

STRES PADA PENYINTAS GEMPA YANG MENGALAMI CACAT FISIK

Siti Urbayatun

Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan

Abstract. *This study aims to determine the stress on the survivors who have physical disabilities. The subject of this research is two survivors of the earthquake that has a physical disability. The research was conducted using qualitative methods, ie using the phenomenological approach to thematic analysis. In addition, data is re-tested by triangulation through FGDs with groups of people with disabilities. FGD performed once with 7 respondent. Based on interviews, observation and FGD, we found several stressors that are now faced by survivors with disabilities are: a) physical problems, such as body still aches and pains; b) psychological problems, such as sadness, annoyance; c) the mobility impaired due to disability; d) employment issues, namely the dissolution of the subjects with previous work; and e) lack of capital for the continuation of their lives.*

Keywords: *stress, physical disabilities, quake survivor*

Abstraksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah stress pada penyintas yang mengalami cacat fisik. Subyek penelitian ini adalah dua penyintas gempa yang mengalami cacat fisik. Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif, yakni menggunakan pendekatan fenomenologis dengan *thematic analysis*. Sebagai pelengkap, data diuji lagi dengan triangulasi melalui FGD dengan kelompok penderita cacat. FGD dilakukan 1 kali dengan 7 responden. Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan FGD ditemukan beberapa stresor yang sekarang dihadapi penyandang cacat adalah: a) masalah fisik, antara lain badan masih sakit dan nyeri; b) masalah psikologis, seperti sedih, jengkel; c) mobilitas yang terganggu akibat kecacatannya; d) masalah pekerjaan, yakni terputusnya subyek dengan pekerjaan sebelumnya; dan e) kurangnya modal untuk kelanjutan hidup mereka.

Kata kunci: stres, cacat fisik, penyintas gempa

PENDAHULUAN

Penelitian Muallimin & Urbayatun (2008) menemukan bahwa tujuh bulan (7 bulan) lebih setelah gempa (penelitian dilakukan Januari 2007) tidak ditemukan subyek yang mengalami PTSD (Post Traumatic Stress Disorder/ gangguan stres pasca trauma) kategori tinggi namun ditemukan 90% subyek siswa SD yang diteliti mengalami PTSD kategori sedang dan hanya 10% subyek yang mengalami PTSD kategori rendah.

Diantara penyintas gempa, terdapat beberapa yang mengalami disabilitas. Menurut teori transaksional dari Lazarus dan Folkman, kondisi stresor yang sekarang

dihadapi oleh penyintas gempa yang cacat tersebut dapat menjadi stresor potensial (*potential stressor*) yang akan mempengaruhi *stress outcome* berupa hal yang positif atau negatif melalui coping yang dilakukan (Quine & Pahl, 1991).

Bagaimana dampak dan dinamika psikologis yang dirasakan bagi penca akibat gempa di Bantul DIY sepengetahuan penulis belum banyak diteliti. Penelitian sebelumnya yang sudah dilakukan adalah tentang *positive religious coping style* dan penerimaan diri pada *survivor* gempa Yogyakarta (Trimulyaningsih & Rachmahana, 2008) yang menemukan ada hubungan positif antara *positive religious*

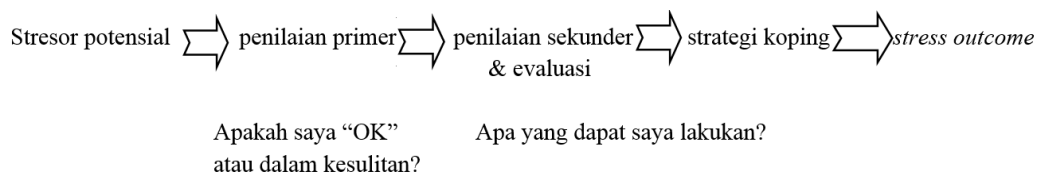
coping style dan penerimaan diri pada *survivor* gempa Yogyakarta. Penelitian ini berbeda dengan yang akan dilakukan peneliti karena penelitian ini bersifat kuantitatif dan tanpa menggunakan eksplorasi mendalam secara kualitatif, sedangkan penulis mengeksplorasi secara kualitatif serta karakteristik subyeknya juga berbeda yakni Trimulyaningsih & Rachmahana (2008) meneliti individu normal, sedangkan penulis menggunakan subyek penyandang cacat namun sama-sama meneliti penyintas gempa.

