokal. Misalnya : persepsi klien tentang penyakit, gaya hidup dan fungsi peran.

Lebih luas lagi lingkungan didefinisikan sebagai segala kondisi, keadaan di sekitar yang mempengaruhi keadaan, perkembangan dan perilaku manusia sebagai individu atau kelompok.

### 3. Sehat

Menurut Roy, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan dan proses menjadi manusia secara utuh dan terintegrasi secara keseluruhan. Integritas atau keutuhan manusia menyatakan secara tidak langsung bahwa kesehatan atau kondisi tidak terganggu mengacu kelengkapan atau kesatuan dan kemungkinan tertinggi dari pemenuhan potensi manusia. Jadi integrasi adalah sehat, sebaliknya kondisi yang tidak ada integrasi adalah kurang sehat. Definisi kesehatan ini lebih dari tidak adanya sakit tapi termasuk penekanan pada kondisi sehat sejahtera. Dalam model adaptasi keperawatan, konsep sehat dihubungkan dengan konsep adaptasi. Adaptasi yang bebas energi dari koping yang inefektif dan mengizinkan manusia berespons terhadap stimulus yang lain. Adaptasi adalah komponen pusat dalam model adaptasi keperawatan. Di dalamnya menggambarkan manusia sebagai sistem adaptif. Proses adaptasi termasuk semua interaksi manusia dan lingkungan terdiri dari dua proses. Bagian pertama dari proses ini dimulai dengan perubahan dalam lingkungan internal dan eksternal yang membutuhkan sebuah respons. Perubahan-perubahan itu adalah stresor atau stimulus fokal dan ditengahi oleh faktor-

faktor kontekstual dan residual. Bagian kedua adalah mekanisme coping yang merangsang untuk menghasilkan respons adaptif atau inefektif. Produk adaptasi adalah hasil dari proses adaptasi dan digambarkan dalam istilah kondisi yang meningkatkan tujuan-tujuan manusia yang meliputi : kelangsungan hidup, pertumbuhan, reproduksi dan penguasaan yang disebut integritas. Kondisi akhir ini adalah kondisi keseimbangan dinamik equilibrium yang meliputi peningkatan dan penurunan respons. Setiap kondisi adaptasi baru dipengaruhi oleh tingkat adaptasi, sehingga dinamik equilibrium manusia berada pada tingkat yang lebih tinggi. Jarak yang besar dari stimulus dapat disepakati dengan suksesnya manusia sebagai sistem adaptif. Jadi peningkatan adaptasi mengarah pada tingkat-tingkat yang lebih tinggi pada keadaan sejahtera atau sehat.

#### 4. Keperawatan

##### 1. Definisi Keperawatan

Roy (1983) menggambarkan keperawatan sebagai disiplin ilmu dan praktik. Sebagai ilmu, keperawatan mengobservasi, mengklasifikasi dan menghubungkan proses yang secara positif berpengaruh pada status kesehatan. Sebagai disiplin, praktik, keperawatan menggunakan pendekatan pengetahuan untuk menyediakan pelayanan pada masyarakat. Lebih spesifik Roy mendefinisikan keperawatan sebagai ilmu dan praktik dari peningkatan adaptasi untuk meningkatkan kesehatan sebagai tujuan untuk mempengaruhi kesehatan secara positif. Keperawatan meningkatkan adaptasi individu dan kelompok dalam situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Jadi model adaptasi keperawatan menggambarkan lebih spesifik pada perkembangan ilmu

keperawatan dan praktik keperawatan yang berdasarkan ilmu keperawatan tersebut. Dalam model tersebut, keperawatan terdiri dari tujuan keperawatan dan aktivitas keperawatan.

## 2. Gambaran Aktivitas Keperawatan

Keperawatan adalah bersangkutan dengan manusia sebagai satu kesatuan yang berinteraksi dengan perubahan lingkungan dan tanggapan terhadap stimulus internal dan eksternal yang mempengaruhi adaptasi. Ketika stressor yang tidak biasa atau coping mekanisme yang lemah membuat upaya manusia yang biasa menjadi coping yang tidak efektif, manusia memerlukan seorang perawat. Artinya aktivitas keperawatan tidak hanya diberikan ketika manusia itu sakit. Roy menyetujui, pendekatan holistik keperawatan dilihat sebagai proses untuk mempertahankan keadaan baik dan tingkat fungsi yang tinggi.

Keperawatan terdiri dari dua yaitu tujuan keperawatan dan aktivitas keperawatan. Tujuan keperawatan adalah mempertinggi interaksi manusia dengan lingkungan. Jadi peningkatan adaptasi dalam tiap empat cara adaptasi yaitu : 1) fungsi fisiologis; 2) konsep diri; 3) fungsi peran dan 4) interdependensi. Dorongan terhadap peningkatan integritas adaptasi dan berkontribusi terhadap kesehatan manusia, kualitas hidup dan kematian dengan damai. Tujuan keperawatan diraih ketika stimulus fokal berada dalam suatu area dengan tingkatan adaptasi manusia, ketika stimulus fokal tersebut berada pada area tersebut dimana manusia dapat membuat suatu penyesuaian diri atau respon efektif. Adaptasi membebaskan energi dari upaya coping yang tidak efektif dan memungkinkan individu untuk merespon stimulus yang lain.

Kondisi tersebut dapat mencapai peningkatan penyembuhan dan kesehatan. Jadi peranan penting adaptasi sangat ditekankan pada konsep ini. Tujuan dari adaptasi adalah membantu perkembangan aktivitas keperawatan yang digunakan pada proses keperawatan meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, tujuan, intervensi dan evaluasi. Adaptasi model keperawatan menetapkan “data apa yang dikumpulkan, bagaimana mengidentifikasi masalah dan tujuan utama, pendekatan apa yang dipakai dan bagaimana mengevaluasi efektifitas proses keperawatan”. Unit analisis dari pengkajian keperawatan adalah interaksi manusia dengan lingkungan. Proses pengkajian keperawatan adalah interaksi manusia dengan lingkungan. Proses pengkajian termasuk dalam dua tingkat pengkajian. Tingkat pertama mengumpulkan data tentang perilaku manusia, dalam tiap empat cara penyesuaian diri. Data-data tersebut dikumpulkan dari hasil observasi penilaian respon dan komunikasi dengan individu. Dari data tersebut perawat membuat keputusan sementara tentang apakah perilaku dapat menyesuaikan diri atau tidak efektif. Tingkat kedua pengkajian adalah mengumpulkan data tentang fokal, kontekstual dan residual stimuli. Selama tingkat pengkajian ini perawat mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku yang diobservasi pada pengkajian tingkat pertama. Keterlibatan ini penting untuk menetapkan faktor-faktor utama yang mempengaruhi perilaku. Intervensi keperawatan dibawa dalam konteks proses keperawatan dan meliputi pengelolaan atau manipulasi stimulus fokal, kontekstual dan residual. Manipulasi atau pengaturan stimulus baik internal maupun eksternal bisa termasuk didalam penghilangan, peningkatan, pengurangan, pemeliharaan atau merubah stimulus. Melalui

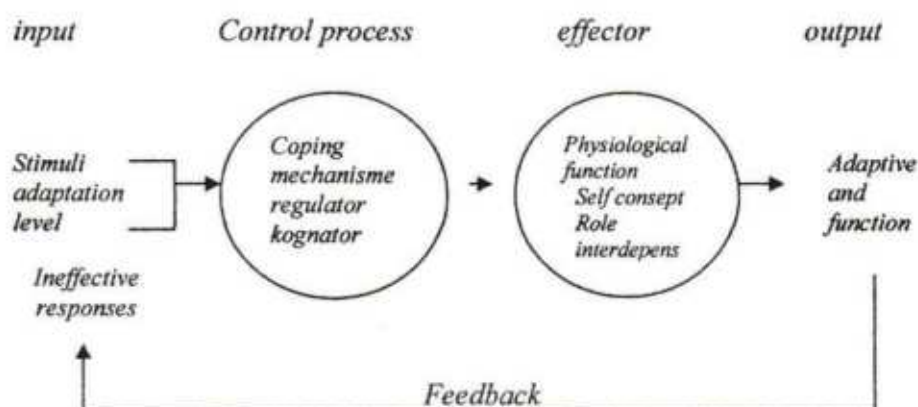
pengelolaan faktor-faktor stimulus, pencetus tidak efektifnya perilaku diubah atau meningkatkan kemampuan individu untuk mengatasi masalah. Itu adalah memperlebar penyesuaian diri. Jadi stimulus akan jatuh ke area yang dibangun oleh adaptasi dan perilaku adaptif akan terjadi. Berdasarkan intervensi keperawatan, mengevaluasi hasil akhir perilaku dan pendekatan-pendekatan keperawatan adalah modifikasi sebagai kebutuhan. Ini harus dicatat bahwa dalam model keperawatan, manusia dihormati sebagai individu yang berpartisipasi aktif dalam perawatan dirinya. Tujuan disusun berdasarkan tujuan yang saling menguntungkan dan memanipulasi stimulus jadi bukan memanipulasi manusia.

Hubungan antara keempat konsep sentral tersebut di atas adalah adaptasi merupakan konsep sentral dan konsep yang menyatukan konsep-konsep lain dalam model ini. Penerimaan pelayanan keperawatan adalah manusia sebagai sistem adaptif yang menerima stimulus dari lingkungan internal dan eksternal dari diri sendiri. Stimulus-stimulus ini mungkin berada dalam area atau di luar area adaptasi manusia dan subsistem regulator dan kognator digunakan untuk mempertahankan adaptasi dengan memperhatikan empat cara adaptasi. Saat stimulus jatuh dalam area adaptasi manusia, respon adaptif akan terjadi dan energi dibebaskan untuk berespon terhadap stimulus lain, sehingga meningkatkan integritas atau kesehatan.

### **2.3.2 Mekanisme Adaptasi**

Individu mempunyai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan menggunakan energinya untuk beradaptasi secara positif. Terdapat dua sub sistem yang berperan didalam konsep adaptasi antara lain:

1. Sub sistem regulator yaitu sub sistem dari manusia yang menangani terhadap adanya rangsangan dari luar yaitu melalui sistem saraf dan hormonal, contoh misalnya bagaimana seseorang yang mengalami stimulus respon emosional, kemudian tubuh menyesuaikan diri dengan mengeluarkan hormone adrenalin yang berefek mempercepat denyut nadi, berubah irama denyut nadi, pernapasan yang meningkat, otot tubuh berkontraksi, hal tersebut dikarenakan kerja saraf dan hormonal.
2. Sub sistem kognator yaitu sub sistem yang menangani stimulus dengan melalui proses informasi, belajar dan pengambilan keputusan, artinya adaptasi ini dengan cara mengaktifkan fungsi-fungsi kognitif untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi. Skema dibawah ini menjelaskan fungsi-fungsi tersebut.



Gambar 2.1 Skema Sistem Adaptasi Roy (Rasmun, 2004)

Hasil akhir dari upaya coping adalah suatu kondisi adaptasi yaitu perilaku baru dari hasil modifikasi selama proses adaptasi. Sedangkan kegagalan dari upaya adaptasi adalah perilaku mal adaptif. Adaptasi merupakan upaya untuk mencapai keseimbangan terhadap tuntutan kebutuhan atau oleh adanya stress. Melakukan adaptasi artinya melakukan modifikasi situasi untuk mendapatkan

suasana baru, berubah atau berbeda sama sekali dari yang sebelumnya. Adaptasi adalah suatu proses berubah yang dilakukan individu pada satu atau lebih dimensi sebagai responnya terhadap stress atau adanya tuntutan dalam kehidupan.

### 2.3.3 Dimensi Adaptasi

Dimensi dari manusia yang terlibat dalam proses adaptasi adalah meliputi sistem secara keseluruhan dari manusia, yaitu melibatkan dimensi fisik/biologik, psikologis dan sosial budaya. Berikut uraian mengenai ketiganya.

#### 1. Dimensi Fisik / Biologik

Yaitu adaptasi dapat berupa penyesuaian atas tuntutan terhadap perubahan fisik biologik misalnya bertambah besarnya otot-otot setelah melakukan latihan terus-menerus, bertambahnya kapasitas jantung dan paru setelah latihan dalam jangka waktu yang lama.

#### 2. Dimensi Psikologis

Adaptasi yang terjadi adalah berupa telah berubahnya sikap perilaku individu oleh karena adanya upaya terus-menerus dilakukan misalnya berhenti merokok, perubahan pada gaya hidup/pola hidup karena menjadi kaya atau menjadi miskin, sedangkan perubahan ke arah mal adaptif misalnya menjadi alkoholisme, adiksi obat terlarang dan lain sebagainya.

#### 3. Dimensi Sosial Budaya

Terjadinya perubahan perilaku yang berkaitan dengan norma dan keyakinan terhadap budaya baru misalnya berbahasa asing karena tinggal di negara baru.



### 2.3.4 Karakteristik Respons Adaptif

Karakteristik respons adaptif merupakan bentuk reaksi yang ditimbulkan dari adanya stimulus terhadap individu secara holistik (menyeluruh). Berikut penjelasannya :

1. Semua respons adaptif mengarah dan berusaha mempertahankan keseimbangan.
2. Adaptasi adalah totalitas respons dari tubuh atau manusia secara keseluruhan (holistik).
3. Respons adaptif terbatas, fisiologis lebih terbatas daripada psikososial karena psikososial perubahannya lebih luas.
4. Adaptasi memerlukan waktu, artinya perubahan itu tidak instan atau tidak mudah karena memerlukan ketekunan dan kesungguhan untuk melakukannya.
5. Kemampuan adaptasi antar individu berbeda-beda, individu yang sehat lebih banyak mempunyai sumber untuk adaptasi, individu yang fleksibel selalu siap merubah respons dan memakai strategi koping yang bervariasi dan lebih luas.
6. Respons adaptif mungkin tidak adekuat misalnya respons inflamasi terhadap tubuh, mungkin tubuh dapat mengatasinya sendiri tanpa pemberian antibiotik.

Melakukan respons yang adaptif merupakan suatu hal melelahkan karena proses ini memerlukan tenaga, sumber-sumber fisik dan psikologis.

## 2.4 Konsep Pengungsi

### 2.4.1 Definisi

*United Nation High Commissioner for Refugees (UNHCR)* memberikan definisi tentang pengungsi adalah setiap orang yang berada di luar negara warga negaranya atau jika ia tidak memiliki warga negara, negara dimana dia bertempat tinggal sebelumnya, karena ia memiliki atau pernah memiliki rasa takut akan persekusi karena alasan ras, agama, kewarganegaraan atau pendapat politik dan tidak dapat, atau karena suatu ketakutan, tidak bermaksud untuk mendapatkan dirinya perlindungan dari pemerintah negara kewarganegaraannya atau jika dia tidak memiliki kewarganegaraan, untuk kembali ke negara dimana dia pernah bertempat tinggal sebelumnya.

Pengertian pengungsi menurut Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi (Depnakertrans) adalah orang yang dipaksa untuk keluar dari rumah atau wilayah yang merupakan tempat mereka tinggal, mencari nafkah, berkeluarga, dan lain-lain.

Sedangkan dalam Ensiklopedia Indonesia pengungsi adalah seseorang atau sekelompok orang yang meninggalkan suatu wilayah guna menghindari suatu bencana atau musibah. Bencana ini dapat berbentuk banjir, tanah longsor, tsunami, kebakaran, dan lain sebagainya yang diakibatkan oleh alam. Dapat pula bencana yang diakibatkan oleh ulah manusia secara langsung. Misalnya perang, kebocoran nuklir dan ledakan bom

### 2.4.2 Jenis Pengungsi

Berdasarkan Konvensi tahun 1951 di Jenewa, *United Nation High Commissioner for Refugees (UNHCR)* mengelompokkan pengungsi menjadi dua

jenis yaitu pengungsi internal disebut *Internal Displace Persons (IDPs)* dan pengungsi lintas batas atau *Refugee*.

