POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER PADA KORBAN BENCANA LUMPUR LAPINDO

SKRIPSI

Diajukan kepada
Institut Agama Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Dalam Menyelesaikan Program Sarjana Strata Satu
Ilmu Sosial Dalam Bidang Ilmu Psikologi

PERPUSTAKAAN
IAIN SUNAN AMPEL SURABAYA
NO. KLAS K D-2009 023 PSI
NO. REG D-2009/PSI/023
ASAL BUKU :
TANGGAL :

Oleh :

ANGGRAINI KDW
NIM. B07205047

DEPARTEMEN AGAMA PERPUSTAKAAN SURABAYA IAIN SUNAN AMPEL

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS DAKWAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA
2009

PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI

Skripsi oleh Anggraini KDW ini telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Surabaya, 13 Juli 2009

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Dra. Hj. St. Azizah.R.M.Si
Nip : 195 510 071 986 032 001

PENGESSAHAN TIM PENGUJI SKRIPSI

Skripsi oleh Anggraini KDW ini telah dipertahankan di depan tim penguji skripsi

Surabaya 4 Agustus 2009

Mengesahkan

Fakultas dakwah

Institute Agama Islam Negeri Sunan Ampel

Dekan

Prof. Dr. H. Shonhadji, Dip. IS

NIP : 194 907 281 967 121 001

Ketua

Dra. Hj. St. Azizah.R.M.Si

NIP : 195 510 071 986 032 001

Sekretaris

Dra. Ragwan Albaar. M. Fil.I

NIP : 196 303 019 920 320 02

Penguji I

Dr. Hj. Siti Nur Asiyah. M. Ag

NIP : 019 720 927 199 603 200 2

Penguji II

Rizma Fitri, S.Psi, MS

PNI : 197 403 121 999 032 001

ABSTRAK

Anggraini KDW, NIM B07205047, 2009. Post-Traumatic Stress Disorder PadaKorban Bencana Lumpur Lapindo. Skripsi Program Studi Psikologi Facultas Dakwah Iain Sunan Amper Surabaya

Kata kunci : Traumatic, Stress, Gangguan Stress Pasca Trauma

Fokos penelitian ini adalah Bagaimanakah prilaku pada korban Bencana Lumpur Lapindo yang menderita Post-Traumatic Stress Disorder ? adapun tujuan penelitian ini adalah Untuk mangetahui lebih lanjut mengenai Prilaku-prilaku penderita Post-Taumatic Stress Disorder pada korban bencana Lumpur Lapindo.

Data tentang post traumatic strss disorder pada korban Bencana Lumpur Lapindo dianalisis dengan mengunakan deskriptif komperatif yaitu membandingan keadaan prilaku korban sebelum kejadian bencana dan sesudah kejadian bencana Lumpur Lapindo. Adapun analisis data tentang hasil penelitian prilaku korban dianalisis dengan membandingan keadaan korban yang menderita post-traumatic stress disorder dengan orang-orang normal yang tidak menderita gangguan tersebut.

Pada hasil penelitan ini ditemukan bahwa penanganan terhadap dampak psikologis kurang mendapat perhatian sebagai akibat kurangnya pengetahuan terhadap dampak ini. Salah satu dampak tersebut adalah munculnya post-traumatic stress disorder (gangguan stresss pasca trauma) yang memiliki kriteria diagnistik yang khas dan berbrda dengan gangguan kecemasan yang lainnya. Bencana Lumpur Lapindo merupakan stressor yang dapat mengakibatkan munculnya gangguan ini.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM i
PERSETUJUAN PEMBIMBING SKIPSI ii
PENGESAHAN PEMBIMBING iii
MOTO DAN PERSEMBAHAN iv
ABSTAK v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI vii
BAB I: PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang Masalah 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Penelitian 3
D. Manfaat Penelitian 3
E. Definisi Konsep 4
1. Definisi Stress 4
2. Definisi Trauma 6
3. Definisi Gangguan Stres Pasca Trauma 8
F. Sistematika Pembahasan 8
BAB II : KERANGKA TEORETIK 10
A. Kajian Pustaka 10
1. Gejala Post Traumatic Stress Disorder 11
2. Penyebab 12
B. Kerangka Teori 20
C. Penelitian Terdahulu Yang Relevan 23
BAB III : METODE PENELITIAN 32
A. Pendekatan dan jenis penelitian 32
B. Subyek Penelitian 35
C. Jenis Dan Sumber data 35

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

D. Tahap-Tahap Penelitian 36
E. Teknik Pengumpulan Data 37
F. Teknik Analisis Data 38
G. Teknik keabsahan data 38
BAB IV : PENYAJIAN DAN ANALISIS DATA 42
A. Setting Penelitian dilokasi Lumpur lapindo 42
1. Analisa faktor, faktor kelembagaan 42
2. Jumlah pengungsi (sebelum ledakan gas pertamina) 42
3. Jumlah bangunan yang terendam 42
4. Sekolah yang trendam 42
5. TPQ yang terendam 43
6. Masjid yang terendam 43
7. Lahan yang terendam lumpur 43
8. Pelayanan kesehatan 43
9. Pabbrik yang terendam lumpur 44
10. Sewa tanah dan biyaya yang dikeluarkan untuk koban 44
11. Bantuan dana 45
12. Semburan Lumpur 45
13. Analisis faktor-faktor kelembagaan 45
B. Setting Penelitian dilokasi Lumpur lapindo 46
1. Keadaan Desa 46
2. Kondisi geografis 46
3. Kependudukan 46
4. Kondisi keagamaan 46
5. Kondisi pendidikan 47
6. Kondisi sosial budaya 48
C. Penyajian Data 48
1. Biodata korban yang menderita post-traimatic stress disorder 48
2. keadaan tempat tinggal korban 48
3. kehidupan keluarga korban 49
4. pendidikan korban 49

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5. keagamaan korban 49
6. wawancara peneliti dengan ketua RT 49
7. Wawancara peneliti dengan korban yang menderita post-traimatic stress disorder 51
8. Wawancara peneliti dengan istri korban yang menderita post-traimatic stress disorder 52
9. Wawancara peneliti dengan mertua korban yang menderita post-traimatic stress disorder 56
10. Wawancara peneliti dengan tetangga korban yang menderita post-traimatic stress disorder 58
D. Analisis Data 59
E. Pembahasan 61
1. Tipologi Gejala PTSD 62
2. Diagnostik 63
3. Simtom-simtom PTSD 69
4. Gangguan Sosial PTSD 70
BAB IV : PENUTUP 72
A. Simpulan 72
B. Saran 73
DAFTAR PUSTAKA 75
LAMPIRAN .....

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bencana semburan Lumpur Lapindo pada tanggal 29 mei 2006 dan pada tanggal 1 dan 2 juni 2006 menenggelamkan rumah warga yang bermukim disekitar lokasi semburan Lumpur Lapindo membuat para korban merasakan ketakutan, kecemasan, kehilangan kemampuan berkonsentrasi, dan mengalami mimpi buruk. Gangguan inilah yang dialami oleh sebagian besar korban Lumpur lapindo.[1]

Kehilangan rumah, harta benda, sekolah, bahkan lapangan pekerjaan telah menimbulkan rasa tidak aman dan nyaman pada korban Lumpur Lapindo tersebut sehingga memaksa mereka untuk mengungsi.[2] Dalam laporan yang dikeluarkan oleh SARA (*Institute for intercultural and intergoup movement*) pada 21 juni 2000 di Jogjakarta, pengungsi dikategoriakan menjadi pengungsi tetap dan didak tetap, pengungsi tetap adalah pengungsi yang tlah kehilangan rumahnya, sedangkan pengungsi tidak tetap adalah pengungsi yang tidak kehilangan rumahnya, tetapi mereka mengungsi karena mendapat teror dan intimidasi dari berbagai isu yang berkembang.

Kondisi yang dialami pengungsi sebagai dampak dari bencana yang terjadi memungkinkan untuk dialaminya suatu gangguan kejiwaan. Dan secara

---

[1] http://www.kapanlagi.com/h/0000163689.html 13 april 2009

[2] Yulius Yusak Ranimpi, "Brief Review, Konflik Sosial dan gangguan stress pasca trauma : Suatu pendekatan Teoritis" Anima Indonesia psychological journal vol 18, no 2 (januari 2003), hal. 172

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

khusus munculnya gangguan psikologis yang dikenal dengan istilah post-traumatic stress disorder (gangguan stress pasca trauma). Gangguan ini adalah gangguan psikologis yang berkembang atau muncul dari terjadinya peristiwa-peristiwa Traumatic. Reaksi gangguan stress pasca-trauma dimulai saat individu mengalami tekanan-tekanan psikologis secara hebat dari sumber tekanan yang berada diluar jangkauan pengalaman yang biasa dialaminya (*Adanya Extreme stressor*). Adapun yang termasuk Extreme stressor antara lain: kecelakaan serius atau bencana alam, pemerkosaan ataupun tindak criminal yang disertai dengan kekerasan, peperangan terbuka, pelecehan seksual pada anak-anak,menyaksikan peristiwa traumatic, dan kematian yang tiba-tiba dari orang yang sangat dicintai. Dengan demikian bencana yang terjadi akibat Lumpur lapindo telah mendapatkan tempat untuk disebutkan sebagai stressor yang dapat mengakibatkan munculnya Post-Traumatic Stress Disorder atau gangguan stress pasca-trauma.

Dampak yang dapat ditimbulkan pada penderita gangguan stress pasca trauma antara lain: mudah merasa tersinggung, kehilangan kemampuan berkonsentrasi, kehilangan minat untuk berinteraksi dengan lingkungan, memiliki perasaan terasing dari orang lain, dan mengalami mimpi buruk.

Tingginya angka kejadian bencana yang terjadi di Tanah Air belakangan ini membuat prevalensi penderita gangguan stres pasca trauma meningkat. Padahal, pemulihan kondisi psikis para korban bencana ini memerlukan penanganan dan perhatian khusus karena bila diabaikan dapat menggangu kualitas hidup penderita dalam jangka panjang.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Melihat dampak psikologis yang dapat ditimbulkan oleh konflik sosial, menjadikan tema ini menarik untuk dibahas. Dampak psikologis di Indonesia, baik pemahamannya maupun penanganannya, belum mendapatkan perhatian maksimal dari pemerintah maupun anggota masyarakat. Perhatian pemerintah dan anggota masyarakat lebih terpusat pada penanganan bidang sosial dan materi. Upaya-upaya tersebut dapat terlihat dengan mengalirnya bantuan bagi pembangunan kembali tempat tinggal dan dilakukan upaya perdamaian antara pihak yang bertikai. Sangat disayangkan bahwa upaya penyelesaian ini belum menyeluruh, karena dampak psikologisnya diabaikan.[3]

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah prilaku pada korban Bencana Lumpur Lapindo yang menderita Post-Traumatic Stress Disorder ?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mangetahui lebih lanjut mengenai Prilaku-prilaku penderita Post-Taumatic Stress Disorder pada korban Lumpur Lapindo.

D. Manfaat Penelitian

Bagi korban, penelitian tentang gangguan stress pasca trauma ini membantu mereka untuk mengetahui apa itu Post-traumatic Stress Disorder

---

[3] Yulius Yusak Ranimpi, "Brief Review, Konflik Sosial dan gangguan stress pasca trauma : Suatu pendekatan Teoritis", Anima Indonesia psychological journal vol 18, no 2 (januari 2003), hal. 172-173

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

serta membantu mereka untuk keluar dari gangguan stress pasca bencana tersebut.

Bagi peneliti, sebagai tambahan ilmu pengetahuan tentang gangguan stress pasca trauma dan bisa memperlihatkan dampak psikologis yang dapat ditimbulkan oleh bencana alam.

E. Definisi Konsep

1. Definisi Stress

Istilah stres sering digunakan secara kurang tepat, dipakai untuk menunjuk fenomena "miring, tidak waras". Sebenarnya stres merupakan istilah sangat netral, menunjuk pada hal yang selalu dialami manusia dalam kehidupannya sehari-hari. Secara sederhana stres dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana individu terganggu keseimbangannya. Stres terjadi akibat adanya situasi eksternal atau internal yang memunculkan gangguan, dan menuntut individu untuk berespon adaptif.

Stres merupakan sesuatu yang tak terpisahkan dari kehidupan manusia, bahkan stres seperti merupakan bagian dari kehidupan itu sendiri. Setiap hari kita harus tergesa-gesa bangun, membereskan pekerjaan rumah, lupa atau tidak sempat sarapan, lari mengejar kendaraan umum, sekolah atau menjalani aktivitas, berkonflik dengan teman atau orang lain, kehabisan uang padahal harus membeli keperluan harian, dan seterusnya. Semua itu memunculkan stres.

Meski cukup sering mengganggu, stres tidak perlu selalu dilihat sebagai hal negatif. Dalam hal-hal tertentu, stres memiliki implikasi positif.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Eustress adalah "stres dalam artian positif", yakni keadaan yang dapat memotivasi, berdampak menguntungkan. Sebagai contohnya, ada orang-orang yang bila sudah terdesak waktu, tiba-tiba akan terbangkitkan kreativitasnya. Ada pula yang karena merasa tertinggal, memotivasi diri sendiri dan dapat berprestasi gemilang.

Stres menampilkan diri melalui berbagai gejala, seperti meningkatnya kegelisahan, ketegangan dan kecemasan; dihayatinya sakit fisik (sakit kepala, mulas, gatal-gatal, diare); adanya kelelahan, ketegangan otot, gangguan tidur, atau meningkatnya tekanan darah dan detak jantung. Stres juga dapat tampil dalam perubahan pada perilaku: individu jadi tidak sabar, lebih cepat marah, menarik diri, atau menampilkan perubahan pola makan. Sebagian individu merasa frustrasi, tak berdaya, menjadi lesu dan memiliki penilaian diri rendah.

Setres adalah Kondisi penuh tekanan baik yang berasal dari luar maupun dalam diri individu, yang mengakibatkan terganggunya keseimbangan hidup, sehingga menuntut individu melakukan penyesuaian secara fisik dan psikologis.[4]

Macam-macam stres

1. Stres Biasa (*daily hazzels*)
2. Stres Kumulatif
3. Stres Traumatis

2. Definisi Trauma

---

[4] http://www.pulih.or.id/?lang=&page=self&id=115

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pada beberapa orang, kejadian traumatis dapat menjadi pencetus baginya untuk mengkait-kaitkan semua peristiwa yang terjadi dalam hidupnya, untuk kemudian mengembangkan pemaknaan. Ada yang kemudian dapat mengembangkan pemaknaan positif atas hidupnya: peristiwa yang berlalu digunakan sebagai pembelajaran dan pengingat. Ia yang selama ini menghabiskan waktu untuk bekerja mungkin merasa diingatkan untuk hidup lebih seimbang, untuk memberikan perhatian pada keluarga. Ia yang selama ini cenderung santai jadi sadar bahwa ia perlu mengambil langkah untuk berjaga-jaga: membuat asuransi pendidikan untuk anak, atau menabung. Ia yang sebelumnya sibuk dengan diri sendiri mulai menyadari pentingnya berhubungan sosial dengan orang lain.