Penelitian lainnya tentang korban gempa adalah yang berjudul hubungan sistem kepercayaan dan strategi menyelesaikan masalah pada korban bencana gempa bumi (Kumara & Susetyo, 2008). Metode penelitian bersifat kuantitatif sehingga berbeda dengan yang dilakukan oleh peneliti yakni menggunakan metode kualitatif. Kesamaannya adalah sama-sama meneliti subyek yang menjadi penyintas gempa, namun berbeda dalam karakteristik subyeknya karena penelitian ini subyeknya adalah warga masyarakat yang bukan penderita cacat sedangkan peneliti mengambil subyek pada penderita cacat fisik.

Lazarus (1993) mengartikan stres sebagai *hardship* (penderitaan) atau *adversity* (kesulitan) yang dihadapi individu. Istilah stres awal sudah ditemukan sejak abad 14 dan berkembang kemudian di abad 17 oleh fisikawan dan ahli biologi yang bernama Robert Hooke namun kemudian dikembangkan dalam disiplin ilmu lain seperti psikologi dan sosiologi. Menurut

Pestonjee (1992) konsep stres telah digunakan dalam arti yang beragam yakni sebagai: a) stimulus (faktor eksternal yang menekan individu), b) respon (perubahan pada fungsi fisiologis), c) interaksi antara faktor eksternal dan perlawanan dari faktor fisiologis, d) kombinasi yang lebih komprehensif dari faktor-faktor tersebut.

Hubungan antara stres dan reaksi terhadap stres tidak dapat menafikan faktor yang memediasi atau mengantarai yakni adanya penilaian terhadap stres dan coping yang dilakukan (Lazarus, 1993). Terdapat perbedaan individual (*individual differences*) dalam variabel motivasi dan kognitif yang dapat memediasi hubungan antara stresor dan reaksi pada individu. Selanjutnya disebutkan oleh Lazarus (1993) bahwa hal ini merupakan kelanjutan dari bergesernya pandangan para ahli psikologi dalam model teoritis, yakni dari model stimulus-respon (S-R) ke model stimulus-organisme-respon (S-O-R). Teori Folkman & Lazarus (Quine & Pahl, 1991) dan Lazarus (Matthieu & Ivanoff, 2006) mengajukan hubungan tersebut sebagai suatu transaksi sehingga disebut teori transaksional. Teori transaksional mengintegrasikan antara stres, penilaian (*appraisal*) terhadap stres dan teori coping yang berhubungan dengan cara individu bereaksi terhadap lingkungan yang penuh stres. Jadi terlihat bahwa coping dapat menjadi mediator yang mempengaruhi respon individu terhadap stres yang dialami. Dapat digambarkan bahwa model stres dan coping adalah sebagai berikut:



Gambar 1.

Model hubungan antara stres dan coping menurut Folkman & Lazarus (Quine & Pahl, 1991)

Dalam gambar tersebut nampak bahwa sebelum individu melakukan koping, maka didahului oleh penilaian primer (*primary appraisal*) dan penilaian sekunder (*secoundary appraisal*). Penilaian primer menyangkut penilaian terhadap stresor apakah dapat diatasi (OK) ataukah bersifat menyulitkan untuk diatasi. Penilaian sekunder berkaitan dengan penilaian individu dan evaluasi terhadap sumberdaya pribadinya untuk mengatasi masalah tersebut. Proses selanjutnya adalah individu akan melakukan koping untuk mengatasi masalah tersebut dan hasilnya tergantung pengaruh antara sumber-sumber internal dan faktor situasional dan dalam hubungan individu dalam setting yang lebih luas (Lazarus, 1993; 2006).