#### 1) Pengungsi Internal atau *Internally Displace Persons (IDPs)*

Pengungsi Internal atau *Internally Displace Persons (IDPs)* adalah pengungsi yang keluar dari wilayah tertentu dan menempati wilayah lain tetapi masih dalam satu daerah kekuasaan satu negara. Pengungsi internal biasanya merupakan penduduk migran terpaksa akibat konflik bersenjata atau akibat dari situasi-situasi rawan lainnya (seperti tindak kekerasan, bencana alam, bencana akibat ulah manusia) yang tidak melintasi perbatasan negaranya. Pengungsi internal juga dapat diartikan sebagai seseorang atau kelompok masyarakat yang berpindah dari satu wilayah ke wilayah lain sebagai akibat dari bencana alam dan atau bencana sosial yang menimbulkan kecemasan dan ketakutan yang dapat mengancam setiap jiwa individu dan kelompok. Berbagai pertikaian dan kekerasan, baik yang disebabkan oleh prasangka etnis (*etnocentris*), dan agama (*religiosentris*), maupun sebagai dampak kecemburuan penduduk lokal dengan pendatang yang berbasis ketimpangan dan perbedaan akses atas penguasaan sumber-sumber daya ekonomi, telah berakibat pada pengungsian besar-besaran warga masyarakat dari berbagai daerah.

#### 2) Pengungsi Lintas Batas (*Refugee*)

Pengungsi lintas negara (*refugee*) adalah seseorang atau sekelompok orang yang oleh karena rasa takut yang wajar akan kemungkinan dianiaya berdasarkan ras, agama, kebangsaan, keanggotaan pada suatu kelompok sosial tertentu atau pandangan politik, terpaksa keluar dari negara asalnya dan tidak bisa atau karena rasa takut itu, tidak berkehendak berada di dalam perlindungan negeri tersebut.

### 2.4.3 Tahap Status Pengungsi

Dalam status perjalanan statusnya, pengungsi mengalami beberapa tahap (Mardianto, 2002) yaitu :

1. Tahap sebelum pelarian (*Pre-flight*) yaitu pengungsi ditampung di suatu tempat yang aman sebelum akhirnya dipindah ke tempat tujuan. Lamanya di tempat penampungan tergantung dari sarana yang ada untuk memindahkan pengungsi ke tempat tujuan.
2. Tahap pelarian dan keterpisahan (*flight and separation*). Pada tahap ini pengalaman pengungsi dalam perjalanan ke tempat tujuan. Kondisi ini sangat tergantung pada sarana transportasi yang didapatkan oleh pengungsi. Banyaknya pengungsi dapat menimbulkan masalah pendataan anggota keluarga pengungsi dan kemungkinan terpisah dengan anggota keluarga yang lain.
3. Tahap penampungan di tempat tujuan (*Asylum*). Pengungsi ditampung di tempat penampungan darurat yang fasilitasnya sangat terbatas, bisa juga tinggal di rumah-rumah penduduk. Lama tinggal di penampungan tergantung pada penyediaan tempat baru yang disediakan pemerintah setempat yang menjadi tujuan pengungsi.
4. Tahap penempatan di tempat tinggal yang baru (*Resettlement*). Pada tahap ini pengungsi menempati tempat tinggal tetap yang disediakan pemerintah.

## 2.5 Konsep Bencana (*Disaster*)

### 2.5.1 Definisi Bencana (*Disaster*)

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia definisi bencana adalah peristiwa/kejadian pada suatu daerah yang mengakibatkan kerusakan ekologi, kerugian kehidupan manusia serta memburuknya kesehatan dan pelayanan kesehatan yang bermakna sehingga memerlukan bantuan luar biasa dari pihak luar.

Sedangkan definisi bencana (*disaster*) menurut WHO adalah setiap kejadian yang menyebabkan kerusakan, gangguan ekologis, hilangnya nyawa manusia atau memburuknya derajat kesehatan atau pelayanan kesehatan pada skala tertentu yang memerlukan respon dari luar masyarakat atau wilayah yang terkena.

Bencana adalah situasi dan kondisi yang terjadi dalam kehidupan masyarakat. Tergantung pada cakupannya, bencana ini bisa merubah pola kehidupan dari kondisi kehidupan masyarakat yang normal menjadi rusak, menghilangkan harta benda dan jiwa manusia, merusak struktur sosial masyarakat, serta menimbulkan lonjakan kebutuhan dasar (BAKORNAS PBP).

### 2.5.2 Jenis Bencana

Usep Solehudin (2005) mengelompokkan bencana menjadi 2 jenis yaitu:

1. Bencana alam (*natural disaster*) yaitu kejadian-kejadian alami seperti kejadian-kejadian alami seperti banjir, genangan, gempa bumi, gunung meletus, badai, kekeringan, wabah, serangga dan lainnya.
2. Bencana ulah manusia (*man made disaster*) yaitu kejadian-kejadian karena perbuatan manusia seperti tabrakan pesawat udara atau kendaraan,

kebakaran, huru-hara, sabotase, ledakan, gangguan listrik, gangguan komunikasi, gangguan transportasi dan lainnya.

Sedangkan berdasarkan cakupan wilayah, bencana terdiri dari:

#### 1. Bencana Lokal

Bencana ini biasanya memberikan dampak pada wilayah sekitarnya yang berdekatan. Bencana terjadi pada sebuah gedung atau bangunan-bangunan disekitarnya. Biasanya adalah karena akibat faktor manusia seperti kebakaran, ledakan, terorisme, kebocoran bahan kimia dan lainnya.

#### 2. Bencana Regional

Jenis bencana ini memberikan dampak atau pengaruh pada area geografis yang cukup luas, dan biasanya disebabkan oleh faktor alam, seperti badai, banjir, letusan gunung, tornado dan lainnya.

### 2.5.3 Fase-fase Bencana

Menurut Barbara Santamaria (1995), ada 3 fase dalam terjadinya suatu bencana, yaitu fase *preimpact*, fase *impact* dan fase *postimpact*.

1. Fase *preimpact* merupakan *warning phase*, tahap awal dari bencana. Informasi didapat dari badan satelit dan meteorologi cuaca. Seharusnya pada fase inilah segala persiapan dilakukan baik oleh pemerintah, lembaga, dan warga masyarakat.
2. Fase *impact* merupakan fase terjadinya klimaks dari bencana. Inilah saat-saat dimana manusia sekuat tenaga mencoba untuk bertahan hidup (*survive*). Fase *impact* ini terus berlanjut hingga terjadi kerusakan dan bantuan-bantuan darurat dilakukan.

3. Fase *postimpact* adalah saat dimulainya perbaikan dan penyembuhan dari fase darurat, juga tahap dimana masyarakat mulai berusaha kembali pada fungsi komunitas normal. Secara umum dalam fase *postimpact* ini para korban akan mengalami tahap respon psikologis mulai penolakan, marah, tawar-menawar, depresi hingga penerimaan.

#### **2.5.4 Penanganan Bencana di Indonesia**

Dalam setiap kejadian bencana di Indonesia ada beberapa pihak yang bekerja sama dalam melakukan usaha-usaha penanganan bencana. Pihak-pihak ini adalah pemerintah, organisasi-organisasi bantuan dan masyarakat itu sendiri. Hubungan diantara pihak-pihak ini sebaiknya telah dirintis pada tahap persiapan sebelum ada bencana dibawah koordinasi Satuan Pelaksana Penanggulangan Bencana dan Pengungsian (Satlak PBP).

Di tingkat nasional, lembaga pemerintahan yang khusus menangani penanggulangan bencana di Indonesia adalah BAKORNAS PBP (Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana dan Pengungsian) dan SATKORLAK PBP (Satuan Koordinasi Pelaksana) di tingkat Propinsi, SATLAK PBP di tingkat Kabupaten, SATGAS di tingkat Kecamatan dan HANSIP/KMPB di tingkat desa/kelurahan. Disamping itu peran LSM dan organisasi-organisasi seperti PMI, TNI dan Dinas Sosial tidak kalah pentingnya. Untuk memperkuat kesiap-siagaan, masyarakat bisa mendapatkan pelatihan-pelatihan dari organisasi-organisasi tersebut. Koordinasi lembaga yang menangani bencana dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2 Skema Koordinasi Lembaga Penanganan Bencana di Indonesia (Yayasan IDEP, 2005)

### 2.5.5 Bencana Lumpur Lapindo

Bencana lumpur Lapindo merupakan sebuah bencana yang diawali dengan terjadinya semburan lumpur panas di area pertambangan gas PT. Lapindo Brantas di Desa Siring Kecamatan Porong, Sidoarjo Jawa Timur. Bencana ini pertama kali terjadi pada 29 Mei 2006 hingga sekarang. Lumpur panas menyembur ke udara dengan ketinggian sekitar 6 meter dengan jumlah lumpur 25.000 meter kubik perhari. Akibat dari bencana ini telah menenggelamkan 4 desa yaitu desa Siring, Renokenongo, Kedungbendo dan Jatireto, sekitar 200 hektar sawah dan 13 pabrik harus tutup. Pihak Lapindo dan pemerintah sudah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi bencana ini. Namun, hingga sekarang bencana ini masih belum terselesaikan.



## 2.6 Peran Perawat Dalam Manajemen Bencana

Seorang perawat, khususnya perawat komunitas memiliki tanggung jawab peran dalam membantu mengatasi ancaman bencana baik selama tahap *preimpact*, *impact/emergency* dan *postimpact*. Dalam melakukan tugasnya tentu perawat tidak bisa berjalan sendiri. Koordinasi dan persiapan yang baik mulai dari pemerintah atas hingga ke cabang-cabang di bawahnya mutlak diperlukan. Dimulai dari pusat studi bencana, badan meteorologi, pemerintah pusat dan daerah, para teknisi, departemen kesehatan, palang merah nasional, tenaga-kesehatan, departemen penerangan, dinas transportasi hingga dinas kebakaran dan lembaga swadaya masyarakat, semua ikut terlibat dalam perencanaan persiapan penanggulangan bencana.

Peran perawat disini bisa dikatakan *multiple*, ia sebagai bagian dari penyusun rencana, pendidik, pemberi asuhan keperawatan dan bagian dari tim pengkajian kejadian bencana. Tujuan utama dari tindakan keperawatan bencana ini adalah untuk mencapai kemungkinan tingkat kesehatan terbaik masyarakat yang terkena bencana tersebut. Jika seorang perawat berada di pusat area bencana, ia akan dibutuhkan untuk ikut mengevakuasi dan memberi pertolongan pertama pada korban. Sedangkan di lokasi penampungan seorang perawat bertanggung jawab pada evaluasi kondisi korban, melakukan tindakan keperawatan berkelanjutan dan mengkondisikan lingkungan terhadap perawatan korban dengan penyakit menular.

### 2.6.1 Peran dalam Pencegahan Primer

Ada 2 hal yang dapat dilakukan perawat dalam masa pra bencana ini, antara lain :

1. Perawat mengikuti pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan dalam penanggulangan ancaman bencana untuk tiap fasenya (*preimpact, impact, postimpact*). Para perawat khususnya perawat komunitas mendapat pelatihan tentang berbagai tindakan dalam penanggulangan ancaman dan dampak bencana. Misalnya mengenali instruksi ancaman bahaya, mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan saat fase darurat (makanan, air, obat-obatan, pakaian dan selimut serta tenda) dan mengikuti pelatihan penanganan pertama korban bencana
2. Perawat ikut terlibat bersama berbagai dinas pemerintahan, organisasi lingkungan, palang merah nasional maupun lembaga-lembaga kemasyarakatan dalam memberikan penyuluhan dan simulasi persiapan menghadapi ancaman bencana kepada masyarakat.
3. Perawat terlibat dalam program promosi kesehatan untuk meningkatkan kesiapan masyarakat dalam menghadapi bencana seharusnya merupakan bagian dari perencanaan perawat komunitas. Penyuluhan atau usaha edukasi publik harus meliputi :
  - 1) Usaha pertolongan diri sendiri (pada masyarakat tersebut),
  - 2) Keluarga
  - 3) Pelatihan pertolongan pertama dalam keluarga seperti menolong anggota keluarga dengan kecurigaan fraktur tulang , perdarahan dan pertolongan pertama luka bakar. Pelatihan ini akan lebih baik jika keluarga juga diberikan informasi mengenai perlengkapan kesehatan (*first aid kit*) yang seharusnya ada di rumah seperti obat-obat penurun panas (parasetamol),

tablet antasida, obat antidiare, alkohol antiseptik, laksatif, pencuci mata, termometer, perban, plester, bidai dan sarung tangan.

- 4) Pembekalan informasi tentang bagaimana menyimpan dan membawa persediaan makanan, penggunaan air yang aman.
- 5) Perawat juga dapat memberikan beberapa alamat dan nomor telepon darurat seperti dinas kebakaran, rumah sakit dan ambulans.
- 6) Memberikan informasi tempat-tempat alternatif penampungan atau posko-posko bencana.
- 7) Memberikan informasi tentang perlengkapan yang dapat dibawa (misal pakaian seperlunya, *portable radio*, senter dan baterai)

### 2.6.2 Peran Perawat dalam Keadaan Darurat (*Impact Phase*)

Saat terjadi bencana setiap orang pasti menghadapi dan mengalami suatu tekanan yang membuat semakin stres dan kadang tidak bisa mengendalikan diri. Di samping itu, korban-korban yang membutuhkan pertolongan semakin bertambah, sehingga dalam situasi seperti itu empati seorang perawat sangat diperlukan. Perawat boleh ikut sedih dengan kejadian yang dialami tapi bukan berarti perawat harus ikut menangis di depan para korban / *survivor* karena hanya akan menambah kelemahan perawat dan para *survivor* itu. Saat terjadi bencana seorang perawat seharusnya :

1. Bertindak cepat. Perawat tahu apa yang harus dilakukannya dan memanfaatkan apa yang tersedia di dekatnya untuk memberikan pertolongan segera.
2. *Do not promise*. Perawat seharusnya tidak menjanjikan apapun dengan pasti dengan maksud memberikan harapan yang besar pada para korban selamat,

namun cobalah untuk lebih bijak dan memberikan jawaban yang diplomatis, misalnya seorang perawat bisa mengatakan bahwa ia akan berusaha memberikan bantuan segera.

3. Berkonsentrasi penuh pada apa yang dilakukan.
4. Koordinasi dan menciptakan kepemimpinan (*Coordination and create leadership*). Koordinasi dilakukan bersama-sama. Mengadakan kerjasama dan meminta bantuan kepada pemerintah pusat, pemerintah daerah setempat, badan kesehatan dan organisasi kesehatan internasional, kelompok-kelompok penanganan bencana nasional dan pendirian posko bencana.
5. Untuk jangka panjang, bersama-sama pihak yang terkait dapat mendiskusikan dan merancang *Master Plan of Revitalizing*, biasanya untuk jangka waktu 30 bulan pertama.

Biasanya pertolongan pertama pada korban bencana dilakukan tepat setelah keadaan stabil. Setelah bencana mulai stabil, masing-masing bidang tim survey mulai melakukan pengkajian cepat terhadap kerusakan-kerusakan, begitu juga perawat sebagai bagian dari tim kesehatan. Perawat harus melakukan pengkajian secara cepat untuk memutuskan tindakan pertolongan pertama. Ada saat dimana "seleksi" pasien untuk penanganan segera (*emergency*) akan lebih efektif. Seleksi itu sering dikenal dengan *Triase*, yaitu seleksi pasien berdasar kondisi tubuh, fisiologisnya, dan probabilitas keselamatan. *Triase* yang berasal dari bahasa Prancis "*Triage*" yang berarti kategorisasi ini menggunakan sistem warna dalam seleksi pasien.