Ada pula yang kemudian cenderung mengambil pemahaman negatif atas kehidupannya: ia yakin bahwa ia memang orang yang selalu sial atau tidak dicintai orang lain. Karena ia begitu panik saat serangan bom, ia mungkin meninggalkan orang lain yang terluka, dan merasa sangat berdosa dengan tindakan yang diambilnya itu. Ada pula individu yang jadi gamang karena tidak menemukan hal-hal positif dalam hidupnya, bahkan kehilangan kedekatan dengan Tuhan.

Memang pengalaman traumatis dapat memberikan pengaruh dalam berbagai dimensi kehidupan manusia: dimensi fisik, perasaan, pikiran, dan tindakan. Sebenarnya, kebingungan dan kegamangan juga merupakan respon yang wajar: siapa tidak akan marah bila mengalami kejadian tidak adil? Siapa tidak bertanya-tanya bila tiba-tiba mengalami kejadian sangat mengagetkan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengancam nyawa? Meski demikian, bila pikiran demikian tidak juga hilang, cenderung memantap dalam jangka panjang, tampaknya perlu dilakukan langkah-langkah untuk membantu individu mengambil sikap lebih konstruktif.

Kembali pada pertanyaan semula: apakah setelah pengalaman traumatis kita dapat kembali hidup wajar seperti sebelumnya? Untuk orang-orang tertentu yang situasinya berubah signifikan setelah kejadian traumatis, misalnya harus mengalami kecacatan, atau hidup sangat pas-pasan padahal sebelumnya bergelimang kemewahan, tentunya diperlukan upaya yang lebih besar, dan dukungan sosial kuat dari orang-orang terdekat. Bagaimanapun, manusia memiliki resiliensi atau ketangguhan untuk menghadapi kesulitan, dan menciptakan pemaknaan positif atas kehidupan. Untuk sebagian besar orang lain, pengalaman menunjukkan bahwa peristiwa traumatis dapat dilewati, diterima sebagai bagian hidup yang tidak menghalangi langkah-langkah konstruktif membangun masa depan[5]

Trauma memiliki definisi medis dan kejiwaan. secara medis trauma berarti cedera, luka, atau shock fisik yang serius atau parah. definisi ini sering digabungkan dengan pengobatan trauma yang dipraktekan dalam ruang gawat darurat dan mewakili pandangan terkini. secara kejiwaan trauma diasumsikan sebagai sebuah arti yang berbeda dan berarti sebuah pengalaman secara emosi yang menyakitkan, distress, dan mengejutkan, dimana biasanya menghasilkan efek mental dan fisik yang mendalam.

---

[5] http://www.pulih.or.id/?lang=&page=self&id=115

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Definisi Gangguan Stres Pasca Trauma

Post-traumatic Stress Disorder merupakan gangguan mental pada seseorang yang muncul setelah mengalami suatu pengalaman traumatik dalam kehidupan atau suatu peristiwa yang mengancam keselamatan jiwanya. Sebagai contoh peristiwa perang, perkosaan atau penyerangan secara seksual, serangan yang melukai tubuh, penyiksaan, penganiayaan anak, peristiwa bencana alam seperti : gempa bumi, tanah longsor, banjir bandang, kecelakaan lalu lintas atau musibah pesawat jatuh. Orang yang mengalami sebagai saksi hidup kemungkinan akan mengalami gangguan stres.[6]

F. Sisematika Pembahasan

Sistematika pembahasan yang digunakan dalam penyusunan skripsi ini dibagi menjadi V BAB dengan susunan sebagai berikut :

1. BAB I : PENDAHULUAN

Pendahuluan adalah baba pertama dari skripsi yang mengantarkan pembaca untuk dapat memjawab pertanyaan apa yang teliti, untuk apa dan mengapa penelitian itu dilakukan. Oleh karena itu dalam pendahuluan memuat:

a. Latar Belakang Masalah

b. Rumusan Masalah

---

[6] Zainun Mu'tadin, SPsi., MSi
http://psiko-indonesia.blogspot.com/2007/01/gangguan-stress-pasca-trauma.html 13 April 2009

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. Tujuan Penelitian

   c. Manfaat Penelitian

   d. Definisi Konsep

   e. Sisematika Pembahasan

2. **BAB II : KERANGKA TEORETIK**, yang meliputi :

   a. Kajian Pustaka

   b. Kerangka Teori

   c. Penelitian Terdahulu yang Relevan

3. **BAB III : METODE PENELITIAN**

   a. Pendekatan Dan Jenis Penelitian

   b. Subyek Penelitian

   c. Jenis Dan Sumber Penelitian

   d. Tahap-Tahap Penelitian

   e. Teknik Pengumpulan Data

   f. Teknik Analisis Data

   g. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

4. **BAB IV : PENYAJIAN DAN ANALISIS DATA,** yang meliputi ::

   a. Setting Penelitian

   b. Penyajian Data

   c. Analisis Data

   d. Pembahasan

5. **BAB V : PENUTUP**, yang meliputi :

   a. Kesimpulan dan kesimpulan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB II

KERANGKA TEORETIK

A. Kajian Pustaka

Trauma memiliki definisi medis dan kejiwaan. secara medis trauma berarti cedera, luka, atau shock fisik yang serius atau parah. definisi ini sering digabungkan dengan pengobatan trauma yang dipraktekan dalam ruang gawat darurat dan mewakili pandangan terkini. secara kejiwaan trauma diasumsikan sebagai sebuah arti yang berbeda dan berarti sebuah pengalaman secara emosi yang menyakitkan, distress, dan mengejutkan, dimana biasanya menghasilkan efek mental dan fisik yang mendalam.

Trauma secara kejiwaan, atau kekerasan emosi, intinya respon normal pada sebuah peristiwa yang ekstrim. dimana melibatkan pencitraan memori emosional tentang peristiwa distress yang tersimpan sangat dalam di otak. secara umum, hal ini dipercaya semakin sering terlibat langsung dengan tekanan, semakin besar kemungkinan terjadi kekerasan emosi. sebagaimana ketika terjadi penembakan di sekolah, sebagai contoh tentunya; murid murid yang melihat temannya tertembak atau terbunuh secara emosi akan terpengaruh daripada murid lain yang tidak melihat ketika pelanggaran itu terjadi. akan tetapi ada kemungkinan, sehingga dengan alasan ini semua anak anak dan orang dewasa yang terlibat kekerasan atau bencana bahkan hanya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

melihatnya melalui media cetak, harus diawasi akan adanya disstress emosional.[1]

1. **Gejala Post Traumatic Stress Disorder**

Untuk mendiagnosa gejala **ASD (Acute stress disorder)**, gejala berlangsung minimal dua hari sampai 4 minggu selama satu bulan pasca trauma terjadi. seseorang bisa digambarkan memiliki gejala **ASD** jika gejala gangguan mental lain tidak bisa menjelaskan gejala yang dialami. jika gejala itu muncul setelah satu bulan maka diagnosa berubah menjadi PTSD (post-traumatic stress disorder).[2]

gejala gejala yang menyertai:

1. Respon emosi yang kurang, rasa kesemutan atau mati rasa.
2. Kurang peka pada keadaan sekitar
3. Rasa mengawang
4. Tidak percaya diri atau merasa menjadi bukan diri sendiri
5. Ketidakmampuan mengingat kejadian/ trauma
6. Meningkatnya kecemasan dan kesulitan tetap terjaga atau susah tidur.
7. Kesulitan merasakan kenikmatan
8. Pengulangan rasa mengalami kejadian dengan pencitraan atau pikiran, mimpi, ilusi, kilas balik.

---

[1] Kristi Poerwandari
http://www.pulih.or.id/?lang=&page=self&id=115, 13 April 2009

[2] http://www.lekompress.web.id/2008/01/gangguan-stress-berat.html

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

9. Selalu menghindar dari tekanan pikiran, emosi, pembicaraan, keramaian yang mengingatkannya pada trauma.
10. Merasakan stress dengan fungsi-fungsi; social dan keahlian yang dipasangkan dengan afeksi kemampuan pasien, dalam pertanyaan dan keperluan perawatan.[3]

2. Penyebab

Ketika rasa takut atau kejadian yang mengancam datang, manusia pasti akan bereaksi untuk menyelamatkan diri: siap tempur atau kabur (fight or flight response). respon stress akut semuanya terlalu familiar. semuanya dapat ditandakan melalui detak jantung, tekanan darah, keringat, metabolisme tubuh, dan tekanan otot. cardiac yang menegang dan metabolisme yang cepat adalah inti untuk kita mengambil tindakan. penjelasan ini adalah bagian dari penyebab gangguan kecemasan. Beberapa dekade yang lalu, pembatasan respon stress berat sebagai sebuah model untuk mengerti kecemasan mulai bermunculan. pembatasan yang paling jelas dan terlihat tentang respon stress berat berhubungan dengan penyebab dari pada kecemasannya. kecemasan lebih dalam dari pada penyebab terjadinya dalam beberapa sisi: pertama, kecemasan, lebih memperhatikan tentang penyebab kecemasan itu sendiri (stressor) yang melebihi kapasitas realistik. kedua, kecemasan seringkali diasosiasikan dengan elaborasi mental dan aktivitas tingkah laku yang dirancang untuk

[3] http://www.lekompress.web.id/2008/01/gangguan-stress-berat.html

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menghindari tanda tidak menyenangkan dari kecemasan berlebihan atau panik dadakan. ketiga, kecemasan biasanya lebih awet dari pada penyebab terjadinya. keempat, kecemasan dapat berujung tanpa terlihat dari stressor eksternal. faktor kognitif, khususnya adalah cara orang menafsirkan atau berpikir tentang kejadian yang menekan, memainkan peranan penting dalam etiology (*ilmu yang mempelajari tentang asal usul penyakit*) kecemasan. faktor lainnya adalah persepsi individu, yang dapat menjaga atau memperparah respon. salah satu kognisi negatif dalam kecemasan adalah rasa tidak dapat mengontrol keadaan. hal ini sejalan dengan keadaan tidak tertolong pada ketidakmampuan untuk memprediksi, mengendalikan atau mendapatkan hasil yang diinginkan. hal ini yang disadari merupakan salah satu faktor penyebab gangguan kecemasan sebagai gangguan stress berat.

Trauma terhadap sesuatu mungkin sifat alamiah manusia. Namun jika tidak diselesaikan akan mengakibatkan gejala-gejala yang berkepanjangan. Trauma akibat pemukulan, pemerkosaan, pemakssan, dan bentuk-bentuk lain yang tidak hanya berdampak pada luka fisik tetapi psikis yang lebih dalam, harus diketahui dan dimengerti sebagai gangguan dan benar-benar mendapat perawatan yang tepat.

Kejadian-kejadian traumatis yang dapat memicu PTSD meliputi pengalaman teraniaya, bencana yang disebabkan oleh alam maupun manusia, kecelakaan, maupun peperangan. Yang paling memberikan potensi sangat besar untuk terjadinya trauma adalah kekerasan dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

lamanya trauma dan juga yang dekat dengan orang yang mengalami trauma "*the most potent predictors of people's reactions to trauma are the severity and durations of the trauma and the proximity of the individual to the trauma*".[4]

Berbeda dengan stres biasa, stres pascatrauma adalah stres yang menyusul setelah kejadian trauma, yang apabila tidak ditandatangani akan mengganggu fungsi individu.

Setiap orang pasti menghadapi permasalahan dengan stres, sehingga bergantung pada kemampuan orang itu untuk menghadapinya. Ada yang mengalami stres yang berlebihan dan menjadi sakit, dan ada juga yang mampu menangani stres di dalam kehidupan sehari-hari dan berhasil mengataso tantangan hidup. Pada saat stres menjadi berlebihan dan mulai mempengaruhi kehidupan sehai-hari maka pada saat itulah bantuan profesional diperlukan untuk mengatasinya.[5]

Post traumatic stress disorder (PTSD) merupakan gangguan pada seseorang setelah mengalami suatu pengalaman traumatic dalam kehidupan atau suatu peristiwa yang mengancam keselamatan jiwa. Simtom-simtom PTSD dikelompokkan dalam tiga kategori utama, yaitu : mengalami kembali kejadian Taumatis, penghindaran stimli yang diasosiasikan dengan kejadian terkait atau matirasadalam responsivitas, dan yang terakhir yaitu simtom-simtom peningkatan keteganggan.

---

[4] (Blancard et al., 1996;Cardozo et al., 1995: Putnam,1996) yang dikutip dari Susan Nolen-Hoeksema (2004) dalam bukunya Abnormal Psychology.

[5] Netti Hertati dan Evi Nur faryanti, "Post-Traumatukc Stress Disorder (PTSD) pada buruh migrant perempuan korban trafficking yang mengalami kekerasan " TAZIYA Journal of Psychology Vol & no @ tahun 2007

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

diagnosis dapat ditegakkan jika simtom-simtom dalam tiap kategori berlangsung selama lebih dari satu bulan.[6]

Gejala penyerta yang sering dari gangguan stress pascatraumatik adalah depresi, kecemasan, dan kesulitan kognitif (sebagai contohnya, pemusatan perhatian yang buruk). Pada semua situasi traumatik, gejala dihubungkan dengan beratnya stresor. Gambaran klinis utama dari gangguan stress pascatraumatik adalah pengalaman ulang peristiwa yang menyakitkan, suatu pola penghindaran kekakuan emosional, dan kesadaran yang berlebihan yang hampir tetap. Gejala penyerta dapat berupa agresi, kekerasan, pengendalian impils yang buruk, depresi dan gangguan berhubungan dengan gizi. Berbeda dengan stres biasa, stres pascatrauma adalah stres yang menyusul setelah kejadian trauma, yang apabila tidak ditandatangani akan mengganggu fungsi individu.[7]

Gangguan Stress biasanya muncul satu bulan setelah individu mengalami atau melihat kejadian yang mengancam atau mematikan, cedera parah, kekerasan fisik pada individu atau lainnya, dan meresponnya dengan perasaan mendalam atau ketakutan, ketidakmampuan atau rasa takut. Diagnosis ditujukan untuk mengenali individu yang akan mengalami gangguan stress pasca-trauma. Gangguan stress berat (Acute Stress Disorder) akan terlihat dalam waktu singkat, individu akan

---

[6] Gerald C Davison, Jhon M Neale.and Ann M Kring, ***Psikologi Abnormal***, (Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, 2006), hal. 224-225

[7] Kristi Poerwandari
http://www.pulih.or.id/?lang=&page=self&id=115, 13 April 2009

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

memperlihatkan gejala gangguan stress pasca trauma (post-traumatic stress disorder) setelah trauma terjadi.