METODE PENELITIAN

Variabel dalam penelitian ini adalah stress, yang dalam penelitian ini dapat disimpulkan sebagai ketegangan, penderitaan atau kesulitan yang dihadapi oleh individu, yang dapat berasal dari dalam diri maupun dari luar diri individu.

Responden merupakan penderita cacat fisik adalah korban selamat (*penyintas/survivor*) yang mengalami cacat fisik sebagai akibat gempa 27 Mei 2006. Responden dalam penelitian ini adalah dua (2) orang penyintas gempa yang mengalami cacat fisik di wilayah Kabupaten, Bantul, khususnya yang tergabung dalam DPO (Difable Person Organization) "Satu Hati" dan anggota lain dalam DPO "Satu Hati" juga menjadi subyek dalam FGD.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode observasi, *indepth-interview* dan FGD (*Focussed Group Discussion*), dan dianalisis dengan metode kualitatif yakni dengan pendekatan fenomenologi. Data akan dianalisis dengan teknik *thematic analysis* yakni menganalisis

dan mengambil kesimpulan dari tema-tema yang muncul; selain itu juga dilakukan triangulasi data melalui *focussed-group discussion* pada kelompok penderita cacat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil wawancara

Hasil wawancara dengan subyek H dan S menggambarkan beberapa stres yang sekarang dihadapi penyandang cacat adalah:

- a) Stres fisik, antara lain badan masih sakit dan nyeri.

"Ya sama anu mbak...sama badan kita sendiri....sakit nggak sembuh-sembuh.... nggak bisa ketemu temen-temen.... " (subyek H)

"Iya, terkadang kalau pakai air kayak dimandikan sampai sekarang belum anu langsung ngilu, gak kuat, ya kalau platina ini kena air itu ya seperti sesak gitu kayak anu sekarang kalau air dingin...paling ya mandi pakai air hangat itu.." (subyek S)

- b) Stres emosional, seperti sedih, jengkel, belum menerima sepenuhnya kecacatan.

"...kalo rasa-rasa....itu cuman rasa jengkel...kalo sakit seperti ini jengkel mbak...." (subyek H)

".. sedih sih mba, dalam keadaan saya begini (sambil melihat kakinya)" (subyek H)

"Ya saya terima gak terima ya memang gak akan diterima ya masih tetap berharap paling tidak ya bisa jalan kalau bisa..." (subyek S).

- c) Stres terkait mobilitas yang terganggu akibat kecacatannya;

"Ke gerejanya karena keadaan saya kayak ini udah nggak pernah lagi."

Soale.....susah kegerejanya” (subyek H).

”Ya, misalnya kalau cacat bawaan mungkin gak terlalu masalah tapi kalau yang patah gempakan..misalnya itu apa ya? sepertinya itu dulunya bisa sekarang gak bisa. Kalau patah bawaankan otomatis bisa..ya kadang-kadang kalau buang air kecil gak ada masalah tapi kalau cacat ginikan gak bisa anu gak... ini yang paling berat, gak bisa leluasa kemana-mana harus pakai alat harus pakai walker itu paling repot itu kita misalnya mau pergi kemana-mana kita harus bawa alat ..” (subyek S)

”Sekarangkan tidak bisa leluasa seperti dulu, misalnya kalau sekarang cuma bisa didepan mesjid, kalau sekarang mau tarawihkan gak bisa masuk kalau diluar ya..kalau sekarang saya gak tahan dingin, jadi ngilu masuk angin gitu ..” (subyek S).