#### 1. *Triase*

- 1) Merah → paling penting, prioritas utama

Biasanya merah adalah keadaan yang mengancam kehidupan sebagian besar pasien mengalami hipoksia, syok, trauma dada, perdarahan internal, trauma kepala dengan kehilangan kesadaran, luka bakar derajat I-II.

2) Kuning → penting, prioritas kedua

Prioritas kedua meliputi *injury* dengan efek sistemik namun belum jatuh ke keadaan syok karena dalam keadaan ini sebenarnya pasien masih dapat bertahan selama 30-60 menit. *Injury* tersebut antara lain fraktur tulang multipel, fraktur terbuka, cedera medulla spinalis, laserasi, luka bakar derajat II.

3) Hijau → prioritas ketiga

Yang termasuk kategori ini adalah fraktur tertutup, luka bakar minor, minor laserasi, kontusio, abrasi dan dislokasi.

4) Hitam → meninggal

Ini adalah korban bencana yang tidak dapat selamat dari bencana, ditemukan sudah dalam keadaan meninggal.

## 2. Pertolongan Pertama

Sesaat setelah *fase impact* terjadi dan keadaan mulai stabil maka saat itu juga para tenaga kesehatan diharapkan langsung melakukan tugasnya. Prioritas utama penyelesaian masalah kesehatan dalam keadaan tersebut antara lain :

1) Masalah sistem respirasi

Termasuk dalam masalah ini adalah hipoksia dan asfiksia misalnya akibat dari Cedera Otak Berat (COB), cedera servikal dan luka bakar terutama luka bakar pada leher dan wajah.

2) Masalah sirkulasi

Termasuk syok yang disebabkan oleh perdarahan dan luka bakar, angina hingga *cardiac arrest*, trauma dada dan trauma abdomen.

3) Masalah sistem musculoskeletal

Fraktur basis cranii, fraktur tulang multipel dan dislokasi

4) Masalah sistem persyarafan

Cedera servikal dan cedera medulla spinalis

5) Masalah kejiwaan

Distres, depresi dan panik hingga gaduh gelisah.

Penanganan dan terapi utama mencakup kebutuhan dan pengawasan pada :

- a. *Assesment* pada Tanda-tanda vital (TTV)
- b. *Airway*. Bebaskan jalan napas jika dicurigai terhalang. *Airway* dapat dilakukan dengan cara *chin lift*, *head tilt* dan *jaw thrust*.
- c. *Breathing*, berikan suplai oksigen sesuai kebutuhan klien
- d. *Circulation*, meliputi tindakan :
  - a) RJPO / Resusitasi Jantung Paru
  - b) Terapi cairan (alternatif infus dengan NaCl, Ringer Laktat, Manitol 20% atau glukosa 40% jika terdapat odema dan ada kecurigaan mengalami peningkatan Tekanan Intra Kranial).
  - c) Lakukan pembebatan pada bagian yang terdapat laserasi dan perdarahan untuk mengurangi perdarahan dan resiko syok.
- e. Obat-Obatan (*Drugs*). Termasuk □nalgesic□, □nalgesic, morphin, antiangina (obat kardiovaskuler), antikejang, antidepresan dan penenang.

- f. Letak atau posisi korban, terutama pada korban-korban dengan fraktur.
  - a) Luruskan posisi korban dan posisi anggota gerak yang mengalami fraktur maupun dislokasi.
  - b) Sebelum dipindahkan lakukanlah pembidaian. Pembidaian mencakup sendi proksimal dan distal daerah fraktur.
  - c) Pada trauma sekitar sendi, pembidaian harus mencakup tulang di bagian proksimal dan distal.
  - d) Beri bantalan dan penopang pada anggota gerak yang dibidai.
  - e) Bila dicurigai ada trauma tulang belakang maka lakukanlah *Neutral in Line Position*.
  - f) Jika terjadi kesulitan dalam meluruskan, maka pembidaian dilakukan apa adanya.
  - g) Pasang *Collar Brace* maupun sejenisnya yang dapat digunakan untuk menopang leher jika dicurigai terjadi trauma servikal.

### 2.6.3 Peran Perawat di Posko Pengungsian Bencana

Selain tindakan darurat, perawat juga memiliki tanggung jawab terhadap masyarakat korban bencana yang mengungsi. Tugas dan tanggung jawab tersebut yaitu:

1. Memfasilitasi jadwal kunjungan konsultasi medis dan cek kesehatan sehari-hari.
2. Tetap menyusun rencana prioritas asuhan keperawatan harian.
3. Merencanakan dan memfasilitasi transfer pasien yang memerlukan penanganan kesehatan di RS.
4. Mengevaluasi kebutuhan kesehatan harian.

5. Memeriksa dan mengatur persediaan obat, makanan, makanan khusus bayi, peralatan kesehatan.
6. Membantu penanganan dan penempatan pasien dengan penyakit menular maupun kondisi kejiwaan labil hingga membahayakan diri dan lingkungannya.
7. Mengidentifikasi reaksi psikologis yang muncul pada korban (ansietas, depresi yang ditunjukkan dengan seringnya menangis dan mengisolasi diri) maupun reaksi psikosomatik (hilang nafsu makan, insomnia, *fatigue*, mual muntah dan kelemahan otot).
8. Membantu terapi kejiwaan korban khususnya anak-anak, dapat dilakukan dengan memodifikasi lingkungan misal dengan terapi bermain.
9. Memfasilitasi konseling dan terapi kejiwaan lainnya oleh para psikolog dan psikiater.
10. Konsultasikan bersama supervisi setempat mengenai pemeriksaan kesehatan dan kebutuhan masyarakat yang tidak mengungsi.

#### **2.6.4 Peran perawat dalam fase *post impact***

Bencana tentu memberikan bekas khusus bagi keadaan fisik, sosial, dan psikologis korban. Selama masa perbaikan perawat membantu masyarakat untuk kembali pada kehidupan normal. Beberapa penyakit dan kondisi fisik mungkin memerlukan jangka waktu yang lama untuk normal kembali bahkan terdapat keadaan dimana kecacatan terjadi. Kebutuhan psikologis bisa menjadi masalah utama dalam fase ini. Stres psikologis yang terjadi dapat terus berkembang hingga terjadi *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)* adalah Sindrom yang memiliki 3 kriteria utama. Pertama, gejala trauma pasti dapat dikenali. Kedua, individu



tersebut mengalami gejala ulang traumanya melalui *flashback*, mimpi, ataupun peristiwa-peristiwa yang memacunya. Ketiga, individu akan menunjukkan gangguan fisik. Selain itu individu dengan PTSD dapat mengalami penurunan konsentrasi, perasaan bersalah dan gangguan memori. Dalam hal ini perawat, psikiater, maupun psikolog harus menyadari tanda dan gejala dari sindrom PTSD ini karena sindrom ini bisa saja terjadi berselang waktu yang lama dari kejadian bencana tersebut. Alternatif pelayanan yang dapat diberikan pada pasien dengan stress kejiwaan ini adalah :

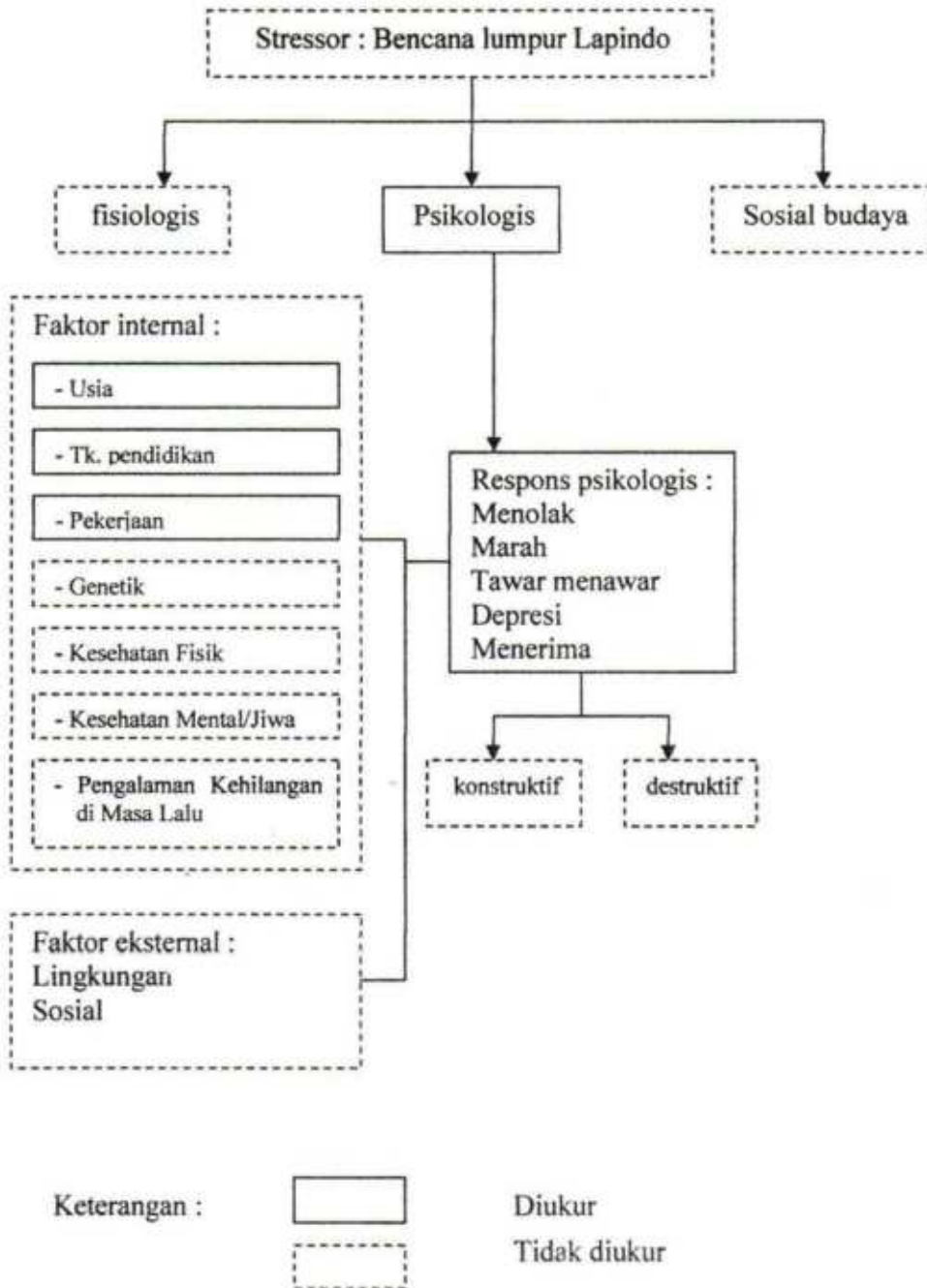
1. Jaminan perlindungan dari pemerintah
2. Penyediaan tempat oleh pemerintah maupun lembaga untuk pelayanan darurat pada kondisi tersebut.
3. Informasi alamat dan kontak dengan RS yang dapat diinformasikan pada keluarga.
4. Penyediaan layanan kunjungan rumah (*Home Visit*).

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL**

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Respons Psikologis Masyarakat Korban Bencana Lumpur

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa bencana lumpur Lapindo merupakan stressor bagi masyarakat Sidoarjo yang menjadi korbannya. Kejadian ini berdampak pada kondisi fisiologis, psikologis dan sosial budaya pada masyarakat. Penelitian ini menitikberatkan pada bagaimana dampak psikologis yang menimpa masyarakat korban lumpur Lapindo dan faktor apa saja yang berhubungan dengan respons psikologis itu. Faktor-faktor internal meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, genetik, kesehatan fisik, kesehatan mental / jiwa dan pengalaman kehilangan di masa lalu sangat mempengaruhi bagaimana respon masyarakat korban lumpur Lapindo. Begitu pula faktor eksternal diantaranya lingkungan dan sosial. Respons psikologis yang mungkin dialami oleh masyarakat korban lumpur Lapindo diantaranya menolak, marah, tawar-menawar, depresi dan menerima. Akibat respons psikologis ini dapat berupa tindakan yang bersifat konstruktif dan destruktif.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

H1 : Ada hubungan antara usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan dengan respons psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo

**BAB 4**  
**METODE PENELITIAN**

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas tentang 1) Desain penelitian, 2) Kerangka kerja 3) Populasi, Sample dan Sampling, 4) Identifikasi variabel, 5) Definisi operasional, 6) Pengumpulan dan pengolahan data, 7) Masalah etika dan 8) Keterbatasan dalam penelitian.

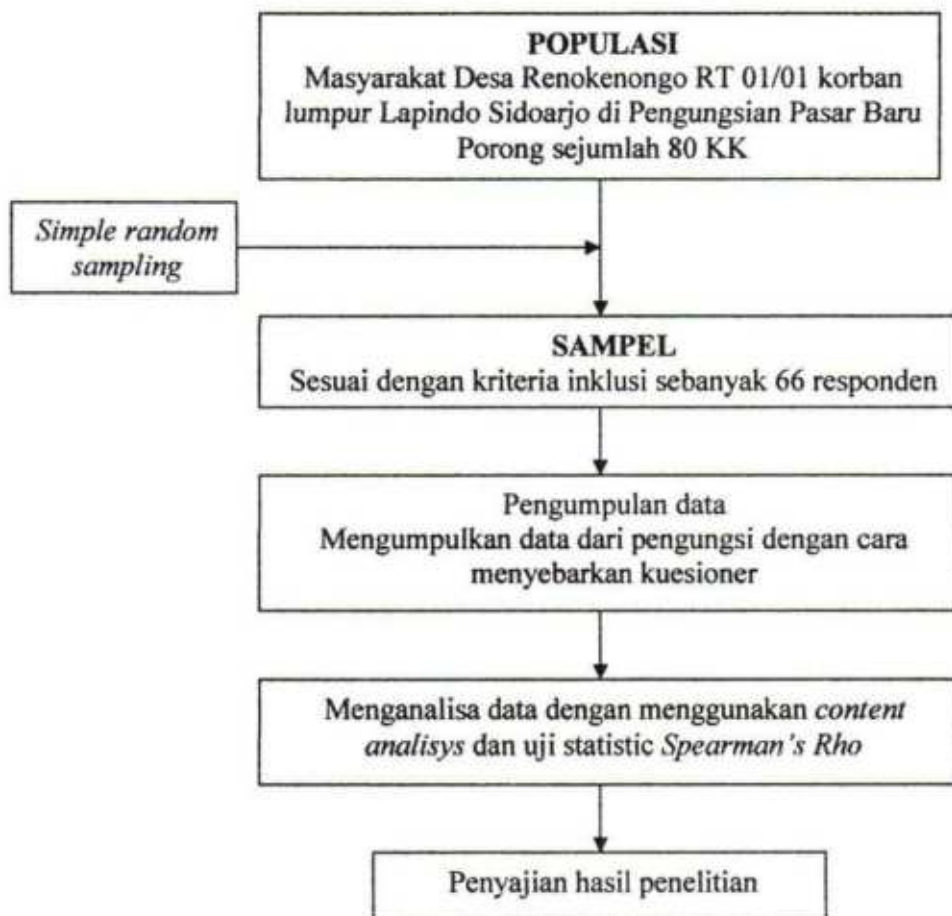
#### 4.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian adalah strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Desain penelitian juga merupakan hal penting dalam penelitian, memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang mempengaruhi akurasi hasil (Nursalam, 2003). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik, peneliti mendeskripsikan fenomena apa saja faktor yang berhubungan dengan respons psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo. Deskripsi variabel akan memungkinkan menginterpretasi teori dan populasi yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya (Nursalam, 2003).

