

PENJELASAN PENELITIAN

STUDI FENOMENOLOGI

DAMPAK PSIKOSOSIAL KELUARGA AKIBAT LUMPUR LAPINDO

Perkenalkan saya: Mundakir, dengan NPM: 0706254544, Mahasiswa Program Magister (S2) Kekhususan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

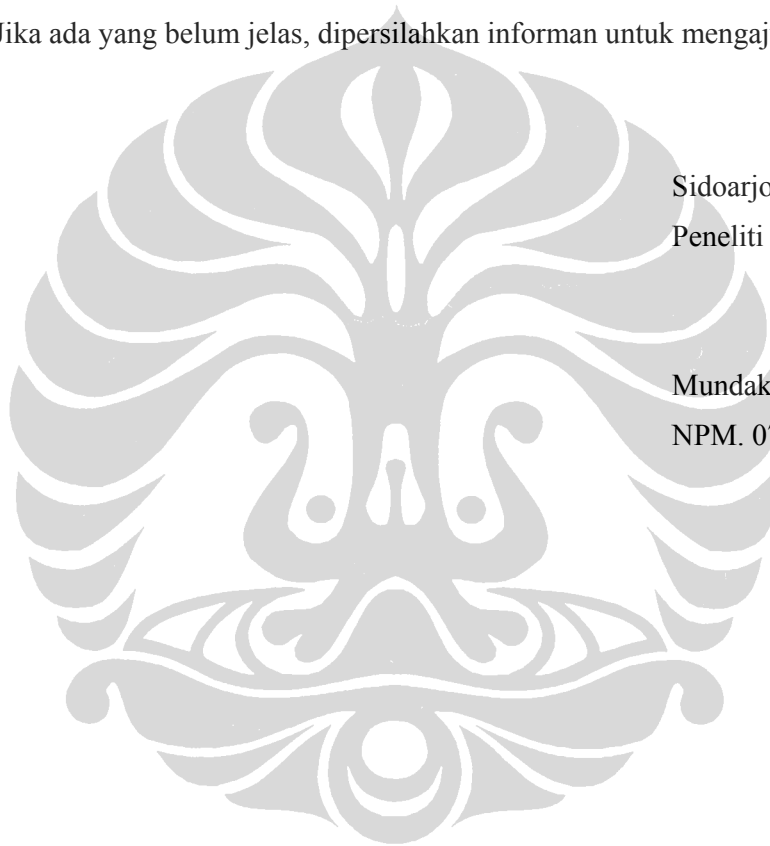
Saya bermaksud mengadakan penelitian tentang "Studi fenomenologi Dampak psikososial keluarga akibat lumpur Lapindo" dengan pendekatan kualitatif. Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami dampak psikososial yang dialami anggota masyarakat akibat Lumpur Lapindo. Adapun manfaat penelitian secara garis besar adalah untuk mengidentifikasi secara mendalam masalah-masalah psikososial yang dialami keluarga akibat lumpur Lapindo.

Wawancara dilakukan selama 30-60 menit dalam satu kali pertemuan sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat oleh peneliti dan partisipan, dan jika ditemukan kekurangan informasi maka akan dilakukan wawancara yang kedua dengan waktu disepakati kemudian.

Selama wawancara dilakukan, informan diharapkan dapat menyampaikan pengalamannya secara utuh. Peneliti menggunakan alat bantu penelitian berupa catatan dan tape recorder untuk membantu kelancaran pengumpulan data. Semua catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya. Pelaporan hasil penelitian ini nantinya akan menggunakan kode informan dan bukan nama sebenarnya dari informan.

Informan berhak mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan bagi partisipan, dan selanjutnya akan dicari penyelesaian berdasarkan kesepakatan peneliti dan informan. Keikutsertaan informan dalam penelitian ini didasarkan pada prinsip sukarela tanpa tekanan atau paksaan dari peneliti.

Jika ada yang belum jelas, dipersilahkan informan untuk mengajukan pertanyaan



Sidoarjo, Maret 2009
Peneliti

Mundakir
NPM. 07060254544

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan penelitian ini dan setelah mendapatkan jawaban dari pertanyaan kami tentang manfaat penelitian ini, maka kami memahami tujuan yang nantinya akan bermanfaat bagi kami dan keluarga-keluarga atau masyarakat korban lumpur Lapindo lainnya. Kami mengerti bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak-hak kami sebagai informan. Kami berhak menghentikan berpartisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat kami merasa keberatan.

Kami sangat memahami bahwa keikutsertaan kami menjadi informan pada penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kesehatan psikososial bagi kami dan keluarga kami.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, berarti kami telah menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda Tangan Informan Tanggal :

Tanda Tangan Saksi Tanggal :

Tanda Tangan Peneliti Tanggal :

LEMBAR KUESIONER

Petunjuk mengerjakan.

1. Jawablah pertanyaan di bawah ini menurut pendapat anda sendiri.
2. Bacalah setiap soal dengan teliti.
3. Berilah tanda silang (X) atau cawang (√) pada jawaban yang anda anggap paling benar.
4. Pastikan semua soal terjawab semua.
5. Selamat mengerjakan

No Responden: _____ (diisi peneliti) Tanggal: _____

I. DATA UMUM

1. Umur Responden :

2. Jenis kelamin.

Laki-laki

Perempuan

3. Pendidikan

a. Tidak sekolah

b. SD

c. SLTP

d. SLTA

e. Akademi / Perguruan tinggi

4. Pekerjaan

a. Tani

b. Buruh

c. Wiraswasta

d. PNS

e. lain-lain sebutkan

II. DATA KHUSUS

1. Saya merasa tidak yakin atas kemampuan saya
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
2. Masalah kecil dengan mudah dapat mengecewakan saya
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
3. Saya khawatir dengan masa depan saya
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
4. Saya kurang mampu mengambil keputusan
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
5. Saya mengalami suasana hati yang berubah-ubah
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
6. Saya menderita karena merasa tidak aman
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
7. Orang lain harus menolong saya membuat keputusan
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
8. Bahkan ketika dalam kelompok, saya merasa tidak aman
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
9. Saya merasa kehilangan penghargaan atas diri
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
10. Saya tidak dapat membuat keputusan bahkan ketika saya ingin melakukan sesuatu yang khusus
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
11. Saya merasa bahwa suatu bencana mungkin akan menimpa diri saya
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
12. Saya tidak dapat menyelesaikan tugas-tugas dalam sekali jalan
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
13. Saya tidak mampu memecahkan persoalan saya sendiri
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
14. Saya merasa bahwa masa depan saya tidak terencana dengan baik dan tidak jelas
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
15. Saya menghindari tanggung jawab
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah

16. Saya tidak mampu mengambil keputusan dengan cepat dalam masalah apapun
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
17. Saya merasa bahwa dunia ini tidak bersahabat
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
18. Saya membutuhkan lingkungan kerja yang kondusif (aman dan nyaman)
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
19. Saya tidak puas dengan hidup saya
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
20. Saya menjadi putus asa ketika gagal dalam melaksanakan tugas apapun
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
21. Saya tidak bergaul dengan baik dengan orang-orang di sekeliling saya
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
22. Saya merasa depresi (perasaan tertekan, malu, putus asa) dan murung
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
23. Saya menderita karena merasa rendah diri
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
24. Saya menjadi marah bahkan karena pembicaraan yang sedikit tidak menyenangkan
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
25. Saya merasa bahwa hidup saya menjadi beban keluarga
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
26. Kesulitan kecil mengecewakan saya
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
27. Saya kurang konsentrasi pada saat bekerja
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
28. Saya suka berkhayal
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
29. Saya tidak mempunyai cara yang fleksibel (cara mudah sesuai situasi & kondisi)
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah
30. Dalam keadaan sulit, saya bertindak tanpa melihat kenyataan
 Selalu hampir selalu kadang-kadang tidak pernah

INSTRUMEN WAWANCARA SEMI TERSTRUKTUR

Judul tesis : Studi fenomenologi Dampak psikososial keluarga akibat lumpur Lapindo

Waktu wawancara :

Tanggal :

Tempat :

Pewawancara :

A. Pertanyaan Umum

1. Data Demografi

a. Nama :

b. Usia :

c. Jenis kelamin :

d. Pendidikan :

e. Pekerjaan :

f. Nomor telpon :

g. Alamat :

B. Pertanyaan Spesifik

Sebelum melakukan wawancara, peneliti perlu mengungkapkan rasa empati kepada partisipan dan menciptakan suasana yang rileks. Pertanyaan yang dibuat merupakan panduan secara umum dan bisa berkembang atau mendalam sesuai situasi yang terjadi saat wawancara. Secara garis besar, rencana pertanyaan yang akan diajukan adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana perasaan ibu/bapak saat ini?
2. Bagaimana pengalaman bapak/Ibu menghadapi musibah ini ?
3. Bagaimana dengan pikiran dan perasaan ibu/bapak setelah timbul bencana ini?
4. Perubahan apa saja yang ibu/bapak rasakan?
5. Apakah bapak/Ibu mengalami perubahan kesehatan? Apa saja yang bapak/Ibu keluhkan?
6. Apakah bapak/ibu merasa mengalami perubahan perilaku? Jika ya, bisa dijelaskan misalnya seperti apa?
(eksplor dan arahkan apakah mengalami gejala-gejala seperti dibawah ini: Cemas, khawatir berlebihan, takut, mudah tersinggung, Sulit konsentrasi, Bersifat ragu-ragu/merasa rendah diri, Merasa kecewa, Pemaarah dan agresif)
7. Apakah bapak/ibu merasa ada perubahan status kesehatannya? Jika ya, Misalnya seperti apa?
(mudah berdebar-debar, atau otot-ototnya tegang atau sakit kepala)
8. Bagaimana perasaan atau pikiran ibu/bapak terhadap hubungan dalam keluarga?
9. Bagaimana hubungan ibu/bapak dengan tetangga atau orang lain?
10. Bagaimana perasaan bapak/ibu melihat orang lain mengalami musibah seperti ini?
11. Apa saja yang bapak/ibu lakukan setelah mengalami perubahan-perubahan diatas?
12. Apa harapan bapak/ibu saat ini? Baik terhadap keluarga maupun orang lain?

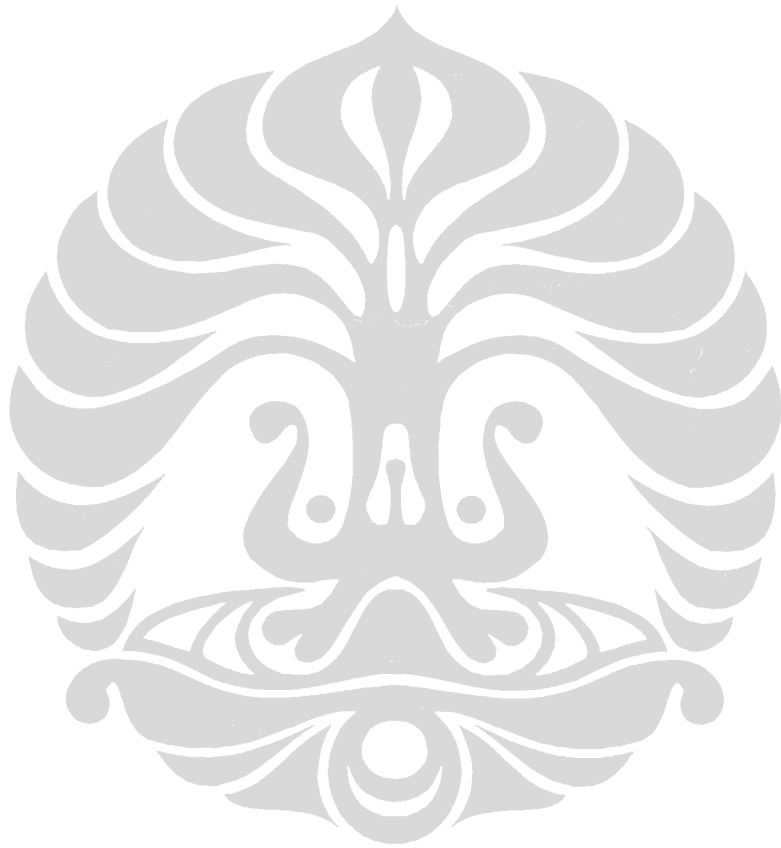
INSTRUMEN FIELD NOTE

Judul Tesis: Dampak psikososial akibat bencana lumpur Lapindo di Desa Pajarakan kecamatan Jabon Sidoarjo

Pewawancara : Tanggal : Tempat : Informan : Posisi informan : Waktu :	
Field Note: Catatan Komunikasi Non Verbal	Coding

Rencana isi field note adalah

1. bentuk komunikasi non verbal yang mendukung komunikasi verbal yang disampaikan informan
2. komunikasi non verbal yang berlawanan dengan komunikasi verbal yang disampaikan informan.



KARAKTERISTIK PARTISIPAN

NO	KODE PARTISIPAN	JENIS KELAMIN	USIA (TH)	PENDIDIKAN	STATUS PERNIKAHAN	PEKERJAAN	SKOR KUESIONER
1	P1	LAKI-LAKI	63	SR	MENIKAH	-	46
2	P2	LAKI-LAKI	59	SR	MENIKAH	-	52
3	P3	LAKI-LAKI	47	SMP	MENIKAH	-	55
4	P4	LAKI-LAKI	38	SMA	MENIKAH	SATPAM	56
5	P5	LAKI-LAKI	46	SR	MENIKAH	-	41
6	P6	PEREMPUAN	30	SMA	MENIKAH	-	58
7	P7	LAKI-LAKI	51	SMP	MENIKAH	-	56

**TRANSKRIP VERBATIM WAWANCARA
PARTISIPAN Ke-1**

Inisial partisipan	: Bpk Sn, 50 tahun
Penidikan	: SR/SD
Suku – Bangsa	: Jawa - Indonesia
Lingkungan	: Peneliti dan Bpk Sn duduk berhadapan didepan teras Masjid yang berada di pinggir jalan sehingga terdengar suara lalu lalang kendaran bermotor atau mobil yang lewat. Namun situasi tersebut tidak mengganggu beralngsungnya proses wawancara. Alat perekam diletakkan diantara peneliti dan partisipan. Peneliti memegang lembar field note dan pulpen.
Deskripsi partisipan	: Ekspresi partisipan tampak tenang, kontak mata positif, ekspresi wajah tampak bersemangat dan nada suara keras.
Tanggal wawancara	: 18 April 2009
Jam	: 10.10 – 10.50
Tempat	: Teras Mushola RT 04 RW 02, Desa Pajarakan Kecamatan Jabon - Sidoarjo

Bapak Sn kenalkan nama saya Mudzakir, saya mahasiswa UI yang akan melakukan penelitian di desa pajarakan ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dampak psikososial melalui respon psikologis dan respon sosial yang Bapak alami selama tertimpa musibah lumpur Lapindo ini.

Saya menghargai keputusan Bapak, tidak ada paksaan dalam keikutsertaan dalam penelitian ini. Bila Bapak setuju dan bersedia saya mohon mengisi atau menandatangani surat persetujuan menjadi partisipan. Dan sebelum saya mewawancarai Bapak, terlebih dahulu mohon mengisi lembar pertanyaan ini. Bila ada pertanyaan yang kurang difahami dapat ditanyakan kepada saya.

Sambil menunggu partisipan mengisi kuesioner, peneliti mempersiapkan alat perekam digital. Setelah partisipan selesai mengisi kuesioner, peneliti langsung menghitung skornya. Pada partisipan ini diperoleh skor 53 yang berarti memenuhi syarat menjadi partisipan dalam penelitian ini (≤ 60).

Peneliti :
Bagaimana perasaan Bapak Sn selama mengalami musibah lumpur Lapindo ini, mulai dulu sampai sekarang?

Partisipan :
Perasaan saya ya sedih mas, kalau sedang ngumpul dengan anak-anak senang, tapi kalau mencar (terpisah) semua seperti ini ya susah. Perasaan saya sedih

sekali, kenapa kok sedih? Karena saya belum punya rumah sendiri, kalau punya rumah sendiri ya senang. Saya sudah beli rumah tapi untuk anak-anak saya dan saya tidak mau tinggal bersama anak saya. Saya maunya tinggal dengan istri saya saja, karena istri saya ini bukan Ibunya anak-anak saya. Istri saya sekarang ini adalah istri kedua, jadi biar merasa nyaman dan tidak merepotkan anak-anak saya.

Peneliti :

Terus bentuk perasaan sedih pak Sn itu seperti apa?

Partisipan :

Sedihnya itu kalau makan ada, tapi uangnya tidak ada mas, untuk belanja ini nggak ada mas untung istri saya yang kedua ini dapat menghemat biaya itu, cukup lima ribu satu hari, kalau nggak ada nangis mas saya yang mencari-cari lagi dengan hutang ke tetangga atau kalau ada yang nyuruh apa terus dapat uang. Kan uang DP 20% sudah saya buat beli rumah untuk anak-anak semua jadi hidup saya sekarang ya seadanya sambil nunggu yang 80% itu cair.

Peneliti :

Kalau sedih yang dilakukan pak Sn apa?

Partisipan :

Kalau sedih ya... keluar rumah, mencari teman yang bisa ngomong yang baik ya seperti pak RT, pak RW disini.

Peneliti :

Lha kalau istri menangis tadi karena apa pak, dan apa yang dilakukan pak Sn?

Partisipan :

Iya istri menangis tadi karena kekurangan uang untuk belanja. Tapi saya bisa *ndagel* (menghibur dengan ungkapan dan tingkah yang lucu) istri saya sehingga tidak menangis lagi

Peneliti :

Selain sedih karena uang belanja apa lagi yang membuat pak Sn sedih?

Partisipan :

Ya karena nggap punya rumah itu mas... meskipun anak-anak saya sudah saya belikan rumah semua tapi saya dan istri belum punya rumah sendiri. Saya dapat beli rumah kalau sudah dapat ganti rugi 80%

Peneliti :

Berarti sedihnya bapak itu karena *mencar* (berpisah) dengan anak atau karena belum punya rumah?

Partisipan :

Ya kalau sekarang karena belum punya rumah itu mas, sebab anak-anak saya (3 anak) kan sudah saya belikan rumah semua.

Peneliti :

Terus kalau pak Sn sedih, perubahan apa yang pak Sn rasakan?

Partisipan :

Perubahannya ya ndak bisa tidur, ndak bisa makan, dan kepala saya ini pusing sekali mas. Katanya orang-orang darah tinggi, katanya darah rendah tapi kepala saya ini *uaantep* (berat) mas, tapi kalau saya siram dengan air, saya grojok kepala saya ini jadi menurun mas. Kalau tidur nda bisa, pusing karena ndak punya uang. Belanja ndak bisa, rokok nggak punya pusing saya. Tapi ndagel saya istri saya senang (field note: ekspresi wajah tersenyum). Saya ini nahan mas, ndak punya rokok saya tahan, kalau punya satu batang untuk sehari (field note: ekspresi wajah sedih)

Peneliti :

Kalau pusing ndak bisa tidur ndak punya uang apa yang dilakukan pak Sn?

Partisipan :

Saya punya prinsip saya mandi air yang dinggin sekali. Baru tidur enak, makan enak. Pikiran mbuka (field note: partisipan memperagakan dengan mengangkat kedua tangan sambil memegang-megang rambutnya)

Peneliti :

Pikiran pak Sn seperti apa?

Partisipan :

Pikiran panas mas

Peneliti :

Maksudnya pikiran panas seperti apa pak?

Partisipan :

Ya kepala saya terasa panas dan pusing mas. Rambut ini kalau saya tarik rontok mas, iya mas kalau disirim ceket (kuat dan nempel) lagi (field note: partisipan menarik rambut bagian depan)

Peneliti :

Apa yang membuat pikiran pak Sn panas?

Partisipan :

Iya, kalau saya kalau di tamui anak-anak saya belum punya rumah. Rumah saya kunci, istri ada didalam kalau ada tamu biar namui (bertamu dengan) saya sendiri aja. (field note: tatapan mata kosong)

Peneliti :

Kenapa pak Sn bersikap seperti itu (rumah dikunci) kalau ada tamu?

Partisipan :

Karena dirumah tidak ada apa-2 dirumah saya itu hanya ada piring dua gelas dua, ndak ada apa-apa mas. Semua bekakas (barang pecah belah rumah tangga) sudah saya bagi kepada anak-anak semua jadi ndak ada apa dirumah. Kan malu mas? (field note: partisipan menunduk)

Peneliti :

Apa yang membuat pak Sn malu?

Partisipan :

Iya mas, kalau tamu ada dirumah saya masuk, suguhan (hidangan) nggak ada, makanan ngak ada, minum nggak ada, gula nggak ada, kalau beli gula kurang mas, nggak bisa belanja wong cuman lima ribu. Beli rokok 1 batang seribu. Lombok sekarang seribu dapat 10 biji, kresek (ikan asin) 500 rupiah. Habis mas uangnya belum untuk yang lain-lain. Jadi ndak ada apa-apa daripada nanti istri saya bingung ya saya kunci aja biar kalau ada tamu menemui saya saja.

Peneliti :

Setelah kejadian ini bagaimana hubungan dengan keluarga?

Partisipan :

Ya baik baik saja mas, rukun-rukun aja. kalau rukun banyak temennya mas Istri sudah bisa menyadari, anak-anak saya sudah hidup sendiri dirumahnya masing-masing. Saya nggak pernah marah mas, saya apa adanya kalau anak saya minta saya punya saya berikan. Nol saya mas ndak punya apa-apa

Peneliti :

Maksudnya nol apa ak?

Partisipan :

Ya itu mas, saya sudah ndak punya apa-apa tinggal nunggu yang 80% itu

Peneliti :

Perubahan apa saja dialami pak Sn sekarang?

Partisipan :

Ya banyak sekali mas, kalau dulu pagi sudah ke sawah sekarang ada di rumah Badan jadi sakit semua pikiran jadi kacau, tidak menentu

Peneliti :

Maksud pak Sn dengan pikiran kacau itu seperti apa?

Partisipan :

Ya ndak tahu nantinya seperti apa. Sekarang nganggur, uang nggak punya, nunggu yang 80% nggak jelas kapan turunnya, jadinya nggak karu-karuan (nggak jelas). Sekarang ini uang 5 ribu aja nggak punya mas.

Peneliti :

Kalau hubungan dengan masyarakat, bagaimana pak?

Partisipan :

Baik semua saya mas. Setiap hari ya seperti ini cangkrukan di pos, habis gimana lagi nggak ada kerjaan. Kalau keluar rumah seperti ini kan banyak temennya

Peneliti :

Kegiatan sosial atau bermasyarakat yang dilakukan sekarang ini apa pak?

Partisipan :

Sekarang hanya Manakiban (tahlillan) aja itupan tidak rutin seperti dulu, yang lain sudah nggak ada, Dzibaan (Sholawatan) sudah nggak ada, ya hanya manakiban itu aja

Peneliti :
Menurut pak Sn kegiatan-kegiatan sosial atau bermasyarakat yang dilakukan seperti itu perlu atau bermanfaat buat pak Sn?

Partisipan :
Ya perlu sekali mas, selain untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT, juga untuk mempererat hubungan bertetangga atau bermasyarakat, atau untuk tukar pendapat dan informasi. Kalau dulu kompak mas, sekarang sudah berubah semua. Berubahnya kayak kegiatannya tidak seperti dulu, terus anggotanya juga berubah mas.

Peneliti :
Menurut pak Sn perubahan itu karena apa?

Partisipan :
Orangnya pindah mas. Mungkin hanya tinggal sekitar 35 keluarga

Peneliti :
Kondisi seperti itu bagaimana menurut pak Sn apa?

Partisipan :
Nggak nyaman, nggak enak mas. Kurang semangat mas. Perasaan tidak seimbang tidak pas

Peneliti :
Harapan pak Sn untuk penyelesaian masalah ini bagaimana?

Partisipan :
Ya 80 % secepatnya turun, itu saja mas

Peneliti :
Kalau dihitung-hitung pak Sn rugi nggak sih?

Partisipan :
Tidak rugi mas, menurut saya malah bathi (untung), ruginya karena nggak bisa kerja itu aja mas. Wong tanah diganti 1 juta/meter, bangunan 1,5 juta/meter. Padahal harga asli disini seberapa, kan nggak sampai segitu.

Peneliti :
Harapan lain ada pak Sn?

Partisipan :
Nggak ada lagi mas cuma (hanya) itu yang saya tunggu tunggu 80% itu, ada yang bilang bulan 5 (Mei), bulan 7 (Juli), bulan 9 (September) mana yang benar itu, jengkel saya molor terus.

Peneliti :
Bentuk jengkel nya seperti apa pak?

Partisipan :
Jengkel mas, waduh...waduh..... (field note: ekspresi wajah tegang, gigi menggigit dan tangan memukul-mukul kecil pada paha partisipan)

Peneliti :

Kalau jengkel yang dilakukan pak Sn apa?

Partisipan :

Itu ngumpul sama temen-temen, supaya lupa. Kalau kumpul mulai maghrib sampai jam 11 malam saya mas

Peneliti :

Pada saat ngumpul, yang dilakukan pak Sn apa saja?

Partisipan :

Ngobrol-ngobrol, main kartu domino bohong-bohongan, sambil tertawa sama-sama, hilang mas jengkel-jengkel itu. Kalau ditanya istri, ya ngumpul sama-temen-temen sudah diam istri karena sudah menyadari mas, kalau dulu ya marah, nanya-nanya terus istri. Kalau sekarang nggak

Peneliti :

Menurut pak Sn peran Pak RT atau pak RW disini bagaimana?

Partisipan :

Baik mas, menghimpun mas, tapi yang disini nggak kuat, baunya itu mas menyengat sehingga banyak yang pindah. Apalagi kalau pas hujan atau ada tanggul yang bocor, wah baunya menyengat sekali

Peneliti :

Bagaimana reaksi bapak kalau pas ada bau menyengat seperti itu?

Partisipan :

Ya gimana mas ya... paling ya hanya bisa ngomel-ngemel aja sambil mencaci maki Lapindo aja, habis gimana lagi nyatanya sudah seperti ini

Peneliti :

Mencacinya seperti apa?

Partisipan :

Ya seperti; “memang Lapindo ini kurang ajar”, ganti ruginya kok nggak cair-cair. Kalau sudah cair kan bisa pindah rumah. Ya paling gitu aja mas.

Peneliti :

Harapan bapak kepada pemerintah bagaimana?

Partisipan :

Supaya tegas, kalau tegas, muncul uang-uang itu mas kalau ndak tegas nyeleweng mas hancur hidup saya mas.

Peneliti :

Maksudnya hancur gimana pak?

Partisipan :

Ya gimana mas berarti saya menunggu disini sia-sia wong saya sudah ndak punya apa-apa

Peneliti :

Kalau harapan terhadap tenaga kesehatan bagaimana?

Partisipan :

Ya kalau bisa ada pengobatan gratis, supaya yang sakit-sakit ini bisa berobat atau menjadi sehat. Sekarang ini nggak ada kerjaan, nganggur, badan malah sakit semua mas. Kalau saya tiap hari ya nyapu-nyapu, ngisi jeding (bak air mandi), supaya keringatan sehat mas.

Sebab kalau saya diam saja saya sering spaneng (tegang semua) mas. Kalau spaneng nggak bisa mikir mas, makanya saya buat aktifitas apa saja, termasuk jalan-jalan ke tetangga, ngobrol seperti ini

Peneliti :

Selain itu apalagi yang dilakukan untuk mengurangi spaneng?

Partisipan :

Ya itu mas saya mandi air dingiin keramas, hilang mas

Peneliti :

Nah sekarang bagaimana dengan kegiatan ber-Ibadah pak Sn?

Partisipan :

Tambah bagus mas, mendekatkan diri kepada Allah SWT. Menjadi lebih dekat, lebih tenang karena tidak kerja mas. Kalau lihat semburan itu saya ingat neraka mas. Saya selalu berdo'a semoga yang Maha Kuasa memberikan kesabaran dan uang 80% bisa cepat cair

Peneliti :

Mendekatkan dirinya seperti apa?

Partisipan :

Ya saya merasa lebih rajin beribadah, tepat waktu kalau ada adzan langsung ke Masjid. Kalau dulu ada Adzan masih disawah mas... terus kalau ada kegiatan bisa terus ikut, jadi sekarang ini saya meras lebih dekat dengan Gusti Allah SWT.

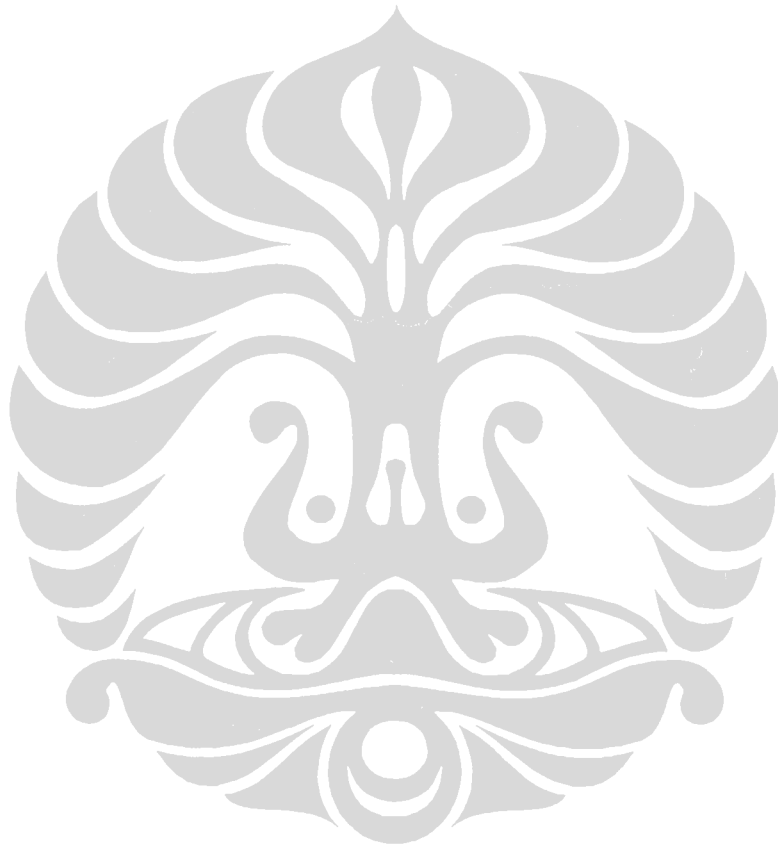
Peneliti :

Baik pak Sn saya kira untuk sementara cukup, terimakasih waktunya insyaAllah nanti kalau diperlukan saya akan kembali lagi?

Partisipan :

Iya mas sama-sama.

ANALISIS TEMA



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Biodata :

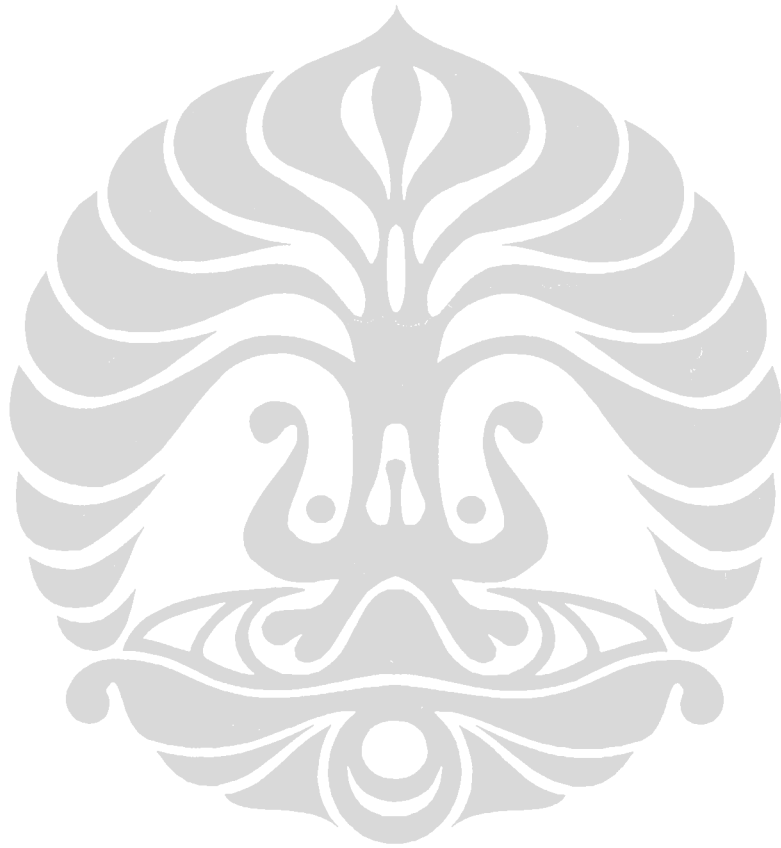
Nama : Mundakir
Tempat/ Tanggal Lahir : Lamongan, 23 Maret 1974
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pekerjaan : Staf Pengajar FIK Universitas Muhammadiyah
Surabaya
Alamat Instansi : Jl. Sutorejo 59 Surabaya
Alamat rumah : Jl. Sutorejo 11-A Surabaya
Telp. (031-70807118) / 081514472679

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Gendong Kulon Babat : Lulus tahun 1987
2. MTsN 1 Babat : Lulus tahun 1990
3. SMA Muhammadiyah 2 Babat : Lulus tahun 1993
4. AKPER Univ. Muhammadiyah Surabaya : Lulus tahun 1998
5. S-1 Kep. PSIK FK UNAIR : Lulus tahun 2003
6. Profesi Ners. PSIK FK UNAIR : Lulus tahun 2004

Riwayat Pekerjaan :

Doses Dpk. Kopertis Wilayah VII pada Universitas Muhammadiyah Surabaya:
Th.2005- Sekarang





MANUSKRIP TESIS

**DAMPAK PSIKOSOSIAL AKIBAT BENCANA LUMPUR LAPINDO
DI DESA PAJARAKAN KECAMATAN JABON
KABUPATEN SIDOARJO**

Oleh

M u n d a k i r

0706254544

**PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2009**

DAMPAK PSIKOSOSIAL AKIBAT BENCANA LUMPUR LAPINDO DI DESA PAJARAKAN KECAMATAN JABON SIDOARJO

Mundakir¹, Achir Yani S Hamid², Henny Permatasari³

Abstrak

Bencana lumpur Lapindo yang terjadi sejak 29 Mei 2006 hingga sekarang ini merupakan bencana terlama di Indonesia. Bencana ini telah menimbulkan kerusakan, kehilangan dan perubahan yang berdampak pada kelangsungan hidup masyarakat korban. Salah satu dampak yang terjadi akibat bencana ini adalah dampak psikososial. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan metode fenomenologi deskriptif. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi dampak psikologis, dampak sosial, dan harapan untuk penyelesaian masalah serta layanan kesehatan yang dibutuhkan. Jumlah partisipan yang terlibat dalam penelitian ini sampai dengan terjadi saturasi data sebanyak 7 orang. Prosedur sampling yang digunakan adalah purposive sampling dengan menggunakan tehnik *key person*. Prosedur pengumpulan data menggunakan kuesioner dan wawancara mendalam dengan bentuk pertanyaan semi terstruktur. Hasil wawancara direkam menggunakan *Voice Record Digital*, kemudian dilakukan transkrip verbatim dan dianalisis dengan menggunakan metode langkah – langkah Colaizi (1978, dalam Daymon & Dolloway, 2008). Hasil penelitian ini teridentifikasi 9 tema inti dan 2 tema tambahan. Sembilan tema inti tersebut adalah perubahan emosi, perubahan kognitif, mekanisme coping, perubahan fungsi keluarga, perubahan hubungan sosial kemasyarakatan, dukungan social, harapan penyelesaian masalah kepada pemerintah dan kepada PT Lapindo, kebutuhan layanan kesehatan fisik dan kesehatan psikologis. Sedangkan dua tema tambahan yaitu resiko dan gangguan perkembangan, dan distress spiritual. Kesimpulan penelitian ini adalah masyarakat korban lumpur Lapindo mengalami dampak psikososial dan berharap kepada pemerintah dan PT Lapindo menyelesaikan pembayaran tahap II (80%) serta menyediakan layanan kesehatan fisik maupun psikososial. Penelitian ini merekomendasikan perlunya intervensi psikososial kepada masyarakat korban dan penelitian lanjutan setelah masyarakat korban menempati rumah baru.

Kata kunci: Dampak Psikososial, bencana, lumpur Lapindo

Abstract

Lapindo mud disaster that occurred since 29 May 2006 is considered as the longest disaster that occurred in Indonesia. This disaster has caused damage and lost of property which has been affecting the viability of the residents of the affected areas. Psychosocial well being is one of the impacts of disaster. Research was conducted using qualitative design with descriptive phenomenology method. The purpose required of this research was to identify the psychological impact, social impact, and hope for the settlement of problems and health services. Number of participants were involved in this research based on the saturation of data was 7 people. This study used purposive sampling technique using the key informant. Procedure of data collection techniques using depth interviews with a semi-structured form of used questions. The Digital Voice Record was utilized to record the interviews, and verbatim transcripts made and analyzed using the methods of Colaizi (1978, in Daymon & Dolloway, 2008). This study revealed 9 theme of core and 2 additional theme. Nine the core theme is emotional changes, cognitive changes, coping mechanism, changes in family function, changes in social relationships, social support, hope to the problem to the government and PT Lapindo, physical health service needs and psychological health. While two additional theme that is risk and growth trouble, and distress spiritual. Conclusion of this research society of victim of mud of Lapindo experience of impact of psikosoial and hope to government and PT Lapindo settle the payment phase II (80%) and also provide service of health of physical and also psikososial. This research recommend the importance of intervention of

psikososial to society of victim and research of continuation after society of victim take possession of new residences.

Keywords: Psychosocial impact, disaster, Lapindo mud

LATAR BELAKANG

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

Masyarakat korban luapan lumpur Lapindo, ditinjau dari wilayah atau areanya dikelompokkan menjadi lima, yaitu : 1) daerah bencana, 2) daerah bencana terdampak, 3) daerah bencana menyusul, 4) daerah bencana langsung dan 5) daerah bencana tidak langsung (Mangoenpoerojo, 2008). Berbagai bentuk respon psikologis dan sosial yang dialami masyarakat korban berbeda tergantung pada persepsi dan mekanisme koping yang digunakan. Dalam konteks bencana ini, fenomena dampak psikososial akibat lumpur Lapindo belum bisa dijelaskan secara mendalam terutama bagi daerah bencana terdampak yang hingga kini sebagian masyarakatnya masih bertempat tinggal di sekitar luapan lumpur Lapindo.

Penelitian ini fokus pada daerah bencana terdampak yaitu desa Pajarakan kecamatan Jabon Sidoarjo. Selain desa Pajarakan, yang termasuk daerah bencana terdampak adalah desa Besuki Barat, dan desa Kedungcangkring. Dari tiga desa tersebut terdapat 1.666 keluarga atau 6.094 jiwa. Penentuan desa terdampak dilakukan pada bulan Juli 2008 setelah tiga desa tersebut dinyatakan tidak layak

huni oleh Badan Penanggulangan Lumpur di Sidoarjo (BPLS). Dengan penentuan status sebagai desa terdampak berarti masyarakat di desa tersebut harus meninggalkan tanah dan rumahnya karena daerah tersebut akan di jadikan penampung lumpur.

Penelitian ini fokus pada masalah psikososial yang terjadi pada usia dewasa (20-50 th) dan usia lanjut. Pada tahap usia dewasa akan terjadi "konflik" antara *Generativity vs Stagnation*. *Generativity* adalah kepedulian yang tinggi, lebih luas dari pada *intimacy*. Perkembangan yang baik pada fase ini akan memunculkan sikap responsif, peduli dan partisipatif terhadap kebutuhan orang lain atau lingkungan. Sedangkan *Stagnation* merupakan terbatasnya atau tidak adanya kepedulian kepada orang lain.

Pada usia lanjut, perkembangan psikososial menurut Erikson masuk tahap integritas diri versus putus asa (*Ego integrity versus despair*). Perkembangan periode ini dimulai pada usia 45/60 tahun ketika mulai meninggalkan aktifitas dimasyarakat. Perkembangan yang baik pada masa ini diwujudkan dengan integritas diri yang baik, lebih matang, dan tidak takut mati karena telah melalui kehidupan dengan baik. Namun bila hidup yang dilalui tidak semestinya, maka akan muncul perasaan putus asa, penyesalan dan "marah" dengan dirinya sendiri karena merasa gagal menjalani hidup. Kondisi masyarakat korban saat ini memang tidak dalam ancaman kematian, namun perubahan yang dialami akibat lumpur dan ketidakpastian masa depan menyebabkan rentan terhadap masalah kesehatan, baik masalah kesehatan fisik, psikis, sosial, budaya dan spiritual.

Berdasarkan pertimbangan dan realita yang terjadi pada masyarakat korban lumpur Lapindo, maka peneliti melakukan penelitian dengan desain kualitatif fenomenologi deskriptif dengan alasan dampak psikososial merupakan pengalaman hidup yang sifatnya subyektif, masing-masing individu berbeda, dan tindakan masing-masing individu hanya dapat dipahami melalui pemahaman terhadap dunia kehidupan individu masing-masing..

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dampak psikososial akibat bencana lumpur Lapindo di desa Pajarakan kecamatan Jabon Sidoarjo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi deskriptif. Jumlah partisipan yang terlibat dalam penelitian ini sampai dengan terjadi saturasi data sebanyak 7 orang. Prosedur sampling yang digunakan adalah purposive sampling dengan teknik sampling *key person sampling* dan pengisian kuesioner. Prosedur pengumpulan data menggunakan teknik *informed consent*, pengisian kuesioner, dan wawancara. Dokumentasi rekaman menggunakan *voice record digital* dan catatan lapangan. Analisis data menggunakan langkah – langkah Colaizi (1978, dalam Holloway & Daymon 2008).

Partisipan dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria inklusi. Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah 7 orang yang terdiri dari 6 laki-laki dan 1 perempuan. Hasil penilaian berdasarkan kuesioner status kesehatan jiwa yang diberikan kepada masing-masing partisipan diperoleh skor P1=46; P2=52; P3=55; P4=56; P5=41; P6=58; dan P7=56. Berdasarkan hasil skor kuesioner tersebut berarti semua partisipan memenuhi syarat sebagai partisipan dalam penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menghasilkan 9 tema inti yang mengacu pada tujuan khusus dan 2 tema tambahan.

Tujuan khusus pertama tentang dampak psikologis, ditemukan tiga tema yaitu:

Tema 1: Perubahan emosi. Perubahan emosi dalam penelitian ini ditunjukkan oleh adanya gejala depresi, kecemasan, kemarahan, dan harga diri rendah. Depresi yang dialami partisipan merupakan salah satu dampak psikologis yang disebabkan karena adanya kehilangan. Respon psikologis yang terungkap dari mayoritas masyarakat korban bencana lumpur Lapindo saat ini adalah marah,

depresi dan menerima (*acceptance*). Hal ini karena penelitian dilakukan setelah hampir tiga tahun masyarakat korban menjalani bencana, sementara durasi/waktu mempengaruhi respon masyarakat korban terhadap bencana yang dialami, sebagaimana temuan penelitian Chou (2007) tentang dampak pasca bencana gempa bumi Chi-Chi di Yu Chi Taiwan. Dari penelitian tersebut ditemukan prevalensi PTSD menurun dari 8,3% pada 6 bulan sampai 4,2% pada 3 tahun setelah gempa bumi.

Disamping depresi, masyarakat korban juga mengalami kecemasan. Perasaan cemas muncul terutama pada malam hari, turun hujan dan jebolnya tanggul untuk penampungan lumpur. Situasi tersebut menimbulkan kecemasan karena masyarakat korban merasa terancam dan trauma terhadap kejadian yang pernah dialami yaitu mengalirnya lumpur ke rumah mereka pada saat mereka sedang tidur nyenyak. Menurut Green, B.L. (1990 dalam Tomoko, O, 2009) salah satu penyebab timbulnya reaksi trauma adalah adanya ancaman terhadap keselamatan dan terjadi secara mendadak.

Selain depresi dan kecemasan, respon marah juga terjadi pada masyarakat korban bencana lumpur Lapindo. Temuan penelitian ini menunjukkan pernyataan marah sering dilakukan pada awal terjadinya bencana dan sebelum Keputusan Presiden no 48 tahun 2008 tentang dimasukkannya desa Pajarakan sebagai area terdampak yang akan mendapatkan ganti rugi dari pemerintah, dan kemarahan setelah Kepres karena uang ganti rugi tahap II (80%) tidak kunjung dibayar.

Bentuk perubahan emosi lain yang terjadi pada masyarakat korban adalah timbulnya perasaan rendah diri. Perasaan ini berhubungan dengan kondisi perubahan kebiasaan sehari-hari yang mereka alami seperti memberi suguhan/hidangan kalau ada tamu. Hal ini selaras dengan konsep dasar pemeliharaan kesehatan jiwa bagi korban bencana yang dilansir oleh Tomoko, O (2009) dari *Hyogo care centre* menyebutkan sebagian besar reaksi emosional masyarakat korban bencana berasal dari masalah kehidupan sehari-hari yang ditimbulkan oleh bencana

Tema 2: Perubahan kognitif. Temuan penelitian ini menyatakan adanya perubahan kognitif yang terjadi yaitu penurunan daya pikir. Adanya perubahan kognitif pada masyarakat korban seperti tidak mampu berfikir jernih, menjadi ragu-ragu karena tidak ada kepastian, dan pikiran mereka terpecah-pecah dengan persoalan-persoalan lain yang mereka hadapi ini sesuai dengan temuan Norris, F.H (2008) bahwa salah satu dampak dari bencana adalah terjadinya perubahan kognitif dengan ciri pikiran kacau, salah persepsi, menurunnya kemampuan untuk mengambil keputusan, menurunnya daya konsentrasi dan daya ingat, mengingat hal-hal yang tidak menyenangkan, dan menyalahkan diri sendiri.

Tema 3: Mekanisme koping. Temuan dalam penelitian ini, mekanisme koping yang digunakan dapat dikategorikan mekanisme adaptif dan maladaptif atau tidak efektif. Mekanisme koping yang adaptif diantaranya berdo'a (pendekatan spiritual), memendam perasaan (represi) dan mengalihkan perhatian agar dapat melupakan masalah yang terjadi, atau dengan meminta bantuan saudara. Sementara yang tidak efektif seperti menghujat, mengancam melakukan demonstrasi terus, membuntu atau memblokir jalan, dan melampiaskan emosi kepada anak-istrinya meskipun cara maladaptif ini hanya bersifat sementara.

Tujuan khusus kedua mengenai dampak sosial ditemukan tiga tema yaitu:

Tema 4: Perubahan fungsi keluarga. Temuan dalam penelitian ini, masyarakat korban mengalami perubahan fungsi keluarga, yaitu perubahan pada fungsi sosial dan fungsi ekonomi. Fungsi sosial terkait dengan hubungan kekeluargaan yang merenggang. Kondisi ini berbeda dengan hasil penelitian Garhapung, A (2006) pada korban bencana Tsunami di Pangandaran Jawa Barat yang menyebutkan bahwa setelah terjadi bencana, banyak dukungan yang diperoleh dari keluarga, teman, tetangga, rekan bisnis, masyarakat dan juga pemerintah. Hubungan mereka semakin erat karena merasa mengalami "penderitaan" yang sama. Sementara perubahan pada fungsi ekonomi, terjadi karena orang tua tidak lagi mempunyai penghasilan atau pendapatan. Padahal pendapatan atau

penghasilan menentukan status ekonomi keluarga (Pappas, 1994 dalam Stanhope & Lancaster, 1996). Status ekonomi yang rendah merupakan gambaran kemiskinan dan ini sangat terkait dengan status kesehatan (Link, 1996 dalam Stone, Mcquire & Eigsti, 2002). Hal ini berarti perubahan atau masalah fungsi ekonomi dapat menyebabkan masalah fungsi keluarga yang lain misalnya fungsi perawatan kesehatan.

Tema 5: Perubahan hubungan sosial kemasyarakatan. Hasil penelitian menunjukkan solidaritas masyarakat korban melemah dan kepedulian sosial menurun. Menurut Michael Cernea dalam Mirdasy (2007), dampak disintegrasi sosial, bercerai-berainya masyarakat, dan hancurnya budaya pasca terjadinya bencana sangatlah serius, meskipun tidak kasatmata dan tidak bisa diukur. Selain itu, rusaknya komunitas, hancurnya struktur tatanan masyarakat, bercerai-berainya jaringan formal dan informal, perkumpulan-perkumpulan, merupakan kehilangan modal sosial yang sangat mahal.

Tema 6: Dukungan sosial. Hasil penelitian menunjukkan masyarakat korban mengakui besarnya pengaruh dukungan yang diberikan oleh istri atau suami mereka dan dukungan dari tokoh agama maupun tokoh masyarakat. Hasil penelitian Williams (1999, dalam Stuart & Laraia 2005) menjelaskan bahwa dengan adanya dukungan sosial, penderita gangguan arteri koronaria mengalami kematian setelah lebih dari 5 tahun sebanyak 50% dibanding yang tidak mempunyai dukungan sosial yang hanya 20%. Dengan demikian faktor dukungan sosial tidak hanya dapat mempengaruhi aspek psikologis saja namun juga aspek biologis yaitu meningkatkan fungsi sistem imun dan proses biologi lain dalam tubuh.

Tujuan ketiga mengenai harapan penyelesaian masalah ditemukan satu tema yaitu:

Tema 7: Harapan penyelesaian masalah kepada pemerintah maupun PT Lapindo. Masyarakat korban sangat berharap agar masalah yang mereka alami selama ini segera terselesaikan. Harapan

besar itu ditujukan kepada pemerintah dan PT Lapindo. Kepada pemerintah agar bersikap tegas terhadap kebijakan yang sudah diputuskan sebagaimana yang tercantum dalam Perpres No 48 tahun 2008, dan adanya perhatian kepada anak-anak terutama mengenai perubahan psikologis yang terjadi pada anak, serta perlunya relokasi yang melibatkan semua warga masyarakat untuk tinggal bersama dalam satu lokasi. Sementara kepada PT Lapindo masyarakat berharap anggota masyarakat dilibatkan dalam proyek pembangunan tanggul.

Tujuan keempat tentang kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat korban ditemukan dua tema yaitu:

Tema 8: Kebutuhan pelayanan kesehatan fisik. Temuan penelitian ini menunjukkan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan meliputi kebutuhan udara sehat, kebutuhan air sehat, dan kebutuhan tindakan medis. Kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan ini sesuai dengan penelitian Domino, dkk (2003) kepada masyarakat korban Hurricane yang mengalami perubahan besar dalam pola perawatan dibandingkan pada awal krisis. Domino juga menjelaskan bahwa bencana dapat meningkatkan insiden penyakit dan cedera akut serta tingkat distress sehingga meningkatkan kebutuhan layanan kesehatan.

Tema 9: Kebutuhan pelayanan kesehatan psikososial. Temuan penelitian menunjukkan bahwa partisipan menginginkan adanya pihak yang menilai status kesehatan jiwa terutama pada anak dan menghendaki adanya penyuluhan tentang cara menghadapi perubahan perilaku anak maupun remaja. Selaras dengan temuan penelitian ini, Domino, dkk (2003) menjelaskan bahwa setelah Australia mengalami banjir, prosentasi orang berkonsultasi kepada tenaga kesehatan meningkat tiga kali lebih tinggi dibanding pada kondisi sebelum bencana. Temuan Domino dkk, ini menunjukkan bahwa pasca bencana masyarakat korban mengalami berbagai masalah kesehatan yang perlu perhatian dan pertolongan. Sebagaimana rekomendasi dari Zeller, J.L (2008) bahwa anak-anak yang mengalami trauma pasca bencana harus menjadi prioritas kesehatan masyarakat. Sementara

penelitian Denver, dkk (2006) menyebutkan salah satu kelompok yang mempunyai kebutuhan paling spesifik yakni para remaja.

Tema Tambahan

Selain sembilan tema inti yang berkaitan dengan tujuan penelitian, penelitian ini juga menemukan dua tema tambahan

Tema tambahan 1: Resiko dan terjadinya gangguan perkembangan. Temuan penelitian ini menunjukkan telah terjadi perubahan perilaku anak dan perilaku remaja. Perubahan perilaku anak diatas sesuai dengan temuan penelitian Williams, R (2007) tentang dampak psikososial yang dialami anak-anak TK pasca serangan WTC. Secara langsung atau tidak anak-anak tersebut mengalami trauma yang menyebabkan masalah perilaku klinis. Selain Williams, Zeller, J.L (2008) juga meneliti tentang dampak masalah perilaku anak setelah serangan WTC, sehingga Zeller mengusulkan perlunya memprioritaskan pelayanan kesehatan masyarakat terutama pada anak TK.

Penelitian lain yang dilakukan Johson (2008) terhadap korban banjir Katrina di AS ditemukan sembilan juta anak-anak yang kekurangan layanan kesehatan dan anak kelas empat SD yang tidak bisa membaca mencapai 60-80%. Masalah perilaku remaja korban lumpur Lapindo terjadi akibat tidak adanya aktifitas positif dan kurangnya perhatian atau role model dari orang tua. Kurangnya aktifitas positif akan memperkuat perasaan atau perilaku negatif dan memperlemah perilaku positif (Tomoko, 2009). Sementara itu temuan Parslow, dkk. (2006) menunjukkan bahwa pengalaman trauma dapat memicu peningkatan penggunaan tembakau pada remaja dan mengakibatkan timbulnya gejala PTSD.

Tema tambahan 2: Distress spiritual. Temuan penelitian ini menggambarkan adanya penurunan aktifitas spiritual yang dialami masyarakat korban. Menurut HPNA (2005) distress spiritual didefinisikan sebagai suatu gangguan kepercayaan atau sistem nilai yang dapat mempengaruhi

keseluruhan hidup seseorang. Sedangkan NANDA-I (2007) mendefinisikan distress spiritual adalah kelemahan kemampuan untuk mengalami dan mengintegrasikan maksud atau makna dan tujuan dalam hidup melalui hubungan dengan diri, orang lain, seni, musik, literatur, alam, dan atau kekuatan lebih besar dibanding diri sendiri.

SIMPULAN

Masyarakat korban bencana lumpur Lapindo mengalami dampak psikologis seperti perubahan emosi, dan perubahan kognitif. Dampak psikologis ini dipengaruhi oleh durasi terjadinya bencana, kualitas dan kuantitas kehilangan yang dialami, serta faktor internal individu korban dalam menggunakan mekanisme koping yang digunakan serta dukungan sosial yang ada.

Dampak sosial yang terjadi pada masyarakat korban antara lain adanya perubahan fungsi keluarga, perubahan hubungan social masyarakat, resiko gangguan perkembangan anak dan remaja, penurunan aktifitas spiritual, kehilangan mata pencaharian, dan dukungan social yang ada. Hal ini merupakan kerugian modal sosial yang dialami masyarakat korban khususnya dapat disebabkan oleh adanya perubahan emosi atau sebaliknya.

Harapan masyarakat untuk terselesaikannya masalah akibat bencana lumpur Lapindo merupakan hak masyarakat korban untuk mendapatkan kehidupan layak dan sejahtera sebagaimana yang diatur dalam UUD 1945 dan deklarasi PBB tentang hak asasi manusia. Dengan demikian, kebutuhan masyarakat korban akan layanan kesehatan baik layanan kesehatan fisik maupun psikososial merupakan kebutuhan yang umum dibutuhkan oleh masyarakat paska mengalami korban, dan selayaknya dipenuhi oleh pemerintah maupun PT Lapindo

Pada penelitian ini ditemukan sembilan tema inti yang mengacu pada tujuan khusus penelitian, dan dua tema tambahan, yaitu tema resiko dan gangguan perkembangan pada anak dan remaja; dan tema distress spiritual

REKOMENDASI

Pada Institusi Pendidikan Keperawatan untuk mengembangkan pengajaran tentang masalah kesehatan jiwa masyarakat terutama bagi masyarakat yang sedang atau pasca mengalami bencana, dengan cara menjadikan wilayah masyarakat yang sedang atau pasca bencana sebagai wilayah praktik keperawatan kesehatan jiwa. Sementara kepada Intansi Pelayanan Keperawatan supaya mengembangkan instrumen pengkajian dan intervensi kepada masyarakat pasca bencana untuk menghindari atau mengurangi perubahan psikologis dan sosial yang terjadi. Disamping itu perlu adanya Standart Asuhan Keperawatan pada klien korban bencana, baik pada klien individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat

Kepada Organisasi Profesi (PPNI), supaya ada penetapan regulasi yang jelas, legal dan dapat diterima oleh semua pihak berdasarkan standar kompetensi yang dimiliki perawat termasuk kompetensi perawat bencana serta system remunerasi yang bisa diketahui dan diterapkan oleh semua institusi pendidikan dan instansi pelayanan keperawatan serta perlunya perlindungan hukum kepada perawat bencana. Sedangkan untuk penelitian keperawatan, perlu adanya penelitian dampak psikososial masyarakat korban setelah menempati tempat tinggal baru (relokasi), penelitian dampak psikososial bagi anak-anak dengan menggunakan pendekatan lain, misalnya etnografi, grounded theory, riset tindakan dan sebagainya, atau dengan menggunakan desain kuantitatif

Khusus kepada Pemerintah Kabupaten Sidoarjo, perlu memberikan perhatian serius kepada masyarakat korban, terutama masalah kesehatan baik masalah kesehatan fisik maupun kesehatan jiwa, melalui tenaga keperawatan dengan cara melibatkan dan memberi kewenangan untuk memberikan layanan keperawatan kesehatan jiwa.

¹Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep : Staf Pengajar FIK Univ. Muhammadiyah Surabaya

²Prof. Achir Yani S. Hamid. M.N., D.N.Sc : Staf Pengajar Keperawatan Jiwa FIK UI

³Henny Permatasari, M.Kep., Sp.Kom : Staf Pengajar Keperawatan Komunitas FIK UI

DAFTAR PUSTAKA

- Chou, F.H., et.al (2007) Post-Traumatic Stress Disorders Risk Factors; Research in the area of post-traumatic stress disorders risk factors. *Mental Health Weekly Digest*. Atlanta: Aug 6, 2007. pg. 274.
<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1313357761&sid=9&Fmt=3&clientId=45625&RQT=309&VName=PQD> diperoleh pada tanggal 16 Juni 2009
- Daymon, C & Holloway, I (2008) Riset Kualitatif dalam Public Relations & Marketing Communications. Yogyakarta . PT Benteng Pustaka.
- Dwiputri, R (2007) Sigmund Freud: Mekanisme Pertahanan Diri.
<http://bahas.multiply.com/journal/item/27> diperoleh 13 Juli 2009
- Kozier, B.dkk. (2004). *Fundamentals of Nursing; concepts, process, and practice*. Seventh edition. New Jersey : Prentice hall.
- Kubler-Ross E. (1969). *On Death and Dying*. New York: Mac Millan.
- HPNA (2005) Spiritual Distress. <http://www.hpna.org/PatientEducation.asp>. diperoleh 13 Juli 2009
- Mangoenpoerojo, R.B (2008) *Kerugian Bangsa Akibat Lumpur Lapindo*. Visibuku Infi Indonesia. Bandung
- McCubbin, H.I., & Thompson, A.I. (1991). *Family assessment inventories for research and practice*. Madison: University of Wisconsin.
- Mirdasy (2007) *Bernafas dengan Lumpur*. M.I Press. Yogyakarta
- Stuart,G.W. & Laraia, M.T. (2005). *Principles and Practice of psychiatric nursing*. (7th edition). St Louis: Mosby
- Stanhope & Lancaster (2002). *Community Health Nursing*. Promoting Health Agregates, Families, and Individuals, St. Louis Mosby
- Stone, Marquire, & Eigsti (2002) *Comprehensive Community Health Nursing Family, Aggregate, & Community Practice*, St. Louis Mosby
- Tomoko, O (2009) *e-learning disaster*. Jakarta: FIK UI
- Williams, R (2007) The psychosocial consequences for children of mass violence, terrorism and disasters *International Review of Psychiatry*. Abingdon: Jun 2007. Vol. 19, Edisi 3; pg. 263
<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1326177211&sid=5&Fmt=2&clientId=45625&RQT=309&VName=PQD> diperoleh pada tanggal 16 Mei 2009
- Zeller, J.L (2008) Impact of Conjoined Exposure to the World Trade Center Attacks and to Other Traumatic Events on the Behavioral Problems of Preschool Children. *JAMA*. Chicago: Apr 9, 2008. Vol. 299, Iss. 14; pg. 1650
<http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1469376171&sid=3&Fmt=2&clientId=45625&RQT=309&VName=PQD> diperoleh pada tanggal 16 Mei 2009