”...misalnya dulu pergi ketempat saudara sekarang ya tidak ini karena keterbatasan itu tidak bisa masuk, misalnya dari tetangga, kan belum pasti bisa masuk buat silaturahmi, paling ke masjid itupun diluar gak bisa masuk” (subyek S).

d) Stres terkait masalah pekerjaan:

“Jadi sekarang ini kan kita bisa kerja apa yang bisa kerjakan. Kita harus mencari nafkah untuk hidup keluarga.... itu masih susah sebenarnya. Tapi kalo kita berfikirnya kenceng.....truuus kita nggak rileks....kan bisa timbul jadi fatal pikiran..” (subyek H)

“ya bekerjanya terserah nanti yang kuasa memberi apa untuk bekerja ya tapi sampai sekarang ya belum ada pekerjaan yang bisa anu bisa tetap...” (subyek S)

”Iya sama anu misalnya untuk kehidupan sehari-hari ya sampai sekarang belum ada pekerjaan pokok gitu belum ada untuk bisa berlatih sampai kapan.. istilahnya belum sampai berjalan. Mau buka-buka apa kan belum bisa..” (subyek S)

“kalo bertanggung jawab..... sebenarnya ya belum.....belum bertanggung jawab, Soalnya untuk memberui nafkan keluarhga aja belum bisa...ha....ha...Cuman apa ya....cuman....kerjanya cuman dapat membantu....kalo tanggung jawab saya belum bisa untuk memastikan saya sudah bertanggung jawab untuk menghidupi keluarga.....saya belum bisa itu...” (subyek H).

e) Stres terkait belum ada modal atau belum bisa mengembalikan pinjaman modal

“Wah.....ini bersyukur saya dibantu alat aku gitukan (tersenyum senang), gimana caranya, saya masih dikasih peluang, diberi kesempatan sama orang-orang itu, saya dipercaya “ ini tak kasih modal” kata orangnya (sambil mempraktekkan cara orangnya memberi), makasih! Saya sudah dikasih modal tapi nanti harus dikembalikan. Tapi saya belum bisa mengembalikan modalnya mba. Ya kayak gitu kenyataannya..” (Subyek H).

”Iya ekonomi memang benar-benar berat kalau dulu ada jalan lain bisa jual-jualan apa, tapi sekarang belum ada” (subyek S).

”Gak-gak ada, hanya diberi pelatihan, misalnya ya kalau kita bikin barang jadi ya boleh nanti ditampung disini, trus dimodalin itu belum ada..” (subyek S).

2. Hasil Observasi

Observasi dilakukan pada saat wawancara. Ada perbedaan antara subyek S dan H dalam cara mengemukakan perasaan secara verbal; subyek H nampak bersemangat dan banyak tersenyum, sementara subyek S nampak lebih sedikit bicara dengan intonasi yang lirih. Secara umum subjek menunjukkan penerimaan pada *interviewer*, subjek juga sangat kooperatif dalam menjawab semua pertanyaan yang diajukan, dalam beberapa pertanyaan terlihat subjek menjawab dengan emosi yang sedih, seperti berubahnya intonasi suara dari tinggi ke rendah dan mimik wajah yang sendu, subjek juga tampak terlihat ingin sekali meluapkan emosinya, hal ini terlihat dari jawaban subjek yang panjang.

Subjek masih menggunakan kursi roda karena kakinya belum dapat digerakkan namun sudah kuat untuk mengangkat tubuhnya. Subjek juga dapat mengendarai sepeda bantuan yang didapatnya dari Yakkum untuk memudahkan perjalanan subjek dalam melakukan aktivitas diluar rumah, selain itu subjek juga sudah benar-benar terlatih dalam menggunakan kursi roda dalam beraktifitas. Fungsi sehari-hari nampak terganggu baik pada subyek H maupun S, terutama dalam mobilitas dan fungsi sehari-hari.

3. Hasil FGD

FGD dilakukan 2x, pada DPO kelompok Guyub Rukun dan DPO Satu Hati. Hasil FGD subyek cenderung masih teringat pada kejadian, sebagian subyek masih menangis atau menunjukkan mimik sedih ketika menceritakan kejadian. Beberapa problem yang dirasakan oleh subyek misalnya tentang biaya sekolah anak, pekerjaan yang belum jelas setelah cacat, modal yang terbatas, dan penyesuaian dengan keluarga setelah mengalami cacat.