#### 4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan serangkaian proses penelitian dari penentuan populasi hingga penyajian hasil penelitian. Penelitian dimulai dengan pemilihan populasi penduduk desa Renokenongo RT 01/01

pengungsi di Pasar Baru Porong. Kemudian diseleksi menggunakan *simple random sampling* sehingga didapatkan sampel penelitian. Setelah didapatkan sampel, peneliti melakukan pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner dan wawancara terstruktur. Kemudian peneliti menganalisis hasilnya secara *content analysis*. Langkah terakhir adalah membuat rekomendasi hasil. Kerangka kerja pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka kerja Operasional Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Respons Psikologis Masyarakat Korban Lumpur Lapindo Sidoarjo

### **4.3 Populasi, Sampel dan Sampling**

#### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 1990). Populasi pada penelitian ini adalah penduduk Desa Renokenongo RT 01/01 korban lumpur Lapindo Sidoarjo yang mengungsi di Pasar Baru Porong.

#### **4.3.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam & Pariani, 2000). Semakin besar sampel semakin baik dan representatif hasil yang diperoleh. Prinsip umum yang berlaku adalah agar dalam penelitian digunakan jumlah sampel sebanyak mungkin. Penggunaan sampel sebanyak 10-20 % untuk data sejumlah 1000 ke atas kiranya sudah dipandang cukup, makin kecil jumlah sampel, presentasi harus semakin besar (Nursalam, 2003)

Sampel penelitian harus memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti dengan pertimbangan ilmiah.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti (Nursalam, 2003), Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Berusia 20 tahun ke atas.
2. Sadar penuh dan tidak mengalami gangguan jiwa.
3. Dapat berkomunikasi, membaca dan menulis.
4. Kepala keluarga warga Desa Renokenongo RT 01/01 yang mengungsi di Pasar Baru Porong.
5. Bersedia menjadi responden penelitian.



Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena pelbagai sebab (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini kriteria eksklusinya adalah sebagai berikut:

1. Korban lumpur Lapindo yang tidak mengungsi di Pasar Baru Porong.
2. Tidak bersedia menjadi responden penelitian

Adapun besar sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebanyak 66 responden diambil oleh peneliti dari jumlah populasi sebanyak 80 dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{80 (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,05)^2 (80-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$= 65,63$$

$$= 66 \text{ responden}$$

Keterangan :

n = Perkiraan jumlah sampel

N = Perkiraan besar populasi

z = Nilai standar normal untuk  $\alpha = 0,05$  (1,96)

p = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1 - p (100% - p)

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

#### 4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili suatu populasi. Pada penelitian ini menggunakan teknik sampling

*probability sampling* yaitu *simple random sampling*, teknik penetapan sampel dengan menyeleksi setiap elemen secara random (Nursalam, 2003: 98).

#### **4.4 Identifikasi Variabel**

Variabel merupakan perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. Dalam penelitian ini variabel akan diteliti variabel independen dan variabel dependen.

##### **4.4.1 Variabel Independen**

Variabel independen (variabel bebas) merupakan variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Untuk mengetahui pengaruhnya, variabel independen dimanipulasi, diamati dan diukur oleh peneliti. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan respons psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo.

##### **4.4.2 Variabel Dependen**

Variabel dependen atau variabel tergantung merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen pada penelitian ini adalah respons psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo.

#### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2003). Perumusan definisi operasional dalam penelitian ini diuraikan dalam tabel 4.1

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Independen dan Dependen

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
<b>Variabel independen:</b> Usia	Umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.	Dewasa (> 20 tahun)	kuesioner	-	-
Tingkat Pendidikan	Pendidikan merupakan imbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu	Jenjang pendidikan : SD, SMP, SMU, Pendidikan Tinggi			
Pekerjaan	Pekerjaan adalah suatu cara memenuhi nafkah yang dilakukan berulang-ulang	Tidak bekerja, PNS, petani, pensiunan, wiraswasta.			
<b>Variabel dependen:</b> Respons psikologis korban Lapindo	Respons adalah hasil keputusan kita sendiri, bukan ditentukan oleh situasi yang kita hadapi  Psikologi adalah respons yang mempelajari perilaku manusi dan interaksinya dengan lingkungan	Menurut Kubler Ross 1. Penolakan ( <i>denial</i> ), merupakan tahapan yang memberikan waktu pada pasien untuk memproses informasi dan mengaktifkan pertahanannya. 2. Marah ( <i>anger</i> ), bereaksi terhadap masalah yang tidak sesuai, harapan yang tidak terpenuhi. 3. Tawar menawar ( <i>bargaining</i> ), mencoba menunda hal-hal yang tidak tereleakkan. 4. Depresi	Kuesioner	ordinal	Selalu = 4 Sering = 3 Kadang = 2 Tidak Pernah = 1  Tahap respons psikologis responden adalah komponen dengan hasil penghitungan tertinggi / maksimal.

		<p>(<i>depression</i>), bereaksi terhadap berbagai macam kehilangan, persiapan emosional untuk perpisahan</p> <p>5. Penerimaan (<i>acceptance</i>), berusaha menyesuaikan diri terhadap lingkungan.</p>			
--	--	---	--	--	--

## 4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

### 4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner respons psikologis Kubler-Rose yang telah dimodifikasi disesuaikan dengan masalah yang berhubungan dengan kondisi pengungsi untuk mengidentifikasi respons psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo. Kuesioner terdiri dari lima aspek dari respons psikologis yaitu penolakan (*denial*), marah (*anger*), tawar menawar (*bargaining*), depresi (*depression*) dan penerimaan (*acceptance*).

### 4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di tempat pengungsian korban lumpur Lapindo yaitu di Pasar Baru Porong Sidoarjo. Penelitian dilakukan selama 2 minggu mulai dari tanggal 28 Mei 2007 – 17 Juni 2007.

### 4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan terlebih dahulu memohon rekomendasi dari Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya khususnya pihak pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga kemudian permohonan ijin kepada Ketua RT 01/01 Desa

Renokenongo. Setelah mendapat ijin, peneliti kemudian melakukan pendekatan pada responden penelitian dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian saat peneliti menemui pengungsi, jika setuju untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian, peneliti memastikan legalitas persetujuan dengan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*). Kuesioner diberikan kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Peneliti akan secara langsung memberikan penjelasan kepada responden apabila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti dalam memaknai kuesioner. Hasil kuesioner dicatat untuk dianalisis.

#### 4.6.4 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses analisis yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya trend dan relationship bisa dideteksi (Nursalam, 2001). Penelitian ini dianalisis dengan menggunakan *content analysis* yaitu dengan menganalisis jawaban kuesioner yang diberikan oleh responden. Untuk menentukan responden berada dalam tahap respons psikologis yang mana, dilakukan pembobotan masing-masing komponen kuesioner dengan cara membagi jumlah pertanyaan tiap komponen dengan jumlah seluruh pertanyaan dalam kuesioner. Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan : P = Presentase

f = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah nilai total

$$\text{Komponen 1} = \frac{6}{23} \times 100\% = 26$$

$$\text{Komponen 2} = \frac{3}{23} \times 100\% = 13$$

$$\text{Komponen 3} = \frac{2}{23} \times 100\% = 9$$

$$\text{Komponen 4} = \frac{8}{23} \times 100\% = 35$$

$$\text{Komponen 5} = \frac{4}{23} \times 100\% = 17$$

Keterangan :

23 : jumlah seluruh pertanyaan dalam kuesioner

Langkah selanjutnya adalah membagi hasil penjumlahan nilai masing-masing komponen kuesioner dengan bobot masing-masing komponen. Tahap respons psikologis reponden adalah nilai tertinggi hasil akhir penghitungan.

Sementara untuk mengetahui tingkat signifikansi dan mengukur hubungan yang lebih bermakna digunakan uji korelasi *Spearman's rho* dengan hasil  $p = 0,000$  pada tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel yang diukur. Dalam pengolahan data penelitian ini menggunakan *software SPSS 12 for Windows* agar uji statistik yang diperoleh lebih akurat

#### **4.7 Etik Penelitian**

Penelitian ini dilakukan sesuai dengan etika penelitian. Adapun masalah etika penelitian meliputi 1) *informed consent* atau lembar persetujuan sebagai responden, 2) *anonymity* atau tanpa nama dan 3) *confidentiality* atau kerahasiaan.

##### **4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden penelitian (*Informed consent*)**

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Kepada responden yang telah memenuhi kriteria inklusi, diberikan lembar kesediaan menjadi responden penelitian. Bila responden menolak, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

##### **4.7.2 Tanpa nama (*Anonymity*)**

Untuk kerahasiaan identitas responden penelitian, peneliti tidak mencantumkan nama responden penelitian pada lembar kuesioner tersebut, tetapi cukup dengan memberikan kode pada masing-masing lembar kuesioner.

##### **4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Kerahasiaan informasi responden penelitian yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti. Hanya data-data tertentu saja yang berhubungan dengan penelitian ini yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

#### **4.8 Keterbatasan**

Azil Alimul (2004) menyebutkan bahwa keterbatasan merupakan bagian riset keperawatan yang menjelaskan keterbatasan dalam penulisan riset, dalam setiap penelitian pasti mempunyai kelemahan-kelemahan yang ada, kelemahan tersebut ditulis dalam keterbatasan.

Adapun keterbatasan yang ada dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini sedikit sehingga hasil penelitian tidak bisa digeneralisir.
2. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini objektif sehingga kurang bisa mewakili kondisi responden.
3. Karakteristik responden yang terlibat dalam penelitian ini homogen sehingga hasil penelitian kurang signifikan.
4. Waktu penelitian yang terbatas.



**BAB 5**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor yang berhubungan dengan respons psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo. Pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 28 Mei 2007 – 17 Juni 2007.

Pada penyajian hasil penelitian, data dibagi menjadi gambaran umum lokasi penelitian, data umum dan data khusus hasil penelitian. Gambaran umum lokasi penelitian menggambarkan tentang karakteristik tempat penelitian. Data umum berisi karakteristik responden menurut demografi. Karakteristik demografi responden meliputi jenis kelamin, pendidikan, umur, status perkawinan, jumlah anggota keluarga, pekerjaan sebelum dan sesudah mengungsi serta agama / kepercayaan.

Untuk mengetahui tingkat signifikansi dan mengukur hubungan yang lebih bermakna digunakan uji korelasi *Spearman's Rho* dengan hasil  $p = 0,000$  pada tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel yang diukur. Pada bagian berikutnya akan disajikan pembahasan penelitian untuk mencari alternatif jawaban masalah penelitian.

#### 5.1 Hasil

##### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di pengungsian Pasar Baru Porong yang terletak di Kecamatan Porong Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur. Pengungsi memanfaatkan

Gambar 5.9 Distribusi respons psikologis responden di Pengungsian Pasar Baru Porong pada bulan Mei-Juni 2007

Dari gambar di atas terlihat bahwa dari 66 responden sebagian besar responden berada di tahap respons psikologis *acceptance* sebanyak 42 responden (63%), tahap respons psikologis *bargaining* sebanyak 17 responden (25%), *denial* sebanyak 4 responden (6%), *anger* sebanyak 2 responden (3%) dan *depression* sebanyak 2 responden (3%)

## 2. Hubungan Usia dengan Respons Psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo

Tabel 5.1 Tabulasi Silang Hubungan Usia dengan Respons Psikologis Masyarakat Korban Lumpur Lapindo Sidoarjo

Usia	Respons Psikologis					Total
	<i>Denial</i>	<i>Anger</i>	<i>Bargaining</i>	<i>Depression</i>	<i>Acceptance</i>	
20-30	2 3%	0 0%	7 10,5%	1 1,5%	15 23%	25 38%
31-40	2 3%	2 3%	7 10,5%	0 0%	14 21,5%	25 38%
41-50	0 0%	0 0%	3 4,5%	0 0%	13 19,5%	16 24%
≥50	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
<b>Total</b>	4 6%	2 3%	17 25,5%	1 1,5%	42 64%	66 100%
$p=0,279$			$r=-0,135$			

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan respons psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo.

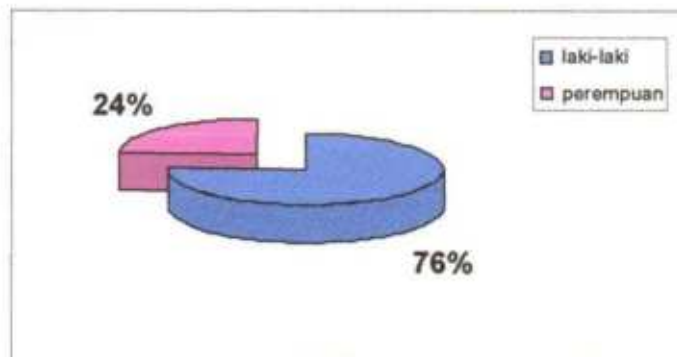
Dengan menggunakan uji statistik non parametrik, korelasi *Spearman's rho* ( $r$ ) dengan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$  didapatkan hasil korelasi  $r = -0,135$  dan nilai  $p = 0,279$ . Nilai  $p$  tersebut berarti  $H_1$  ditolak dan  $H_0$  diterima. Hasil statistik tersebut menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia

rumah toko (ruko) dan kios pasar sebagai tempat tinggal mereka. Di Pengungsian ini awalnya seluruh pengungsi korban lumpur Lapindo tinggal di sana yaitu sebanyak 4.125 kepala keluarga (KK) atau 14.768 jiwa. Namun, setelah adanya uang kontrak yang diberikan oleh pihak Lapindo, warga yang masih mengungsi di Pengungsian Pasar Baru Porong hingga bulan Mei 2007 sebanyak 860 kepala keluarga (KK) atau 2.598 jiwa. Penelitian ini dilakukan dengan populasi penelitian Desa Renokenongo RT 01/01 yang menjadi korban lumpur Lapindo Sidoarjo. Sampel sebanyak 66 KK dari total 80 KK warga Desa Renokenongo RT 01/01. Di area pengungsian tersebut terdapat fasilitas umum yang dapat dimanfaatkan pengungsi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka. Diantaranya kamar mandi umum sebanyak 22 buah, 1 buah dapur umum dan tempat ibadah.

### 5.1.2 Data Umum

#### 1. Karakteristik Demografi Responden

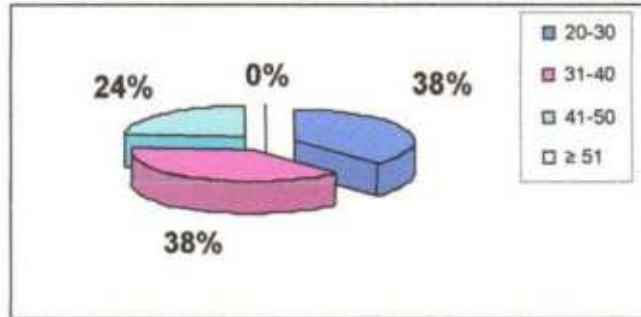
##### 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Pengungsian Pasar Baru Porong pada bulan Mei-Juni 2007

Berdasarkan gambar 5.1 dapat dilihat bahwa dari 66 responden sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 50 responden (76%), sisanya perempuan sebanyak 16 responden (24%).

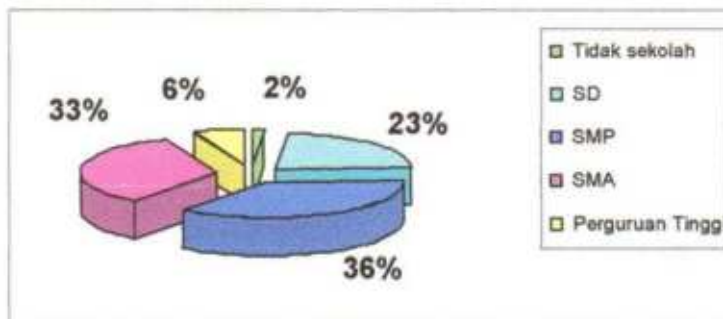
## 2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan umur di Pengungsian Pasar Baru Porong pada bulan Mei-Juni 2007

Berdasarkan gambar 5.2 dapat dilihat bahwa dari 66 responden sebagian besar responden berusia 21-30 tahun sebanyak 25 responden (38%), yang berusia 31-40 tahun sebanyak 25 responden (38%), yang berusia 41- 50 tahun sebanyak 16 responden (24%) dan tidak ada responden yang berusia  $\geq 51$  tahun.

## 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

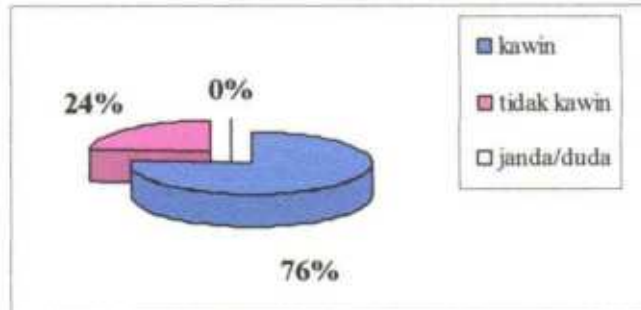


Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Pengungsian Pasar Baru Porong pada bulan Mei-Juni 2007

Dari gambar 5.3 terlihat bahwa dari 66 responden sebagian besar berpendidikan SMP sebanyak responden 24 responden (36%), SMA sebanyak 22

responden (33%), SD sebanyak 15 responden (23%), perguruan tinggi sebanyak 4 responden (6%) sedangkan sisanya tidak sekolah sebanyak 1 responden (2%).

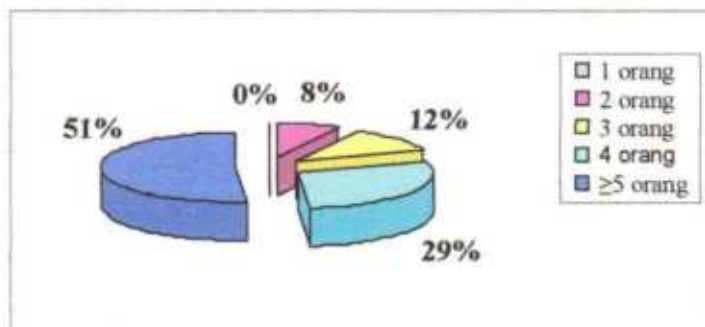
#### 4. Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan status perkawinan di Pengungsian Pasar Baru Porong pada bulan Mei-Juni 2007

Dari gambar 5.4 terlihat bahwa dari 66 responden sebagian besar berpendidikan berstatus menikah sebanyak 50 responden (76%), tidak kawin 16 responden (24%) dan tidak ada responden yang berstatus janda atau duda.

#### 5. Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan jumlah anggota keluarga di Pengungsian Pasar Baru Porong pada bulan Mei-Juni 2007

Dari gambar 5.5 terlihat bahwa dari 66 responden sebagian besar mempunyai jumlah anggota keluarga lebih dari sama dengan 5 orang sebanyak 34 responden (51%), 4 orang sebanyak 19 responden (29%), 3 orang sebanyak 8

*Itu persembahkan karya kecilku ini untuk  
Bapak dan Ibuku tercinta, semoga Allah  
membalas semua cinta, kasih sayang, air  
mata, doa dan pengorbanan yang luar biasa  
dengan SyurgaNya....*

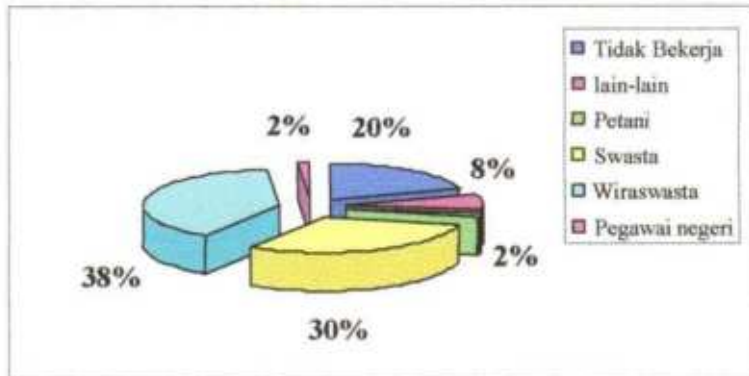


*Orka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu  
suakakan? (Ar-Rahman : 13)*

MOTTO

responden (12%), 2 orang sebanyak 5 responden (8%) dan tidak ada responden yang beranggota keluarga 1 orang.

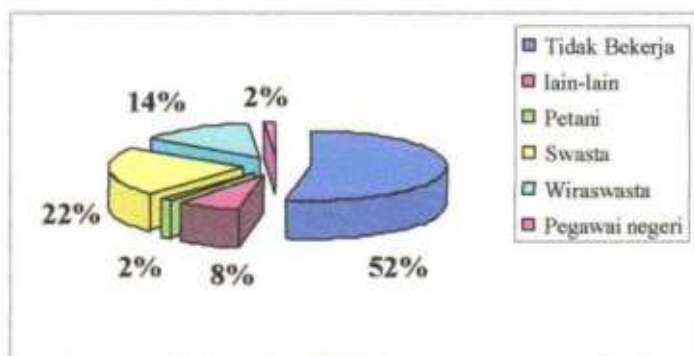
#### 6. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Sebelum Mengungsi



Gambar 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Sebelum Mengungsi di Pengungsian Pasar Baru Porong pada bulan Mei-Juni 2007

Dari gambar 5.6 terlihat bahwa dari 66 responden sebagian besar bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 26 responden (38%), swasta sebanyak 20 responden (30%), tidak bekerja sebanyak 13 responden (20%), lain-lain sebanyak 8% dan sisanya sebanyak masing-masing 1 responden (2%) bekerja pegawai negeri dan petani.

#### 7. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Setelah Mengungsi

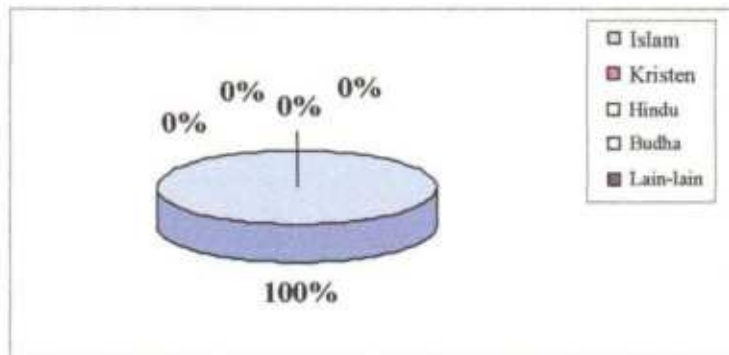


Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan setelah mengungsi di Pengungsian Pasar Baru Porong pada bulan Mei-Juni 2007



Dari gambar 5.7 terlihat bahwa dari 66 responden setelah mengungsi sebagian besar tidak bekerja sebanyak 35 responden (52%), swasta sebanyak 15 responden (22%), wiraswasta sebanyak 9 responden (14%), lain-lain sebanyak 5 responden (8%) dan sisanya sebanyak masing-masing 1 responden (2%) bekerja pegawai negeri dan petani.

#### 8. Distribusi Responden Berdasarkan Agama

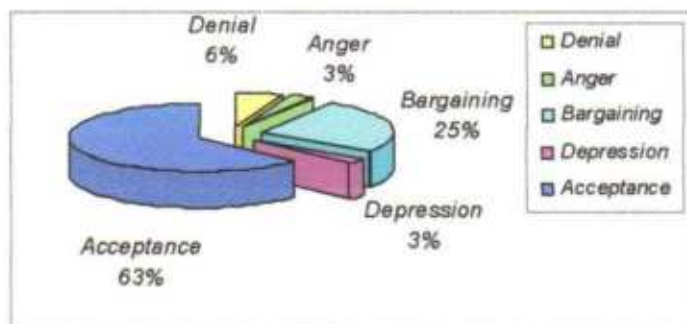


Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan agama di Pengungsian Pasar Baru Porong pada bulan Mei-Juni 2007

Dari gambar 5.8 terlihat bahwa dari 66 responden 100% responden beragama Islam, tidak ada seorangpun responden yang beragama Kristen, Hindu, Budha maupun lain-lain.

#### 5.1.3 Data Khusus

##### 1. Distribusi Respons Psikologis Responden



dengan respons psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo. Artinya, berapapun usia masyarakat korban lumpur Lapindo, tidak mempengaruhi tahap respons psikologis yang mereka alami

### 3. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Respons Psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo

Tabel 5.2 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Respons Psikologis Masyarakat Korban Lumpur Lapindo Sidoarjo

Tingkat Pendidikan	Respons Psikologis					Total
	Denial	Anger	Bargaining	Depression	Acceptance	
Tidak Sekolah	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 2%	1 2%
SD	0 0%	0 0%	5 8%	1 1,5%	9 13,5%	15 23%
SMP	1 1,5%	1 1,5%	5 7,5%	0 0%	17 25,5%	24 36%
SMU	3 4,5%	1 1,5%	4 6%	0 0%	14 21%	22 33%
Perguruan Tinggi	0 0%	0 0%	3 4,5%	0 0%	1 1,5%	4 6%
Total	4 6%	2 3%	17 26%	1 1,5%	42 63,5%	66 100%
p=0,277			r=0,136			

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan respons psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo.

Dengan menggunakan uji statistik non parametrik, korelasi *Spearman's rho* ( $r$ ) dengan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$  didapatkan hasil korelasi  $r = 0,136$  dan nilai  $p = 0,277$ . Nilai  $p$  tersebut berarti  $H_1$  ditolak dan  $H_0$  diterima. Hasil statistik tersebut menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan respons psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo. Artinya, dijenjang manapun tingkat pendidikan masyarakat korban

lumpur Lapindo, tidak mempengaruhi tahap respons psikologis yang mereka alami.

#### 4. Hubungan Pekerjaan dengan Respons Psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo

Tabel 5.3 Tabulasi Silang Hubungan Usia dengan Respons Psikologis Masyarakat Korban Lumpur Lapindo Sidoarjo

Pekerjaan	Respons Psikologis					Total
	<i>Denial</i>	<i>Anger</i>	<i>Bargaining</i>	<i>Depression</i>	<i>Acceptance</i>	
<b>Tidak Bekerja</b>	3 4,5%	2 3%	14 21%	1 1,5%	15 22%	35 52%
<b>Pegawai negeri</b>	0 0%	0 0%	1 2%	0 0%	0 0%	1 2%
<b>Petani</b>	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 2%	1 2%
<b>Wira swasta</b>	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	9 14%	9 14%
<b>Swasta</b>	0 0%	0 0%	1 1,5%	0 0%	14 20,5%	15 22%
<b>Lain-lain</b>	1 1,5%	0 0%	1 1,5%	0 0%	3 5%	5 8%
<b>Total</b>	4 6%	2 3%	17 26%	1 1,5	42 63,5	66 100%
p=0,001			r=0,389			

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa ada hubungan yang erat antara pekerjaan dengan respons psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo.

Dengan menggunakan uji statistik non parametrik, korelasi *Spearman's rho (r)* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$  didapatkan hasil korelasi  $r = 0,389$  dan nilai  $p = 0,001$ . Nilai  $p$  tersebut berarti  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil statistik tersebut menunjukkan ada hubungan yang erat antara pekerjaan dengan respons psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo. Artinya, pekerjaan yang

dimiliki oleh masyarakat korban lumpur Lapindo setelah mereka mengungsi mempengaruhi tahap respons psikologis yang mereka alami.

### 5. Pertanyaan Terbuka

1. Apa yang anda harapkan untuk menyelesaikan masalah ini?

Dari 66 responden semuanya menjawab : “Pihak Lapindo harus segera memberi ganti rugi atas tanah dan rumah kami”

2. Pada siapa anda menaruh harapan untuk penyelesaian masalah ini?

Dari 66 responden sebanyak 50 responden menjawab: “pada PT. Lapindo dan pemerintah”

Sebanyak 8 responden menjawab : “Pada Allah, Lapindo dan pemerintah”

Sebanyak 6 responden menjawab : “Pada Lapindo”

Sisanya sebanyak 2 responden menjawab :” Saya menyerahkan semuanya pada Allah”

3. Apakah anda yakin masalah anda dapat terselesaikan?

Dari 66 responden sebanyak 51 responden menjawab : “Saya yakin masalah ini akan selesai dan kami akan mendapat ganti rugi dari PT. Lapindo”, sisanya sebanyak 15 responden menjawab : “Saya tidak tau, saya pasrah saja pada Tuhan”

4. Jika tidak yakin, apa yang akan anda lakukan ?

Sebanyak 59 responden menjawab : “ Saya akan terus menuntut hak-hak saya agar diganti rugi oleh Lapindo”

Dan 7 responden menjawab : “Saya pasrah pada Tuhan, saya hanya bisa berdoa saja semoga cepat selesai”

## 5.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan responden yang merupakan korban bencana lumpur Lapindo Sidoarjo mengalami tahap respons psikologis yang bermacam-macam. Dari 66 responden penelitian menunjukkan sebagian besar masyarakat mengalami fase respons psikologis penerimaan (*acceptance*) yaitu sebanyak 42 responden (63%), 17 responden (25%) mengalami tahap respons psikologis tawar-menawar (*bargaining*), 4 responden (6%) berada pada tahap respons psikologis penyangkalan (*denial*), 2 responden (3%) berada pada tahap respons psikologis marah (*anger*) dan 2 responden mengalami tahap respons psikologis depresi (*depression*).

Kehilangan merupakan hal yang sering terjadi pada manusia dan pasti menimbulkan reaksi atau respons yang berbeda pada masing-masing individu yang mengalami kehilangan tersebut. Tahap respons psikologis yang mungkin dialami diantaranya penerimaan, marah, tawar-menawar, depresi dan penerimaan. Kelima tahap ini dapat digunakan sebagai proses pembelajaran bagi seorang individu untuk hidup tanpa sesuatu yang awalnya dimiliki (Kessler, 2005). Teori "*The Five Stages of Grief*" yang dikemukakan oleh Kubler Ross (1969) menyatakan bahwa respons psikologis yang dialami oleh seseorang dihasilkan dari proses coping terhadap peristiwa yang terjadi padanya. Dimana tiap individu mempunyai penyikapan dan respons yang berbeda dengan orang lain meskipun mereka menghadapi persoalan yang sama, hal ini tergantung pada pengalaman kejadian traumatik yang pernah mereka alami sebelumnya (Chapman, 2006).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat korban lumpur Lapindo yang masih bertahan hidup di pengungsian berada pada

tahap respons psikologis penerimaan. Tahap ini tak lepas dari proses adaptasi terhadap lingkungan pengungsian yang berlangsung selama lebih dari 1 tahun. Lamanya waktu membuat mereka mulai terbiasa dengan kondisi kehidupan di pengungsian yang serba terbatas. Proses adaptasi merupakan yang penting agar seseorang yang mengalami kehilangan memandang kehidupan dengan lebih bijaksana. Bahwa kehidupan harus terus berjalan meski tanpa sesuatu yang awalnya mereka miliki. Dengan adaptasi pula seseorang akan mampu eksis dalam kondisi apapun (Rasmun, 2004). Hasil proses adaptasi masyarakat korban lumpur Lapindo ini ditunjukkan oleh tahap respons psikologis yang mereka alami.

Respons penerimaan merupakan respons yang positif dimana seseorang sudah tidak lagi berpusat pada obyek kehilangan yang dialami. Pada tahap ini seorang individu sudah mampu menerima dengan sepenuh hati kondisi yang dialaminya. Individu mulai merencanakan kehidupan yang akan dijalani selanjutnya (Suliswati, 2005). Individu mulai mampu berpikir untuk menata kehidupannya kembali pasca kehilangan yang menimpanya (Kessler, 2004). Pada tahap ini individu sudah dalam kondisi emosi yang stabil. Respons psikologis penerimaan masyarakat korban lumpur Lapindo tampak dari jawaban kuesiner bahwa mayoritas dari mereka menerima bencana yang dialami merupakan cobaan dari Tuhan. Masyarakat yakin bahwa semua yang terjadi adalah kehendak Tuhan yang tak dapat ditolak oleh manusia. Keyakinan ini berhubungan dengan agama dan kepercayaan yang mereka alami. Mayoritas masyarakat korban lumpur Lapindo adalah muslim yang meyakini apapun yang terjadi datangnya dari Allah. Penerimaan mereka juga tampak dari optimisme mereka bahwa masalah yang mereka hadapi akan terselesaikan.

Kepasrahan masyarakat korban lumpur Lapindo kemungkinan juga dipengaruhi oleh lamanya responden berada di pengungsian, responden merupakan orang dewasa kepala keluarga yang bertanggung jawab pada seluruh anggota keluarganya. Di samping itu selama di pengungsian kebutuhan makan dijatah 3 x sehari sehingga mereka tidak perlu memikirkan lagi bagaimana terpenuhinya salah satu kebutuhan dasar mereka. Bantuan dari para dermawan dan kepedulian dari sejumlah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) juga cukup membantu kehidupan pengungsi.

Namun, respons penerimaan yang dialami masyarakat belum merupakan respons penerimaan yang sepenuhnya. Hal ini tampak pada masih terisinya tiap komponen pada kuesioner Kubler Ross. Komponen *denial*, *anger*, *bargaining* dan *depression* masih terisi meski responden berada pada tahap penerimaan. Di samping itu ketika responden diberi pertanyaan terbuka tentang harapan mereka, dari 42 responden yang berada pada tahap penerimaan semuanya menjawab ingin mendapatkan ganti rugi dari Lapindo. Kemudian pada pertanyaan apa yang akan mereka lakukan jika harapan mereka tidak terpenuhi, dari 42 responden yang berada pada tahap penerimaan sebanyak 37 responden menjawab akan terus menuntut hingga harapan mereka terpenuhi. Mereka masih menuntut pihak lain yang berada diluar diri mereka untuk menyelesaikan masalah yang mereka hadapi. Hal ini ditunjukkan pula sejumlah aksi demonstrasi dan pemblokiran jalan raya Porong yang dilakukan oleh masyarakat korban lumpur Lapindo. Di satu sisi mereka menerima bencana ini sebagai cobaan dari Tuhan, namun di sisi yang lain mereka menganggap PT. Lapindo adalah pihak yang harus bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas harta benda mereka yang tenggelam oleh lumpur.

Anggapan ini wajar karena fakta menunjukkan bahwa lokasi pembangunan sumur untuk eksplorasi minyak sangat dekat dengan pemukiman penduduk, sehingga terkesan bahwa terjadinya bencana lumpur Lapindo adalah kesalahan manusia yang dalam hal ini adalah pihak PT. Lapindo. Apa yang dilakukan oleh masyarakat korban lumpur Lapindo ini didorong oleh keinginan mereka agar hak-hak mereka dipenuhi. Dari fakta-fakta di atas menunjukkan bahwa masyarakat belum mampu merencanakan kehidupan mereka selanjutnya seperti apa. Apa yang akan mereka lakukan jika pihak Lapindo tidak memberi jatah makan lagi atau apa yang akan mereka lakukan jika pemilik Pasar Baru Porong tidak mengizinkan para pengungsi tinggal di sana lagi belum tergambar jelas di benak masyarakat.

Dari sudut pandang keperawatan selama mengungsi responden tidak mampu memenuhi semua kebutuhan dasarnya. Kebutuhan tempat tinggal yang layak, *privacy*, keamanan, kesehatan, pendidikan dan kebutuhan seksual tidak bisa terpenuhi sebagaimana mestinya dalam jangka waktu yang cukup lama. Hai-hai inilah yang membuat respons psikologis penerimaan masyarakat korban lumpur Lapindo tidak bisa sepenuhnya. Secara spiritual masyarakat menerima bencana ini sebagai takdir dan cobaan dari Tuhan, namun di sisi kemanusiaan mereka masih menganggap bencana ini adalah akibat *human error* dari pihak PT. Lapindo.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan respons psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo. Hal ini diperoleh dari hasil uji statistik non parametrik, korelasi *Spearman's rho (r)* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0.05$  didapatkan hasil korelasi  $r = -0.135$  dan nilai  $p = 0.279$ . Nilai  $p$  tersebut berarti  $H_1$  ditolak dan  $H_0$  diterima. Artinya berapapun usia responden



yang merupakan korban lumpur Lapindo, tidak berhubungan dengan tahap respons psikologis yang mereka alami. Respons psikologis yang paling dominan dialami responden adalah tahap penerimaan, yaitu pada rentang usia 31-40 sebanyak 21,5%, pada rentang usia 20-30 sebanyak 21% dan pada usia 41-50 sebanyak 19,5%. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo menerima kenyataan yang mereka hadapi, namun sikap penerimaan ini tidak berhubungan dengan usia mereka.

Usia merupakan suatu hal yang bisa dijadikan salah satu parameter kedewasaan seseorang. Semakin tua usia seseorang akan semakin matang jiwanya dalam melakukan segala sesuatu dan semakin bijaksana dalam menghadapi suatu masalah (Long, 1996)

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berfikir dan bekerja. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa yang dimiliki seseorang (Hurlock, 1998). Pendapat ini dikuatkan oleh Long (1996) bahwa makin tua seseorang makin konstruktif dalam menggunakan coping terhadap masalah yang dihadapi. Begitu juga sebaliknya pada anak-anak. mereka belum mempunyai kematangan dalam berpikir. Dalam menghadapi suatu peristiwa kehilangan, tampak secara fisik mereka tidak bermasalah. Namun, dampak dari kehilangan itu akan muncul di masa yang akan datang berupa kesulitan belajar, kenakalan anak dan remaja (Parjoko, 2005)

Pada penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia responden dengan tahap respons psikologis yang mereka alami dikarenakan usia responden yang terlibat dalam penelitian homogen yaitu berusia di atas 20 tahun, yang berarti responden adalah orang dewasa yang sudah mampu

untuk melakukan proses adaptasi terhadap kejadian yang menimpa mereka. Di samping itu responden mayoritas adalah kepala keluarga yang mempunyai tanggung jawab terhadap anggota keluarganya sehingga kematangan dalam berpikir sudah ada pada diri mereka. Hubungan antara usia dengan respons psikologis akan signifikan jika responden yang terlibat dalam penelitian ini heterogen. Penerimaan terhadap kondisi pengungsian pada diri orang dewasa akan berbeda dengan remaja maupun anak-anak. Orang dewasa akan berpikir jauh ke depan tentang kehidupan selanjutnya pasca bencana ini. Dengan berbekal pengalaman hidup mereka lebih bijaksana menghadapi situasi yang sulit. Hal inilah yang menyebabkan respons psikologis mayoritas masyarakat korban lumpur Lapindo berada pada tahap penerimaan. Sementara bagi anak-anak dan remaja yang masih dalam tahap perkembangan dan proses pencarian jati diri, pengungsian bukanlah tempat yang kondusif bagi tercapainya setiap tahap perkembangan mereka.

Respons penerimaan yang dialami responden mungkin disebabkan oleh usia responden yang terlibat dalam penelitian ini merupakan usia yang relatif masih muda. *Sense of belonging* terhadap kampung halaman mereka tidak seperti apa yang dirasakan oleh orang yang sudah tua. Di samping itu usia responden merupakan usia produktif, sehingga masih mempunyai kesempatan untuk mencari tempat tinggal baru dan menata kehidupannya kembali.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan respons psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo. Hal ini diperoleh dari hasil uji statistik non parametrik, korelasi *Spearman's rho (r)* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$  didapatkan hasil korelasi  $r$

= 0.136 dan nilai  $p = 0.277$ . Nilai  $p$  tersebut berarti  $H_1$  ditolak dan  $H_0$  diterima. Artinya apapun tingkat pendidikan responden, tidak mempengaruhi tahap respons psikologis yang mereka alami.

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat. Pendidikan yang ditempuh seseorang bertujuan untuk memperluas pemahaman seseorang tentang dunia yang ada disekelilingnya. Dengan adanya pemahaman ini, maka seseorang akan lebih tepat dalam menanggapi atau mempersepsikan suatu stimulus. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam pola hidup dan motivasi untuk turut berperan dalam mendapatkan informasi terkait dengan kesehatan dan hal-hal yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan kehidupan yang lebih baik. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima suatu informasi dan menanggapi suatu masalah dengan sikap yang tepat (Notoatmojo, 2003)

Tidak adanya korelasi yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan respons psikologis disebabkan tingkat pendidikan responden yang terlibat dalam penelitian ini relatif homogen yaitu mayoritas SMP. Hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan respons psikologis harusnya tampak karena pendidikan akan mempengaruhi cara pikir dan perilaku seseorang. Perbedaan cara pikir dan perilaku akan terlihat antara individu yang berpendidikan tinggi dengan yang berpendidikan menengah maupun rendah. Hal ini dikarenakan kemampuan mendapatkan informasi yang tidak sama. Idealnya seseorang dengan pendidikan

yang lebih tinggi mempunyai tingkat pemikiran yang lebih luas sehingga mampu berpikir apa yang seharusnya dilakukan ketika menghadapi masalah yang sulit. Begitu juga terhadap bencana, seharusnya masyarakat dengan pendidikan tinggi mampu mencari pemecahan terbaik untuk kehidupan yang selanjutnya pasca bencana.

Pada penelitian ini didapatkan tingkat pendidikan responden mayoritas SMP, sedikit diantara responden yang menempuh pendidikan tinggi. Namun pada faktanya pada responden yang berpendidikan SMP sebagian besar di antara mereka berada pada tahap respons psikologis penerimaan. Sedangkan responden yang berpendidikan perguruan tinggi 3 dari 4 responden berada pada tahap *bargaining*. Pendidikan seringkali terkait dengan kehidupan dan pekerjaan individu. Pada masyarakat berpendidikan tinggi biasanya memiliki pekerjaan dan kehidupan yang lebih layak daripada masyarakat dengan tingkat pendidikan menengah maupun rendah. Meskipun jumlah responden yang berpendidikan tinggi dalam penelitian ini sedikit, namun dapat memberikan gambaran bahwa tingginya pendidikan seseorang tidak menjamin tahap respons psikologis yang dialaminya. Justru responden yang berpendidikan tinggi lebih sulit menerima kenyataan bahwa mereka menjadi pengungsi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kehilangan yang dialami masyarakat kelompok ini lebih besar, sehingga untuk sampai ke tahap respons psikologis penerimaan mereka butuh waktu yang lebih lama. Meskipun kelompok masyarakat berpendidikan rendah juga merasakan kehilangan namun kuantitas kehilangannya kemungkinan lebih sedikit sehingga waktu untuk beradaptasi lebih sedikit.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang erat antara pekerjaan masyarakat korban lumpur Lapindo dengan tahap respons psikologis yang mereka alami. Dengan menggunakan uji statistik non parametrik, korelasi *Spearman's rho* ( $r$ ) dengan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$  didapatkan hasil korelasi  $r = 0,389$  dan nilai  $p = 0,001$ . Nilai  $p$  tersebut berarti  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Artinya, pekerjaan yang dimiliki oleh masyarakat korban lumpur Lapindo setelah mengungsi mempengaruhi tahap respons psikologis yang mereka alami. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan jumlah masyarakat yang tidak bekerja dari 20 % menjadi 52%. Tahap respons psikologis dari masyarakat yang tidak bekerja ini 15% diantaranya berada ditahap penerimaan dan 14% tahap tawar-menawar.

Pekerjaan merupakan suatu cara mencari nafkah yang dilakukan secara berulang-ulang. Seseorang yang mempunyai suatu pekerjaan yang dianggapnya penting akan mempengaruhi penggunaan koping dalam menghadapi suatu masalah (Erick, 1996). Namun, ketika pekerjaan yang dimiliki seseorang tidak lagi dilakukannya akan membuat seseorang merasa kurang dihargai.

Peningkatan jumlah orang yang tidak bekerja pada masyarakat korban lumpur Lapindo menunjukkan betapa bencana ini telah menyebabkan perubahan ekonomi masyarakat. Selain kehilangan tanah dan rumah, sebagian masyarakat juga kehilangan pekerjaan. Sebelum mengungsi mayoritas responden bekerja di sektor wiraswasta dan swasta. Bagi wiraswasta baik pedagang maupun pengusaha *home industri* atau pengusaha bidang yang lain tempat usaha mereka telah tenggelam oleh lumpur dan mereka tidak mempunyai tempat alternatif untuk membuka usaha setelah mengungsi. Bagi pegawai swasta baik karyawan maupun buruh, pabrik tempat mereka bekerja juga telah terendam oleh lumpur. Begitu

pula bagi petani, sawah dan ladang mereka juga terendam lumpur. Seseorang yang tidak bekerja sementara ada tanggung jawab sebagai kepala keluarga akan merasakan beban yang semakin berat. Dia tidak hanya memikirkan dirinya sendiri tapi juga anggota keluarganya. Masa depan diri sendiri dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnyapun tidak jelas. Berdasarkan data demografi, didapatkan jumlah anggota keluarga responden sebagian besar lebih atau sama dengan 5 orang. Bisa dipahami bagaimana beratnya beban seseorang yang tidak bekerja sementara dia harus memikirkan 5 orang anggota keluarganya tetap terpenuhi semua kebutuhan primernya. Sementara untuk mendapatkan pekerjaan yang layak tidaklah mudah. Hidup di pengungsian merupakan stressor tersendiri bagi masyarakat. Himpitan kehidupan yang sedemikian rupa inilah yang membuat masyarakat korban lumpur Lapindo yang menjadi pengangguran pasca bencana tidak bisa menerima dengan penerimaan yang sepenuhnya bahkan jumlah yang berada pada tahap penerimaan tidak beda jauh dengan yang berada pada tahap tawar-menawar.

Meskipun tidak semua pengungsi menjadi pengangguran pasca bencana karena bagi pegawai negeri dia tetap bisa bekerja dan mempunyai penghasilan untuk keluarganya, begitupula bagi pensiunan dia tetap mendapat uang pensiun. Namun, pengungsian bukanlah tempat yang ideal bagi terpenuhinya setiap kebutuhan hidup manusia, baik itu kebutuhan primer, sekunder maupun tersier. Untuk itu diperlukan upaya yang serius dari pihak yang terkait agar respons psikologis masyarakat yang masih berada pada tahap menolak, marah, tawar-menawar, marah dan depresi menjadi tahap penerimaan. Karena keempat tahap respons psikologis tersebut merupakan bentuk respons yang negatif dan dapat

menimbulkan perilaku maladaptif jika berlangsung dalam jangka waktu yang lama.

Bencana lumpur Lapindo merupakan masalah yang kompleks yang melibatkan banyak pihak. Masyarakat, PT. Lapindo dan pemerintah. Sehingga penyelesaian masalah inipun harus melibatkan pihak-pihak tersebut. Penyelesaian yang adil dan tidak merugikan semua pihaklah yang mungkin akan membuat respons psikologis masyarakat menjadi tahap penerimaan yang sesungguhnya.

**BAB 6**  
**SIMPULAN DAN SARAN**



## BAB 6

### SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas simpulan dan saran berdasarkan penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan respons psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo.

#### 6.1 Simpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik simpulan penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan respons psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo sebagai berikut:

1. Respons psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo sebagian besar berada pada tahap penerimaan yang berarti mereka sudah bisa menerima kenyataan bencana yang mereka alami. Namun, masyarakat tetap berharap tuntutan ganti rugi yang mereka minta pada pihak Lapindo segera direalisasikan.
2. Tidak ada korelasi yang signifikan antara usia dengan respons psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo karena homogenitas usia responden yang terlibat dalam penelitian ini yaitu usia dewasa.
3. Tidak ada korelasi yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan respons psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo. Artinya meskipun tingkat pendidikan seseorang tinggi belum tentu berada pada tahap respons psikologis yang positif yaitu penerimaan.

4. Ada hubungan erat antara pekerjaan setelah mengungsi dengan respons psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo. Setelah mengungsi banyak diantara warga yang kehilangan pekerjaan dan hal ini mempengaruhi tahap respons psikologis. Meskipun mayoritas masyarakat mengalami tahap penerimaan namun jumlahnya tidak berbeda jauh dengan yang berada di tahap tawar-menawar.

## 6.2 Saran

Hal-hal yang bisa disarankan dari penelitian ini antara lain:

1. Hendaknya ada upaya yang serius dari pihak yang terkait dengan bencana lumpur Lapindo meliputi PT. Lapindo Brantas, pemerintah dan masyarakat untuk segera menyelesaikan masalah ini sehingga kehidupan masyarakat tertata kembali.
2. Penting bagi tenaga kesehatan khususnya perawat kesehatan jiwa masyarakat untuk memantau dan mengikuti perkembangan bencana lumpur Lapindo ini sehingga dapat mengantisipasi terjadinya respons psikologis yang maladaptif dari masyarakat yang menjadi korban.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang respons psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo dengan responden yang lebih bervariasi usia dan tingkat pendidikannya sehingga hasil yang didapatkan lebih akurat.

**DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR PUSTAKA

- Anharudin (2005). Kebijakan dan Program Resettlement Transmigrasi Bagi Penduduk Bermasalah di Indonesia. <http://www.nakertrans.go.id>. Tanggal 19 April 2007. Jam 09.35
- Arikunto, S (1998). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta. Hal : 115-117
- Aziz Alimul (2004). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Hal : 59
- Chapman, Alan (2006). Elizabeth Kubler-Ross: Five Stage Of Grief. [www.businessballs.com](http://www.businessballs.com). Tanggal 5 April 2007. Jam 15.34
- Connell School of Nursing (2007). The Roy Adaptation Model. <http://www.bc.edu>. Tanggal 13 April 2006. Jam 09.55
- Depkes RI (2001). Standar Minimal Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Bencana dan Penanganan Pegungsi. <http://www.humanitarianinfo.org>. Tanggal 19 April 2007. Jam 09.00
- Depkes RI (2006). Laporan Survei Cepat Dampak Semburan Lumpur Panas di Kecamatan Porong Sidoarjo Jawa Timur. <http://www..ekologi.litbang.depkes.go.id>. Tanggal 19 April 2007. Jam 09.10
- Feinberg, Ted (1998). Natural Disasters, Crisis Intervention and School Psychology: Melding Human Needs and Professional Roles. *Communiqué: Journal Of Psychology*.. 27 (1-8)
- Firhan (2006). Teori Adaptasi Roy. <http://www.firhanku.blogspot.com>. Tanggal 13 April 2007. Jam 10.00
- French, Sally (1992). *Physiotherapy : A Psychosocial Approach*. England : Clays Ltd. Hal : 92-93
- Gunarsa, Singgih D (2003) *Psikologi Keperawatan*. Jakarta : BPK Gunung Mulia
- Hawari, Dadang (2004). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. Hal :15
- Hundak & Gallo (1997). *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik*. volume 1 edisi IV. Jakarta. EGC.
- Kalin, Walter (2005). Natural Disaster and IDP's right. *Hyperlink : an International Journal*. Page : 10-11

- Kaplan & Sadock (1997). *Sinopsis Psikiatri*. Alih Bahasa : Dr. Widjaya Kusuma. Jakarta: Bina Rupa Aksara. Hal : 53-54
- Kohn, Robert (2005). Psychological and psychopathological reactions in Honduras following Hurricane Mitch: implications for service planning. <http://www.scielosp.org>. Tanggal 12 Maret 2007. Jam 08.00
- Kozier.B, Erb.G (2004). *Fundamentals of Nursing : Concepts, Process, and Practice*. 7<sup>th</sup> edition. New Jersey : Pearson Education. Page : 1035-1036
- Long, Barbara (1996). *Keperawatan Medikal Bedah*. Bandung: Yayasan IAPK Universitas Padjadjaran.
- Maramis, WF (2004). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press. Hal : 68-69
- Mardianto, dkk (2002). *Derajat Depresi Pengungsi Sampit yang Tinggal di Rumah Penduduk di Kelurahan Gunung Sekar Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi*. Laporan Penelitian tidak dipublikasikan. Lab/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK UNAIR / RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Hal : 4-7
- Niven, Neil (2000). *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Alih Bahasa : Agung Waluyo. Jakarta : EGC. Hal : 176-177.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan ; Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika. Hal: 88-104
- Nursalam & Pariani, S (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta:UD Sagung Seto. Hal: 65
- Nursalam (2005). *Efek Model Pendekatan Asuhan Keperawatan (PAKAR) Terhadap Perbaikan Respon Kognisi dan Biologis Pada Pasien Terinfeksi HIV*. Disertasi tidak dipublikasikan. Surabaya : Universitas Airlangga. Hal : 220
- Nurfianti & Agustien (2006). Nurse In Disasters. <http://www.thewhitepublisher.blogspot.com>. Tanggal 1 Mei 2007. jam 14.35

- Parjoko Midjan (2005). Bantuan MenkoKesra untuk Pemberdayaan Perempuan di Daerah Pasca Masa Lalu di Poso dan Ambon. <http://www.menkokesra.go.id>. Tanggal 24 April 2007 jam 11.10
- Potter & Perry (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Alih Bahasa :Yasmin Asih, dkk. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Program Studi Ilmu Keperawatan (2004). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya: UNAIR.
- Rasmun (2004). *Stres, Koping dan Adaptasi : Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*. Jakarta : Sagung Seto. Hal : 41-49
- Santamaria, Barbara (1995). *Community Health Nursing Theory & Practice*. New Jersey : Pearson Education. Page : 256-257
- Suliswati (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC. Hal : 123-125.
- Suprpto, Enny (2002). Implementasi Prinsip-Prinsip Humaniter dalam penanganan masalah pengungsi dan Internal Displaced Persons (IDPs). <http://www.unhcr.or.id>. Tanggal 19 Maret 2007. Jam 10.30
- Supriadi, Darsono (2006). Psikologi Masyarakat Pascabencana. <http://www.pikiranrakyat.com>. Tanggal 9 Maret 2007. Jam 10.00
- Taufiq, Rohman (2006). Korban Lumpur Lapindo Terserang Berbagai Penyakit. <http://www.Tempointeraktif.com>. Tanggal 19 April 2007. Jam 09.30
- Taufiq, Rohman (2007). Pengungsi Korban Lumpur Porong Mencapai 14 Ribu Orang Lebih. <http://www.Tempointeraktif.com>. Tanggal 19 April 2007. Jam 09.20
- Taufiq, Rohman (2007). 7 Korban Lapindo Menderita Gangguan Jiwa. <http://www.Tempointeraktif.com>. Tanggal 20 April 2007. Jam 09.30
- Usep Solehudin (2005). *Business Continuity and Disaster Recovery Plan*. <http://www.bebas.vslm.org>. Tanggal 24 April 2007. Jam 10.00
- Yayasan IDEP (2005). Panduan Umum Penanggulangan Berbasis Masyarakat. <http://www.idepfoundation.org>. Tanggal 1 Mei 2007. Jam 14.20

**LAMPIRAN**



**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL**  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN**  
 Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131  
 Telp. / Fax. (031) 5012496 - 5014067

Nomor : 874/J03.1.17/PSIK & DIV PP/  
 Lampiran :  
 Hal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
 Mahasiswa PSIK-FK UNAIR

Kepada Yth.

Ketua RT 01/01 Desa Renokenongo

Di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini dalam mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan.

Nama : Suratmi  
 NIM : 010310642 B  
 Judul Penelitian : Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Respon  
 Psikologis Masyarakat Korban Lumpur Lapindo  
 Sidoarjo  
 Tempat : Pengungsian Pasar Baru Porong

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih

Ketua Program Studi

Prof. H. Eddy Soewandoyo, dr, SpPD., KTI  
 NIP. 130 325 831



**Lampiran 2**

Kepada Yth,

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

di

Tempat

Dengan hormat,

Menanggapi surat permohonan bantuan fasilitas penelitian bagi mahasiswa program Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Maka dengan ini kami menyampaikan tidak keberatan dan akan memberikan kesempatan kepada mahasiswa atas nama Suratmi (010310642B) untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Respons Psikologis Masyarakat Korban Lumpur Lapindo Sidoarjo”

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Koordinator Pengungsian Pasar Baru Porong



(Sunarto)

**Lampiran 3****SURAT KETERANGAN**

Dengan ini kami selaku koordinator menerangkan bahwa :

Nama : Suratmi

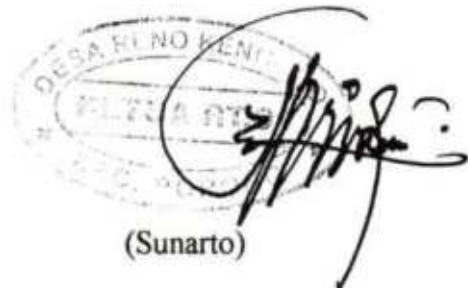
NIM : 010310642B

Status : Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan FK UNAIR

telah melakukan pengambilan data di pengungsian pasar baru Porong guna keperluan penelitian dengan judul "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Respons Psikologis Masyarakat Korban Lumpur Lapindo Sidoarjo".

Demikian surat keterangan ini kami buat, untuk dapat digunakan dengan seperlunya

Koordinator Pengungsian Pasar Baru Porong



(Sunarto)

**Lampiran 4****LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Assalamu'alaikum.wr.wb

Bapak / Ibu yang kami hormati.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suratmi  
Nim : 010310642B

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, akan melakukan penelitian dengan judul : "Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Respons Psikologis Masyarakat korban lumpur Lapindo".

Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan respons psikologis masyarakat korban lumpur Lapindo Sidoarjo. Manfaat dari penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan pelayanan asuhan keperawatan jiwa pada masyarakat pasca bencana dan dapat memberikan masukan kepada pemerintah dalam upaya penanganan pengungsi.

Untuk itu saya memerlukan kerja sama dari Bapak/Ibu untuk menjawab beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan kondisi Bapak / Ibu di pengungsian.

Keterangan Bapak/Ibu akan sangat berguna bagi masukan untuk penanganan masalah pengungsian. Oleh karena itu saya mohon dengan hormat kiranya Bapak/Ibu bersedia memberikan keterangan yang saya perlukan. Keterangan Bapak/Ibu hanya diperuntukkan dalam penelitian ini. Nama dan alamat Bapak/Ibu akan saya catat, tetapi saya menjamin kerahasiaan identitas

Demikian atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu memberi keterangan kepada saya, saya sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum wr.wb

Sidoarjo, 2007  
Hormat saya,

Suratmi

**Lampiran 5****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan saya bersedia / tidak bersedia (\*) ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Suratmi, mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang berjudul :

“Analisis Faktor Yang Berhubungan dengan Respon Psikologis Masyarakat korban lumpur Lapindo “.

Demikian pernyataan ini saya buat secara sadar, sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun.

(\*) pilih salah Satu

Sidoarjo, 2007  
Yang membuat pernyataan

( )

## Lampiran 6

## LEMBAR KUESIONER

Isilah tanda silang (X) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan pertanyaan berikut :

No Responden :

A. Data Demografi

1. Jenis Kelamin :

1) Laki-laki

2) Perempuan

2. Pendidikan :

1) Tidak sekolah

2) SD

3) SMP

4) SMU

5) Pendidikan Tinggi

3) Umur :

1) 20-30

2) 31-40

3) 41-50

4) > 51

4) Status Perkawinan :

1) Tidak kawin

2) Janda/Duda

3) Kawin

5) Jumlah Anggota Keluarga :

1) 1 Orang

- 2) 2 Orang
- 3) 3 Orang
- 4) 4 Orang
- 5)  $\geq 5$  Orang

5) Pekerjaan Sebelum mengungsi :

- 1) Tidak bekerja
- 2) Pegawai Negeri
- 3) Petani
- 4) Wiraswasta
- 5) Swasta
- 6) Lain-lain

6) Pekerjaan Sekarang :

- 1) Tidak Bekerja
- 2) Pegawai Negeri
- 3) Petani
- 4) Wiraswasta
- 5) Swasta
- 6) Lain-lain

7) Agama / Kepercayaan :

- 1) Islam
- 2) Kristen
- 3) Hindu
- 4) Budha
- 5) Lain-lain

## Lampiran 7

## KUESIONER RESPONS PSIKOLOGIS KUBLER - ROSS

Petunjuk :Berilah tanda checklist (√) pada kolom pernyataan yang sesuai dengan kondisi anda. SL jika selalu, SR jika sering, KD jika kadang-kadang, TP jika tidak pernah

	PERNYATAAN	SL	SR	KD	TP	Kode
	<b>KOMPONEN I</b>					
1	Saya tidak percaya kalau sampai saat ini saya menjadi pengungsi					
2	Saya tidak tahu harus berbuat apa dengan kondisi saya ini					
3	Saya pikir apa yang terjadi pada saya saat ini adalah kesalahan Lapindo					
4	Saya berusaha merahasiakan kondisi saya kepada orang lain dan saudara-saudara saya					
5	Saya malu dengan orang lain, jika mereka mengetahui kondisi saya sebagai pengungsi					
6	Saya akan bersikap biasa, seolah-olah tidak terjadi apa-apa pada saya					
	<b>KOMPONEN 2</b>					
1	Saya menyalahkan Lapindo mengapa harus saya yang mengalami bencana ini					
2	Saya menyalahkan Tuhan mengapa saya yang mengalami bencana ini					
3	Saya marah dan tersinggung, jika ada orang lain yang membicarakan kondisi saya di pengungsian					
	<b>KOMPONEN 3</b>					
1	Saya berpikir seandainya bukan saya yang menderita, tentu tidak akan begini nasib keluarga saya					
2	Seandainya saya sudah tidak mengungsi lagi, saya akan berbuat baik dan beramal					
	<b>KOMPONEN 4</b>					
1	Saya merasa sangat terpukul ketika saya mengetahui saya harus mengungsi					
2	Sejak saya mengungsi, saya merasa malas berhubungan dengan orang lain					
3	Saat ini saya merasa tidak berdaya					
4	Saya sedih dan menangis jika saya					

	memikirkan kondisi saya di pengungsian					
5	Saya merasa gagal dalam hidup karena tidak bisa mencapai kebahagiaan					
6	Saya malas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari saya.					
7	Saya berpikir putus asa menjalani hidup di pengungsian					
8	Saya kadang berpikir untuk bunuh diri dan mati dengan tenang daripada mengalami kondisi seperti ini.					
<b>KOMPONEN 5</b>						
1	Saya saat ini berpikir akan menyerahkan sepenuhnya kepada Lapindo/pemerintah tentang penyelesaian masalah pengungsian ini					
2	Saya akan menyediakan semua keperluan untuk penyelesaian masalah ini					
3	Saya akan meminta penjelasan secara jelas kepada yang berwenang tentang penyelesaian masalah ini					
4	Saya berpikir bahwa bencana yang saya alami adalah kehendakNya sebagai cobaan di dunia					

Pertanyaan Terbuka:

- 1) Apa yang anda harapkan untuk menyelesaikan masalah ini?  
 .....  
 .....  
 .....
- 2) Pada siapa anda menaruh harapan untuk penyelesaian masalah ini?  
 .....  
 .....  
 .....
- 3) Apakah anda yakin masalah anda dapat terselesaikan?  
 .....  
 .....  
 .....
- 4) Jika tidak yakin, apa yang akan anda lakukan?  
 .....  
 .....  
 .....



## Lampiran 8

Tabulasi Data Data Demografi Responden dan Respons Psikologis Masyarakat Korban Lumpur Lapindo Sidoarjo

No Responden	Jenis Kelamin	Pendidikan	Umur	Status Perkawinan	Jumlah anggota keluarga	Pekerjaan sebelum mengungsi	Pekerjaan Sekarang	Agama	Respons Psikologis
1	1	4	1	1	5	4	1	1	Denial
2	1	3	1	3	5	4	4	1	Acceptance
3	1	2	3	3	3	1	1	1	Acceptance
4	2	3	1	3	5	4	1	1	Acceptance
5	2	4	1	1	2	1	1	1	Acceptance
6	1	2	3	3	5	4	4	1	Acceptance
7	1	3	2	3	5	4	4	1	Acceptance
8	2	5	1	3	5	5	5	1	Acceptance
9	2	2	3	3	5	4	4	1	Acceptance
10	2	3	1	3	2	4	1	1	Bargaining
11	1	3	1	3	5	1	1	1	Acceptance
12	1	3	3	3	5	5	5	1	Acceptance
13	1	5	1	1	5	4	1	1	Bargaining
14	1	3	2	3	5	4	1	1	Bargaining
15	2	4	1	3	5	4	4	1	Acceptance
16	1	3	3	3	5	4	1	1	Acceptance
17	2	1	3	3	4	4	1	1	Acceptance
18	1	4	2	3	5	5	5	1	Acceptance
19	1	3	1	1	5	4	4	1	Acceptance
20	2	4	1	3	5	4	4	1	Acceptance

21	2	3	2	3	4	4	1	1	Acceptance
22	1	3	2	3	4	5	5	1	Acceptance
23	1	4	1	3	5	1	1	1	Acceptance
24	1	3	1	1	5	5	1	1	Bargaining
25	1	3	1	3	3	4	1	1	Acceptance
26	1	4	1	3	5	1	1	1	Acceptance
27	1	4	2	3	4	5	5	1	Acceptance
28	1	3	1	3	3	3	1	1	Bargaining
29	2	5	1	1	5	6	6	1	Bargaining
30	1	2	3	3	2	4	4	1	Acceptance
31	2	3	2	3	4	1	1	1	Acceptance
32	2	2	1	3	3	5	1	1	Bargaining
33	2	2	1	3	3	1	1	1	Depression
34	1	3	2	3	4	5	1	1	Bargaining
35	1	3	2	3	3	5	5	1	Acceptance
36	1	2	1	1	5	4	4	1	Acceptance
37	1	5	2	3	3	2	2	1	Bargaining
38	1	3	2	3	5	5	5	1	Acceptance
39	1	4	2	3	5	5	1	1	Bargaining
40	1	4	1	1	4	4	1	1	Bargaining
41	1	4	2	3	4	5	5	1	Acceptance
42	1	4	2	3	4	5	5	1	Acceptance
43	1	3	2	3	4	4	1	1	Anger
44	1	2	2	3	5	4	1	1	Acceptance
45	2	3	1	1	5	1	1	1	Acceptance
46	2	3	1	3	5	5	5	1	Acceptance
47	1	4	1	1	4	5	1	1	Denial

48	1	4	1	1	4	3	3	1	Acceptance
49	1	4	3	1	5	4	1	1	Bargaining
50	2	2	3	3	3	1	1	1	Bargaining
51	1	3	3	3	5	5	5	1	Acceptance
52	1	2	3	3	4	4	1	1	Acceptance
53	1	4	3	1	5	5	5	1	Acceptance
54	1	3	2	3	4	4	1	1	Denial
55	1	4	3	1	5	5	5	1	Acceptance
56	1	2	2	3	4	1	1	1	Bargaining
57	1	3	3	3	4	4	1	1	Acceptance
58	1	2	2	3	4	5	5	1	Acceptance
59	1	4	3	3	4	6	6	1	Acceptance
60	1	2	2	3	2	5	5	1	Bargaining
61	1	2	3	3	4	1	1	1	Bargaining
62	1	4	2	3	5	1	1	1	Anger
63	1	2	2	1	2	6	6	1	Acceptance
64	1	4	2	3	5	1	1	1	Bargaining
65	1	4	2	1	4	6	6	1	Acceptance
66	1	4	2	3	5	6	6	1	Denial

**Keterangan :****Jenis Kelamin :**

1 = Laki-laki  
2 = Perempuan

**Pendidikan :**

1 = Tidak Sekolah  
2 = SD  
3 = SMP  
4 = SMU  
5 = Perguruan Tinggi

**Umur :**

1 = 20 – 30  
2 = 31 – 40  
3 = 41 – 50  
4 =  $\geq$  51

**Status Perkawinan :**

1 = Tidak Kawin  
2 = Janda / Duda  
3 = Kawin

**Jumlah Anggota Keluarga :**

1 = 1 Orang  
2 = 2 Orang  
3 = 3 Orang  
4 = 4 Orang  
5 =  $\geq$  5 Orang

**Pekerjaan Sebelum Mengungsi:**

- 1 = Tidak Bekerja
- 2 = Pegawai Negeri
- 3 = Petani
- 4 = Wiraswasta
- 5 = Swasta
- 6 = Lain-lain

**Pekerjaan Sekarang :**

- 1 = Tidak Bekerja
- 2 = Pegawai Negeri
- 3 = Petani
- 4 = Wiraswasta
- 5 = Swasta
- 6 = Lain-lain

**Agama :**

- 1 = Islam
- 2 = Kristen
- 3 = Hindu
- 4 = Budha
- 5 = Lain-lain

## Lampiran 9

**TABULASI DATA HASIL PENGHITUNGAN KUESIONER RESPONS  
PSIKOLOGIS KUBLER ROSS**

No Responden	<i>Denial</i>	<i>Anger</i>	<i>Bargaining</i>	<i>Depression</i>	<i>Acceptance</i>	Kesimpulan
	26	13	9	35	17	
1	0,57	0,31	0,56	0,37	0,47	Denial
2	0,58	0,54	0,89	0,49	0,94	Acceptance
3	0,50	0,46	0,44	0,51	0,94	Acceptance
4	0,50	0,46	0,44	0,46	0,94	Acceptance
5	0,54	0,67	0,44	0,57	0,94	Acceptance
6	0,46	0,46	0,55	0,43	0,94	Acceptance
7	0,46	0,78	0,55	0,43	0,94	Acceptance
8	0,46	0,67	0,55	0,29	0,94	Acceptance
9	0,46	0,46	0,67	0,46	0,94	Acceptance
10	0,62	0,62	0,89	0,51	0,88	Bargaining
11	0,31	0,31	0,67	0,46	0,76	Acceptance
12	0,69	0,54	0,78	0,77	0,94	Acceptance
13	0,69	0,31	0,89	0,60	0,88	Bargaining
14	0,73	0,69	0,89	0,60	0,76	Bargaining
15	0,54	0,46	0,55	0,40	0,94	Acceptance
16	0,42	0,46	0,67	0,34	0,94	Acceptance
17	0,62	0,46	0,67	0,50	0,94	Acceptance
18	0,62	0,38	0,89	0,37	0,94	Acceptance
19	0,46	0,46	0,55	0,40	0,94	Acceptance
20	0,65	0,54	0,89	0,60	0,94	Acceptance
21	0,69	0,69	0,44	0,51	0,82	Acceptance
22	0,58	0,62	0,62	0,49	0,82	Acceptance
23	0,65	0,38	0,38	0,54	0,82	Acceptance
24	0,69	0,69	0,89	0,51	0,82	Bargaining
25	0,62	0,62	0,67	0,51	0,71	Acceptance
26	0,73	0,62	0,89	0,54	0,94	Acceptance
27	0,54	0,46	0,89	0,46	0,94	Acceptance
28	0,38	0,31	0,67	0,37	0,47	Bargaining
29	0,46	0,46	0,78	0,4	0,65	Bargaining
30	0,58	0,46	0,56	0,52	0,94	Acceptance
31	0,54	0,62	0,22	0,57	0,81	Acceptance
32	0,54	0,77	0,89	0,69	0,82	Bargaining
33	0,62	0,69	0,67	0,74	0,59	Depression
34	0,46	0,67	0,78	0,46	0,76	Bargaining
35	0,5	0,46	0,56	0,43	0,71	Acceptance
36	0,69	0,54	0,67	0,72	0,94	Acceptance
37	0,65	0,54	0,89	0,57	0,76	Bargaining
38	0,5	0,62	0,67	0,57	0,94	Acceptance

39	0,46	0,39	0,67	0,43	0,59	Bargaining
40	0,46	0,56	0,89	0,49	0,59	Bargaining
41	0,58	0,31	0,67	0,54	0,94	Acceptance
42	0,46	0,31	0,44	0,29	0,64	Acceptance
43	0,46	0,62	0,56	0,46	0,59	Anger
44	0,46	0,23	0,89	0,71	0,94	Acceptance
45	0,62	0,46	0,89	0,54	0,94	Acceptance
46	0,65	0,46	0,67	0,54	0,94	Acceptance
47	0,65	0,54	0,56	0,32	0,59	Denial
48	0,58	0,31	0,67	0,37	0,82	Acceptance
49	0,58	0,54	0,89	0,43	0,59	Bargaining
50	0,58	0,38	0,89	0,57	0,65	Bargaining
51	0,54	0,38	0,67	0,48	0,88	Acceptance
52	0,54	0,46	0,67	0,43	0,94	Acceptance
53	0,35	0,54	0,67	0,40	0,88	Acceptance
54	0,62	0,46	0,56	0,46	0,59	Denial
55	0,62	0,54	0,67	0,40	0,88	Acceptance
56	0,62	0,38	0,67	0,43	0,59	Bargaining
57	0,50	0,38	0,44	0,57	0,76	Acceptance
58	0,54	0,46	0,67	0,43	0,94	Acceptance
59	0,54	0,38	0,56	0,43	0,76	Acceptance
60	0,58	0,46	0,89	0,43	0,59	Bargaining
61	0,46	0,67	0,78	0,46	0,65	Bargaining
62	0,58	0,67	0,56	0,43	0,59	Anger
63	0,62	0,38	0,67	0,40	0,88	Acceptance
64	0,31	0,46	0,89	0,54	0,76	Bargaining
65	0,62	0,77	0,56	0,57	0,88	Acceptance
66	0,62	0,38	0,56	0,37	0,59	Denial

## Lampiran 10

## FREKUENSI DATA DEMOGRAFI

## Frequencies

## Statistics

	Pendidikan	Jenis Kelamin	Umur	Status Perkawinan	Jumlah anggota keluarga	Pekerjaan sebelum mengungsi	Pekerjaan Sekarang	agama
N Valid	66	66	66	66	66	66	66	66
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

## Frequency Table

## Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	1	1.5	1.5	1.5
	SD	15	22.7	22.7	24.2
	SMP	24	36.4	36.4	60.6
	SMU	22	33.3	33.3	93.9
	Perguruan Tinggi	4	6.1	6.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

## Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki	50	75.8	75.8	75.8
	perempuan	16	24.2	24.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

## Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	25	37.9	37.9	37.9
	31-40	25	37.9	37.9	75.8
	41-50	16	24.2	24.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

## Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	islam	66	100.0	100.0	100.0

**Status Perkawinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak kawin	16	24.2	24.2	24.2
	kawin	50	75.8	75.8	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**Jumlah Anggota Keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2 Orang	5	7.6	7.6	7.6
	3 Orang	8	12.1	12.1	19.7
	4 Orang	20	30.3	30.3	50.0
	> 5 orang	33	50.0	50.0	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**Pekerjaan Sebelum Mengungsi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	13	19.7	19.7	19.7
	pegawai negeri	1	1.5	1.5	21.2
	petani	2	3.0	3.0	24.2
	wiraswasta	25	37.9	37.9	62.1
	swasta	20	30.3	30.3	92.4
	lain-lain	5	7.6	7.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**Pekerjaan Sekarang**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	35	53.0	53.0	53.0
	pegawai negeri	1	1.5	1.5	54.5
	petani	1	1.5	1.5	56.1
	wiraswasta	9	13.6	13.6	69.7
	swasta	15	22.7	22.7	92.4
	lain-lain	5	7.6	7.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	



## Lampiran 11

**TABULASI SILANG FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
RESPONS PSIKOLOGIS MASYARAKAT KORBAN LUMPUR LAPINDO  
SIDOARJO**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Respons Psikologis * Pendidikan	66	100.0%	0	.0%	66	100.0%

**Respons Psikologis \* pendidikan Crosstabulation**

Count

		pendidikan					Total
		Tidak sekolah	SD	SMP	SMU	Perguruan Tinggi	
Respons Psikologis	<i>Denial</i>	0	0	1	3	0	4
	<i>Anger</i>	0	0	1	1	0	2
	<i>Bargaining</i>	0	5	5	4	3	17
	<i>Depression</i>	0	1	0	0	0	1
	<i>acceptance</i>	1	9	17	14	1	42
Total		1	15	24	22	4	66

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Respons Psikologis * umur	66	100.0%	0	.0%	66	100.0%

**Respons Psikologis \* umur Crosstabulation**

Count

		umur			Total
		20-30	31-40	41-50	
Respons Psikologis	<i>Denial</i>	2	2	0	4
	<i>Anger</i>	0	2	0	2
	<i>Bargaining</i>	7	7	3	17
	<i>Depression</i>	1	0	0	1
	<i>acceptance</i>	15	14	13	42
Total		25	25	16	66

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Respons Psikologis * Pekerjaan Sekarang	66	100.0%	0	.0%	66	100.0%

**Respons Psikologis \* Pekerjaan Sekarang Crosstabulation**

count

	Pekerjaan Sekarang						Total
	Tidak bekerja	Pegawai negeri	Petani	Wiras wasta	Swasta	Lain -lain	
Respons Psikologis <i>Denial</i>	3	0	0	0	0	1	4
<i>Anger</i>	2	0	0	0	0	0	2
<i>Bargaining</i>	14	1	0	0	1	1	17
<i>Depression</i>	1	0	0	0	0	0	1
<i>acceptance</i>	15	0	1	9	14	3	42
Total	35	1	1	9	15	5	66

## Lampiran 12

HASIL UJI STATISTIK *SPEARMAN'S RHO*

## Nonparametric Correlations

## Correlations

			Pendidikan	Respons Psikologis
Spearman's rho	Pendidikan	Correlation Coefficient	1.000	-.136
		Sig. (2-tailed)	.	.277
		N	66	66
	Respons Psikologis	Correlation Coefficient	-.136	1.000
		Sig. (2-tailed)	.277	.
		N	66	66

## Nonparametric Correlations

## Correlations

			umur	Respons Psikologis
Spearman's rho	Umur	Correlation Coefficient	1.000	.135
		Sig. (2-tailed)	.	.279
		N	66	66
	Respons Psikologis	Correlation Coefficient	.135	1.000
		Sig. (2-tailed)	.279	.
		N	66	66

## Nonparametric Correlations

## Correlations

			Pekerjaan Sekarang	Respons Psikologis
Spearman's rho	Pekerjaan Sekarang	Correlation Coefficient	1.000	.389(**)
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	66	66
	Respons Psikologis	Correlation Coefficient	.389(**)	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	66	66

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).