

GAMBARAN *PSYCHOLOGICAL CAPITAL* PADA KORBAN PASCA BENCANA

Dian Fitria¹, Mustikasari², Ria Utami Panjaitan³

¹ Stikes RS Husada, e-mail: de.dian@yahoo.co.id

^{2,3} Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

* Corresponding Author : titiayu.titi@gmail.com

ABSTRAK

Bencana merupakan kejadian yang terjadi secara tiba-tiba, yang dapat menyebabkan terjadinya perubahan kondisi kehidupan dan berdampak pada munculnya masalah psikologis. Beberapa permasalahan psikologis yang dapat muncul seperti ansietas, depresi, sindrom pasca trauma hingga risiko bunuh diri. Setiap individu memiliki kemampuan atau sumber positif yang berbeda-beda dalam mengatasi masalah psikologis diatas. *Psychological capital* merupakan *personal ability* yang dimiliki individu yang diharapkan mampu menjadi sumber positif untuk pulih dari bencana. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *psychological capital* (*hope, self efficacy, resilience, optimism*) pada korban bencana yang dapat digunakan sebagai data dasar untuk mengembangkan keperawatan bencana. Bencana yang dipilih pada penelitian ini adalah kebakaran pasar. Pemilihan bencana ini dikarenakan belum ada ada penelitian yang memotret korban kebakaran pasar padahal pasar merupakan tempat sumber mata pencaharian untuk menjalankan ekonomi individu. Desain yang digunakan *deskriptif* dengan metode *nonprobability sampling*. Responden berjumlah 174 orang. Analisa data menggunakan pengolahan data univariat yaitu uji tendensi sentral yaitu rerata kejadian, dan distribusi frekuensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keempat *psychological capital* yaitu *hope* atau harapan (78%), *self efficacy* (73%), *optimism* (84%) dan *resilience* dengan kategori tinggi sebanyak 48%. Penelitian ini merekomendasikan *psychological capital* menjadi bagian pengkajian keperawatan bencana serta sebagai dasar pemberian intervensi keperawatan bencana.

Kata kunci : Bencana, Kebakaran pasar, *psychological capital*

ABSTRACT

Disaster is a sudden event that can cause changes in living conditions and psychological problems. Some psychological problems that can occur are anxiety, depression, post-traumatic syndrom disorders, and the risk of suicide. Individuals have different abilities or positive sources to overcome these problems. Psychological capital is a personal ability possessed by individuals that is expected to be a positive source for recovering from disaster. The aims of this study was to describe psychological capital (hope, self efficacy, resilience, optimism) in disaster victims that can be used as basic data to develop disaster nursing. The disaster chosen as the topic of this research is the market fire. Until now, there has been no research conducted on victims of market fires even though Market is a place where people make a living. This was a descriptive study with non probability sampling method to 174 respondents. The data analyses conducted were univariate analysis using central tendency including mean and frequency distribution. The results of this study indicate that the four positive sources or psychological capital of the victims are hope (78%), self efficacy (73%), optimism (84%) and high resilience (48%). This study recommends psychological capital to become a part of disaster nursing assessment, as a basis for providing disaster nursing interventions.

Keywords: Disaster; Market fires; psychological capital.

Pendahuluan

Bencana merupakan kejadian yang terjadi secara tiba-tiba, menyebabkan kerusakan,

ketidakseimbangan ekologis, putusnya kehidupan, penurunan atau bahkan kerusakan kesehatan dan pelayanan kesehatan sehingga komunitas tersebut mengalami kelebihan beban dan

membutuhkan bantuan dari luar (Landesman, 2014). Bencana adalah gangguan yang serius dari berfungsinya suatu komunitas atau masyarakat karena terjadinya peristiwa berbahaya yang berinteraksi dengan kondisi kerentanan, dan mengarah ke manusia, material, kerugian ekonomi dan lingkungan *The United Nations International Strategy for Disaster Reduction* (UNISDR, 2016). *Centre for Research on The Epidemiology of Disaster* (2016) menyatakan kawasan Asia merupakan kawasan yang paling sering terkena bencana dibandingkan benua lain di dunia dengan presentasi kejadian Asia (44%), Amerika (23,5%), Eropa (16,7%) dan Oceania (3,4%), dan berdasarkan jumlah tersebut jumlah korban terbanyak juga berasal dari Asia (69,5%). *Centre for Research on The Epidemiology of Disaster* juga menyebutkan bahwa 64,6% kerusakan yang terjadi di dunia merupakan dampak dari bencana. Indonesia menempati urutan keempat, berdasarkan negara yang sering terkena bencana. Bencana terbagi atas bencana yang bersifat bencana alam dan non alam. Kejadian bencana kebakaran merupakan bencana non alam yang paling sering terjadi. Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta (2016), pada tahun 2014 berdasarkan benda yang terbakar terjadi 1260 kejadian kebakaran, dan diantaranya 238 kejadian kebakaran bangunan umum dan industri dimana bangunan pasar didalamnya. Peningkatan angka kejadian kebakaran pasar mencapai lebih dari 100%, menurut Serikat Pedagang Pasar Indonesia (SPPI) pada tahun 2014 sebanyak 100 pasar terbakar, dan pada tahun 2015 sebanyak 250 pasar terbakar. Oleh sebab itu pada penelitian ini peneliti hanya membatasi pada bencana non alam dengan spesifikasi bencana kebakaran pasar.

Kebakaran pasar terjadi akibat dua alasan karena usia gedung yang sudah tua, tidak layak dan sistem keselamatan dan keamanan yang belum memenuhi standar (Rarasati, 2016). Dampak dari bencana kebakaran dapat dibagi menjadi tiga yaitu *personal impact, loss of property & loss of service* (Davidson, Price, Mc.Cauley, &

Ruggiero, 2013). Penelitian Ashlam & Tariq (2010) menyatakan bahwa 65% trauma pasca bencana timbul akibat *loss of property*. Ketika terjadi kebakaran pasar maka korban akan mengalami *loss of property*, sehingga menyebabkan kehilangan fungsi ekonomi. Fungsi ekonomi yang terhenti maka akan muncul dampak masalah psikososial yaitu ansietas sebagai dampak tidak memiliki pekerjaan (Knopp, 2016).

Beberapa penelitian membuktikan bahwa ansietas merupakan masalah yang paling sering muncul pasca bencana. Iris, Peter, Linda & Joris (2011) mendapatkan data bahwa gejala psikososial (66%) berada di urutan kedua pascabencana setelah masalah muskuloskeletal (79%). Shoaf (2014) menyatakan bahwa trauma emosional yang terjadi pasca bencana 30-90% adalah ansietas. Ansietas merupakan keadaan emosi berupa ketakutan yang samar, disertai perasaan yang tidak pasti, tidak berdaya, terisolasi. Ansietas juga merupakan pengalaman yang bersifat subjektif setiap individu, yang muncul akibat ketidaktahuan, peristiwa yang baru dan tiba-tiba (Stuart, 2013). Respon ansietas adalah respon emosional yang muncul mempengaruhi kondisi psikologis individu. Masalah psikososial seperti ansietas yang tidak tertangani akan berlanjut pada masalah depresi, PTSD, dan bunuh diri.

Ketahanan untuk menghadapi dampak psikologis yang muncul akibat bencana sangat dipengaruhi oleh “modal” ketahanan awal yang dimiliki, dan psikologis awal yang dimiliki oleh masing-masing individu. Dibuktikan oleh penelitian Soeteman, Yzemans, Kessens et al (2006) mengenai masalah yang muncul pada pasca bencana non alam yaitu proses pemulihan psikologis korban bencana lebih cepat pada korban yang sebelumnya tidak memiliki masalah psikologis, dibandingkan dengan yang mempunyai permasalahan psikologis sebelumnya. Jika sebelum terjadi bencana korban tidak memiliki ketahanan psikologis yang baik, maka ini akan memperparah gejala psikologis seperti stres, ansietas,

depresi pasca bencana. Modal psikologis yang dimiliki oleh individu atau yang sering disebut dengan “*Psychological Capital*”.

Psychological Capital merupakan perkembangan positif seseorang yang memiliki karakteristik antara lain kepercayaan diri (*self efficacy*), membuat atribusi yang positif (*optimism*) dan keyakinan mencapai tujuan hidup (*hope*), dan ketika mendapatkan stresor mampu untuk kembali dan bertahan (*resiliency*) (Luthans, Youseff, & Avolio, 2007). Individu yang memiliki *Psychological Capital* yang tinggi akan mampu meningkatkan kualitas hidup pasca trauma (Eastman, 2013). “Penjelasan diatas bahwa banyak dampak positif dari seseorang yang memiliki *psychological capital* yang baik, dengan memiliki “modal” psikologis ini individu akan merasa lebih sejahtera, dan pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi masalah fisik, ansietas dan depresi pada saat menghadapi trauma. Penelitian yang dilakukan oleh Riaz, Riaz, & Batool (2014) mendapatkan bahwa *positive psychological capital* mempunyai hubungan negatif terhadap masalah psikologis (depresi, ansietas, dan stres) pada korban bencana banjir.

Menurut James (2014), *Hope* mengandung *Agency thinking & pathway thinking*, *Agency* artinya individu tersebut mempunyai tujuan yang realistis dan mempunyai keinginan kuat untuk mencapai target tersebut sedangkan *pathway* mengandung makna individu tersebut mempunyai cara, upaya, alternatif untuk mencapai hal-hal yang ingin diraihinya tersebut. Oleh sebab itu *Hope* juga sering dikatakan paduan dari *motivation & belief* (James, 2014). Dan *Hope* ini sudah menjadi suatu kebutuhan bagi banyak individu yang ingin sukses melakukan peningkatan didalam kondisi kehidupannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Burns (2014) mengenai “*Emergency Preparedness Self-Efficacy and the Ongoing Threat of Disasters*” menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat

antara kepercayaan diri dalam mempersiapkan bencana dengan risiko terjadinya ansietas dan distres, semakin tinggi *self efficacy* dalam persiapan menghadapi bencana maka akan semakin mengurangi risiko terjadinya ansietas dan distres. Berbeda dengan penelitian lainnya oleh Marceron (2016) mengenai “*The Role of Self-Efficacy in Emergency Preparedness and Psychological Symptoms*” menunjukkan bahwa kepercayaan diri dalam persiapan menghadapi bencana mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku persiapan kegawatan dan ancaman bencana tetapi kepercayaan diri yang dimiliki ini tidak berhubungan dengan masalah psikologi pasca bencana yaitu ansietas dan distres.

Resiliensi adalah kemampuan individu untuk “memantul kembali”, atau dapat dikatakan kemampuan individu untuk bangkit dari kesulitan, konflik, kegagalan, dan membuat individu tersebut semakin kearah yang positif, mengalami kemajuan dan mendapatkan peningkatan tanggung jawab (Luthans, Youssef, Aveo, 2007). Resiliensi tidak hanya bersifat individual, tetapi resiliensi merupakan kemampuan sistem, infrastruktur, pemerintahan, bisnis, komunitas, dan individu untuk dapat tahan, toleransi, menyerap, pulih dari, mempersiapkan untuk adaptasi terhadap peristiwa yang terjadi yang peristiwa tersebut menyebabkan bahaya, kerusakan, dan kehilangan (DHS, 2010 dalam Briding, 2014). Day (2015) menyatakan bahwa konsep dari resiliensi sebagai suatu perjalanan yang panjang dari pemulihan kembali kondisi sosial yang mana panjang proses ini sama dengan masa pemulihan komunitas pasca bencana. Dan dalam proses membangun resiliensi dipengaruhi oleh sensibilitas, kualitas, aksi, dan persepsi individu (Day, 2015).

Optimism adalah suatu cara menginterpretasikan secara positif kejadian yang terjadi termasuk meninterpretasikan positif dari kejadian yang negatif (Seligman 1998, dalam Luthans dkk, 2007). Dengan memiliki aset optimis, maka seseorang akan lebih adaptif menghadapi stres (Scheier, Carver, & Bridges, 1992). Sehingga dapat dikatakan bahwa optimisme adalah sebuah

pandangan individu terhadap peristiwa yang terjadi, baik bersifat baik ataupun buruk, ketika respon seseorang tersebut positif maka akan menjadi sebuah optimisme dan akan mampu mengurangi stres yang dialami. Optimisme yang realistis harus meliputi adanya evaluasi terhadap suatu proses apakah dapat atau tidak dapat diraih dan optimisme yang baik akan menghasilkan *Self efficacy* dan *hope* yang positif pula (Jain & Singh, 2016).

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di salah satu Pasar di DKI Jakarta yang berada pada tingkat paling atas terhadap frekuensi kejadian kebakaran pasar di DKI Jakarta. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan metode pengambilan sampel *non probability sampling*. Pemilihan sampel dilakukan berdasarkan ketersediaan dan kemudahan untuk mengakses sampel, dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 174 responden. Kriteria inklusi sampel pada penelitian ini adalah korban kebakaran pasar yang sebelumnya menempati kios diblok II (blok yang terbakar), bersedia terlibat dalam proses penelitian sampai selesai, dapat membaca dan menulis.

Pengukuran komponen *psychological capital* menggunakan 4 kuesioner. *The Hope Scale* kuesioner ini dikembangkan oleh Snyder & Colleagues (1994). Kuesioner ini terdiri 12 pertanyaan dengan dua sub kategori. Enam pertanyaan menilai *Agency/ willpower* pada pernyataan ganjil, 6 pertanyaan mengenai *pathway/way power* pada pernyataan genap. Hasil yang didapat dari pengujian reliabilitas kuesioner ini adalah 0.897. Kuesioner *The General Self Efficacy*, kuesioner ini dikembangkan oleh Schwerner & Jerusalem (1995). Hasil uji coba instrumen ini setelah dilakukan modifikasi oleh peneliti memiliki nilai reliabilitas 0.925. Penilaian terhadap tingkat resiliensi digunakan *The 14-item resilience scale (RS-14)* yang dikembangkan oleh Wagnild & Young (1993). Hasil uji coba instrumen ini setelah dilakukan modifikasi

memiliki nilai *alpha cronbach* 0.81. Pengukuran level dari optimisme yang dimiliki oleh responden dinilai dengan menggunakan instrumen *The Life Orientation Test-Revised (LOT-R)* yang dikembangkan oleh Scheier, Carver, & Bridges (1994) yang terdiri dari 10 pernyataan untuk mengkaji optimisme yang dimiliki responden). Berdasarkan uji coba instrumen yang telah dimodifikasi peneliti, skala pengukuran ini memiliki *alpha reliability* 0.878.

Penelitian ini mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Pengambilan data untuk penelitian ini hanya menyebarkan kuesioner sehingga tidak menimbulkan efek yang membahayakan responden. Persyaratan etik dan hak-hak responden telah dipenuhi sejak persiapan penelitian hingga publikasi. Tiga prinsip etik utama yang dipenuhi dalam pelaksanaan penelitian ini adalah *Beneficence*, *Respect for human dignity*, dan *Justice*. Analisis data penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat (tendensi sentral, distribusi frekuensi).

Hasil Dan Pembahasan

Hasil Analisis didapat rerata usia pedagang digambarkan pada tabel 1, mayoritas korban kebakaran adalah 35,94 tahun, masuk kedalam kategori dewasa. Tugas perkembangan pada usia ini adalah produktif, mempunyai hubungan sosial yang akrab, mempunyai komitmen dalam bekerja, memperhatikan kebutuhan orang lain, kreatif (mampu mengambil alternatif penyelesaian masalah), menilai pencapaian tujuan (Erickson, 1985 dalam Bailey, 2004). Jika dikaitkan antara hasil observasi responden dengan tahap tumbuh kembang dewasa, responden tetap melakukan aktivitas berdagang untuk mempertahankan kehidupan, dengan sumber yang masih tersedia. Ketika kios relokasi belum diberikan responden tetap melakukan kegiatan jual beli didaerah dagang sementara. Gambaran ini dapat disimpulkan bahwa responden berusaha produktif,

dengan mencari alternatif pemecahan masalah agar dapat tetap bekerja, demi memenuhi kebutuhan.

Tabel 1. Distribusi Rerata Usia Korban Kebakaran Pasar di wilayah Jakarta Pusat Tahun 2017 (n=174)

Variabel	Mean	SD	Med	Min- Maks	95% CI
Usia	35,94	7,343	35	24-63	34,84- 37,04

Tabel 2. Distribusi Rerata Jenis Kelamin Responden Jenis Kelamin, Pendidikan, Frekuensi Menjadi korban Kebakaran Pasar, dan Jumlah Kios Terbakar, pada Korban Kebakaran Pasar di wilayah Jakarta Pusat Tahun 2017 (n=174)

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
1. Laki – laki	96	55,2
2. Perempuan	78	44,8
Pendidikan		
1. Tidak Sekolah	6	3,4
2. SD	20	11,5
3. SMP	73	42
4. SMA	63	36,2
5. PT	12	6,9
Frekuensi menjadi Korban Kebakaran Pasar		
1. Satu kali	67	38,5
2. Dua kali	89	51,1
3. > Dua kali	18	10,3
Jumlah Kios Terbakar		
1. Satu Kios	92	52,9
2. Dua Kios	63	36,2
3. Tiga Kios	8	4,6
4. ≥ Tiga Kios	11	6,3

Karakteristik responden digambarkan pada tabel 2. Persentasi laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan ini, menggambarkan bahwa peran pencari nafkah masih didominasi oleh laki-laki atau bapak rumah tangga. Mayoritas korban kebakaran pasar adalah laki-laki sebanyak 96 orang (55,2%), responden dengan

pendidikan terakhir SMP sebanyak 73 orang (42 %). Berdasar kan tabel diatas juga terlihat bahwa nilai terbanyak responden sudah mengalami dua kali kebakaran yaitu sebanyak 89 orang (51,1%). Distribusi Jumlah kios yang terbakar, sebanyak 92 orang (52,9%) hanya memiliki satu kios.

Penelitian yang dilakukan oleh Math (2015), menyatakan bahwa stresor pasca bencana semakin berat dengan dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu faktor tingkat keparahan bencana yang dialami, frekuensi bencana, dan cakupan kehilangan. Artinya kebakaran pasar yang kedua menjadi stresor pasca bencana yang lebih berat bagi responden dibandingkan kebakaran pertama. Joseph (2006) menyatakan bahwa semakin sering individu mendapatkan stresor maka individu tersebut akan semakin peka terhadap stres, akibatnya dapat menjadi lebih adaptif, atau sebaliknya semakin destruktif. Sehingga dapat disimpulkan stres yang sering dialami dapat meningkatkan kepekaan terhadap stres tetapi tidak selalu membuat respon individu menjadi lebih adaptif, tetapi dapat juga menjadi destruktif. Individu yang menjadi adaptif ataupun menjadi maladaptif memiliki faktor lain yang mempengaruhi yang tidak dibahas didalam penelitian ini.

Distribusi jumlah kios yang terbakar pada kebakaran pasar, sebanyak 52,9% hanya memiliki satu kios. Penelitian yang dilakukan oleh Aslam & Tariq (2010) menyatakan bahwa banyak kehilangan yang dialami kehilangan harta benda atau *loss of property* menyebabkan 65 % terjadinya trauma (Aslam & Tariq, 2010). Berdasarkan gambaran ini dapat disimpulkan bahwa responden memiliki risiko untuk mengalami dampak personal akibat dari dampak *loss of property* pasca bencana.

Tabel.3 Distribusi Rerata *Hope*, *Self Efficacy*, dan *Optimism* pada Korban Kebakaran Pasar di wilayah Jakarta Pusat Tahun 2017 (n=174)

Variabel	Mean	SD	Med	Min- Maks	95% CI
<i>Hope</i>	75,07	10,39	75	6 – 94	73,51– 76,62
<i>Self Efficacy</i>	28,83	4,180	29	0 – 40	28,20 – 29,45
<i>Optimism</i>	36,43	4,520	36	2 – 43	35,75 – 37,10

Hasil analisis data diatas didapatkan bahwa rerata hope atau harapan diri yang dimiliki responden adalah 75,07. Berdasarkan nilai harapan yang dimiliki dapat disimpulkan bahwa hampir 78% angka harapan yang dimiliki rata-rata korban setelah mengalami bencana. Berdasarkan James (2014) individu yang memiliki hope artinya individu tersebut memiliki *Agency of thinking & pathway thinking* sebagai paduan *motivation* dan *belief* yang baik untuk pulih. Hal ini terjadi akibat beberapa faktor antara lain karena kebakaran pasar menyebabkan kehilangan fungsi ekonomi, sehingga korban memiliki harapan yang baik terhadap kejadian bencana untuk bangkit kembali, alasan kedua adalah mayoritas korban telah mengalami kebakaran tersebut yang kedua kalinya, artinya pedagang telah memiliki pengalaman yang sama dan mampu untuk pulih dari keadaan tersebut, faktor yang ketiga adalah jumlah mayoritas kios yang terbakar adalah satu kios. Gambaran *hope* yang baik pada pedagang korban kebakaran memiliki potensi untuk ditingkatkan sebesar 22% melalui dukungan dan terapi keperawatan terutama keperawatan jiwa.

Rerata *self efficacy* atau kepercayaan diri yang dimiliki oleh responden paska kebakaran adalah 28,83. Artinya kepercayaan diri yang dimiliki sudah mencapai 73%. Hasil ini menunjukkan bahwa *self efficacy* (kepercayaan diri) cukup homogen antar responden. Melalui *self efficacy* (kepercayaan diri) yang dimiliki responden, dapat dikatakan

responden memiliki kemampuan untuk melakukan aktivitas tertentu dalam rangka mencapai tujuan (Bandura, 1997). Dengan memiliki keyakinan diri yang dimiliki ini individu akan mampu menggerakkan fungsi kognitif untuk mencari upaya bergerak mendekati tujuan melalui berbagai cara dan mampu menetapkan tujuan yang spesifik untuk dirinya sendiri dengan kemampuan regulasi diri. Luthans, Youseff, & Avolio (2007). Dapat disimpulkan bahwa responden memiliki aset berupa *self efficacy* (kepercayaan diri) yang masih dapat ditingkatkan sebesar 27% untuk mengoptimalkan diri dalam mengoptimalkan diri untuk pulih dari bencana yang dialami.

Rerata *optimism* yang dimiliki oleh responden adalah 36,43. Optimisme merupakan suatu cara menginterpretasikan secara positif kejadian yang terjadi termasuk menginterpretasikan positif dari kejadian yang negatif (Seligman, 1998, didalam Luthans, dkk 2007). Sehingga dapat disimpulkan bahwa walaupun telah mengalami kejadian bencana, responden tetap memiliki aset positif dan aset optimis ini dapat digunakan seseorang untuk lebih adaptif dalam menghadapi stres yang ada. (Scheier, Carver, & Bridges, 1992). Optimisme yang dimiliki oleh pedagang ini dapat dioptimalkan sebesar 28% dari yang dimiliki saat ini tanpa diberikan intervensi keperawatan.

Distribusi resilience yang dimiliki oleh responden digambarkan pada tabel 4:

Tabel 4. Distribusi *Resilience* Korban Kebakaran Pasar di wilayah Jakarta Pusat Tahun 2017 (n=174)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Tinggi		
Tinggi	25	14,4
Rata-rata	83	47,7
Rendah	53	30,5
Sangat Rendah	12	6,9
Rendah	1	0,6

Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai terbanyak *resilience* atau daya untuk kembali dari dampak bencana kebakaran.

Hasil menunjukkan bahwa rata-rata korban kebakaran memiliki daya untuk pulih pada kategori tinggi dengan angka pencapaian 48%. Day (2015) menyatakan bahwa konsep dari resiliensi sebagai suatu perjalanan yang panjang dari pemulihan kembali kondisi sosial yang mana panjang proses ini sama dengan masa pemulihan komunitas pasca bencana. Proses membangun resiliensi dipengaruhi oleh sensitivitas, kualitas, aksi, dan persepsi individu. Komunitas yang kohesif, sumber-sumber yang ada di komunitas, kehilangan yang minimal, jaringan dukungan sosial yang baik, dukungan sistem keluarga yang baik, perilaku dan sikap pemimpin, kebutuhan material yang minimal, agama, spiritualitas mempengaruhi bagaimana resiliensi terbangun (Math, 2015). Berdasarkan faktor yang mempengaruhi terbangunnya resiliensi menurut Math (2015) tersebut telah responden dapatkan, sebagai contoh responden telah dapat berdagang kembali mendapatkan relokasi, kepemimpinan yang bijaksana, relokasi yang cepat, serta faktor lain di atas yang tidak diteliti dan tidak dikontrol dalam penelitian ini. Pada hasil penelitian ini belum dapat dihasilkan nilai *psychological capital* sebagai satu kesatuan, dikarenakan belum ada instrumen yang mendukung untuk menilai *Psychap* pasca bencana. Sehingga pada penelitian ini setiap variabel *psychological capital* dilakukan secara terpisah. Tetapi hal ini tidak mengurangi tujuan dari penelitian ini. Hasil penelitian ini tetap dapat menilai komponen *psychological capital* yang ditentukan oleh peneliti. Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu Pada penelitian ini penilaian *psychological capital: hope, self efficacy, optimism, dan resilience* dinilai secara terpisah. Oleh sebab itu diperlukan pengembangan instrumen *psychological capital* dengan skala ukur yang sama, sehingga keempat komponen ini dapat digabungkan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa setiap individu yang

mengalami dampak bencana tetap akan memiliki empat aset psikologis yang positif yaitu *hope, self efficacy, optimism, dan resilience*. aset positif ini dapat digunakan dan dikembangkan sebagai dasar terapi yang diberikan untuk mengatasi masalah psikologis yang muncul pasca bencana. Berdasarkan instrumen yang digunakan untuk mengukur kedua variabel maka mengoptimalkan aset positif dapat dilakukan melalui beberapa cara yaitu dengan cara dengan melakukan penekanan perasaan negatif pesimis terhadap kemampuan yang dimiliki dan meningkatkan hal positif, meningkatkan kemampuan untuk mencari jalan keluar dari responden harus ditingkatkan dengan berusaha dengan baik.

Hasil penelitian ini juga diharapkan mampu menjadi masukan bagi pengelola pasar untuk menyediakan klinik kesehatan yang menyediakan tim kesehatan untuk para pedagang. Badan Penanggulangan Bencana Daerah dapat menjadi koordinator dengan dinas kesehatan setempat untuk menempatkan posko kesehatan untuk tim kesehatan, dalam hal ini adalah perawat kesehatan jiwa pasca bencana. Dinas kesehatan bersama pemerintah dapat mengoptimalkan program komunitas melalui proses pemetaan perawat dalam program satu rw satu perawat. Sehingga para korban kebakaran yang mengalami masalah psikososial dapat ditangani sampai pada tahap komunitas.

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan terdapat kelanjutan penelitian untuk mengoptimalkan *psychological capital* sesuai dengan instrumen yang ada. Penelitian dapat juga dilanjutkan pada kebakaran pasar di wilayah lain atau dengan area populasi yang lebih luas atau pun penelitian lanjutan pada bencana alam.

Daftar Pustaka

- Aslam, N., & Tariq, N. (2010). Trauma, depression, anxiety, and stress among individuals living in earthquake affected and unaffected areas. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 25(2), 131-148. Retrieved

- from
<https://search.proquest.com/docview/854055462?accountid=17242>.
- Bailey, G. T. (2004). The impact of trauma on the psychosocial development in refugees according to erikson's psychosocial theory (Order No. 3146374). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (305075846). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/305075846?accountid=17242>
- Briding, A. J. (2014). An analysis of factors affecting long-term disaster recovery (Order No. 3645246). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1628095044). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1628095044?accountid=17242>
- Burns, K. M. (2014). *Emergency preparedness self-efficacy and the ongoing threat of disasters* (Order No. 3635102). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1614471823). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1614471823?accountid=17242>
- Centre for Research on The Epidemiology of Disaster (2016). *Annual Disaster Statistical Review 2015: The Number & Trends*. February 11, 2017. http://cred.be/sites/default/files/ADS_R_2015.pdf.
- Davidson, T. M., Price, M., Mccauley, J. L., & Ruggiero, K. J. (2013). Disaster impact across cultural groups: Comparison of whites, african americans, and latinos. *American Journal of Community Psychology*, 52(1-2), 97-105. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10464-013-9579-1>
- Day, S. (2015). *Rebuilding post-disaster community resilience: A complex adaptive systems approach* (Order No. 10004150). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1761804814). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1761804814?accountid=17242>
- Eastman, G. B. (2013). The relationship between psychological capital and workplace bullying for nurses (Order No. 3575191). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1459811462). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1459811462?accountid=17242>.
- http://www.nfpa.org/~media/files/codes%20and%20standards/regulations%20directory%20and%20forms/nfpa_standards_directory_2014.pdf
<https://www.unisdr.org/we/inform/publications/48588>
- Irish, Peter, Linda, & Joris. (2011). *Symtom Attribution and Presentation in General Practice after an Extreme Life Event*. Oxford University Press. Doi: 10.1093/fampra/cm114.
- James, J. A. (2014). *Self-efficacy, hopefulness, optimism, and attitudes toward god as predictors of depression and anxiety* (Order No. 10185026). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1862193957). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1862193957?accountid=17242>
- Jain, H., & Singh, R. (2016). Developing psychological capital through mindfulness based stress reduction (MBSR) therapy. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 7(1), 79-84. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1779968062?accountid=17242>
- Joseph, L. (2006). *The effects of mass trauma on children of different developmental stages: Examining PTSD in children affected by hurricane ivan and hurricane katrina* (Order No. 3298361). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (304940524). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/304940524?accountid=17242>
- Knopp, K. A. (2016). Exploring the relationship of emotional intelligence with mental health status in polish unemployed persons - differences

- between men and women. *Polish Psychological Bulletin*, 47(4), 436-444.
doi:<http://dx.doi.org/10.1515/ppb-2016-0051>
- Landesman, L. (2014). *Case Studies Public Health Preparedness & Response to Disaster*. Washington DC: Jones & Barlett Publisher.
- Luthans, Youssef & Avolio. (2007). *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*. Oxford University Press.
- Marceron, J. E. (2016). *Disability and disasters: The role of self-efficacy in emergency preparedness and psychological symptoms* (Order No. 10144037). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1811614642). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1811614642?accountid=17242>
- Math, S., Nirmala, M., Moirangthem, S., & Kumar, N. (2015). Disaster management: Mental health perspective. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 37(3), 261-271.
doi:<http://dx.doi.org/10.4103/0253-7176.162915>
- Rarasati, A.D. (2015). *Asesmen Risiko Kebakaran Pasar-Pasar di Wilayah DKI Jakarta (Studi Kasus Pasar di Lingkungan P.D Pasar Jaya*. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Republik Indonesia. (2007). Undang – Undang No.27 Tahun 2007 tentang penanggulangan bencana. Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2007. N0 66. Sekretariat Negara
- Riaz, H., Riaz, M. N., & Batool, N. (2014). Positive psychological capital as predictor of internalizing psychological problems among flood victims. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 40(1), 102-112. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1510579640?accountid=17242>
- Scheiner, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). *Life Orientation Test-Revised (LOT-R)*. Diakses pada tanggal 11 Februari 2017 dari http://fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/Self_Measures_for_Love_and_Compassion_Research_OPTIMISM.pdf
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1995). *The General Self-Efficacy Scale (GSE)*. [on-line]. Diakses pada tanggal 29 Januari 2017 dari http://www.brandeis.edu/roybal/docs/GSE_website_PDF.pdf.
- Shoaf, K. (2014). Organizing the health sector for response to disasters. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(9), 3705-3715.
doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014199.03722014>
- Snyder, C. R. (1994). *The Psychology of Hope*. New York: Free Press
- Snyder, C. R., Sympson, S. C., Ybasco, F. C., Borders, T. F., Babyak, M. A., & Higgins, R. L. (1996). Development and validation of state hope scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 321-335
- Soeteman, et.al. (2006). *The Course of Post-Disaster Health Problems of Victims with Pre-Disaster Psychological Problem as Presented in General Practice*. Oxford journal.org. Doi: 10.1093/fampra/cmI009.
- Stuart, Gail W. (2013). *Principles & Practice of Psychiatric Nursing 8th Edition*. Philadelphia: Elsevier Mosby.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). *The-14 Resiliency scale*. Diakses pada tanggal 11 Februari 2017 dari http://ja.cuyahogacounty.us/pdf_ja/en-us/defendingchildhood/drcharlesfigley-scoring-scalesheets.pdf