4. Pembahasan

Kecacatan dirasakan sebagai stresor baru bagi penyintas, yang disebabkan oleh mobilitas yang terbatas dan interaksi dengan orang normal menjadi terhambat. Dalam penelitian ini ditemukan beberapa bentuk stress yang dialami oleh penyintas yang cacat, yakni subyek masih merasakan sedih, jengkel terhadap kondisinya yang cacat yang menunjukkan bahwa tidak mudah menerima kecacatannya yang terasa mendadak; tentu masalahnya akan berbeda jika subyek mengalami cacat sejak lahir. Maka adalah hal yang wajar jika perasaannya masih diwarnai oleh kesedihan karena individu masih dalam tahap penyesuaian dengan keadaannya. Hubungan antara stres dan reaksi terhadap stres tidak dapat menafikan faktor yang memediasi atau mengantarai yakni adanya penilaian terhadap stres dan coping yang dilakukan (Lazarus, 1993). Mestinya jika penilaian subyek lebih positif tentang kehidupan, maka hal itu dapat membantu memulihkan kesedihannya dan membantu individu untuk tumbuh menghadapi kehidupan berikutnya. Beberapa hal yang masih menjadikan individu bersedih bisa jadi berhubungan dengan stres lain yang dirasakan, seperti nyeri atau sakit yang masih dirasakan hingga saat ini. Begitu juga individu harus beradaptasi dengan mobilitasnya yang terbatas serta himpitan ekonomi yang disebabkan kurangnya modal. Stres lain yang dirasakan adalah pekerjaan penyandang cacat yang belum menemukan bentuk yang tepat karena dengan kondisi fisiknya yang sekarang maka pekerjaan sebelumnya belum tentu dilanjutkan; hal-hal itu menjadikan kompleksnya problem yang dirasakan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa penderita cacat fisik mengalami masalah-masalah dalam fungsi-fungsi psiko-sosial dan hal-hal yang

terkait fisiknya. Masalah-masalah psikologis antara lain pasif, menarik diri, depresi, mengalami stigmatisasi dan PTSD. Tidak jarang penderita cacat fisik juga terhambat dalam pekerjaan (Chun & Lee, 2008; Harper, 1983; Muslim & Sugiarmun, 1996).

Perlu uluran dari pihak pemerintah, LSM dan masyarakat untuk memberdayakan penyintas gempa yang mengalami cacat fisik agar menjadi masyarakat yang produktif. Menurut Muslim & Sugiarmun (1996) Kebutuhan-kebutuhan penderita tunadaksa meliputi kebutuhan komunikasi, kebutuhan mobilisasi, kebutuhan memelihara diri sendiri, kebutuhan sosial, kebutuhan psikologis, kebutuhan pendidikan dan kebutuhan kekaryaan. Jika kebutuhan-kebutuhan ini

tidak terpenuhi maka akan menimbulkan permasalahan dalam kehidupan mereka.