BAGAN STRES DAN STRES PASCA TRAUMA

Stres biasa/umum	Stres pasca trauma (stres traumatis)
Ada perubahan yang terjadi secara perlahan atau bertahap	Perubahan terjadi sangat mendadak, sering dalam bentuk kehilangan/kesakitan
Menyebabkan masalah, yang umumnya dapat diselesaikan sejalan dengan waktu	Sangat mengagetkan, menyebabkan *shock*/ mengguncang sistem individu/kelompok
Yang terkena mampu merencana dan mengambil keputusan	Menimbulkan rasa tak berdaya yang sangat kuat / tak tertahankan.
Satu orang dan orang lain terkena (dipengaruhi) secara berbeda	Menyebabkan teror, menakutkan bagi (hampir) semua orang
Tidak sampai menimbulkan trauma	Tampilan / karakteristik trauma: Kesiagaan terus menerus Perasaan seperti mengalami kembali peristiwa Mati rasa, perasaan tidak tersambung dengan realitas Ingatan terus-menerus tentang kejadian Gangguan tubuh/somatik

Dengan gambaran demikian, wajar bila dalam jangka segera setelah peristiwa

traumatik individu mengalami hal-hal berikut:

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

1. Ingatan yang mencengkeram seperti bayangan atau ingatan lainnya tentang traumanya
2. Merasa seperti kejadian terjadi lagi ("Flashbacks")
3. Mimpi buruk, gangguan tidur
4. Gangguan makan: mual dan muntah, kesulitan makan, atau justru kebutuhan sangat meningkat untuk mengkonsumsi makanan
5. Merasa terganggu bila diingatkan, atau teringat tentang traumanya (oleh sesuatu yang dilihatnya, didengar, dirasakan, dicium, atau dirasakan (lidah)
6. Ketakutan, merasa kembali berada dalam bahaya
7. Kewaspadaan berlebih, kebutuhan besar untuk menjaga dan melindungi diri
8. Kesulitan mengendalikan emosi/perasaan karena ingatan yang juga tak mampu dikendalikan tentang trauma
9. Kesulitan untuk berkonsentrasi atau berpikir jernih.[8]

Dapat diartikan bahwa gangguan stress pasca trauma merupakan gangguan pada seseorang setelah mengalami suatu pengalaman traumatic dalam kehidupan atau suatu peristiwa yang mengancam keselamatan jiwa, gejala dapat berupa pengalaman kembali tentang kejadian traumatic, perasaan lebih sensitive, dan penumpulan emosi. Gangguan stress pascatrauma merupakan gangguan pada seseorang setelah mengalami suatu pengalaman traumatik dalam kehidupan atau suatu peristiwa yang mengancam

[8] http://www.pulih.or.id/?lang=&page=self&id=115

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

keselamatan jiwa, gejala dapat berupa pengalaman kembali tentang kejadian traumatik, perasaan lebih sensitif, dan penumpulan emosi.

Gangguan stress pascatraumatik menurut Gerald C. Davison dalam Abnormal Psychology terdiri dari:

1. Reexperience Trauma, pengalaman kembali trauma melalui mimpi dan pikiran yang membangunkan (walking thought).
2. Avoidance of stimuli associated with the event or numbing of responsivenes, penghindaran yang persisten oleh penderita terhadap trauma dan penumpulan responsivitas pada penderita tersebut.
3. Symptoms of increased arousal, Kesadaran berlebihan (hyperarousal) yang persisten, seperti sulit tidur, sulit berkonsentrasi, kewaspadaan yang berlebihan, merespon yang berlebihan.

Kaplan & Sadock, dalam Sinopsis Psikiatri gejala penyerta yang sering dari gangguan stress pascatraumatik adalah depresi, kecemasan, dan kesulitan kognitif (sebagai contohnya, pemusatan perhatian yang buruk). Pada semua situasi traumatik, gejala dihubungkan dengan beratnya stresor. Gambaran klinis utama dari gangguan stress pascatraumatik adalah pengalaman ulang peristiwa yang menyakitkan, suatu pola penghindaran kekakuan emosional, dan kesadaran yang berlebihan yang hampir tetap. Gejala penyerta dapat berupa agresi, kekerasan, pengendalian impils yang buruk, depresi dan gangguan berhubungan denngan gizi.

Kaplan & Sadock mengatakan bahwa gangguan stress pascatraumatik dapat berdampak pada setiap usia, namun paling menonjol pada dewasa musa,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

karena sifat situasi yang mencetuskan . untuk wanita paling sering adalah penyerangan dan pemerkosaan. Jumlah perempuan yang mengalami trauma adalah dua kali dibandingkan dengan kaum pria. Gangguan dikemungkinkan terjadi pada mereka yang sendirian, bercerai, janda, mengalami gangguan ekonomi, atau menarik diri secara sosial.

Menyembuhkan seorang penderita luka kejiwaan memang amat sulit. Menurut Jdith Herman, psikolog feminis yang menulis buku Trauma and Recovery, berbeda dengan luka fisik yang dapat disembuhkan tanpa keikutsertaan aktif penderitanya, penyembuhan luka kejiwaan harus melibatkan penderitanya secara aktif. Judith mengingatkan prinsip utama dalam penyembuhan rauma adalah memberdayakan korban. Menurutnya adalah hal sia-sia bila ada "orang luar" memiliki target untuk memulihkan trauma, apanila jika proses itu ditempuh melalui hubungan subjek-objek.

Trauma terhadap sesuatu mungkin sifat alamiah manusia. Namun jika tidak diselesaikan akan mengakibatkan gejala-gejala yang berkepanjangan. Trauma akibat pemukulan, pemerkosaan, pemakssan, dan bentuk-bentuk lain yang tidak hanya berdampak pada luka fisik tetapi psikis yang lebih dalam, harus diketahui dan dimengerti sebagai gangguan dan benar-benar mendapat perawatan yang tepat.

Kejadian-kejadian traumatis yang dapat memicu PTSD meliputi pengalaman teraniaya, bencana yang disebabkan oleh alam maupun manusia, kecelakaan, maupun peperangan. Yang paling memberikan potensi sangat besar untuk terjadinya trauma adalah kekerasan dan lamanya trauma dan juga

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yang dekat dengan orang yang mengalami trauma "*the most potent predictors of people's reactions to trauma are the severity and durations of the trauma and the proximity of the individual to the trauma*".[9]Berbeda dengan stres biasa, stres pascatrauma adalah stres yang menyusul setelah kejadian trauma, yang apabila tidak ditandatangani akan mengganggu fungsi individu.

Setiap orang pasti menghadapi permasalahan dengan stres, sehingga bergantung pada kemampuan orang itu untuk menghadapinya. Ada yang mengalami stres yang berlebihan dan menjadi sakit, dan ada juga yang mampu menangani stres di dalam kehidupan sehari-hari dan berhasil mengataso tantangan hidup. Pada saat stres menjadi berlebihan dan mulai mempengaruhi kehidupan sehai-hari maka pada saat itulah bantuan profesional diperlukan untuk mengatasinya.

B. Kerangka Teori

Post traumatic stress disorder (PTSD) atau gangguan stress pasca trauma menurut Kaplan dan Sadock, dalam bukunya synopsis psikiatri, pasien yang diklasifikasikan sebagai penderita gangguan stress pasca trauma, maka harus mengalami gangguan stress yang amat besar yang menyebabkan traumatic bagi seseorang.

PTSD menurut Gerald C. Davidson dalam bukunya Abnormal Psychology, PTSD is diagnosed in some people who have experience a

---

[9] (Blancard et al., 1996;Cardozo et al., 1995: Putnam,1996) yang dikutip dari Susan Nolen-Hoeksema (2004) dalam bukunya Abnormal Psychology.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

traumatic event that would evoke extreme by symptoms such us reexperience the trauma, ncreased arousal, and emotional numbing.

Dapat diartikan bahwa gangguan stress pasca trauma merupakan gangguan pada seseorang setelah mengalami suatu pengalaman traumatic dalam kehidupan atau suatu peristiwa yang mengancam keselamatan jiwa, gejala dapat berupa pengalaman kembali tentang kejadian traumatic, perasaan lebih sensitive, dan penumpulan emosi.

PTSD menurut gerald C.Davidson dalam bukunya abnormal psychology, *PTSD is diagnosed in some people who have experienced a traumatic event that would evoke by symptoms such as reexperiencing the trauma, increased arousal, and emotional numbing.*Dapat diartikan bahwagangguan stress pascatrauma merupakan gangguan pada seseorang setelah mengalami suatu pengalaman traumatik dalam kehidupan atau suatu peristiwa yang mengancam keselamatan jiwa, gejala dapat berupa pengalaman kembali tentang kejadian traumatik, perasaan lebih sensitif, dan penumpulan emosi.

Gangguan stress pascatraumatik menurut Gerald C. Davison dalam Abnormal Psychology terdiri dari: Reexperience Trauma, pengalaman kembali trauma melalui mimpi dan pikiran yang membangunkan (walking thought).

Avoidance of stimuli associated with the event or numbing of responsivenes, penghindaran yang persisten oleh penderita terhadap trauma dan penumpulan responsivitas pada penderita tersebut.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Symptoms of increased arousal, Kesadaran berlebihan (hyperarousal) yang persisten, seperti sulit tidur, sulit berkonsentrasi, kewaspadaan yang berlebihan, merespon yang berlebihan.

Kaplan & Sadock, dalam Sinopsis Psikiatri gejala penyerta yang sering dari gangguan stress pascatraumatik adalah depresi, kecemasan, dan kesulitan kognitif (sebagai contohnya, pemusatan perhatian yang buruk). Pada semua situasi traumatik, gejala dihubungkan dengan beratnya stresor. Gambaran klinis utama dari gangguan stress pascatraumatik adalah pengalaman ulang peristiwa yang menyakitkan, suatu pola penghindaran kekakuan emosional, dan kesadaran yang berlebihan yang hampir tetap. Gejala penyerta dapat berupa agresi, kekerasan, pengendalian impils yang buruk, depresi dan gangguan berhubungan denngan gizi.

Kaplan & Sadock mengatakan bahwa gangguan stress pascatraumatik dapat berdampak pada setiap usia, namun paling menonjol pada dewasa musa, karena sifat situasi yang mencetuskan . untuk wanita paling sering adalah penyerangan dan pemerkosaan. Jumlah perempuan yang mengalami trauma adalah dua kali dibandingkan dengan kaum pria. Gangguan dikemungkinkan terjadi pada mereka yang sendirian, bercerai, janda, mengalami gangguan ekonomi, atau menarik diri secara sosial.

Menyembuhkan seorang penderita luka kejiwaan memang amat sulit. Menurut Jdith Herman, psikolog feminis yang menulis buku Trauma and Recovery, berbeda dengan luka fisik yang dapat disembuhkan tanpa keikutsertaan aktif penderitanya, penyembuhan luka kejiwaan harus

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

melibatkan penderitanya secara aktif. Judith mengingatkan prinsip utama dalam penyembuhan rauma adalah memberdayakan korban. Menurutnya adalah hal sia-sia bila ada "orang luar" memiliki target untuk memulihkan trauma, apanila jika proses itu ditempuh melalui hubungan subjek-objek.[10]

C. Penelitian Terdahulu Yang Relevan

1. Gangguan Stres Pasca Trauma pada Korban Pelecehan Seksual dan Perkosaan (Yurika Fauzia Wardhani & Weny Lestari Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistim dan Kebijakan Kesehatan,Surabaya)

Kesimpulan :

Pelecehan seksual pada dasarnya ada -lah setiap bentuk perilaku yang memiliki muatan seksual yang dilakukan seseorang atau sejumlah orang namun tidak disukai dan tidak diharapkan oleh orang yang menjadi sasaran sehingga menimbulkan akibat negatif, se perti: rasa malu, tersinggung, terhina, marah, kehilangan harga diri, kehilangan kesucian, dan sebagainya, pada diri orang yang menjadi korban

Walaupun sebagian besar korban pelecehan seksual dan perkosaan adalah wanita, akan tetapi dalam beberapa kasus, laki -laki juga dapat menjadi korban pelecehan seksual yang umumnya dilakukan oleh laki-laki juga. Pada sebagian besar kasus, perkosaan dilakukan oleh orang sudah

---

[10] Netti Hertati dan Evi Nur faryanti, "Post-Traumatukc Stress Disorder (PTSD) pada buruh migrant perempuan korban trafficking yang mengalami kekerasan " TAZIYA Journal of Psychology Vol & no @ tahun 2007

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sangat dikenal korban, misalnya teman dekat, kekasih, saudara, a yah (tiri maupun kandung), guru, pemuka agama, atasan. Sedangkan sebagian kasus lainnya, perkosaan dilakukan oleh orang - orang yang baru dikenal dan semula nampak sebagai orang baik -baik yang menawarkan bantuan, misalnya meng-antarkan korban ke suatu tempat . Pelecehan seksual yang terjadi pada anak memang tidak sesederhana dampak psikologisnya. Anak akan diliputi perasaan dendam, marah, penuh kebencian yang tadinya ditujukan kepada orang yang melecehkannya dan kemudian menyebar kepada obyek -obyek atau orang-orang lain (Supardi & Sadarjoen, 2006). Pelecehan seksual dan perkosaan dapat menimbulkan efek trauma yang mendalam pada korban. Korban pelecehan seksual dan perkosaan dapat mengalami stres akibat pengalaman traumatis yang telah dialaminya. Gangguan stres yang dialami korban pelecehan seksual dan perkosaan seringkali disebut Gangguan Stres Pasca Trauma (Post Traumatic Stress Disorder atau PTSD).

Pada dasarnya, pelecehan seksual adalah setiap bentuk perilaku yang memiliki muatan seksual yang dilakukan seseorang atau sejumlah orang namun tidak disukai dan tidak dih arapkan oleh orang yang men-jadi sasaran sehingga menimbulkan akibat negatif, seperti rasa malu, tersinggung, terhina, marah, kehilangan harga diri, kehilangan kesucian (Anonim, 2006c). Pendapat lain menyebutkan sebagai segala macam bentuk perilaku yang be rkonotasi seksual yang dilakukan secara sepihak dan tidak diharapkan oleh orang yang menjadi sasaran hingga

igilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menimbulkan reaksi negatif: rasa malu, marah, tersinggung pada diri orang yang menjadi korban pelecehan (Anonim, 2006d). Pelecehan seksual terjadi k etika pelaku mempunyai kekuasaan yang lebih dari pada korban. Kekuasaan dapat berupa posisi pekerjaan yang lebih tinggi, kekuasaan ekonomi, "kekuasaan" jenis kelamin yang satu terhadap jenis kelamin yang lain, jumlah personal yang lebih banyak, dan sebagainya.

Untuk menyembuhkan gangguan stress pasca trauma pada korban kekerasan atau pelecehan seksual diperlukan bantuan baik secara medis maupun psikologis, agar korban tidak merasa tertekan lagi dan bisa hidup secara normal kembali seperti sebel um kejadian trauma. Dan pendampingan itu sendiri juga harus dengan metode -metode yang benar sehingga dalam menjalani penyembuhan atau terapi korban tidak mengalami tekanan -tekanan baru yang diakibatkan dari proses pendampingan itu sendiri. [11]

2. **Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Pada Buruh Migran Perempuan Korban Trafficking Yang Mengalami Kekerasan. (Netti Hertati dan Evi Nur Faryanti Fakultas Psikologi UIN Jakarta),** TAZIYA Journal of Psychology Vol & no @ tahun 2007 hal 337-347

   Kesimpulan :

11

http://72.14.235.132/search?q=cache:GzD0Es4ivJMJ:www.journal.unair.ac.id/filerPDF/Gangguan%2520Stres%2520Pasca%2520Trauma%2520pada%2520Korban.pdf+jurnal+psikologi+gangguan+stres+pasca+trauma%22&cd=3&hl=id&ct=clnk&gl=id

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari lapangan, dapat disimpulkan bahwa *trafficking* yang terjadi pada buruh migran dapat menyebabkan gangguan PTSD *(Post Traumatic Stress Disorder)*. Subyek mengalami gangguan PTSD akibat kejadian trauma yang meeka alami ketika bekerja, dari kekerasan fisik, psikis maupun kekerasan seksual. Gejala PTSD terlihat dari pengalaman kembali tentang kejadian traumatik, perasaan lebih sensitif, sulit tidur dan mimpi buruk. Gejala – gejala tersebut dialami oleh ketiga subyek dalam penelitian ini. Belum lagi gejala – gejala yang bervariasi yang dialami oleh masing – masing subyek. Karena tiap individu akan bereaksi lain terhadap trauma yang mereka alami.

Sumber trauma *(Stressor)* berasal dari kekerasan yang dilakukan terhadap ketiga subyek dalam bekerja. Dengan faktor kerentanan masing – masing subyek yang ada sebelumnya memperkuat untuk terjadinya gangguan PTSD. Seperti sistem pendukung yang tidak adekuat, trauma yang sebelumnya terjadi dan perubahan hidup penuh stres yang baru terjadi.

Dalam mengatasi trauma ketiga subyek tersebut menggunakan coping yang terpusat pada emosi *(emotion focused coping)*. N lebih membutuhkan dukungan orang lain dengan pemberian nasehat yang positif, sedangkan L lebih bisa berfikir positif untuk mengendalikan emosi-emosi yang tidak menyenangkan dari pada menghadapi sumber stres secara langsung. Sedangkan S dengan usia yang tergolong muda

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

merespon kejadian yang ada dengan penyangkalan *(denial)* terhadap kejadian tersebut dengan berusaha untuk tidak merasakan trauma yang dihadapinya.

3. **Brief Review Konflik Social dan Gangguan Stress Pasca-Trauma Suatu Pendekatan Teoretis (Yulius Yusak Ranimpi, Program Proferional Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga)** Anima Indonesia Psychologicsl journsl 2003, vol 18 no 2 171-178

Kesimpulan :

Dalam DSM-III, DSM-III-R, dan DSM-IV terdapat beberapa perbedaan yang cukup signifikan. Prbedaan itu adalah kriteria stresor, khususnya ketika orang mengalami, menyaksikan, atau dihadapkan dengan kejadian-kejadian yang berupa ancaman kematian atau kematian yang sesungguhnya atau cidera yang serius, atau ancaman kepada integritas fisik diri sendiri maupun orang lain (kriteria A1) bukan lagi sesuatu yang berada diluar jangkauan normal pengalaman manusia tetapi sebagai aspek yang tidak biasa bagi kondisi manusia. Kemudian terdapat penambahan kriteria stresor yang menyatakan bahwa pasien juga mengalami reaksi emosi yang hebat terhadap peristiwa traumatik (A2). Dalam DSM-III, dan DSM-III-R kriteria A hanya dibahas hanya untuk dibahas A1 dan tidak untuk A2. Pada kriteria B, C dan D gejala-gejala tetap sama dengan pengecualian bahwa D6 di DSM-III-R telah diubah menjadi D5 (munculnya reaksi fisik saat berhadapan dengan tanda-tanda, baik secara

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

internal atau eksternal yang menyerupai peristiwa traumatik) dalam DSM-IV.

DSM-IV menyebutkan bahwa gejala yang ada dalam gangguan stres pasca trauma harus berlangsung lebih dari satu bulan. Bagi pasien yang mengalami gejala kurang dari satu bulan, diagnosisnya adalah gangguan stres akut (sifat dalam Kaplan etal.,1997). DSM-IV juga memungkinkan klinisi dapat menentukan apakah gejala yang dialami oleh pasien adalah akut, kronis, atau awitan lambat. Dalam hal ini faktor yang dapat mempercepat menculnya gejala gangguan stres pasca trauma adalah adanya stimulus yang mirip dengan peristiwa traumatik yang dialaminya atau dialaminya peristiwa traumatik lainnya.

4. Perbedaan Antara Tiga Penelitian Diatas

a. Subyek

1. Penelitian dari Yurika Fauzia Wardhani & Weny Lestari memakai subyek Korban Pelecehan Seksual dan Perkosaan
2. Netti Hertati dan Evi Nur Faryanti Fakultas Psikologi UIN Jakarta yang memakai subyek Buruh Migran Perempuan Korban Trafficking Yang Mengalami Kekerasan
3. Yulius Yusak Ranimpi, Program Proferional Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga yang mengambil subyek Konflik Social

b. Perbedaan hasil penelitian

1. Penelitian dari Yurika Fauzia Wardhani & Weny Lestari memakai subyek Korban Pelecehan Seksual dan Perkosaan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Pada dasarnya, pelecehan seksual adalah setiap bentuk perilaku yang memiliki muatan seksual yang dilakukan seseorang atau sejumlah orang namun tidak disukai dan tidak dih arapkan oleh orang yang men-jadi sasaran sehingga menimbulkan akibat negatif, seperti rasa malu, tersinggung, terhina, marah, kehilangan harga diri, kehilangan kesucian. Pendapat lain menyebutkan sebagai segala macam bentuk perilaku yang be rkonotasi seksual yang dilakukan secara sepihak dan tidak diharapkan oleh orang yang menjadi sasaran hingga menimbulkan reaksi negatif: rasa malu, marah, tersinggung pada diri orang yang menjadi korban pelecehan. Pelecehan seksual terjadi k etika pelaku mempunyai kekuasaan yang lebih dari pada korban. Kekuasaan dapat berupa posisi pekerjaan yang lebih tinggi, kekuasaan ekonomi, "kekuasaan" jenis kelamin yang satu terhadap jenis kelamin yang lain, jumlah personal yang lebih banyak, dan sebagainya.

2. Netti Hertati dan Evi Nur Faryanti Fakultas Psikologi UIN Jakarta yang memakai subyek Buruh Migran Perempuan Korban Trafficking Yang Mengalami Kekerasan

   Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari lapangan, dapat disimpulkan bahwa *trafficking* yang terjadi pada buruh migran dapat menyebabkan gangguan PTSD *(Post Traumatic Stress Disorder).* Subyek mengalami gangguan PTSD akibat kejadian trauma yang mereka alami ketika bekerja, dari kekerasan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

fisik, psikis maupun kekerasan seksual. Gejala PTSD terlihat dari pengalaman kembali tentang kejadian traumatik, perasaan lebih sensitif, sulit tidur dan mimpi buruk. Gejala – gejala tersebut dialami oleh ketiga subyek dalam penelitian ini. Belum lagi gejala – gejala yang bervariasi yang dialami oleh masing – masing subyek. Karena tiap individu akan bereaksi lain terhadap trauma yang mereka alami

3. Yulius Yusak Ranimpi, Program Proferional Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga yang mengambil subyek Konflik Social

   Upaya pemulihan terhadap penderita PTSD yang disebabkan oleh konflik sosial biasanya mengalami kesulitan. Berikut ini yang biasa dialami dan yang perlu mendapat perhatian.

   a. Individu yang mengalami peristiwa traumatik biasanya mencoba untuk mengatasi sendiri atau mencoba untuk melupakan.
   b. Adanya perasaan bersalah pada diri sendiri mengenai peristiwa traumatik yang dialaminya. Peristiwa tersebut dirasakan sebagai sesuatu yang menyakitkan atau memalukan untuk dibicarakan dengan orang lain.
   c. Keengganan untuk "kembali" menginggat sesuatu yang menyakitkan. Dengan kata lain penderita PTSD mengembangkan perilaku menghindar.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

d. Perasaan terisolasi dan kesepian membuat penderita PTSD engan untuk mencari pertolongan atau bantuan.

e. Kurangnya informasi mengenai lembaga-lembaga atau perorangan yang memberikan layanan kepada penderita gangguan ini.

f. Kurangnya perhatian yang diberikan oleh masyarakat dalam menyediakan layananan untuk membantu penderita gangguan ini.

g. Belum terciptanya situasi keamanan yang kondusif.

5. Perbedaan Antara Tiga Penelitian Diatas dengan penelitian post-traimatic stress disorder pada korban bencana lumpur lapindo

Dapat dilahat dengan jelas bahwa semua penelitian yang diatas dengan penelitian yang saya lakukan memiliki beberapa perbedaan yaitu pada subyek dan stresor sehingga berdampak pula pada hasil dari penelitian yang saya lakukan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Dan Jenis Penelitian

Dalam skripsi ini peneliti menggunakan pendekatan studi kasus dimana penelitian dilakukan secara terperinci tentang seseorang atau satu unit selama kurun waktu tertentu atau penelitian yang mendalam dan pemeriksaan secara menyeluruh terhadap tingkah laku individu.[1]

Jenis penelitian yang dipakai adalah penelitian kualitatif yang menurut Bogdan dan tailor didefinisikan sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan prilaku yang diamati.[2]

Penelitian kualitatif memiliki ciri-ciri yang membedakan dengan penelitian jenis lainnya. Adapun ciri-ciri dari penelitian kualitatif adalah

1. Latar Alamiah

   Yaitu melakukan penelitian pada konteks dari suatu keutuhan.

2. Manusia sebagai alat

   Yaitu menggunakan bantuan orang lain atau peneliti sendiri sebagai alat pengumpul data sementara dalam penelitian.

3. Metode kualitatif

   Yaitu metode yang digunakan karna beberapa pertimbangan yakni:

---

[1] Consuelo Et. Al, *Pengantar Metode Penelitian*, (Jakarta : UI Pres,1993) hal 73

[2] Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung : PT Remaja Rosda Karya,2002) hal

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

a. Menyesuaikan metode kualitatif lebih mudah apabila berhadapan dengan kenyataan ganda.
b. Metode ini menyajikan secara langsung hakikat hubungan antara peneliti dengan yang diteliti.
c. Metode ini lebih peka dan lebih dapat menyesuaikan dengan banyak penajaman pengaruh bersama dan terhadap pola-pola dan nilai-nilai yang dihadapinya.

4. Analisis data secara induktif

Yaitu digunakan untuk memperhitungkan nilai-nilai secara eksplisitsebagai bagian dari struktur analitik.

5. Teori dari dasar

Yaitu penelitian yang lebih mengarah pada bimbingan penyusunan teori substantif yang berasal dari data.

6. Deskrriptif

Yaitu penelitian dengan pengumpulan data berupa kata-kata, gambar dan bukan angka-angka. Selain itu, semua yang dikumpulkan berkemungkinan menjadi kunci terhadap apa yang sudah diteliti.

7. Lebih mementingkan proses dari pada hasil

Hal ini disebabkan karna hubungan bagian-bagian yang sedang diteliti jauh lebih jelas apabila diamati dalam proses

8. Adanya batas yang ditentukan oleh fokus

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Penelitian kualitatif menghendaki diterapkannya batas dalam penelitiannya atas daras fokus yang timbul sebagai masalah dalam penelitian yang disebabkan :

a. Batasan menentukan kenyataan ganda untuk mampertajam fokus.
b. Penetapan fokus dapat lebih dekat dihubungankan oleh interaksi antara peneliti dan fokus.

9. Adanya kriteria khusus untuk keabsahan data
10. Desain yang bersifat sementara

Yaitu menyusun disain yang secara trus menerus disesuaikan dengan kenyataan lapangan sehingga dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan kenyataan lapangan.

11. Hasil penelitian dan disepakati bersama.

Yaitu agar pengrtian dan hasil interpretasi yang diperoleh dari hasil penelitian dirundingakan dan disepakati oleh kelompok yang kemudian dijadikan sebagai sumber data. Hal ini dikarenakan :

a. Susunan kenyataan merekalah yang akan diangkat oleh peneliti.
b. Hasil penelitian bergantung pada hakekat dan kualitas hubungan antara pencari dan yang dicari.
c. Konfismasi hipotesis kerja akan menjadi lebih baik vertifikasinya apabila diketahui dan dikonfirmasikan oleh orang-orang yang ada kaitannya dengan yang diteliti.[3]

[3] Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung : PT Remaja Rosda Karya,2002) hal 4-8

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian peneliti adalah orang-orang dari korban lumpur lapindo yang menderita Post Traumatic Stress Disorder.

C. Jenis Dan Sumber Penelitian

Yang dimaksud sumber data dalam penelitian ini adalah subyek dari mana data dapat diperoleh, sumber dari data ini diklasifikasikan menjadi 3 tingkatan yaitu :

1. Sumber data berupa manusia yang bisa memberikan data berupa jawaban secara lisan melalui wawancara.
2. Sumber data melalui keadaan yang biasa diunakan daam metode observasi.
3. Sumber data yang menyajikan tanda-tanda berupa huruf, angga atau yang lainyadan biasa digunakan pada metode dokumentasi.[4]

Menurut lofland dan lofland menjelaskan bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif ialah kata-kata dan tindakan selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain.[5]

Sedangkan jenis pada penelitian ini adalah

1. Kata-kata dan tindakan

   Kata-kata dan tindakan orang-orang yang diwawancarai merupakan sumber data utama. Dalam penelitian ini peneliti mlakukan pencatatan sumber data utama melalui pengamatan dan wawancara,

---

Hal 112[4] Suharsini arikunto Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek edisi revisi V (jakarta : rineka cipta 2002)

[5] Lexy J.Moleong, metode penelitian kualitatif (bandung : PT remaja Rusda Karya,2002) hal 112

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

korban dan orang-orang terdekat korban yang berperan sebagai informan dalam penelitian ini.

2. Sumber tertulis

Sumber tertulis merupakan sumber kedua yang tidak dapat diabaikan bila dilihat dari segi sumber data. Bahkan tambahan yang berasal dari segi tertulis dapat dibagi atas sumber buku, dokumen pribadi korban yang berupa indentitas korban secara lengkap dan dokumen resmi yang beupa data-data dari kelurahan setampat.[6]

D. Tahap-Tahap Penelitian

Peneliti membagi penelitian ini menjadi tiga tahapan, yaitu :

1. Tahapan Pra Lapangan
   a. Menyusun rencana penelitian
   b. Memilih lapangan penelitian
   c. Mengurus perizinan
   d. Menjajaki dan menilai keadaan lapangan
   e. Memilih dan memanfaatkan informan
   f. Menyiapkan perlengkapan penelitian
   g. Persoalan etika penelitian
2. Tahapan Pekerjaan Lapangan
   a. Memahami latar penelitian dan persiapan diri
   b. Memasuki lapangan
   c. Mengumpulkan data

[6] Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Hal 112-113

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. Tahap Analisis data
   a. Konsep dasar analisis data
   b. Menemukan tema dan merumuskan dan merumuskan hipotesis
   c. Menganalisa berdasarkan hipotesis

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu hal penting dalam penelitian-penelitian pada umumnya untuk mengetahui data mengenai individu yang akan diteliti.[7]

Data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, yaitu :

a. Wawancara,

   Yaitu proses percakapan dengan maksud untuk mengkonstruksi mengenai orang, kejadian, kegiatan, motivasi perasaan, dan sebagainya yang dilakukan dua pihak yaitu interviewer (yang mengajukan pertanyaan) dengan interviewee (yang di wawancara).[8] yang dilakukan peneliti adalah melakukan Tanya jawab langsung dengan korban bencana Lumpur Lapindo.

b. Dokumentasi

   Yaitu catatan secara tertulis tentang situasi social dan arti berbagai factor sisekitar subyek penelitian.[9] Pengumpulan data yang dilakukan

---

[7] Bimo Walgito, *Bimbingan Dan Penyuluhan Disekolah* (Yogyakarta : Andi Offset,1993) hal 49

[8] Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Kualitatif-Arah Ragam Varian Kotemporer* (Jakarta : Raja Grafindo Persada,2001)hal 108

[9] Lexy J. Moleon, *Gmetodologi Penelitian Kualitatif.* Hal 161

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

yaitu dengan cara melihat catatan-catatan dan dokumen-dokumen yang ada,serta bisa juga dengan gambar, dan photo.

c. Observasi,

Merupakan suatu metode penelitian yang dijalankan secara sistematis dan dengan sengaja. Diadakan dengan menggunakan alat indera (terutama mata) sebagai alat untuk menangkap secara langsung tentang apa yang akan diamati. Observasi ini berfungsi untuk memperoleh gambaran, Pemahaman, serta pengetahuan mengenai pemahaman data serta melengkapi bahan- bahan yang diperoleh melalui wawancara.[10]

F. Teknik Analisis Data

Data tentang post traumatic stress disorder pada korban bencana Lumpur Lapindo dianalisis dengan menggunakan deskriptif komperatif yaitu membandingkan keadaan prilaku korban sebelum kejadian bencana dan sesudah kejadian bencana Lumpur Lapindo. Adapun analisis data tentang hasil penelitian prilaku korban dianalisis dengan membandingkan keadaan korban yang menderita post-traumatic stress disorder dengan orang-orang normal yang tidak menderita gangguan tersebut.

G. Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Untuk menghindari kesalahan atau kekeliruan data yang telah terkumpul, perlu dilakukan pengecekan keabsahan data. Pengecekan

[10] Dewa Ketut Sukardi, *Pengantar Teori Konseling* (Jakarta : Ghalia Indonesia,1985) hal 110

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

keabsahan data didasarkan pada kriteria derajat kepercayaan (*credibility*) dengan teknik triangulasi, ketekunan pengamatan, pengecekan teman sejawat.

Triangulasi merupakan teknik pengecekan keabsahan data yang didasarkan pada sesuatu di luar data untuk keperluan mengecek atau sebagai pembanding terhadap data yang telah ada. Triangulasi yang digunakan adalah triangulasi dengan sumber.

Ketekunan pengamatan dilakukan dengan teknik melakukan pengamatan yang diteliti, rinci dan terus menerus selama proses pembelajaran berlangsung yang diikuti dengan kegiatan wawancara secara intensif terhadap subjek agar data yang dihasilkan terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan. Pengecekan teman sejawat/kolega dilakukan dalam bentuk diskusi mengenai proses dan hasil penelitian dengan harapan untuk memperoleh masukan baik dari segi metodologi maupun pelaksanaan tindakan.[11]

Teknik keabsahan data memerlukan teknik pemeriksaan yang pelaksanaannya didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu yaitu : derajat kepercayaan, keteralihan, ketergantungan, dan kepastian, adapun teknik pemeriksaan keabsahan data yaitu :

1. Perpanjangan keikutsertaan

   Maksudnya untuk membangun kepercayaan para subyek terhadap peneliti dan juga kepercayaan diri peneliti sendiri. Perpanjangan keikutsertaan ini menuntut peneliti agar terjun langsung dalam lokasi penelitian karma akan banyak sekali mempelajari kebudayaan dan dapat

[11] Syamsuddin, Prof., Dr. dan Vismaia, Dr. 2006. Metode Penelitian Pendidikan Bahasa. Bandung: Remaja Rosdakarya

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menguji ketidakberdayaan informasi guna berorientasi dengan situasi dan sebagai penentu untuk memahami konteks penelitian.

2. Ketekunan pengamatan

Maksudnya untuk menentukan ciri-ciri dan unsure-unsur dalam situasi yang sangat relevan dengan persoalan yang sedang dicari. Dalam hal ini peneliti melakukan pengamatan dengan teliti, memahami dan mampu menelaah terhadap proses penelitian

3. Triangulasi

Yaitu teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu. Teknik ini peneliti menggunakan sumber-sumber lain seperti metode, sumber data dan teori yang dilakukan untuk pemeriksaan data

4. Pemeriksaan sejawat melalui diskusi

Teknik ini dimaksudkan untuk mempertahankan sikap terbuka dan kejujuran peneliti yang dilakukan dengan cara mengekspos hasil sementara atau hasil akhir yang diperoleh dalam bentuk diskusi analitik dengan teman-teman sejawat.

5. Uraian rinci

Teknik ini menuntut peneliti agar melaporkan hasil penelitiannya sehingga uraian itu dilakukan seteliti dan secermat mungkin yang menggambarkan konteks tempat penelitian diselenggarakan dan laporan itu harus mengacu pada focus penelitian. Dalam hal ini peneliti harus

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengungkapkan secara khusus agar pembaca dapat memahami tentang isi penelitian.

6. Pengecekan anggota

Hal ini sangat signifikan dalam pemeriksaan derajat kepercayaan. Pengecekan anggota ini untuk mengetahui sikap siapa saja yang memberikan informasi dan pandangan tentang penelitian ini. Para anggota yang terlibat dalam penelitian ini adalah rekan-rekan terdekat peneliti sebagai informan untuk instrument penelitian.[12]

[12] Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Hal 175-183

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB IV

PENYAJIAN DAN ANALISIS DATA

A. Setting Penelitian Di lokasi Lumpur Lapindo

1. Jumlah pengungsi (sebelum ledakan gas pertamina)

Jumlah pengungsi yang pernah ditampung di tempat pengungsian sebelum terjadinya ledakan pipa gas Pertamina (22/11/06) adalah 2.605 KK (9.936 jiwa).

2. Jumlah pengungsi (sebelum ledakan gas pertamina)

Jumlah pengungsi yang tinggal di Pasar Baru Porong setelah ledakan gas pertamina adalah 906 KK (3250 jiwa). Semua KK tersebut berasal dari satu desa saja, Renokenongo.

3. Jumlah bangunan yang terendam

Jumlah bangunan yang terendam meliputi: 10.426 tempat tinggal, 33 sekolah, 4 kantor, 31 pabrik, 65 rumah ibadah (8 masjid dan 57 musholla), 28 TPQ (termasuk 2 ponpes dan 1 panti), dan 3 lainnya tidak jelas.

4. Sekolah yang trendam

Perincian 33 sekolah yang terendam adalah 6 TK, 3 RA, 11 SDN, 4 MI, 2 SMP, 3 Mts, 1 SMK, 3 MA. Akumulasi personal: 5397 siswa (2.755 laki-laki dan 2.642 perempuan), 405 guru (177 laki-laki dan 226 perempuan), dan 46 karyawan (24 laki-laki dan 22 perempuan).

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

5. **TPQ yang terendam**

Perincian TPQ yang terendam lumpur adalah: 8 di Porong (dengan 645 santri dan 53 guru), 7 di Jabon (862 santri dan 63 guru), dan 13 di Tanggulangin (1194 santri dan 82 guru). Totalnya mencapai 2701 santri dan 198 guru

6. **Masjid yang terendam**

Perincian masjid yang terendam lumpur: Porong dengan 24 buah (3 masjid dan 21 mushola, total luas bangunan dan tanah mencapai 9.347,38 m3), 24 di Jabon (2 masjid dan 22 mushola, total luas bangunan dan tanah mencapai 8.148 m3), dan 17 bangunan (3 masjid dan 57 mushola, total luas bangunan dan tanah mencapai 10.032 m3) di Tanggulangin.

7. **Lahan yang terendam lumpur**

Untuk sawah yang diperuntukkan tebu, luas lahan yang terendam adalah 64,015 ha dengan rincian: Renokenongo 7,785 ha, Jatirejo 5,630 ha, Kedung Cangkring 12,700 ha, Mindi 17,300 ha, Pejarakan 17,600 ha, dan Besuki 3,000 ha. Rincian desa yang sawah padinya terendam lumpur: Siring 22,25 ha, Renokenongo 77,35 ha, Kedung Bendo 3,50 ha, Sentul 25 ha, Besuki 79 ha, Pejarakan 36, Kedung Cangkring 29,20 ha, dan Mindi 10,20 ha. Totalnya adalah 311,90 ha. Ada keterangan tambahan bahwa keseluruhan sawah "kelelep" mencapai kl 482,65 ha.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

8. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang telah dilakukan: Puskesmas Porong telah melayani 6.510 pasien. Lalu Polindes Jatirejo 415, Polindes Siring 226, Polindes Renokenongo 32, Pos Kesehatan (Poskes) Jatirejo 824, Poskes Renokenongo 3.821, Poskes Mobile 324, Poskes Pasar Baru Porong 29.271, RS Bhayangkara 1.430, Ambulan RSUD Dr. Sutomo 5.454, RSUD Sidoarjo 230, Poskes Kedung Bendo 3.605, RS Delta Surya 1, Poskes PKS 1.702, Poskes PAN 344, Poskes Marinir 416, poskes jalan tol 170, Poskes Balai Desa Ketapang 537. Total pasiennya mencapai 55.312 orang. Update data per 21 Mei 2007 menyatakan ada tambahan 140 sehingga terdapat 55.452 orang. Jumlah itu terhitung sebagai rawat jalan. Sedangkan rawat inap mencapai 1.258 orang. Tempat pelayanan kesehatan yang sudah tidak aktif ada 8 yaitu Poskes Jatirejo, Poskes Renokenongo, Poskes Mobile2222, Poskes Kedung Bendo, Poskes PKS, Poskes PAN, Poskes Marinir, dan poskes jalan tol.

9. Pabbrik yang terendam lumpur

Ada 33 pabrik yang tidak aktif akibat masifnya efek bencana lumpur Lapindo ini. Puluhan pabrik itu memperkerjakan 2.411 orang.

10. Sewa tanah dan biyaya yang dikeluarkan untuk koban

Sewa tanah telah mencapai 331,6142 ha. Biaya yang telah dikeluarkan untuk menyewa tanah seluas itu adalah Rp 3.339.199.360. Sekitar 73, 984 M telah dikeluarkan untuk ganti biaya kontrak rumah,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

lauk-pauk, pindah rumah dan sewa pond pasca ledakan pipa gas Pertamina.

11. Bantuan dana

Penyaluran bantuan: Dari santunan ada Rp 4.061.400.000. Bantuan presiden Rp 885.900.00. Dari lain-lain ada 230.485.400. Total bantuan adalah Rp. 5.177.785.400.

12. Semburan Lumpur

1. Semburan 1 : Pada tanggal 29 Mei 2006, 150 m barat daya dari sumur.
2. Semburan 2 : Pada tanggal 1 Juni 2006, 150 m timur laut dari sumur.
3. Semburan 3 : Pada tanggal 2 Juni 2006, 500 m timur laut dari sumur.

13. Analisa faktor, faktor kelembagaan

1. Kondisi pra bencana
    1. Tatanan lembaga formal masih berjalan
    2. Masyarakat memiliki budaya religius yang kuat
    3. Ada ikatan yang kuat dalam masyarakat yang berbasis pekerjaan :
    4. Salah satu ikatan yang kuat adalah ikatan antara juragan, pandigo, kuli
2. Kondisi pasca bencana :
    1. Tatanan lembaga formal tercerai berai. Pj kepala desa relatif bisa mengkonsolidasikan kembali lembaga formal di desa (rt, rw) hal ini atas dukungan dan wibawa yang kuat dari suami kepala desa yang merupakan juragan sekaligus kepala "preman"

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

2. Lembaga-lembaga agama sudah tidak berjalan : kelompok tahlil, dibak dll
3. Terjadi simpul-simpul dalam komunitas (group reverence) yang relatif bia mengatasi masalah sendiri.
4. Ikatan-ikatan non formal yang berbasis juragan anak buah relatif masih di berdayakan.

B. Setting Penelitian Di lokasi Lumpur Lapindo

1. Keadaan Desa

Luas wilayah : 39,272 Ha

2. Kondisi geografis

1. Ketinggian tanah dipermukaan laut : 4 M
2. Topografi (dtaran rendah tinggi pantai) : 30

3. Kependudukan

Jumlah penduduk menurut jenis kelamin

1. Perempuan : 3.194 jiwa
2. Laki-Laki : 2.829 Jiwa

Jumlah: 6.023 jiwa

4. Kondisi keagamaan

Jumlah penduduk menurut agama

1. Islam : 5421
2. Kristen: 440
3. Ktholik : 142

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

4. Hindu : 12
5. Budha : 8

Sedangkan sarana peribadatannya terdiri dari 1 masjid dan 12 musholla. Serta terdapat sarana pendidikan non formal seperti TPQ (taman pendidikan Al-Qur'an) yang terdiri dari 3 lembaga.

5. Kondisi pendidikan

a. Lulus pendidikan umum

1.	Taman kanak-kanak	: 547 orang
2.	SD	: 844 orang
3.	SMP/Mts	: 1590 orang
4.	SMA/MA	: 1282 orang
5.	D!	: 94 orang
	D2	: 95 orang
	D3	: 86 orang
	Jumlah keseluruhan	: 275 orang
6.	S1	: 293 orang
	S2	: 35 orang
	S3	: 7 orang
	Jumlah keseluruhan	: 335 orang

b. Lulus pendidikan khusus

SLB : 11 orang

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

6. **Kondisi social budaya**

Keadaan social budaya didesa ini tidak begitu menonjol hal ini terbukti dengan hanya ada 1 panti asuhan dan tidak ada acara-acara adapt didesa ini.

C. Penyajian Data

1. **Biodata korban yang menderita post-traimatic stress disorder**

Nama	: Mr.MA
TTL	: Sidoarjo, 21 Januari 1981
Agama	: Islam
Alamat dulu	: Jatirejo RT.10 RW.02 No.50
Alamat Sekarang	: Dsn. Pabean Gg Melati RT.04 RW.IV Kejapanan Gempol-Pasuruan
Pekerjaan	: Serabutan, warung.

2. **Keadaan tempat tinggal korban**

Tempat tinggal koban adalah rumah kontrakan yang disewa korban pada saat pemberian uang ganti rugi oleh perusahaan lapindo brantas yang membuat rumah korban tenggelam oleh semburan lumpur yang diakibatkan oleh pengeboran perusahaan tersebut

Rumah korban termasuk rumah yang sederhana sekali dengan 2 kamar, ruang tamu, dapur, kamar mandi, dan teras dibelakang rumah. Rumah kontrakan korban termasuk daerah yang padat penduduk, didepan rumah korban ada warung kecil yang digunakan korban dan istri koban untuk berjualan.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

3. **Kehidupan keluarga korban**

Korban adalah seorang suami dengan satu istri dan memiliki seorang anak perempuan yang masih berumur 5 tahun, bapak mertua korban juga tinggal dirumah kontrakan tersebut. korban seorang ayah yang sangat sayang dengan keluarganya, meskipun dengan segala keterbatasannya dia berusaha untuk mencukupi kebutuhan keluarganya, Perekonomian korban hanya didapat dari hasil jualan dagangan yang dibuka mulai pukul 06.00 pagi sampai pokul 21.00 malam.meskipun demikian kehidupan keluarga korban termasuk keluarga yang bahagia

4. **pendidikan korban**

Pendidikan : TK RA Masyito kalitengah 1986 – 1988

SD Kedung Bendo 1 tahun ajaran 1988 – 1994

SMP SMP 2 Porong tahun ajaran 1994 – 1997

SMA Bayangkari 3 porong 1997- 2000

5. **keagamaan korban**

Korban beragama islam dan sangat taat dalam menjalankan perintah agama, beliau juga mengikuti kegiatan-kegiatan keagamaan yang diadakan didesanya

6. **Wawancara peneliti dengan ketua RT**

Peneliti : Assalamu'allaikum.....

Ketua RT : Wa'allaikumsallam.....

Peneliti : ini benar rumahnya bapak RT Dsn. Pabean Gg Melati RT.04 RW.IV Kejapanan Gempol-Pasuruan, ya ?

igilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Ketua RT : oh iya mbak saya sendiri,maaf.....ada perlu apa ya mbak?

Peneliti : begini pak saya akan mengadakan penelitian dengan subyeknya warga bapak yang bernama Mr MA, tentang korban lumpur lapindo....

Ketua RT : oh begitu ya mbak.....silakan mbak, asal beliau bersedia.

Peneliti : menurut bapak bagaimana bagaimana prilaku Mr MA setelah pindah dikamung ini ?

Ketua RT : orangnya baik, pendiam mbak, nggak banyak ngomong.

Peneliti : jika ada kegiatan dikampung ini apakah beliau mengikuti pak ?

Ketua RT : ya, beliau selalu ikut, apa lagi kalau kegiatan keagamaan, kalau nggak ada halangan beliau pasti ikut

Peneliti : apakah beliau pernah bermasalah dengan lingkungan disekitarnya pak ?

Ketua RT : nggak sih mbak, beliau cukup diterimah dengan baik dikampung ini.

Peneliti : apakah bapak pernah melihat beliau bergadang sampai larut malam ?

Ketua RT : wah sering mbak, pernah suatu hari saya tanya kenapa koq sering begadang dan beliau menjawab kalau tidak bisa tidur, malah kadang-kadang seperti orang gelisa gitu mbak.

Peneliti : apakah saya boleh meminta data kependudukan dikampung bapak ?

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Ketua RT : oh ya mbak boleh, nanti saya ambilkan

Peneliti : trimah kasih ya pak....

Ketua RT : oh iya mbak sama-sama

7. Wawancara peneliti dengan korban yang menderita post-traimatic stress disorder

Peneliti : Assalamu'alaikum...

Korban : Wa'alaikumussalam...

Peneliti : Apakah betul ini rumah bapak MA?

Korban : Iya, Saya sendiri. Maaf ada perlu apa ya?

Peneliti : Maaf pak, mengganggu. Saya mahasiswi dari IAIN Sunan Ampel Surabaya. Saya diberitahu oleh temen saya, bahwa bapak adalah salah satu sorban lumpur lapindo.

Korban : Oh iya, benar.

Peneliti : Begini pak, saya sedang melakukan penelitian tentang korban lumpur lapindo. Apakah bapak bersedia diwawancara.

Korban : Ehm...bigini mbak sebenarnya saya enggan untuk diwawancara karena saya tidak ingin mengingat-ingat lagi tentang musibah itu.

Korban : Mbak, coba wawancara dengan istri saya saja kan sama-sama korban lumpur lapindo. Barangkali dia bersedia.

Peneliti : Oh iya, dengan istri bapak juga boleh.

(Kemudian pak MAemanggilkan istrinya yang bernama Nur Si'ah).

igilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

8. Wawancara peneliti dengan istri korban yang menderita post-traimatic stress disorder

Setelah peneliti menanyakan biodata korban kepada istri korban, kemudian peneliti menanyakan pertanyaan inti kepada istri korban.

Peneliti : Apa yang anda dan suami anda lakukan pada saat semburan lumpur terjadi?

Istri korban : Setelah beberapa hari ketika keadaan sudah tidak terkendali, saya mengungsi di rumah kerabat saya dipandaan. Sedangkan bapak dan mertua saya menjaga rumah dan barang-barang.

Peneliti : Berarti pada saat lumpur benar-benar sudah tidak bisa dikendalikan, bapak berada dirumah?

Istri korban : Iya..

Peneliti : Apakah ibu tau apa yang bapak lakukan pada saat itu?

Istri korban : Suami saya tidak mau cerita banyak tentang kejadian itu. Tapi menurut mertua saya, semua orang yang masih nekat tinggal didesa kami selalu bersiaga dan tidak bisa tidur karena takut tanggul penahan lumpur tiba-tiba jebol.

Peneliti : Kenapa pada saat itu barang-barang anda tidak langsung diungsikan?

Istri korban : Mau diungsikan kemana mbak? Ada yang mau menampung saya dan anak saya saja, saya sudah bersyukur karena rumah saudara saya memang tidak

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

terlalu besar. Sedangkan untuk mengontrak rumah kami tidak mempunyai uang.

Peneliti : Bagaimana pekerjaan bapak, apakah tidak terganggu dengan adanya kejadian ini?

Istri korban : Ya jelas terganggu mbak. Akses jalan saja sudah tertutup, seandainya warung kami tetap buka, siapa yang mau beli?

Peneliti : Terus ketika rumah ibu hampir tenggelam oleh lumpur, bagaimana bapak dan mertua ibu bisa menyelamatkan diri?

Istri korban : Pada saat itu tim evakuasi, mengharuskan penduduk yang masih tinggal didesa kami untuk segera meninggalkan desa karena tiba-tiba tanggul jebol. Sedangkan barang-barang kami belum sempat diselamatkan.

Peneliti : Bagaimana bapak dan mertua ibu menyelamatkan diri?

Istri korban : Bapak dan mertua saya segera naik keatap rumah dan untungnya bisa diselamatkan oleh tim evakuasi dengan menggunakan perahu karet.

Peneliti : Setela itu bapak dan mertua ibu tinggal dimana?

Istri korban : Dipengungsian mbak, pasar baru Porong.

Peneliti : Bagaimana dengan keperluan saherí-hari bapak?

Istri korban : Untuk masalah makan sih kadang dapat kadang juga tidak karena yang ngungsi kan semakin banyak mbak

igilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sedangkan bantuannya semakin berkurang jadi sering tidak kebagian...

Peneliti : Trus bagaimana kondisi bapak saat dipengungsian?

Istri korban : Walaupun dipengungsian termasuk tempat yang aman, tapi tampatnya terlalu kecil mbak, makan antri, MCK antri, kesehatan kurang terjaga, dan banyak bantuan makanan yang sudah kadaluarsa. bapak tetap merasa was-was dan tidak bisa tidur. Mungkin kejadian itu membuat bapak trauma, sampai sekarangpun bapak kadang-kadang masih susah tidur. Apalagi pada saat itu bapak terpisah sama keluarga, tidak ada yang memberi dorongan dan semangat. Sebagai tulang punggung keluarga tentunya bapak sangat memikirkan nasib keluarga slanjutnya. Itulah yang menjadi beban pikiran bapak, bapak sekarang jadi tidak percaya diri, sering ngelamun mbak.

Penelitian : berapa lama bapak tinggal dipengungsian ?

Istri korban : sekitar 4 bulan mbak

Peneliti : Sejak kapan ibu dan bapak mulai memutuskan untuk kontrak rumah?

Istri korban : Ya..sejak dapat uang kontrak 5 juta untuk 2 tahun dan uang transport 5 ratus ribu serta biaya hidup 3 ratus ribu per orang dari pihak lapindo. Untuk uang ganti rugi kami masih dibayar 20 % dari harga yang telah disepakati dan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

banyak para penduduk desa kami yang belum mendapatkan sisa ganti rugi.

Peneliti : apakah ada perbedaan dengan prilaku bapak ketika sebelum dan sesudah bencana lumpur terjadi buk?

Istri korban : ehmmm.....ada mbak, sebelumnya bapak orang yang sangat ceria sekali, jarang marah-marah, dan tidak mudah tersinggung, tapi setelah kejadian bencana itu bapak berubah jadi sosok yang pendiam sering marah dan mudah tersinggung. Bapak juga kelihatan sedí sekali jika melihat tanggul lapindo, Madang bapak langsung menangis.

Peneliti : apa bapak bisa berenang ?

Istri korban : iya bapak dulu senang sekali berenang, maklum mbak rumah bapak dulu deket sama sungai jadi kata bapak dulu belajar renang disungai, tapi sekarang bapak agak takut kalau lihat air yang terlalu banyak apa lagi air yang bercampur dengan lumpur.

Peneliti : oh begitu ya bu.....kalau sekarang gimana bu keadaan bapak ?

Istri korban : sudah mendingan mbak, sudah mulai bisa menatap masa depan keluarga kami tapi bapak masih engan bercerita tentang kejadian bencana itu ketika saya tanyai.

Peneliti : apakah sampai sekarang bapak juga susah tidur bu?

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Istri korban : kadang-kadang mbak.....biasanya kalau lagi tidur suka ngigau (awas.....banjir.....banjir atau barang-barang ku mana.....dan lain-lain). Pernah mbak suatu ketika bapak lagi tiduran di ruang depan dan saya lagi menyirami bunga didepan, kemudian bapak langsung terbangun dengan keringat dingin, bapak kira ada lumpur lagi yang akan menenggelamkan rumah saya.

Peneliti : Kalau begitu sekian dulu bu, apakah saya boleh bicara dengan bapak ibu ?

Istri korban : iya mbak, tapi nggak bisa sekarang mbak....bapak saya sedang keluar.

Peneliti : oh iya bu, ndak papa, lain waktu saya kesisi lagi, sudah dulu ya bu, trima kasih banyak. Assalamu'alaikum...

Istri korban : Wa'alaikumussalam...

9. Wawancara peneliti dengan mertua korban yang menderita post-traimatic stress disorder (pada saat itu peneliti membuat janji kepada mertua penderita untuk melakukan penelitian (wawancara skaligus observari) dipasar baru porong)

peneliti : bagaimana kejadian pada saat lumpur menenggelamkan rumah bapak ?

Mertua korban: Pada saat itu tim evakuasi, mengharuskan penduduk yang masih tinggal didesa kami untuk segera meninggalkan desa karena tiba-tiba tanggul jebol. Sedangkan barang-

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

barang kami belum sempat diselamatkan.saya dan menantu saya segera naik keatap rumah dan untungnya bisa diselamatkan oleh tim evakuasi dengan menggunakan perahu karet.

Peneliti : Bagaimana kondisi menantu bapak setelah kejadian lumpur lapindo ?

Mertua korban: wah buruk sekali nak, lah wong setiap malam ndak bisa tidur, dan kesehariannya sering melamun pada hal dulu dia sangat ceria sekali. Apalagi kalau lihat tanggul bisa dipastikan dia menangis nak.

Peneliti : bagaimana kondisi menantu bapak setelah pindah dikontrakan pak ?

Mertua korban: Al-hamdulillah sudah agak mendingan nak.

Peneliti : Menurut bapak, apa yang menyebabkan menantu bapak berubah prilaku seperti itu ?

Mertua korban: ya mungkin karna rumah kami yang dulu tenggelam lumpur nak, barang-barang juga ndak sempet kami selamatkan, saya sama menantu saya juga sempat tinggal dipengungsian, semuanya serba susah, uang kami juga ndak punya,

Peneliti : timah kasih ya pak atas informasinya...

Mertua korban: iya sama-sama nak.

10. **Wawancara peneliti dengan tetangga korban**

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Peneliti : permisi bu maaf mengganggu.....

Tetangga K : oh iya mbak ada apa ya mbak ?

Peneliti : saya mau tanya-tanya tentang tetangga ibu, saya mahasiswa IAIN yang mau meneliti tentang korban lumpur lapindo, apakah ibu tidak keberatan ?

Tetangga K : boleh mbak, silakan !

Peneliti : apakah ibu kenal baik dengan keluarga Mr MA ?

Tetangga K : oh iya, saya dekat dengan istrinya Mr MA

Peneliti : bagaimana menurut ibu tentang kondisi keluarga Mr MA?

Tetangga K : keluarganya baik, sepertinya mereka keluarga yang bahagia,

Peneliti : apakah ada kejadian yang aneh dikeluarga mereka ?

Tetangga K :ehhh...pernah sih mbak dulu waktu awal-awal mereka pindah dirumah itu saya sering dengar Mr MA, teriak teriak.....tapi saya tanya istrinya katanya Mr MA sering mengigau waktu tidur.

Peneliti : Bagaimana dengan prilaku Mr MA sehari-hari?

Tetangga K : orangnya ramah mbak, tapi pendiam, ndak banyak ngomong.

Peneliti : apakah ibu pernah menanyakan tentang kejadian lapindo pada Mr MA ?

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Tetangga K : kalau saya nggak pernah pak, tapi suami saya yang pernah, tapi Mr MA nggak pernah mau cerita tuh mbak, akhirnya malah mertuanya yang cerita.

Peneliti :saya rasa sekian dulu ya bu pertanyaan saya, trima kasih banyak.

Tetangga K : oh iya mbak...

Peneliti : monggo bu saya pamit dulu.

Tetangga K : monggo-monggo mbak....

Peneliti : Assallamu'allaikum.....

Tetangga K : Wa'allaikum Sallam.....

D. Analisis Data

Mr MA. adalah salah satu korban lumpur lapindo yang sebelumnya tinggal di desa Jatirejo RT.10 RW.02 No.50. Beliau tinggal bersama ayahnya, Sseorang istri dan seorang anak yang masih berumur 5 tahun. Pada saat bencana lumpur lapindo terjadi tepatnya ketika bendungan lapindo jebol Mr. MA dan ayah mertuanya masih berada di rumah untuk menjaga rumah beserta barang-barangnya. Sedangkan istri dan anaknya mengungsi dirumah saudaranya. Sampai pada suatu malam ketika tanggul tiba-tiba jebol, Mr MA dan ayah mertuanyanya serta beberapa para penduduk desa yang masih nekat tinggal didesa segera berusaha menyelamatkan diri karena lumpur dengan cepat hampir menenggelamkan rumah mereka. Mr Ma dan ayah mertuanya langsung naik keatap rumah untuk menghindari terjangan lumpur, tanpa

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

sempat menyelamatkan satupun barang-barang dan perabot yang masih tertinggal dirumah. Untungnya tidak lama kemudian tim evakuasi segera menyelamatkan Mr Ma dan ayah mertuanya dengan menggunakan perahu karet. Mr Ma dan ayah mertuanya diharuskan segera meninggalkan tempat kejadian dan langsung dibawa menuju pengungsian di pasar baru Porong bersama dengan banyak korban lainnya. Selama dipengungsian pak Anwar melewati hari-hainya sendiri tanpa istri dan anaknya. Dipengungsian Mr MA dan korban lainnya hanya mngandalkan bantuan-bantuan yang datang. Walaupun dipengungsian termasuk tempat yang aman tapi tampatnya terlalu kecil mbak, makan antri, MCK antri, kesehatan kurang terjaga, dan banyak bantuan makanan yang sudah kadaluarsa disamping itu banyak korban yang masih trauma dengan kejadian saat itu, termasuk Mr MA. Sulit sekali mendapatkan uang ganti rugi dari pihak Lapindo. Akhirnya Mr MA dapat juga uang ganti rugi, walaupun sementara hanya dibayar sebagian saja tapi beliau bersyukur dan memutuskan untuk mengontrak sebuah rumah ketiaka mendapatkan uang kontrak dan biyaya hidup dari pihak lapindo. Beliau keluar dari pengungsian, memboyong ayah, istri dan anaknya dirumah kontrakan. Tempat tinggal Mr MA yang baru beralamatkan di Dsn. Pabean Gg Melati RT.04 RW.IV Kejapanan – Gempol – Pasuruan. Mr MA yang dulunya hanya bekerja serabutan dan membuka warung, sekarang hanya bisa diam dan termenung karena telah kehilangan pekerjaan. Sebagai tulang punggung keluarga tentunya itu menjadi beban tersendiri bagi Mr MA. Beliau terus memikirkan bagaimana nasib keluarganya selanjutnya. Kejadian tersebut

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

ternyata sedikit banyak telah mempengaruhi pribadi Mr MA. Beliau menjadi kurang percaya diri, sulit tidur, sering mengigau, pemarah, mudah tersinggung, sering melamun dan menyendiri.

Pada saat wawancara pertama kali antara peneliti dengan sikorban sebenarnya sudah ada tanda-tanda kalau beliau terkena post-traumatic stress disorder hal itu ditunjukkan dengan penolakan seca halus ketika peneliti meminta izin wawan cara pada beliau.dari prilaku sebelum dan sesudah kejadian juga menujuk kan tanda-tanda bahwa beliau termasuk penderita gangguan stress pasca tauma, hal itu ditunjukkan ketika peneliti wawancara dengan istri penderita ysitu :

" ehmmm.....ada mbak, sebelumnya bapak orang yang sangat ceria sekali, jarang marah-marah, dan tidak mudah tersinggung, tapi setelah kejadian bencana itu bapak berubah jadi sosok yang pendiam sering marah dan mudah tersinggung. Bapak juga kelihatan sedí sekali jika melihat tanggul lapindo, Madang bapak langsung menangis." hampir semua gejala yang mengiringi post-taumatic stress disorder pak anwar alami.

E. Pembahasan

Gangguan Stres Pasca Trauma merupakan gangguan mental pada seseorang yang muncul setelah mengalami suatu pengalaman traumatik dalam kehidupan atau suatu peristiwa yang mengancam keselamatan jiwanya. Sebagai contoh peristiwa perang, perkosaan atau penyerangan secara seksual, serangan yang melukai tubuh, penyiksaan, penganiayaan anak, peristiwa bencana alam seperti : gempa bumi, tanah longsor, banjir bandang, kecelakaan

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

lalu lintas atau musibah pesawat jatuh. Orang yang mengalami sebagai saksi hidup kemungkinan akan mengalami gangguan stres.[1]

1. Tipologi Gejala PTSD

Seorang psikiater di Jakarta yang bernama Roan menyatakan trauma berarti cidera, kerusakan jaringan, luka atau shock. Sementara trauma psikis dalam psikologi diartikan sebagai kecemasan hebat dan mendadak akibat peristiwa dilingkungan seseorang yang melampaui batas kemampuannya untuk bertahan, mengatasi atau menghindar (Roan, 2003). PTSD merupakan sindrom kecemasan, labilitas autonomic, ketidakrentanan emosional, dan kilas balik dari pengalaman yang amat pedih itu setelah stress fisik maupun emosi yang melampaui batas ketahanan orang biasa (Kaplan, 1997). National Institute of Mental Health (NIMH) mendefinisikan PTSD sebagai gangguan berupa kecemasan yang timbul setelah seseorang mengalami peristiwa yang mengancam keselamatan jiwa atau fisiknya. Peristiwa trauma ini bisa berupa serangan kekerasan, bencana alam yang menimpa manusia, kecelakaan atau perang (Anonim, 2005d). Hikmat (2005) mengatakan PTSD adalah sebuah kondisi yang muncul setelah penga - laman luar biasa yang mencekam, menge -rikan dan mengancam jiwa seseorang, misalnya peristiwa bencana alam, kecelakaan hebat, sexual abuse (kekerasan seksual), atau perang.

Tiga tipe gajala yang sering terjadi pada PTSD adalah, pertama, pengulangan pengalama n trauma, ditunjukkan dengan selalu teringat akan

[1] http://www.lintasberita.com/Sains/Gangguan_Stress_Pasca_Trauma

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

peristiwa yang menyedihkan yang telah dialami itu, flashback (merasa seolah-olah peristiwa yang menyedihkan terulang kembali), nightmares (mimpi buruk tentang kejadian-kejadian yang membuatnya sedih), reaks i emosional dan fisik yang berlebihan karena dipicu oleh kenangan akan peristiwa yang menyedihkan. Kedua, penghindaran dan emosional yang dangkal, ditunjukkan dengan menghindari aktivitas, tempat, berpikir, merasakan, atau percakapan yang berhubungan denga n trauma. Selain itu juga kehilangan minat terhadap semua hal, perasaan terasing dari orang lain, dan emosi yang dangkal. Ketiga , sensitifitas yang meningkat, ditunjukkan dengan susah tidur, mudah marah/tidak dapat mengendalikan marah, susah berkonsen -trasi, kewaspadaan yang berlebih, respon yang berlebihan atas segala sesuatu (Anonim, 2005a; Anonim, 2005b).

2. Diagnostik

Diagnostik ditegakkan berdasar Kriteria Diagnostik Gangguan Stress Akut berdasar Diagnostic and Statistical Manual of Mental Dis orders III-Revisi atau DSM III-R, dapat memperlihatkan kondisi traumatik seseorang.

a. Pertama, orang yang telah terpapar dengan suatu kejadian traumatik dimana kedua dari ciri berikut ini dapat ditemukan, yaitu: orang yang mengalami, menyaksikan atau dihadapkan dengan kejadian yang berupa ancaman kematian atau kematian yang sesungguhnya atau cidera yang serius atau ancaman kepada integritas fisik diri sendiri atau

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

orang lain, atau respon berupa rasa takut yang kuat dan rasa tidak berdaya atau selalu dihantui perasaan takut yang berlebihan.

b. Kedua, merupakan salah satu keadaan dari ketika seseorang mengalami atau setelah mengalami kejadian yang me -nakutkan, maka individu akan memiliki tiga atau lebih gejala disosiatif yang berupa: perasaan subjektif kaku, terlep as atau tidak ada responsivitas emosi, penurunan kesa-daran sekelilingnya, derealisasi, deper -sonalisasi, amnesia disosiatif (tidak mampu mengingat aspek penting dari trauma).

c. Ketiga, kejadian traumatik yang secara menetap dialami kembali dalam sekurang -nya salah satu dari trauma yang berupa bayangan, pikiran, mimpi, ilusi, episode kilas balik yang berulang - ulang, atau suatu perasaan pengalaman hidupnya kembali, pengalaman atau penderitaan saat terpapar dengan pengingat kejadian traumatik.

d. Keempat , penghindaran pada stimuli yang menyadarkan rekoleksi trauma (pikiran, perasaan, percakapan, aktivitas, tempat, orang).

e. Kelima , gejala kecemasan yang nyata atau peningkatan kesadaran (kewaspada -an berlebihan, sulit tidur, iritabilitas, kon-sentrasi buruk dan kegelisahan motorik).

f. Keenam , gangguan menyebabkan penderitaan yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan atau fungsi penting lain mengganggu kemampuan individu untuk mengerjakan tugas yang diperlukan, seperti meminta bantua n yang diperlukan atau

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

menggerakkan kemampuan pribadi dengan menceritakan kepada anggota keluarga tentang pengalaman traumatik.

g. Ketujuh , bukan efek fisiologis langsung dari suatu zat (obat yang disalahgunakan, medikasi) atau kondisi medis umum, tidak leb ih baik diterangkan oleh gangguan psikotik singkat (Rose et al., 2002)

Diagnostik PTSD berdasarkan DSM III -R dapat memperlihatkan kriteria traumatik seseorang. Diantaranya yaitu :

1. Pertama, orang yang mengalami peristiwa luar biasa, dan dirasa amat menekan semua orang.
2. Kedua , peristiwa traumatik itu secara menetap dapat dialami melalui cara teringat kembali peristiwa secara berulang dan sangat mengganggu, mimpi yang berulang tentang peristiwa yang mem-bebani pikiran, perasaan atau tindakan mendadak seolah peristiwa traumatik itu terjadi lagi, tekanan jiwa yang amat sangat karena terpaku pada peristiwa yang melam -bangkan atau menyerupai traumatiknya, termasuk hari ulang tahun traumanya.
3. Ketiga , pengelakan yang menetap terhadap rangsang yang terkait dengan trauma atau kelumpuhan yang bereaksi terhadap situasi umum (yang tak ada sebelum trauma itu). Keadaan ini paling tidak dapat ditunjukkan dengan sedikitnya 3 dari keadaan yang berupa: upaya untuk mengelak terhadap gagasan atau perasaan yang terkait dengan trauma itu, upaya un tuk mengelak dari kegiatan atau situasi yang menimbulkan ingatan terhadap trauma itu, ketidakmampuan untuk

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

mengingat kembali aspek yang penting dari trauma itu, minat yang sangat berkurang terhadap kegiatan yang penting, rasa terasing dari orang lain, kura ngnya afeksi, dan merasa tidak punya masa depan.

4. Keempat , gejala meningginya ke -siagaan yang menetap (tak ada sebelum trauma) dengan ditunjukkan oleh dua dari gejala: sulit masuk tidur atau memper -tahankan tidur yang cukup, iritable atau mudah marah, sul it berkonsentrasi, amat bersiaga, reaksi kaget yang berlebihan, reaksi rentan faali saat menghadapi peris -tiwa yang melambangkan atau menye -rupai aspek dari peristiwa traumatik. Kelima , jangka waktu gangguan itu (gejala pada kriteria ke dua, tiga, dan empat) sedikitnya sebulan (Kaplan, 1997)

Gangguan stress pascatrauma (PTSD), dimasukkan sebagai diagnosis dalam DSM-III, mencakup respon eksterm terhadap suatu stressor berat, termasuk meningkatnya kecemasan, penghindaran stimuli yang siasosiasikan dengan trauma, dan tumpulnya respons emosional. Walaupun selama b ertahun-tahun telah diketahui bahwa stres perang dapat menimbulkan efek negatif yang sangat kuat pada para tentara, namun berakhirnya perang Vietnamlah yang mendorong diterimanya diagnosis baru tersebut.

Seperti halnya gangguan lain dalam DSM, PTSD ditentukan oleh sekelompok sistom. Namun, tidak seperti definisi gangguan psikologis lainnya, definisis PTSD mencakup bagian dari asumsi etiologinya, yaitu suatu kejadian atau beberapa kejadian traumatis yang dialami atau

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

disaksikan secara langsung oleh seseorang berupa kematian atau ancaman kematian, atau cedera serius, atau ancaman terhadap integritas fisik atau diri seseorang. Kejadian terseut harus menciptakan ketakutan ekstrem, horror, ata rasa tidak berdaya.

Terdapat perbedaan antara gangguan stres pascatrauma dan gangguan stres akut, suau diagnosis pertama kali muncul dalam DSM-IV. Hampir semua orang yang mengalami trauma mengalami stres, kadangkala hingga tingkat yang sangat berat. Hal itu normal. Jika stresor menyebabkan kerusakan signifikan dalam keberfungsian sosial dan pekerjaan selama kurang dari satu bulan, diagnosis yang ditegakkan adalah gangguan stres akut. Jumlah orang yang mengalami gangguan stres akut berbeda sesuai dengan tipe trauma yang mereka alami. Dalam peristiwa pemerkosaan, angka penderitanya sangat tinggi-lebih dari 90 persen (Rothbaum dkk., 1992). Trauma yang tidak seberat iu, seperti berada di tengan penembakan massal atau mengalami kecelakaan kendaraan bermotor (Bryant & Harvey, 1998; Classen dkk., 1998). Walaupun beberapa orang dapat mengatasi gangguan stres akut yang mereka alami, jumlah yang signifikan kemudian menderita PTSD (Brewin dkk., 1999). Dengan demikian, PTSD dapat dipertimbangkan sebagai reaksi negatif terberat terhadap stres (Ruscio, Ruscio & Keane 2002).

Supaya korban dapat diklasifikasikan sebagai menderita gangguan stres pascatraumatik, merek harus mengalami suatu stres emosionl yang besar yang akan traumatik bagi hampir setiap orang. Trauma tersebut

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

termasuk trauma peperangan, bencana alam, penyerangan, pemerkosaan, dan ecelakaan yang serius (seperti contohnya, kecelakaan mobil dan kebakaran gedung). Gangguan stres pascatraumatik terdiri dari :

1. Pengalaman kembali trauma melalui mimpi dan pikiran yang membangunkan (waking thought).
2. Penghindaran yang persisten oleh penderita terhadaptrauma dan penumpulan responsivitas pada penderita tersebut, dan
3. Kesadaran berlebihan (hyperarousal) yang persisten.

Gejala penyerta yang sering dari gangguan stres pascatraumatik adalah depresi, kecemasan dan kesulitan kognitif (sebagai contohnya, pemusatan perhatian yang buruk). Di dalam Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders edisi keempat (DSM-IV), lama gejala minimal untuk gangguan stres pascatraumatik adalah satu bulan.

PTSD merupakan sindrom kecemas -an, labilitas autonomik, ketidakrentanan emosional, dan kilas balik dari pengalaman yang amat pedih itu setelah stress fisik maupun emosi yang melampaui batas ketahanan orang biasa (Kaplan, 1998). PTSD sangat penting untuk diketahui, selain karena banyaknya kejadian "bencana" yang telah menimpa kita, PTSD juga dapat menyerang siapapun yang telah mengalami kejadian traumatik dengan tidak memandang usia dan jenis kelamin.

3. Simtom-simtom PTSD

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Simtom-simtom PTSD dikelompokkan dalam tiga kategori utama. Diagnosis dapat ditegakkan jika simtom-simtom dalam tiap kategori berlangsung selama lebih dari satu bulan.

a. Mengalami kembali kejadian traumatis. Individu kerap teringat pada kejadian tersebut dan mengalami mimpi buruk tentang hal itu. Penderitaan emosional yang mendalam ditimbulkan oleh stimuli yang menyimbolkan kejadian tersebut atau tanggal terjadinya pengalaman tertentu. Pentingnya mengalami kembali tidak dapat diremehkan karena kemungkinan merupakan penyebab simtom-simtom kategori lain. Beberapa teori PTSD membuat mengalami kembali sebagai ciri utama dengan mengatribusikan gangguan tersebut pada ketidakmampuan untuk berhasil mengintegrasikan kejadian traumatik ke dalam skema yang ada saat ini.

b. Penghindaran stimuli yang diasosiasikan dengan kejadian terkait atau mati rasa responsivitas. Orang yang bersangkutan berusaha menghindari untuk berpikir tentang trauma atau menghadapi stimuli yang akan mengingatkan pada kejadian tersebut; dapat terjadi amnesia terhadap kejadian tersebut. Mati rasa adalah menurunnya ketertarikan pada orang lain, suatu rasa keterpisahan, dan ketidakmampuan untuk merasakan berbagai konduktif dengan simtom-simtom pada item i. Pada PTSD kenyataannya terhadap suatu fluktuasi; penderita bergantian mengalami kembali & rasa mati.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Simtom-simtom peningkatan ketegagan. Simtom-simtom ini mencakup sulit tidur atau mempertahankannya, sulit konsentrasi, waspada berlebihan, dan respons terkejut berlebihan. Berbagai studi laboratorium menegaskna simtom-simtom klinis ini dengan mendokumentasikan meningkatnya reaktifitas fisiologis pada pasien penderita PTSD terhadap pecitraan pertempuran (a.l., Orr dkk., 1995) dan respons-respons terkejut yang sangat tinggi (Shalev dkk., 2001).

4. Gangguan Sosial PTSD

PTSD memiliki gejala yang menyebabkan gangguan. Umumnya, gangguan tersebut adalah panic attack (serangan panik), perilaku menghindar, depresi, membunuh pikiran dan perasaan, merasa disisihkan dan sendiri, merasa tidak percaya dan dikhianati, mudah marah, dan gangguan yang berarti dalam kehidupan sehari -hari (Anonim, 2005b). Panic attack (serangan panik). Anak/remaja yang mempunyai pengalaman trauma dapat mengalami serangan panik ketika dihadapkan/menghadapi sesuatu yang mengingatkan mereka pada trauma. Serangan panik meliputi perasaan yang kuat atas ketakutan atau tidak nyaman yang menyertai gejala fisik dan psikologis. Gejala fisik meliputi jantung ber -debar, berkeringat, gemetar, sesak nafas, sakit dada, sakit perut, pusing, merasa kedinginan, badan panas, mati rasa.

Perilaku menghindar. Salah satu gejala PTSD adalah menghindari hal -hal yang dapat mengingatkan penderita pada kejadian traumatis. Kadang -kadang penderita mengaitkan semua kejadian dalam

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

kehidupannya setiap hari dengan trauma, padahal kondisi kehidupan sekarang jauh dari kondisi trauma yang pernah dialami. Hal ini sering menjadi lebih parah sehingga penderita menjadi takut untuk keluar rumah dan harus ditemani oleh orang lain jika ha rus keluar rumah.

Merasa disisihkan dan sendiri. Penderita PTSD memerlukan dukungan dari lingkungan sosialnya tetapi mereka seringkali merasa sendiri dan terpisah. Karena perasaan mereka tersebut, penderita kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain dan mendapatkan pertolongan. Penderita susah untuk percaya bahwa orang lain dapat memahami apa yang telah dia alami.

Penderita mungkin kehilangan kepercayaan dengan orang lain dan merasa dikhianati atau ditipu oleh dunia, nasib atau oleh Tuhan.Marah dan mudah tersinggung adalah reaksi yang umum diantara penderita trauma. marah adalah suatu reaksi yang wajar dan dapat dibenarkan. Bagaimanapun, kemarahan yang berlebihan dapat mempengaruhi proses penyembuhan dan menghambat penderita untuk berinteraksi dengan orang lain di rumah dan di tempat terapi. Penderita dapat mengalami gangguan yang berarti dalam kehidupan sehari -hari. Beberapa penderita PTSD mempunyai beberapa gangguan yang terkait dengan fungsi sosial dan gangguan di sekolah dalam jangka waktu yang lama setelah trauma. Penderita mungkin kehilangan kemampuannya dalam berkonsentrasi dan melakukan aktifitasnya sehari-hari. Bantuan perawatan pada penderita sangat penting agar permasalahan tidak berkembang lebih lanjut.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dari lapangan, dapat disimpulkan bencana semburan Lumpur Lapindo dapat menyebabkan gangguan PTSD *(Post Traumatic Stress Disorder).* Subyek mengalami gangguan PTSD akibat kejadian trauma yang mereka alami Lumpur menenggelamkan rumah dan mengancam nyawa mereka,. Sebelumnya penderita adalah bapak orang yang sangat ceria sekali, jarang marah-marah, dan tidak mudah tersinggung tetapi setelah terjadi tauma yang sangat mengerikan terjadi maka munculah gejalah Gejala PTSD munculnya gejala itu bisa terlihat dari pengalaman kembali tentang kejadian traumatik, perasaan lebih sensitif, sulit tidur dan mimpi buruk. Gejala – gejala tersebut dialami oleh subyek dalam penelitian ini.

Dapat diartikan bahwa gangguan stress pasca trauma merupakan gangguan pada seseorang setelah mengalami suatu pengalaman traumatic dalam kehidupan atau suatu peristiwa yang mengancam keselamatan jiwa, gejala dapat berupa pengalaman kembali tentang kejadian traumatic, perasaan lebih sensitive, dan penumpulan emosi. Gangguan stress pasca trauma merupakan gangguan pada seseorang setelah mengalami suatu pengalaman traumatik dalam kehidupan atau suatu peristiwa yang mengancam keselamatan jiwa, gejala dapat berupa pengalaman kembali tentang kejadian traumatik, perasaan lebih sensitif, dan penumpulan emosi.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Dengan gambaran demikian, wajar bila dalam jangka segera setelah peristiwa. Traumatik individu atau penderita mengalami hal-hal berikut:

1. Ingatan yang mencengkeram seperti bayangan atau ingatan lainnya tentang traumanya
2. Merasa seperti kejadian terjadi lagi ("Flashbacks")
3. Mimpi buruk, gangguan tidur
4. Gangguan makan: mual dan muntah, kesulitan makan, atau justru kebutuhan sangat meningkat untuk mengkonsumsi makanan
5. Merasa terganggu bila diingatkan, atau teringat tentang traumanya (oleh sesuatu yang dilihatnya, didengar, dirasakan, dicium, atau dirasakan (lidah)
6. Ketakutan, merasa kembali berada dalam bahaya
7. Kewaspadaan berlebih, kebutuhan besar untuk menjaga dan melindungi diri
8. Kesulitan mengendalikan emosi/perasaan karena ingatan yang juga tak mampu dikendalikan tentang trauma
9. Kesulitan untuk berkonsentrasi atau berpikir jernih.

Apabila gejala ini tidak segera ditangani maka penderita post-taumatic stress disorder akan sulit disembuhkan, dan akn menggangu aktifitas sehari-hari dan pola berfikirnya untuk menatap masa depan.

B. Saran

Dalam penelitian ini peneliti hanya meneliti tentang bagaimana prilaku orang yang menderita post-traumatic stress disorder bukan cara menanganinya untuk hasil yang lebih maksimal hendaknya agar orang yang melakukan atau

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

melanjutkan penelitian ini menyertakan juga bagaimana cara menangani korban. Saran yang diberikan peneliti ini sebagai tindak lanjud untuk perlu diteliti lagi untuk dapat dijadikan sebagai masalah penelitian berikutnya dengan berbagaiwadah dan teknik yang lain untuk memperoleh kesempurnaan dalam melanjudkan penelitian ini serta dapat memberikan peningkatan wawasan bagi kita semua.

Sekripsi ini juga bisa dipelajari dan difahami oleh semua kalangan karna mengetahui lebih dini tanda-tanda penderita post-traumatic stress disorder diharapkan bisa membantu penderita untuk ditangani dengan segera agar penderita segera sembuhkan dan bisa menjalankan hari-harinya dengan normal.

Penulisan skripsi ini jauh dari kesempurnaan, maka dari itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangan diharapkandemi kesempurnaan penulisan skripsi ini.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsini. ***Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Dan Praktekedisi Revisi V***. Jakarta : rineka cipta,2002

Baihaqi, Sunarti. M, Riksma. N Rinalti Akhlan,& Euis Heyati ***Psikiatri Konsep Dasar Dan Gangguan Jiwa*** Bandung : PT. Refika Aditama,2005

Bunging, Burhan. **Metodologi Penelitian Kualitatif (Aktualisasi Kearah Ragam Varian Kontemporer)**, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.2001

Davison. Gerald. C, Jhon. M. Neale, and Ann M Kring, ***Psikologi Abnormal***, Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, 2006

Hanson Peter G MD, ***Nikmatnya Stres*** ,Jakarta : ARCAN,1995

J. Maleong Lexy. ***Metodologi Penelitian Kualitatif***, Bandung : PT Remaja Rosda Karya, 2002

Kaplan, Harold, I, MD.Benjamin, J, Sadock, MD.and Jack,A,Grebb,MD ***Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis,*** Jakarta: Bina Rupa Aksara,1997

Lestari Weny.Yurika Fauzia Wardhani. **Gangguan Stres Pasca Trauma pada KorbanPelecehan Seksual dan Perkosaan** Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistim dan Kebijakan Kesehatan, Surabaya

Mardalis, ***Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal***, Jakarta : PT Bumi Aksara, 1995

Nafid, Jeffrey, S. Spenser, A, Rathus. And Beverly Greene ***Psikologi Abnormal*** Jakarta : Erlangga, 2005

Netti Hertati dan Evi Nur faryanti, ***"Post-Traumatukc Stress Disorder (PTSD) pada buruh migrant perempuan korban trafficking yang mengalami kekerasan "*** TAZIYA Journal of Psychology Vol & no @ tahun 2007

Poerwandari Kristi, http://www.pulih.or.id/?lang=&page=self&id=115, diakses 13 April 2009

Purwoko. Bambang. ***Bahan Kuliah Metode Penelitia,*** www. Baourwoko.staff.ugm.ic.id. diakses 13 april 2009

Surkadi, Dewa Ketut. ***Pengantar Teori Konseling***, Jakarta : Galia Indonesia. 1985

igilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Syamsuddin, dan Vismaia, ***Metode Penelitian Pendidikan Bahasa***. Bandung : Remaja Rosdakarya, 2006

Tuwu. Alimuddin, ***Pengantar Metode Penelitian***, Jakarta : UI-Pess, 1993

Walgito, Bimo. ***Bimbingan Dan Penyuluhan Disekolah***. Yogyakarta UII Press. 1993

Yulius Yusak Ranimpi, ***"Brief Review, Konflik Sosial dan gangguan stress pasca trauma : Suatu pendekatan Teoritis"*** Anima Indonesia psychological journal vol 18, no 2 (januari 2003)

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id