SIMPULAN

Berdasar hasil wawancara, observasi dan FGD ditemukan bahwa beberapa subyek masih sedih dalam menerima kecacatannya. Ditemukan beberapa stresor yang sekarang dihadapi penyandang cacat adalah: a) masalah fisik, antara lain badan masih sakit dan nyeri; b) masalah psikologis, seperti sedih, jengkel; c) mobilitas yang terganggu akibat kecacatannya; d) masalah pekerjaan, yakni terputusnya subyek dengan pekerjaan sebelumnya; dan e) kurangnya modal. Masalah-masalah tersebut masih menjadi sumber stres bagi subyek hingga saat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Chun, S. & Lee, Y. (2008). The experience of post-traumatic growth for people with spinal cord injury. *Qualitative Health Research*, 18 (7), 877-890. DOI:10.1177/1049732308318028. <http://qhr.sagepub.com/cgi/content/abstract/18/7/1877>, akses 30 Oktober 2009.
- Harper, D.C. (1983). Personality correlates and degree of impairment in male adolescent with progressive and non-progressive physical disorders.
- Kumara, A. & Susetyo, Y. F. (2008). Hubungan sistem kepercayaan dan strategi menyelesaikan masalah pada korban bencana gempa bumi. *Jurnal Psikologi*, 35 (2), 116-150.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annu. Rev. Psycholology*, 44, 1-21.
- Lazarus, R. S. (1999). Hope: An emotion and a vital coping resource against despair. *Social Research*, 66 (2), 653-678.
- Lazarus, R. S. (2003). Does the positive psychology movement have legs? *Psychollogical Inquiry*, 14 (2), 93-109.
- Lazarus, R. S. (2006). Emotions and interpersonal relationships: toward a person-centered conceptualization of emotion and coping: *Journal of Personality*, 74 (1), 9-46. DOI: 10.1111/j.1467-6494.2005.00368.x
- Matthieu, M. M. & Ivanoff, A. (2006). Using Stress, Appraisals and Coping Theories In Clinical Practice: Assesment Of Coping Strategies After Disasters, *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 64 (4), 337- 348. Rochester: Oxford University Press, Inc. doi: 10.1093/brief-treatmentmhl009.

- Muallimin, E. & Urbayatun, S. 2008. Pengaruh Terapi Bermain terhadap Gangguan Stres Pasca Trauma (PTSD) pada anak korban gempa siswa SD Muhammadiyah Bleber, Prambanan, Yogyakarta. *Humanitas*. Jurnal Psikologi UAD. Vol.4, jan, 2008, p. 58-66.
- Muslim & Sugiarmim, M. (1996). *Ortopedi Dalam Pendidikan Anak Tuna Daksa*. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Proyek Pendidikan Tenaga Guru.
- Quine, L. & Pahl, J. (1991). Stress and coping in mothers caring for a child with severe learning difficulties: A test of Lazarus' transactional model of coping. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 1, 57-70.
- Urbayatun, S. 2008. Studi Meta-analisis Hubungan Antara Social-support dengan PTSD (Post Traumatic Stress Disorder). *Psikologika, Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, Vol 13, No.5, 85-101.

www.questia.com

(<http://regionalinvestment.com>) tanggal akses 22 Maret 2008

(<http://www.wikipedia.com>) tanggal akses 22 Maret 2008

WRITING GUIDES FOR INDIGENOUS : JURNAL ILMIAH PSIKOLOGI

The manuscripts

1. The manuscripts represent academic research in Psychology discipline or an equivalent research results (findings) in psychology, preferably about Indonesian cultural values. It should contribute novelty or state-of-the-art for academic development or real world application or both. The sentences should be plain and straightforward to avoid ambiguities.
2. The article can be written in English or Indonesian along the 10-20 pages of A4 paper, 1.15 spaces, equipped with the abstract (less than 150 words) and key words. Write the author's name, institutions and contact (preferably e-mail) under the title.

Structure of the manuscripts

1. **Title.** The title should be clear and informative, but does not exceed 12 words.
2. **Author's names and institutions.** The author's names should be accompanied by the author's institutions and an e-mail account, without any academic title.
3. **Abstract, keywords, and INDIGENOUS classification numbers.** The abstract should be less than 150 words. Please provide the abstract in both English and Indonesian versions. The key words should be of 3 to 5 words or phrases.
4. **Introduction.** This section explains the background of the study, a review on the previous researches in the area, and aims of the manuscripts. It should be written without numbers and/or pointers.
5. **Methods.** This section describes the tools of analysis along with the data and their sources.
6. **Results and discussion.** This section explains the results and discussion of the study.
7. **Conclusion.** This section concludes and provides policy implications, if any, of the study. The conclusion(s) should be at the same order with ones discussed in the body of the manuscript.
8. **References.** This section lists only the papers, books, or other types of publications referred in the body of the manuscript.

Specific Writing Format

1. Any table should contain only heading and contents or follow the international standart. Please provide only the top and bottom lines, along with the line(s) that separate the heading and the contents. Note(s) and source(s) should be included underneath the table if appropriate. Example: