



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA *PERCEIVED SOCIAL SUPPORT* DAN
POSTTRAUMATIC GROWTH PADA REMAJA**

*(The Relationship between Perceived Social Support and
Posttraumatic Growth among Adolescents)*

SKRIPSI

SYLVIA OCTAVIANI

1106007142

**FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI**

DEPOK

JUNI 2015



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA *PERCEIVED SOCIAL SUPPORT* DAN
POSTTRAUMATIC GROWTH PADA REMAJA**

*(The Relationship between Perceived Social Support and
Posttraumatic Growth among Adolescents)*

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Psikologi**

SYLVIA OCTAVIANI

1106007142

**FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
DEPOK
JUNI 2015**

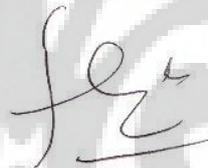
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Sylvia Octaviani

NPM : 1106007142

Tanda Tangan :



Tanggal : 24 Juni 2015

HALAMAN PENGESAHAN

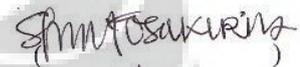
Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Sylvia Octaviani
NPM : 1106007142
Program Studi : Psikologi, Program Sarjana
Judul Skripsi : Hubungan antara *Perceived Social Support* dan *Posttraumatic Growth* pada Remaja

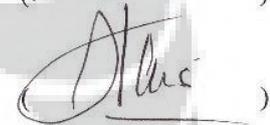
telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada program studi Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing Skripsi 1: Dra. Hatma Sapar Shinto S. M.Sc.
NIP. 195310251978122001



Penguji 1 : Prof. Sri Hartati D. Reksodiputro
Suradijono, Ph.D
NIP. 195009121976032001



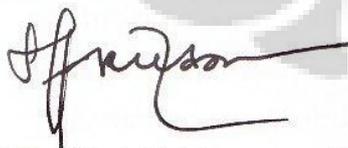
Penguji 2 : Fivi Nurwianti, S.Psi., M.Si.
NUP. 0800300005



Depok, 24 Juni 2015
disahkan oleh

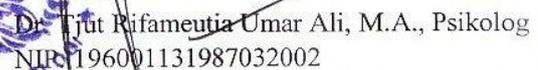
Ketua Program Sarjana
Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia



Prof. Dr. Frieda M. Mangunsong S., M.Ed., Psi.
NIP. 195408291980032001




Dr. Tjut Rifameutia Umar Ali, M.A., Psikolog
NIP. 196001131987032002

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, atas rahmat dan kuasanya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat selesai tanpa dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah tidak mudah bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

- (1) Ibu Dra. Hatma Sapar Shinto S. M. Sc, selaku pembimbing skripsi yang selalu memberikan semangat dan senantiasa membimbing dengan penuh kesabaran agar tersusunnya skripsi ini dengan baik.
- (2) Mbak Ermanda Saskia Siregar M.A., selaku pembimbing akademis yang selalu memberikan nasihat dan perhatian kepada saya selama perjalanan akademik selama di Fakultas Psikologi UI.
- (3) Keluarga terkasih; Ibu (*best mother on earth*), Abang Kiki, dan Ade Rico untuk cinta tiada batas, *support* untuk selalu *break the limit* dan menjadi yang terbaik. Terima kasih ☺
- (4) Andyka Sukmaillahi A.Md., selaku partner dalam 4 tahun terakhir. Berbagi tawa dan tangis. *I can't thank enough for everything! You are my best i've ever had* ☺
- (5) *My significant other* ; Sahda Febi W., Eneng Khairun N., Putri Miftahul J., dan Muhammad Fauzi selaku bebeb-bebep yang sangat peneliti sayangi, yang membuat peneliti sadar bahwa masih ada teman yang seunik kalian. *See you guys on top!*
- (6) HIPMI UI *batch 3*, selaku satu-satunya organisasi yang peneliti ikuti saat di UI. Senang bisa mengenal kalian dengan semangat yang tiada habisnya, *personality* yang unik dan semoga bisnis kita semua bisa berjalan lancar.
- (7) Terima kasih DIKTI, BRI dan Yayasan Supersemar selaku pihak beasiswa yang menunjang dana keuangan peneliti selama menjalani studi.

- (8) Guru-guru SMAN 5 dan SMPN 4 Bogor (*especially* Ibu Meriah Bunge Gayo) tercinta yang sangat kooperatif untuk meluangkan waktunya untuk membantu penyebaran kuesioner sehingga berjalan lancar.
- (9) Anissa Azura, selaku teman berkeluh kesah terutama dalam proses pengerjaan skripsi, terima kasih Zura yang selalu membantu pengerjaan skripsi ini ☺ *Thank You, Zura!*
- (10) Rekan PSILABUS 2011 yang sudah mewarnai hariku dikampus perjuangan ini. Terutama saat pengerjaan skripsi yang selalu bertanya “*udah sampe mana skripsinya? semangat ya!*”.
- (11) Nisa, Diar, Mente, Marbin dan Alita selaku teman kosan peneliti saat Maba, dimulai dari kalian peneliti mulai merasakan dunia perkuliahan. *Without you guys, akumah apa atuh.*
- (12) Aing Tarakan Lin ; teman yang berasal dari Thailand saat peneliti *summer school* di Korea, bercerita via tulisan dan membuat peneliti kembali semangat.
- (13) Semua pihak yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan studi selama 4 tahun ini yang tidak mungkin peneliti sebutkan satu persatu. Semoga kebaikan kalian dibalas oleh Allah SWT.

Depok, 24 Juni 2015

Sylvia Octaviani

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sylvia Octaviani
NPM : 1106007142
Program Studi : Psikologi, Program Sarjana
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Skripsi

demikian untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya berjudul :

Hubungan antara *Perceived Social Support* dan *Posttraumatic Growth* pada Remaja

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 24 Juni 2015

Yang menyatakan,



(Sylvia Octaviani)

ABSTRAK

Nama : Sylvia Octaviani
Program Studi : S1 Reguler
Judul : Hubungan antara *Perceived Social Support* dan *Posttraumatic Growth* pada remaja

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai hubungan antara *perceived social support* dan *posttraumatic growth* pada remaja. *Perceived social support* diukur menggunakan *Social Support Questionnaire for Children* (SSQC; Gordon, Thompson, Schexnaildre, & Burns 2010) dan *posttraumatic growth* menggunakan *PTGI Revised for Children and Adolescents* (PTGI-R-C; Yaskowich, 2002). Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 276 remaja di Indonesia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara *perceived social support* dan *posttraumatic growth* pada remaja. Ditemukan pula hubungan positif yang signifikan antara tiap sumber dan *perceived social support* dengan *posttraumatic growth* dengan korelasi paling erat pada sumber kerabat. Mengenai tiap jenis *perceived social support* dengan *posttraumatic growth* ditemukan pula hubungan positif dan signifikan antara tiap jenis *perceived social support* dengan *posttraumatic growth* dengan korelasi paling erat berasal dari jenis *informational*.

Kata Kunci : *Perceived Social Support*, *Posttraumatic Growth*, trauma, dan remaja.

ABSTRACT

Name : Sylvia Octaviani
Program : S1 Regular
Title : The relationship between perceived social support and posttraumatic growth among adolescent

The aim of this research was to examine the relationship between perceived social support and posttraumatic growth among adolescents. Perceived social support was measured using Social Support Questionnaire for Children (SSQC; Gordon, Thompson, Schexnaildre, & Burns 2010) and posttraumatic growth was measured using PTGI Revised for Children and Adolescents (PTGI-R-C; Yaskowich, 2002). The sample comprised of 276 adolescent living in Indonesia. The result show that there is a significantly positive relationship between perceived social support and posttraumatic growth. Another result show that there is significantly positive relationship between source of perceived social support and posttraumatic growth and the biggest correlation is from the relative. Another result show that there is a significantly positive relationship between form perceived social support and posttraumatic growth and the biggest correlation is informational support

Keywords: Perceived Social Support, Posttraumatic Growth, Trauma, Adolescent.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS... Error! Bookmark not defined.	
HALAMAN PENGESAHAN..... Error! Bookmark not defined.	
UCAPAN TERIMA KASIH.....	iv
ABSTRAK	viii
ABSTRACK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Pertanyaan Penelitian	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1. <i>Posttraumatic Growth</i>	9
2.2 <i>Perceived Social Support</i>	17
2.3 Kaitan <i>Posttraumatic Growth</i> dan <i>Perceived Social Support</i>	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
3.1 Masalah Penelitian	24
3.2 Hipotesis Penelitian.....	24
3.3 Variabel Penelitian	24
3.4 Tipe dan Desain Penelitian.....	25
3.5 Subyek Penelitian.....	26

3.6 Metode Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	26
3.7 Prosedur dan Pelaksanaan Penelitian	30
BAB IV HASIL PENELITIAN	33
4.1 Gambaran Umum Partisipan	33
4.2 Gambaran Pengalaman Traumatik	34
4.3 Gambaran Umum <i>Posttraumatic Growth</i>	36
4.4 Gambaran Umum <i>Perceived Social Support</i>	37
4.5 Hubungan <i>Perceived Social Support</i> dan <i>Posttraumatic Growth</i>	38
BAB V KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN	43
5.1 Kesimpulan	43
5.2 Diskusi dan Saran	44
Daftar Pustaka	51
LAMPIRAN	59

DAFTAR TABEL

TABEL 3. 1 Kisi-kisi Alat Ukur PTGI-R	28
TABEL 3. 2 Kisi-kisi Alat Ukur SSQC	29
TABEL 4. 1 Persebaran Partisipan Berdasarkan Data Demografis	33
TABEL 4. 2 Gambaran Pengalaman Traumatik yang Masih Mengganggu	34
TABEL 4. 3 Gambaran Umum <i>Posttraumatic Growth</i>	36
TABEL 4. 4 Persebaran Domain <i>Posttraumatic Growth</i>	36
TABEL 4. 5 Gambaran Umum <i>Perceived Social Support</i>	37
TABEL 4. 6 Gambaran Umum Sumber <i>Perceived Social Support</i>	37
TABEL 4. 7 Gambaran Umum Jenis <i>Perceived Social Support</i>	38
TABEL 4. 8 Hubungan <i>Perceived Social Support</i> dan <i>Posttraumatic Growth</i>	38
TABEL 4. 9 Hubungan Sumber <i>Perceived Social Support</i> dengan <i>Posttraumatic Growth</i>	39
TABEL 4. 10 Hubungan Jenis <i>Perceived Social Support</i> dengan <i>Posttraumatic Growth</i>	40
TABEL 4. 11 Hasil Uji Korelasi <i>Perceived Social Support</i> dan Domain <i>Posttraumatic Growth</i>	41
TABEL 4. 12 Hasil Uji t-test antara Laki-laki dan Perempuan	41
TABEL 4. 13 Hasil Uji Korelasi antara Usia dan <i>Posttraumatic Growth</i> serta <i>Perceived Social Support</i>	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A

A.1 Hasil Uji Reliabilitas Alat Ukur *Posttraumatic Growth*

A. 2 Hasil Uji Validitas Alat Ukur *Posttraumatic Growth*

A. 3 Hasil Uji Reliabilitas Alat Ukur *Perceived Social Support*

A.4 Hasil Uji Validitas Alat Ukur *Perceived Social Support*

Lampiran B

B.1 Gambaran *Posttraumatic Growth* dan *Perceived Social Support*

B.2 Pesebaran Domain *Posttraumatic Growth*

B.3 Gambaran Umum Sumber *Perceived Social Support*

B.4 Gambaran Umum Jenis *Perceived Social Support*

B.5 Hubungan antara *Perceived Social Support* dan *Posttraumatic Growth*

B.6 Hubungan antara Sumber *Perceived Social Support* dan *Posttraumatic Growth*

B.7 Hubungan antara Tipe *Perceived Social Support* dan *Posttraumatic Growth*

B.8 Uji t-test *Posttraumatic Growth* antara Laki-laki dan Perempuan

B.9 Uji t-test *Perceived Social Support* antara Laki-laki dan Perempuan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Posttraumatic growth merupakan sebuah konsep yang menarik untuk diteliti karena menunjukkan para korban trauma tidak hanya membawa dampak yang negatif dari trauma, namun juga berpotensi untuk memunculkan perubahan positif (Lowe, Manove, & Rhodes, 2013). *Posttraumatic growth* (PTG) pertama diperkenalkan oleh Tedeschi dan Calhoun (1996) yang mengacu pada perubahan positif yang terjadi sebagai hasil dari usaha untuk mengatasi kondisi pasca pengalaman traumatik. Perubahan positif pada *posttraumatic growth* lebih dari sekedar pulih atau mampu bertahan setelah mengalami kejadian traumatik. Individu yang mengalami *posttraumatic growth* mengalami transformasi dalam merespon trauma dan level keberfungsian yang lebih tinggi dibandingkan sebelum mengalami trauma. *Posttraumatic growth* meliputi perubahan pada lima area domain pribadi yaitu hubungan antar pribadi yang lebih berkualitas, kesadaran mengenai dimilikinya kualitas atau karakteristik pribadi yang positif, kesadaran akan terbukanya peluang, penghargaan yang lebih besar terhadap kehidupan, perubahan positif dalam area spiritual. Kata "*posttraumatic*" secara eksplisit menunjukkan kaitan khususnya dengan pengalaman traumatik bukan sekedar tekanan atau stress berat yang terjadi dalam kesulitan hidup sehari-hari. Kata "*growth*" juga meliputi perkembangan atau perubahan yang bersifat kualitatif. Setelah mengalami kejadian traumatik individu akan merasakan perubahan kehidupan yang lebih bermakna dan lebih bertujuan, tidak hanya mampu berfungsi seperti pada waktu pre trauma.

Sampai akhir abad ke-20 dunia psikologi lebih memperhatikan dampak negatif dari trauma, meskipun pandangan bahwa trauma juga dapat berdampak positif sudah sejak lama ada (Tedeschi & Calhoun, 1996). Trauma merupakan konsep sentral dalam terjadinya *posttraumatic growth*. Tedeschi beranggapan trauma sebagai guncangan yang meluluhlantakkan keyakinan dasar (*core belief*) mengenai dirinya dan dunianya. Trauma membawa distress yaitu tekanan psikologis yang berat, namun sekaligus berpotensi memicu terjadinya perubahan positif. Trauma menurut Fletcher (2003) merupakan kekacauan psikologis yang

disebabkan oleh paparan kejadian traumatik. Dalam penelitian ini, trauma diindikasikan dengan adanya pengukuran SUD (*Subjective Unit Disturbance*) yang oleh individu untuk menilai seberapa mengganggu kejadian traumatik tersebut dalam kehidupannya. *Posttraumatic growth* merupakan konsep yang penting diteliti di antara anak dan remaja di Indonesia, meninjau bahwa anak dan remaja di Indonesia memiliki resiko yang tinggi untuk mengalami trauma. Di kehidupan anak dan remaja di Indonesia terjadi peningkatan frekuensi peristiwa yang berpotensi traumatis seperti bencana alam, tindak kekerasan, kecelakaan dan kejadian lainnya. Di lingkungan sekolah juga terjadi tindakan kekerasan yang dimana terjadi maraknya *bullying*, lalu di sisi lain di khawatirkan juga angka pelecehan seksual pada 5066 anak juga akan terus meningkat jika tidak ditangani dengan baik (Laporan KPAI, 2014).

Konsep *posttraumatic growth* dipandang sebagai konsep yang lebih tepat untuk menggambarkan perubahan positif setelah pengalaman traumatik daripada *thriving* atau *stress-related growth* karena pertama, konsep *posttraumatic growth* menunjukkan bahwa orang yang mengalaminya telah berkembang melebihi keadaan individu sebelum trauma dalam konteks adaptif, fungsi psikologis dan kesadaran akan hidup. *Posttraumatic growth* adalah suatu konsep yang menarik untuk diteliti karena berkaitan dengan perubahan positif dari individu setelah mendapatkan suatu kejadian yang sangat tidak diinginkan. Berbeda dengan *posttraumatic growth*, *thriving* dapat terjadi dalam situasi kehidupan yang sehat. *posttraumatic growth* menekankan pada individu yang berkembang secara emosional dan psikologis melebihi level adaptasi yang pernah ia jalankan dan terdapat perkembangan yang lebih besar dibandingkan coping ataupun resiliensi dalam suatu penyelesaian krisis (Yaskowich, 2002). Selain itu, *posttraumatic growth* dapat dipandang sebagai kebalikan dari *posttraumatic stress disorder* (Tedeschi, Park, & Calhoun, 1998).

Namun tidak semua orang yang mengalami trauma akan mengalami *posttraumatic growth* dan menjadi prasyarat pemulihan pasca trauma, karena pada dasarnya bukan trauma yang menjadi sebab *posttraumatic growth*, namun lebih kepada apa yang dilakukan individu dalam rangka mengatasi krisis dalam hidup yang akan menuju *posttraumatic growth* (Tedeschi & Calhoun, 2007). Tedeschi

dan Calhoun (2004) menjabarkan proses dari *posttraumatic growth* dimulai dari kemunculan krisis hidup yang tinggi dan menghancurkan pemahaman seseorang dalam memahami dunia dan seisinya. Tedeschi dan Calhoun (2004) juga mengatakan bahwa individu yang mengalami pengalaman traumatik terjadi perubahan yang bersifat paradoksikal. Hal ini sejalan dengan fakta bahwa mereka mengalami penderitaan yang tidak dapat mereka kendalikan. Akan tetapi, dalam diri mereka mengingat pula rasa bahwa mereka memiliki kemampuan untuk bertahan dan menjadi lebih kuat dalam menangani permasalahan yang dihadapinya. Paradoks lain yang dialami adalah, seringkali mendapati bahwa respon dari orang-orang terdekat yang mereka harapkan justru membuat kecewa sedangkan respon dari orang-orang yang tidak dekat dengan mereka kadang justru lebih membantu. Kebutuhan untuk berbicara mengenai pengalaman traumatik mereka menguji hubungan interpersonal individu dengan orang lain. Aspek dari keterbukaan diri ini dalam diri individu membuat individu merasa lebih nyaman dengan keintiman dalam menjalin hubungan dengan orang lain. Perkembangan lebih jauh dari kenyamanan tersebut adalah meningkatnya *compassion* atau welas asih dalam diri mereka lebih dari sebelumnya pada orang-orang yang menderita khususnya penderitaan yang sama (Tedeschi & Calhoun, 2004). Hasil yang didapatkan dari riset menunjukkan bahwa *social support* dapat meningkatkan kemungkinan dalam perkembangan positif setelah trauma (Ogińska-Bulik, 2013)

Banyak orang yang mengalami kejadian traumatik menunjukkan lebih tingginya sensitivitas dan simpati pada orang lain, hal ini didapatkan dari pelajaran mereka menyoal siapa yang mereka bisa andalkan pada saat krisis (Ogińska-Bulik, 2013). Lalu ada pula sebuah kesimpulan bahwa sistem sosial pada individu juga merupakan peran penting dalam proses terjadinya *posttraumatic growth*, terutama dalam hal pembentukan *core belief* yang berhubungan dengan perubahan positif, penerimaan empatik terhadap pengalaman traumatik yang akan menimbulkan perkembangan positif dalam diri seseorang (Tedeschi & Calhoun, 2004). Terdapat juga sebuah anggapan bahwa *social support* merupakan aspek yang penting dalam mengerti perubahan positif dalam merespon sebuah krisis hidup (Schaefer dan Moos, 1998). Kilmer (2006) juga merumuskan model *posttraumatic growth* pada anak dimana *social support*

merupakan bagian yang penting dalam pertumbuhan perubahan positif pasca trauma, dengan adanya hubungan dan bantuan dari orang lain anak dan remaja yang mengalami trauma dapat terdorong untuk mengekspresikan emosi dan mendiskusikan masalah serta adanya validasi permasalahan yang terjadi sehingga membantu anak dalam menciptakan proses penilaian kognitif yang penting dalam mengerti terhadap apa yang dihadapinya. Dengan membuka diri dengan orang lain dan mencari bantuan dari orang lain, individu menemukan aspek positif dari trauma yang mungkin ia tidak sadari sebelumnya serta meningkatkan hubungan dengan orang lain (Ogińska-Bulik, 2013). Ditemukan pula bahwa pentingnya *social support* dapat tersampaikan dari individu yang membagi pengalaman mereka, serta individu akan lebih mempercayai dan menerima orang lain yang mengalami kejadian traumatik yang serupa dan lebih membuka dirinya (Tedeschi & Calhoun, 2004). Penelitian juga menghasilkan bahwa *perceived social support* meningkatkan persepsi seseorang untuk mengontrol situasi yang terberi, hal tersebut dapat memfasilitasi *self-efficacy beliefs*, selanjutnya rasa percaya anak mulai tumbuh terutama dalam hal mengontrol dampak dari keadaan stresful, walaupun dampak tersebut merupakan persepsi personal individu hal tersebut dapat meningkatkan penyesuaian diri terhadap kejadian stresful (Barerra, Sandler & Ramsay, 1981). Dalam konteks ini, meta-analisis yang dilakukan oleh Prati dan Pietrantonio (2009) menunjukkan bahwa dukungan sosial adalah salah satu cara yang efektif dari strategi coping, yang pada gilirannya mendukung *posttraumatic growth*.

Di dalam penelitian *posttraumatic growth* cukup banyak penelitian yang mengaitkan dengan *social support*, karena *social support* merupakan hal yang penting dalam mendukung perubahan positif setelah kejadian traumatik, seperti penelitian yang dilakukan oleh Moriss dan Shakespeare-Frinch (2010) yang menghasilkan bahwa *social support* memiliki hubungan erat dengan *posttraumatic growth*. Disisi lain, *social support* juga berhubungan erat dengan remaja dimana *social support* juga merupakan kebutuhan fundamental bagi remaja untuk membangun hubungan sosial di usianya, mengatasi kesendirian, beradaptasi dengan lingkungan, dan mempertahankan kondisi psikologis serta berpengaruh dalam proses pembentukan identitas diri pada remaja (Gunuc &

Dogan, 2013; Para, 2008). Tedeschi dan Calhoun (2004) mengutarakan bahwa peran penting dari *social support* berasosiasi dengan fakta bahwa *social support* mendorong seseorang untuk menanggulangi trauma secara aktif, seperti orientasi masalah dengan ruminasi (*deliberate rumination*), berbeda dengan *ruminasi intrusive*, *deliberate rumination* mengedepankan objektivitas dalam menghadapi trauma serta mengarah kepada pembentukan skema tentang dunia dan dirinya sendiri dan akhirnya akan mengembangkan perubahan positif pada individu. Selanjutnya membandingkan diri sendiri dengan orang lain yang menghadapi situasi yang lebih pelik dan tetap bisa menghadapi trauma dapat menyumbang peranan besar terhadap sumber dukungan sosial yang suportif dalam menghadapi kejadian traumatik (Taylor, 1983).

Penelitian pada ranah *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD) pada anak juga menghasilkan bahwa *social support* adalah salah satu prediktor dari kesehatan psikologis dan penyesuaian secara keseluruhan pada kejadian pasca trauma (Vigil & Geary, 2008). Park (1996) juga menemukan sebuah korelasi antara *stress-related growth* dan kepuasan dalam *social support*, menunjukkan bahwa *social support* yang baik adalah variabel yang penting dalam perubahan positif dalam *posttraumatic growth*. Meskipun trauma dapat menyebabkan penarikan diri dari lingkungan sosial atau adanya upaya individu untuk menghindari kedekatan dalam kehidupan interpersonalnya, peristiwa traumatik seperti kehilangan orang yang dicintai juga dapat meningkatkan sensitivitas atau empati terhadap orang lain dan juga meningkatkan apresiasi untuk dukungan sosial keluarga dan teman dekat (Collins, Taylor, & Skokan, 1990; Lechner dkk., 2003).

Amstrong, Bernie-Lefcovitch, dan Ungar (2005) menyatakan bahwa *social support* itu merupakan hal yang *transactional*. Sumber dari penyebab kejadian traumatik, karakteristik individu dan kualitas lain pada penerima *social support*, serta tipe dan sumber *social support* yang tersedia mempengaruhi bagaimana *social support* berfungsi pada individu.

Social support merupakan konstruk multidimensional yang dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu *social embeddedness*, *actual social support* dan *perceived social support* (Lopez dan Cooper, 2011)

Taylor, Sherman, Kim, Takagi, dan Dunagan (2004) menemukan bahwa *perceived social support* lebih memberikan manfaat dibandingkan dengan *actual social support*. *Perceived social support* seperti yang dinyatakan oleh peneliti bahwa *perceived social support* merupakan prediktor bagi perubahan positif yang paling baik pada event pasca trauma atau trauma dibandingkan dengan *actual social support* yang diterima (Berman, 1996; Norris & Kaniasty, 1996; Lakey & Cassady, 1990). *Perceived social support* juga terbukti sebagai prediktor dari *posttraumatic growth* pada pasien rheumatoid arthritis (Dirik & Karanci, 2008).

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melihat hubungan antara *perceived social support* dengan *posttraumatic growth* pada remaja. Populasi yang menjadi fokus dari penelitian ini adalah remaja, dengan pertimbangan bahwa *posttraumatic growth* selama ini banyak dilakukan pada kalangan orang dewasa (Kilmer, 2006) dan juga belum ada publikasi penelitian *posttraumatic growth* di Indonesia. Walaupun *posttraumatic growth* merupakan konsep yang kontroversial pada anak dan remaja (Joseph dkk, 2007), banyak penelitian menunjukkan bahwa anak dan remaja bisa mengalami perubahan positif dalam menghadapi kejadian traumatik dalam kehidupannya. Kaitan *posttraumatic growth* dan *perceived social support* yang sudah banyak diteliti juga masih kontroversial dan tidak menghasilkan hasil yang konsisten, perlu dilakukan penelitian pada remaja di Indonesia untuk lebih memahami kaitan *posttraumatic growth* dengan *perceived social support*. Peneliti ingin melihat apakah terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut pada remaja yang mengalami kejadian traumatik.

Melalui penelitian ini juga, peneliti berharap dapat memahami lebih jauh mengenai hubungan *posttraumatic growth* dan *perceived social support* terutama pada remaja yang pernah mengalami kejadian traumatik dalam meminimalisasi dampak negatif setelah trauma serta dapat menonjolkan dampak positif setelah trauma. Hasil penelitian ini kiranya dapat membantu dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan membantu para pemerhati dampak trauma pada anak dan remaja untuk dapat efektif melakukan intervensi agar remaja yang mengalami kejadian traumatik dapat menimbulkan perubahan positif dibandingkan dengan perubahan negatif yang ditimbulkan.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian di atas, peneliti merumuskan pertanyaan yang akan dijawab dalam penelitian ini, yaitu apakah terdapat hubungan antara *posttraumatic growth* dan *perceived social support* pada remaja yang mengalami trauma?

1.3 Tujuan Penelitian

- a. Memperoleh gambaran hubungan antara *posttraumatic growth* dengan *perceived social support* pada remaja yang mengalami trauma.
- b. Mengeksplorasi *posttraumatic growth* dan *perceived social support* pada kalangan remaja yang mengalami trauma.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis
 - a. Memberi sumbangan ilmiah berupa penelitian terkait *posttraumatic growth* dan *perceived social support*, terutama pada populasi remaja di Indonesia.
 - b. Memperkaya literatur terkait *posttraumatic growth* dan *perceived social support* pada konteks remaja yang mengalami trauma, khususnya di Indonesia.
 - c. Memberikan pengetahuan dasar dalam mengetahui *posttraumatic growth* dan *perceived social support* pada populasi di Indonesia, khususnya remaja.
2. Manfaat praktis
 - a. Dapat digunakan sebagai salah satu sumber rujukan bagi penelitian-penelitian selanjutnya terkait *posttraumatic growth* dan *perceived social support*.
 - b. Dalam jangka panjang dapat dimanfaatkan dalam merancang intervensi dalam penanganan trauma pada remaja.

1.5 Sistematika Penulisan

Penulisan ini terdiri dari lima bab. Pada bab 1 merupakan pendahuluan, pada bagian ini peneliti menjelaskan latar belakang yang menyebabkan penulis memilih hal ini sebagai topik penelitian, pertanyaan penelitian yang ini diteliti, manfaat yang diperoleh, dan sistematika penelitian.

Pada bab dua yang merupakan bagian dari tinjauan pustaka, peneliti menjabarkan teori dari beberapa studi literature yang menjelaskan *perceived social support*, *posttraumatic growth*, dan dinamika hubungan antara *perceived social support* dengan *posttraumatic growth*, dan hipotesis penelitian.

Pada bab tiga yang merupakan bagian dari metode penelitian peneliti menjelaskan mengenai metode penelitian yang akan digunakan beserta alasan-alasan pemilihannya, metode pengumpulan data dalam penelitian, permasalahan penelitian, variabel penelitian, tipe dan desain penelitian, pemilihan subyek penelitian yang meliputi karakteristik subyek dan cara pengambilan subyek, instrument penelitian, prosedur penelitian, dan analisis statistik yang akan digunakan.

Pada bab empat yang merupakan bagian dari hasil dan analisis penelitian, penulis akan memaparkan hasil penelitian beserta analisis terhadap hasil data penelitian tersebut.

Pada bab lima yang merupakan bagian dari kesimpulan, saran, dan diskusi peneliti memaparkan kesimpulan-kesimpulan yang dapat ditarik penulis dari hasil analisis penelitian. Kemudian peneliti juga mengemukakan diskusi, yang berisi hal-hal menarik yang ditemukan peneliti selama penelitian dilakukan. Terakhir, penulis memberikan saran yang dapat digunakan untuk dilakukan di penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Posttraumatic Growth*

Pengalaman traumatik menantang asumsi-asumsi dasar yang pada awalnya dimiliki oleh individu. Ketakutan dan kebingungan yang melanda timbul menyebabkan konsekuensi yang dinilai dapat menjadi instrumen untuk munculnya *posttraumatic growth* pada individu tersebut (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir, para peneliti telah memindahkan fokus penelitiannya dari dampak negatif yang muncul setelah peristiwa traumatis (Helgeson, Reynolds, & Tomich, 2006). Helgeson, Reyold, dan Tomich mengutarakan bahwa saat ini terdapat banyak literatur yang menunjukkan bahwa pada penderita kanker, orang tua dengan anak yang memiliki masalah kesehatan yang cukup parah, penderita serangan jantung, dan mereka yang baru menjalani perang dapat mengidentifikasi cara-cara positif yang mengubah hidup mereka sebagai hasil dari peristiwa traumatik yang mereka alami. Terdapat berbagai istilah lain yang banyak digunakan berbagai penelitian dalam menyebutkan perubahan tersebut (Tedeschi & Calhoun, 2004; Werdel & Wicks, 2012). Salah satu model mengenai pertumbuhan yang muncul setelah seseorang mengalami krisis dalam kehidupannya yang saat ini berkembang dengan pesat adalah *posttraumatic growth*.

Asumsi bahwa pengalaman dan perjuangan individu menghadapi trauma dapat menimbulkan sebuah pertumbuhan signifikan pada individu pada dasarnya bukan merupakan suatu hal yang baru (Calhoun & Tedeschi, 2006). Kemungkinan untuk mengalami pertumbuhan dari suatu proses perjuangan menghadapi suatu kejadian traumatik atau penderitaan merupakan bahasan dalam literature dan filosofi kuno dan tentu saja pembahasan mengenai suatu kejadian traumatik manusia merupakan sentral dari sejumlah besar pemikiran religious kuno maupun kontemporer (Calhoun & Tedeschi, 2006). *Posttraumatic growth* juga sebuah konsep yang menarik untuk diteliti karena memandang para individu yang mengalami pengalaman traumatik tidak hanya mendapatkan hasil yang negatif

dari trauma, melainkan konsep PTG fokus pada kekuatan dan penambahan potensi dari sebuah kejadian traumatik (Lowe, Manove, & Rhodes, 2013).

Selain *posttraumatic growth* juga terdapat berbagai istilah yang merujuk pada perubahan positif setelah trauma juga ikut bermunculan, seperti *thriving*. *Thriving*, menggambarkan menurunnya reaktivitas baik secara fisik maupun psikologis terhadap berbagai tekanan yang terjadi selanjutnya, pemulihan yang lebih cepat ketika menghadapi berbagai tekanan di masa depan, atau tingkatan fungsi yang lebih tinggi dan bersifat konsisten (Carver, 1998). *Thriving* dapat terlihat dari adanya peningkatan keterampilan, pengetahuan, kepercayaan diri, atau rasa aman dalam hubungan interpersonal (Carver, 1998).

2.1.1 Definisi *Posttraumatic Growth*

Posttraumatic growth (selanjutnya dapat disingkat PTG) adalah pengalaman yang berupa perubahan positif yang terjadi sebagai hasil pergulatan seseorang dalam menghadapi krisis dalam hidupnya (Tedeschi & Calhoun, 2004). Kata "*posttraumatic*" yang secara eksplisit terdapat pada istilah tersebut dapat menjelaskan kaitan khususnya dengan pengalaman traumatik yang terjadi dalam hidup, yang berarti bukan hanya sekedar tekanan atau stress yang terjadi dalam kesulitan hidup sehari-hari. Kata "*growth*" juga diartikan dengan perkembangan atau perubahan yang terjadi dalam kualitas dan kuantitas. PTG menekankan pada perubahan yang bersifat transformational, yaitu perubahan yang secara drastis melampaui keadaan individu sebelum kejadian traumatik.

Selain PTG juga terdapat beberapa konsep yang dikemukakan oleh para peneliti lain mengenai *growth* diantaranya Park (1996, dalam Calhoun dan Tedeschi, 2004) dengan konsep *stress related growth* dan Linley dan Joseph (2004) dengan konsep *adversarial growth* (Werdel & Wicks, 2012). Dalam Werdel dan Wicks (2012) dijelaskan bahwa Park menggunakan istilah *stress related growth* agar terdapat pemahaman yang lebih luas mengenai jenis peristiwa dan besarnya distress yang dapat memicu munculnya *growth* pada individu. Selain itu dalam model *growth* milik Park, *growth* yang terjadi juga tidak sama radikal dan dramatisnya dengan model konsep *posttraumatic growth*. Model *growth* ketiga adalah model yang dikemukakan oleh Joseph dan Linley yaitu

adversarial growth yang juga merujuk pada perubahan positif yang dialami seseorang setelah melalui stress atau trauma. dalam Werderl dan Wick (2012) dijelaskan bahwa model *adversarial growth* berangkat dari teori Roger tentang *person centered* dan teori *organismic valuing* dimana individu akan mengalami perubahan positif secara natural dalam lingkungan yang suportif sebagai bagian dari kecenderungan dan motivasi instrinsik manusia. Saat individu mengalami trauma, *self-structure* yang hancur dimana penyusunan ini kongruen dengan stress yang dialami maka individu akan bergerak lebih dekat menuju keberfungsian penuh dan saat itu individu bergerak lebih dekat menuju keberfungsian penuh dan saat itu individu mengalami *growth* (Werder & Wicks, 2012).

Dalam penelitian ini, konsep yang akan digunakan adalah konsep *posttraumatic growth* yang dikemukakan oleh Tedeschi dan Calhoun. Dijelaskan pada Tedeschi dan Calhoun (2004) bahwa penggunaan *posttraumatic growth* lebih tepat digunakan untuk menjelaskan perubahan positif setelah mengalami peristiwa traumatik karena beberapa alasan dan salah satunya adalah perubahan positif muncul secara khusus dalam kondisi-kondisi krisis yang parah, tidak dalam stress tingkat rendah. Selain itu, konsep *posttraumatic growth* juga menekankan bahwa peristiwa yang dialami individu harus memiliki dampak yang cukup besar untuk memaksa individu mempertimbangkan kembali asumsi-asumsi dasar mengenai siapa diri mereka, bagaimana orang di sekitar mereka, dunia seperti apa yang selama ini mereka jalani, atau masa depan seperti apa yang sebelumnya mereka pikir akan mereka jalani. *Posttraumatic growth* menekankan pada individu yang berkembang secara emosional dan psikologis melebihi level adaptasi yang pernah ia jalankan dan terdapat perkembangan yang lebih besar dibandingkan coping ataupun resiliensi dalam suatu penyelesaian krisis (Yaskowich, 2002).

2.1.2 Domain *Posttraumatic Growth*

Tedeschi dan Calhoun (1995) menggolongkan *posttraumatic growth* menjadi 3 domain perubahan positif setelah pergumulan dengan kejadian traumatik, domain tersebut berupa perubahan pada persepsi diri, perubahan hubungan dengan orang lain dan perubahan pada filosofi hidup individu,

kemudian Calhoun dan Tedeschi (1996; dalam Tedeschi & Calhoun, 2004) memperluas 3 domain tersebut menjadi 5 domain perubahan positif dalam diri seseorang pasca mengalami kejadian traumatik yang juga merupakan domain dari PTG, yaitu:

1. Hubungan antar pribadi yang lebih berkualitas (*relating to others*)

Merupakan perubahan seperti hubungan yang lebih dekat dengan orang lain, lebih intim dan lebih berarti. Masa-masa penuh krisis atau cobaan dalam kehidupan juga dapat mengakibatkan pudar, hilang atau terkadang rusaknya hubungan yang signifikan, namun, konsekuensi dari *coping* terhadap trauma dapat meliputi perubahan signifikan dalam hubungan antar individu yang dialami seorang individu sebagai hal yang positif (Tedeschi & Calhoun, 2006). Salah satu perubahan terjadi pada bagaimana individu yang telah mengalami krisis memandang individu lain.

Sebagian orang mengungkapkan bahwa sebagai hasil dari pengalaman kehilangan atau tragedi yang mereka alami, individu mengungkapkan adanya rasa keterhubungan yang lebih besar terhadap orang lain secara umum, terutama meningkatnya belas kasihan terhadap orang lain yang menderita. Perasaan ini akan meningkatkan rasa welas asih yang memunculkan perasaan bahwa mereka tidak berjuang sendiri, melainkan mereka merupakan bagian dari mereka yang menderita. Misalnya pada orang tua yang kehilangan anaknya menyatakan bahwa ia lebih empati terhadap siapapun yang sedang mengalami kesedihan. Bagian lainnya adalah tumbuhnya *sense of intimacy* yang lebih besar, kedekatan, dan kebebasan untuk menjadi diri sendiri, seseorang juga mengetahui siapa teman sejalannya dan menjadi lebih dekat dengan orang-orang yang senantiasa mendampingi saat krisis hidup yang mereka alami.

Contohnya adalah seorang anak akan merasa lebih dekat dengan temannya setelah ia mengalami kecelakaan dan temannya menjenguk ke rumah sakit, setelah sebelumnya ia tidak merasa memiliki kedekatan dengan temannya tersebut, namun setelah adanya kecelakaan yang dialaminya anak tersebut akan merasakan kedekatan dengan temannya karena merasa temannya memedulikan dirinya.

2. Kesadaran mengenai dimilikinya kualitas atau karakteristik pribadi yang positif (*personal strength*)

Merupakan perubahan yang berupa peningkatan kekuatan personal atau mengenal kekuatan dalam diri positif yang dimilikinya. Ancaman terhadap dunia asuntif yang disebabkan oleh suatu krisis besar dalam hidup lalu dapat menghasilkan suatu respons kognitif pada individu, yang biasanya terefleksi melalui perubahan dalam persepsi diri individu (Tedeschi & Calhoun, 2006).

Perubahan yang umum terjadi yaitu adanya pandangan bahwa dunia lebih berbahaya dan tidak dapat diprediksi dan kelemahan diri sendiri lebih terlihat jelas. Pengalaman menghadapi krisis hidup yang besar juga dapat meningkatnya perasaan diuji dan akhirnya menjadi seseorang yang dirasa berhasil melalui pengalaman yang terburuk yang terjadi di dalam hidupnya. Misalnya pada remaja yang kehilangan orang tuanya akan merasa bahwa ia lebih mampu melakukan sesuatu walaupun tanpa dukungan orang tua.

3. Kesadaran akan terbukanya peluang (*new possibilities*)

Merupakan identifikasi individu mengenai kemungkinan dan peluang yang baru dalam kehidupan atau kemungkinan untuk mengambil pola kehidupan yang baru dan berbeda. Tidak hanya itu saja, individu juga dapat mengembangkan ketertarikan pada minat-minat baru serta aktifitas-aktifitas baru yang dapat mengarahkan menuju jalan kehidupan baru yang secara signifikan mungkin akan berbeda dari sebelumnya. Misalnya seorang remaja yang memikirkan untuk berwirausaha agar dapat melanjutkan kuliahnya setelah ia diacuhkan oleh orang tuanya yang bercerai, meskipun sebelumnya ia tidak pernah memikirkan hal tersebut, namun karena pengalaman tidak menyenangkan tersebut sang anak dapat melihat peluang baru dari apa yang bisa ia lakukan.

4. Penghargaan yang lebih besar terhadap kehidupan (*appreciation of life*)

Merupakan perubahan mengenai hal apa yang penting dalam hidup seseorang. Perubahan yang mendasar adalah perubahan mengenai prioritas hidup seseorang yang juga dapat meningkatkan penghargaan kepada hal-hal yang dimilikinya misalnya menghargai kehidupannya. Selain itu pada saat mengalami krisis, individu mengakui bahwa adanya apresiasi yang lebih besar terhadap kehidupan dan terhadap apa yang sesungguhnya dimiliki, serta adanya perubahan dalam prioritas dari elemen yang penting dalam kehidupan sebagai bagian dari perubahan filosofi kehidupan individu (Tedeschi & Calhoun, 2006).

Perubahan dalam prioritas tersebut misalnya menjadikan hal yang kecil menjadi sesuatu yang sangat berarti, meskipun terkadang masing-masing individu dapat berbeda hal apa yang dimaknai. Contohnya seorang anak yang lebih ingin menghabiskan waktu dengan orang tua dibandingkan dengan bermain di mall dengan temannya hingga larut malam.

5. Perubahan positif dalam area spiritual (*spiritual change*)

Merupakan perubahan berupa perkembangan positif pada aspek spiritual dan hal-hal yang bersifat eksistensial. Individual yang tidak religius atau tidak memiliki agama juga dapat mengalami PTG. Mereka dapat mengalami pergumulan yang hebat dengan pertanyaan-pertanyaan eksistensial yang mendasar. Contohnya adalah seorang anak yang merasa Tuhan itu ada dan benar-benar menyelamatkannya saat ia mengalami kecelakaan yang hampir merenggut nyawanya.

2.1.3 *Posttraumatic Growth* pada Anak dan Remaja

Seperti banyak konstruk psikologi lain, *posttraumatic growth* diawali dengan penelitian pada orang dewasa. *Posttraumatic growth* pada awalnya diteliti di kalangan individu yang berusia dewasa dengan beraneka ragam pengalaman traumatik. Sedikitnya penelitian mengenai *posttraumatic growth* dalam anak dan remaja didasari oleh adanya kontroversi atau keraguan mengenai eksistensi PTG di kalangan anak dan remaja. Menurut Cryder dkk. (2006) keraguan tersebut bersumber pada kuatnya pandangan bahwa anak-anak dan remaja kurang memiliki perkembangan skema, kemampuan kognitif dan afektif yang mendukung untuk berlangsungnya proses menuju PTG. Selain itu anak-anak dianggap kurang mampu untuk menggunakan strategi *coping* secara efektif ketika menghadapi kejadian traumatik, namun terdapat hubungan yang positif pada PTG di dalam remaja, kematangan level kognitif yang spesifik dibutuhkan untuk menemukan arti atau identifikasi perubahan dan keuntungan dari hasil trauma dan akibatnya (Milam dkk dalam Cryder, 2006). Hingga saat ini belum ada penelitian mengenai *posttraumatic growth* pada anak di Indonesia. Penelitian mengenai dampak pengalaman traumatik pada umumnya masih berfokus pada dampak negatif yang terjadi seperti masalah tingkah laku, *posttraumatic stress disorder* (PTSD) dan

faktor yang mempengaruhi penyesuaian pada anak (Silverman & La Greca, 2002 dalam Kilmer 2010).

Namun terdapat fakta yang mendukung PTG yang muncul pada anak dan remaja yang telah mengalami kejadian traumatik berupa bencana alam (Cyder, Kilmer, Tedeschi, & Calhoun, 2006), terorisme (Laufer & Solomon, 2006), kecelakaan lalu lintas (Salter & Stallard, 2004), cancer (Barakat, Alderfer, & Kazak, 2006) serta kejadian traumatik lainnya (Alisic dkk., 2008).

Sebagian besar dari 25 penelitian PTG pada anak-anak (Meyerson, 2010) dilakukan terhadap anak-anak berlatar belakang ras kaukasia, terdapat empat (16%) penelitian pada anak-anak Israel (Levine dkk., 2008; Kimhi, 2009, 2009b; Laufer, 2009), tiga (12%) pada sampel campuran ras kaukasia dan Amerika Latin, lima (20%) pada anak-anak Afrika Amerika (Cryder, 2006; Ickovics, 2006; Kilmer, 2009; Klimer, 2010; Park, 2006), 1 (4%) penelitian pada anak-anak Jepang (Taku, 2008) dan 1 (4%) penelitian di Cina tanpa informasi latar belakang etnis anak-anak dalam penelitian ini (Xu, 2011). Belum ditemukan publikasi penelitian PTG pada anak-anak di Indonesia meskipun beberapa penelitian menyarankan untuk mempelajari PTG pada kelompok etnis yang beraneka ragam, namun hanya sedikit contohnya pada penelitian yang dilakukan oleh Milam (2005) yang meneliti PTG pada anak-anak dari latar belakang etnik yang beraneka ragam.

Berbeda dengan proses PTG yang terjadi pada orang dewasa proses perkembangan PTG pada anak memerlukan banyak aspek yang meliputi keadaan anak itu sendiri, interaksi antara anak dan lingkungan (Nichols & Swartz, 1998 dalam Kilmer, 2006). Lalu terbentuklah *posttraumatic growth* pada anak-anak yang berisikan faktor-faktor yang berperan di dalamnya (Kilmer, 2006). Perkembangan model PTG pada anak berisikan tentang biologis anak serta sistem tingkah laku yang berada di sekitar anak dan menyediakan sarana untuk anak berkembang, integrasi, dan perubahan dalam segi kognitif, afektif dan bidang sosial (Calhoun & Tedeschi, 2006). Model PTG juga berguna untuk mengkonseptualisasi adaptasi dalam menghadapi trauma pada anak. Hasil perkembangan PTG didapat dari interaksi antara karakteristik anak dengan sistem psikososial anak tersebut (Sameroff, 1995 dalam Kilmer, 2006). Salah satu faktor

yang berperan dalam pembentukan *posttraumatic growth* adalah hubungan dan dukungan pada anak. Hubungan orang tua dan anak yang positif dapat menghasilkan fungsi protektif untuk anak pada saat terpapar kejadian traumatik (Masten & Coatsworth, 1998 dalam Kilmer, 2006). Hubungan *attachment* antara anak dan *caregivers* merupakan hal yang fundamental untuk perkembangan proses adaptasi individu dalam berjuang dengan kejadian trauma. Lalu hubungan di dalam keluarga dapat membuat anggota keluarga lain berkontribusi dan dapat menyebabkan ketegangan dan konflik dalam keluarga. Penelitian secara konsisten menemukan bahwa anak yang memiliki penyesuaian positif tumbuh di keluarga yang hangat, peka, kompak dan memiliki lingkungan keluarga yang komunikatif (Yates & Masten, 2004). Dengan adanya *social support*, baik dari dalam maupun luar keluarga adalah jalan untuk memfasilitasi proses PTG dengan menyediakan rasa nyaman, pengasuhan dan bahkan *modelling* yang efektif dalam tingkah laku coping dan modifikasi skema dengan sharing dengan perspektif orang tua (Kilmer, 2006). Asistensi orang dewasa dapat memfasilitasi penilaian kembali dalam segi kognitif dan emosional pada saat menghadapi kejadian traumatik dan juga dapat menimbulkan empati dari pengalaman emosional anak (Pynoss dkk., 1995 dalam Kilmer, 2006). *Social support* juga mendorong anak untuk mengekspresikan pikiran dan perasaannya yang juga dapat berkontribusi dengan proses ruminasi dan perkembangan positif dalam *self-view* dan *competency beliefs* anak (Kilmer, 2006). Peran penting *social support* juga membantu untuk mendorong seseorang dalam rangka mengatasi kondisi pasca trauma secara lebih efisien (Oginska-Bulik, 2013). Kemungkinan dalam membagi pikiran, perasaan serta mengekspresikan emosi dapat membantu individu dalam melewati trauma dan menimbulkan kemungkinan *posttraumatic growth* (Tedeschi & Calhoun, 2007).

2.1.4 Pengukuran *Posttraumatic Growth*

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur *posttraumatic growth* pada penelitian ini adalah *PTGI Revised for Children and Adolescents* (PTGI-R-C) yang dibuat oleh Yaskowich pada tahun 2002. Secara spesifik, alat ukur ini mengukur *posttraumatic growth* yang dialami seseorang setelah mengalami

pengalaman traumatis. PTGI-R-C terdiri dari 5 subskala yang merupakan domain dari *posttraumatic growth* yaitu apresiasi dalam hidup, hubungan dengan orang lain, kekuatan personal, kemungkinan baru dalam hidup dan perkembangan spiritual. Digunakannya PTGI-R-C dalam penelitian ini adalah pertimbangan bahwa alat ukur ini telah diadaptasi agar dapat dipahami oleh kelompok anak mulai usia delapan tahun, sehingga lebih cocok dengan populasi pada penelitian ini dibandingkan dengan alat ukur *Posttraumatic Growth Inventory* (PTGI) yang mengukur *posttraumatic growth* pada populasi dewasa. Ada juga alat ukur PTGI short version yang berisikan 10 item, namun peneliti tetap memilih memakai PTGI-R-C sebagai alat ukur yang digunakan dikarenakan selain sudah valid dan reliabel alat ukur ini juga lebih cocok untuk penelitian awal di Indonesia karena lebih banyak perwujudan dari *posttraumatic growth* yang di hitung dalam alat ukur.

2.2 Perceived Social Support

2.2.1 Gambaran Perceived Social Support

Sebelum menjelaskan tentang apa itu *perceived social support*, penulis akan menjelaskan dahulu tentang *social support*. Terdapat berbagai definisi yang dapat digunakan untuk menjelaskan tentang *social support*. Sek dan Cieslak (2004) mendefinisikan *social support* adalah sumber daya yang diberikan orang lain untuk membantu individu pada saat mengalami keadaan yang sulit. *Social support* juga dikonseptualisasikan sebagai konstruk multidimensional yang mencakup bantuan fisik dan instrumental, transmisi sikap, sumber daya dan berbagi informasi, dan dukungan emosional dan psikologis (Lopez & Salas, 2006). *Social support* pada dasarnya dapat memberi dampak positif pada individu tentang perasaan diterima, dicintai, dihagai, dan dilibatkan dalam interaksi interpersonal yang penting (Sarason dkk., 1987).

Lopez dan Cooper (2011) berpendapat bahwa *social support* merupakan suatu konstruk multidimensional yang cukup kompleks, lalu Lopez dan Cooper mengelompokkan konstruk besar ini menjadi tiga yaitu:

1. *Social embeddedness*

Social embaddedness merupakan kuantitas dan kualitas hubungan sosial atau interpersonal yang dimiliki seseorang dalam lingkungannya.

2. *Actual social support*

Actual social support merujuk pada laporan individu tentang dukungan apa saja yang telah ia terima dari orang lain.

3. *Perceived social support*

Perceived social support merujuk pada penilaian yang dimiliki seseorang atas kualitas dukungan sosial yang diterima (Lopez & Cooper, 2011). Pengukuran *perceived social support* ini dilakukan dengan tujuan untuk menilai persepsi seseorang mengenai keberadaan dukungan dan seberapa memadai dukungan yang diberikan (Sarason, Sarason, & Pierce, 1990 dalam Haber, dkk., 2007; Lopez & Cooper, 2011). Pada penelitian ini, peneliti memilih untuk menggunakan *perceived social support* karena peneliti beranggapan bahwa tidak semua *social support* yang diberikan orang lain terhadap seseorang akan dipersepsikan sebagai *social support* oleh penerima (Mattson, 2011). Selain itu, penelitian lainnya juga menyatakan bahwa persepsi terhadap dukungan yang diberikan lebih bermanfaat dibandingkan dengan dukungan sosial yang sebenarnya diterima (Taylor, dkk., 2004). Terlebih lagi hasil penelitian yang dilakukan oleh Shumaker dan Hills (1991 dalam Taylor, dkk., 2004) yang menyatakan bahwa terlalu banyak mendapatkan dukungan sosial yang tidak dibutuhkan dapat memperburuk keadaan saat mengalami tekanan hidup. Selain itu *perceived social support* dinilai lebih baik dari pengukuran *social support* dalam memprediksi status psikologis seseorang (Barrerra, 1981 dalam Zimet, 1988).

Menurut Taylor dkk (2004), persepsi terhadap ketersediaan *social support* dirasa lebih bermanfaat dibandingkan dengan *social support* itu sendiri karena adanya dukungan sosial yang sebenarnya tidak dibutuhkan dapat memperburuk keadaan stress. Dengan adanya persepsi tersebut, seseorang akan merasa terbantu dan nyaman karena ia tahu ada orang lain yang peduli padanya (Bolger, Zuckerman, & Kessler, 2000 dalam Taylor dkk., 2004). Selain itu, tidak semua dukungan yang diberikan dapat saja berbeda dengan yang sebenarnya dibutuhkan sehingga gagal memenuhi kebutuhan penerima (Thoits, 1986 dalam Taylor dkk., 2004). Oleh karena itu *perceived social support* merupakan prediktor yang lebih

kuat untuk mengetahui kemampuan penyesuaian diri terhadap kondisi yang menekan dibandingkan dengan *actual social support* (Wethington & Kessler, 1986 dalam Taylor, 2004).

2.2.2 Dimensi *Perceived Social Support*

Perceived social support dibentuk oleh beberapa dimensi, yaitu, *perceived availability*, *perceived adequacy*, *content of support* dan *network* (Tardy, 1985; Barrerra, 1986; Lopez & Cooper, 2011). Dimensi tersebut merupakan bagian dari dimensi *social support* yang menurut Tardy mengkonseptualisasikan secara detil aspek-aspek yang membentuk *social support* (1985 dalam Zimet dkk, 1988). Dimensi-dimensi dari *perceived social support* lalu dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. *Perceived availability* yang merujuk pada penilaian individu atas ketersediaan *social support* secara kuantitas ataupun kualitas yang dapat diakses oleh individu.
2. *Perceived adequacy* merujuk pada evaluasi individu akan kepuasan yang mereka dapatkan dari *social support* yang dirasakan.
3. *Content of support* merujuk pada jenis dukungan yang diberikan kepada individu. Jenis dukungan yang diberikan antara lain: *Emosional support*, dukungan ini berbentuk afeksi seperti empati, cinta, dan kepedulian. *Informational support*, merupakan dukungan yang menyediakan informasi yang dibutuhkan atau berguna. *Instrumental support*, berupa penyedia bantuan yang bersifat nyata seperti jasa keuangan, keterampilan ataupun waktu. Sedangkan *appraisal support*, bantuan yang berupa suatu evaluasi akan individu seperti pujian, apresiasi dan lainnya. Pada penelitian ini, jenis dukungan yang diteliti hanya *emosional*, *informational*, dan *informational support*, sedangkan *appraisal support* tidak digunakan dalam pengukuran karena jenis dukungan sosial ini tidak memiliki banyak pengaruh dalam penyesuaian diri pada anak yang mengalami kejadian traumatik (Malecki & Demaray. 2003 dalam Gordon dkk., 2010).

Lalu dimensi konstruk *perceived social support* yang telah dijabarkan sebelumnya dipersepsikan oleh individu dari berbagai sumber atau *network*. *Network* mengacu pada sistem sosial yang menyediakan dukungan kepada seseorang (Tardy, 1985). *Network* yang merupakan sumber *social support* merupakan aspek penting dari *perceived social support*, yang menurut Zimet, dkk (1988) melingkupi:

a. Keluarga

Dukungan sosial yang berasal dari orang tua, kerabat dan anggota keluarga lain. Pentingnya dukungan sosial dari keluarga menurut Piaget dan Kohlberg, memiliki peran penting dalam perkembangan remaja, terlebih dalam perkembangan kognitif dan moral-emosional (Papalia & Feldman, 2011). Hubungan yang baik dengan keluarga, biasanya berhubungan dengan kemampuan anak dan remaja dalam mengatasi stress (Masten & Coatsworth, 1998 dalam Papalia & Feldman, 2012).

b. Teman

Dukungan yang berasal dari teman atau sahabat yang dimiliki individu. Menurut Papalia & Feldman (2011), seseorang pada masa remaja akan cenderung lebih terbuka dalam menyampaikan perasaan atau pendapat pribadi dan menjadikan temannya sebagai tempat pencarian dukungan dibandingkan dengan orang tua mereka sendiri. Dengan begitu, teman dinilai memiliki peran penting dalam perkembangan psikososial remaja (Cole & Hall, 1970). Papalia dan Feldman (2011) mengatakan bahwa remaja lebih bersandar kepada teman-temannya untuk *intimacy* dan dukungan dan selain itu teman adalah sumber dukungan emosional, afeksi, simpati, arahan moral bagi remaja.

c. *Significant others*

Pada remaja, dimensi *significant other* cukup relevan karena pada tahap ini seseorang mulai membangun hubungan dengan orang lain di luar keluarganya (Canty-Mitchell & Zimet, 2000). Dalam penelitian ini, *significant other* adalah orang yang dianggap berperan penting dalam kehidupan seseorang, seperti kekasih, guru, konselor, dan lain-lain (Canty-Mitchell & Zimet, 2000).

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Perceived Social Support*

Berikut adalah faktor-faktor yang menurut Robbins (1988) dapat mempengaruhi persepsi seseorang:

a. Pribadi yang melakukan persepsi (*perceiver*)

Interpretasi yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh karakteristik pribadi yang melakukan persepsi. Karakteristik tersebut meliputi sikap, kepribadian, minat, ketertarikan, pengalaman masa lalu, dan ekspektasi.

b. Objek yang dipersepsi (*target*)

Karakteristik objek yang dipersepsi dapat mempengaruhi penghayatan yang dilakukan seseorang. Karakteristik tersebut juga dapat berkaitan dengan sikap, kepribadian, karakteristik fisik, atau atribut pada objek yang dipersepsi tersebut.

c. Situasi saat terjadinya persepsi (*situation*)

Konteks seseorang melihat objek yang dipersepsi juga memiliki peran yang penting. Hal tersebut berkaitan dengan segala sesuatu yang ada di luar pribadi yang melakukan persepsi dan objek yang dipersepsi. Contohnya adalah waktu, lokasi, suasana, dan faktor situasional lainnya.

2.2.4 *Social Support* pada Anak dan Remaja

Penelitian tentang *social support* pada anak dan remaja sudah banyak diteliti oleh beberapa peneliti terutama pada anak dan remaja yang mengalami trauma dan stress, seperti korban dari suatu pengalaman traumatik, kekerasan pada komunitas, dan pengalaman pada kehilangan orang terdekat (Gordon, Thompson, Kelley, Schexnaildre, & Burns, 2010). Penelitian oleh Berman, Kutines, Silverman, dan Serafini pada tahun 1996 menemukan bahwa terdapat hubungan antara *social support* dan penyesuaian diri pada anak yang mengalami kekerasan. Lalu hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian Flores, Cicchetti dan Rogosch (2005) yang menemukan adanya hubungan yang positif pada hubungan interpersonal dengan fungsi adaptif pada anak etnis Latin. Penelitian lainnya oleh Cyder tentang *social support* dan penyesuaian diri anak setelah mengalami badai Floyd menemukan hubungan yang signifikan antara *social*

support anak dengan *competency beliefs* yang merupakan karakter dari *posttraumatic growth*.

2.2.5 Pengukuran *Perceived Social Support*

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur *perceived social support* pada penelitian ini adalah *Social Support Questionnaire for Children (SSQC)* yang dibuat oleh Gordon dkk. pada tahun 2010. Secara spesifik, alat ukur ini mengukur pandangan subjektif seseorang mengenai *social support* yang diterima. SSQC terdiri dari lima subskala yang merupakan kategori sumber *social support*, yaitu orang tua, kerabat, orang dewasa, teman sebaya dan saudara kandung. Sedangkan untuk jumlah item pertanyaan, terdapat 50 item dengan menggunakan empat skala dari 0-4. Pemilihan alat ukur ini didasari dengan pertimbangan bahwa alat ukur ini dapat mengukur sumber dan jenis *perceived social support* yang dipersepsi seseorang, tidak seperti alat ukur lain yang hanya mengukur sumber ataupun jenis *perceived social support* seseorang. Alat ukur SSQC juga merupakan alat ukur *perceived social support* yang digunakan untuk mengukur persepsi anak setelah mengalami kejadian traumatik dan memiliki hubungan yang signifikan dengan penyesuaian diri anak (Gordon dkk., 2010). Alat ukur ini juga memiliki kelebihan karena sudah digunakan pada kalangan Kaukasian dan non Kaukasian, jadi diharapkan akan lebih universal dalam mengukur *perceived social support* pada anak dan remaja.

2.3 Kaitan *Posttraumatic Growth* dan *Perceived Social Support*

Berdasarkan beberapa penelitian, *perceived social support* merupakan prediktor yang lebih konsisten untuk mengukur *social support* (Sarason, Shearin, Pierce & Sarason, 1987 dalam Markus, 2003) juga *perceived social support* lebih kuat dibandingkan dengan *actual social support* (Taylor dkk., 2004). Hal ini berdasarkan pada esensi dari *social support* adalah bahwa keyakinan seseorang bahwa mereka memiliki orang-orang yang peduli dan akan membantu saat dibutuhkan (Sarason, Shearin, Pierce & Sarason, 1987 dalam Markus, 2003).

Social support sudah banyak dilakukan penelitian sebagai faktor yang kuat dalam mengurangi dampak negatif dari stressor hidup dan menimbulkan penyesuaian diri (Janoff-Bulman & Berger, 2000). *Social support* juga dipandang

sebagai aspek yang penting untuk mengerti perubahan positif setelah krisis dan transisi hidup (Schaefer dan Moos, 1998). Dengan *self disclosing* dan mencari pertolongan dari orang lain, individu menemukan aspek positif dari trauma yang mereka tidak sadari sebelumnya, *social support* juga penting pada diantara individu dengan membagi pengalaman, dimana individu akan lebih percaya dan mau menerima orang lain jika mengalami trauma yang sama dengan dirinya dan individu akan lebih membuka dirinya (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Berdasarkan Schaefer dan Moos (1998) *social support* juga dapat menjadi pelopor pada perkembangan personal dengan mempengaruhi tingkah laku coping dan suksesnya adaptasi dalam krisis hidup yang dialami seseorang, ada juga beberapa simpulan bahwa *social support* dan upaya mencari coping dengan *social support* dapat menaikkan pertumbuhan *posttraumatic growth* (Schaefer & Moos, 1998; Tedeschi & Calhoun, 2004). *Social support* juga sudah secara luas dijelaskan pada literatur sebagai faktor yang berperan penting dalam mengurangi efek negatif dari stress di kehidupan dan juga membantu penyesuaian diri (Cohen & Syme, 1985; Janoff-Bulman & Berger, 2000; Rutter, 1987; Wolchik & Sandler, 1997 dalam Yaskowich, 2002).

Walaupun ada pula studi lain mengenai *social support* dan *posttraumatic growth*, anak dan remaja mengidentifikasi lebih dari sepuluh sumber *social support* dan dinilai satu persatu kemampuannya untuk mendengarkan dan menyediakan kenyamanan (Cryder dkk., 2006), hasilnya adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara *social support* dan *posttraumatic growth*.

Dengan adanya perbedaan hasil penelitian yang menunjukkan tidak konsistennya hasil penelitian antara *perceived social support* dan *posttraumatic growth* semakin menguatkan peneliti untuk meneliti kedua konstruk tersebut agar lebih mengetahui kaitan antara keduanya. Pada remaja di Indonesia juga dapat terlihat kecenderungan berkelompok yang memungkinkan adanya *social support* yang terbentuk serta pada remaja yang mulai memperlihatkan pola dalam menjalin hubungan dengan orang lain diluar lingkungan keluarganya (Canty-Mitchell & Zimet, 2000).

BAB III

METODE PENELITIAN

Sebelum memaparkan metode penelitian, peneliti akan memaparkan masalah dan variable penelitian yang kemudian akan berhubungan dengan metode penelitian.

3.1 Masalah Penelitian

3.1.1 Masalah Konseptual

Apakah *posttraumatic growth* memiliki hubungan positif yang signifikan dengan *perceived social support* pada remaja yang mengalami trauma?

3.1.2 Masalah Operasional

Apakah skor *posttraumatic growth* memiliki hubungan positif yang signifikan terhadap skor *perceived social support* pada remaja yang mengalami trauma?

3.2 Hipotesis Penelitian

Ha: Ada hubungan positif yang signifikan antara *posttraumatic growth* dengan *perceived social support* pada remaja yang mengalami trauma.

Ho: Tidak ada hubungan positif yang signifikan antara *posttraumatic growth* dengan *perceived social support* pada remaja yang mengalami trauma.

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 *Posttraumatic Growth*

Posttraumatic growth adalah pengalaman yang berupa perubahan positif yang terjadi sebagai hasil dari pergumulan seseorang dalam menghadapi krisis yang tinggi (Tedeschi & Calhoun, 2004). Pada penelitian ini, definisi operasional dari *posttraumatic growth* adalah skor total yang diperoleh dari 21 item kuesioner *Posttraumatic Growth Inventory for Adolescence Revised* (PTGI-R-C) oleh Yaskowich (2002), di mana semakin tinggi skor total yang diperoleh partisipan, semakin tinggi pula tingkat *posttraumatic growth* yang dialaminya.

3.3.2 *Perceived Social Support*

Perceived social support merujuk pada penilaian yang dimiliki seseorang atas kualitas dukungan sosial yang diterima (Lopez & Cooper, 2011). Pada

penelitian ini, definisi operasional dari *perceived social support* adalah skor total yang diperoleh dari 50 item kuesioner *Social Support Questionnaire for Children* (SSQC) oleh Gordon dkk (2010), di mana semakin tinggi skor total yang diperoleh partisipan, semakin tinggi pula tingkat *social support* yang dipersepsinya; sebaliknya, semakin rendah skor total yang diperoleh, semakin rendah pula tingkat *social support* yang dipersepsi oleh partisipan.

3.4 Tipe dan Desain Penelitian

Menurut Kumar (2005), tipe penelitian terbagi menjadi tiga, yaitu berdasarkan aplikasi penelitian, berdasarkan tujuan penelitian, dan berdasarkan metode pengumpulan data. Berdasarkan aplikasinya, penelitian ini merupakan tipe *applied research* karena hasil penelitian ini dapat digunakan dalam ranah klinis. Sesuai tujuannya penelitian ini bersifat korelasional karena penelitian ini ingin melihat hubungan antara dua variabel. Berdasarkan metode pengumpulan data, penelitian ini merupakan tipe penelitian kuantitatif karena peneliti menggunakan skor yang didapat dari masing-masing alat ukur untuk melihat apakah terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang diukur (Kumar, 2005). Sementara itu Kumar (2005) membagi desain penelitian berdasarkan empat hal, yaitu berdasarkan *number of contact*, berdasarkan *reference period*, dan berdasarkan *nature of investigation*. Berdasarkan *number of contact*, penelitian ini termasuk ke dalam desain penelitian *cross sectional*, karena pengambilan data hanya dilakukan kepada partisipan penelitian pada satu waktu. Berdasarkan *reference period*, penelitian ini termasuk ke dalam desain penelitian retrospektif karena penelitian ini meneliti suatu permasalahan yang terjadi di masa lalu dengan didasarkan atas ingatan subjek penelitian terhadap situasi yang diteliti. Sementara itu berdasarkan *nature of investigation*, penelitian ini termasuk ke dalam desain penelitian noneksperimental karena pada penelitian ini tidak dilakukan manipulasi maupun kontrol secara langsung terhadap variable-variabel penelitian (Kumar, 2005).

3.5 Subyek Penelitian

3.5.1 Karakteristik Sampel Penelitian

Subyek dari penelitian ini memiliki karakteristik yaitu remaja yang mengalami kejadian traumatik dengan rentang usia 13 hingga 19 tahun.

3.5.2 Jumlah Sampel Penelitian

Guildford dan Fruchter (1978) menjelaskan bahwa untuk mendekati jumlah normal diperlukan minimal 30 subjek. Selain itu, Kumar (2005) menyatakan bahwa semakin besar ukuran sampel, maka akan semakin akurat hasil dalam menggambarkan populasi yang sebenarnya. Target dari payung penelitian ini adalah 300 orang. Setelah dihitung, payung penelitian berhasil mengumpulkan sebanyak 300 kuesioner yang disebar.

3.5.3 Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik sampling *non-probability* dengan jenis *convenience sampling*, di mana peneliti tidak mengetahui ukuran populasi yang disasar sehingga probabilitas individu untuk dipilih sebagai subyek penelitian juga tidak dapat diketahui, di mana hal ini diperlukan untuk dapat menggunakan teknik sampling *probability*. Oleh karena itu, dalam teknik sampling *non-probability*, pemilihan sampel pun dilakukan berdasarkan faktor *common sense* atau kemudahan, dengan tetap ada upaya untuk menjaga sampel agar representatif dan menghindari bias (Gravetter & Forzano, 2009). Dengan teknik *convenience sampling*, sampel penelitian dipilih berdasarkan ketersediaan individu yang sesuai dengan karakteristik populasi yang dituju, dan kesediaan mereka untuk menjadi partisipan (Gravetter & Forzano, 2009). Kekurangan dari teknik *convenience sampling* adalah peneliti kurang memiliki kontrol terhadap seberapa representatifnya sampel yang dipilih (Gravetter & Forzano, 2009). Meski begitu, teknik *convenience sampling* dapat dikatakan paling sering digunakan dibandingkan teknik pengambilan sampel lain dengan keuntungan bahwa teknik pengambilan sampel ini mudah untuk dilaksanakan, dan membutuhkan dana sedikit waktu yang lebih sedikit (Gravetter & Forzano, 2009).

3.6 Metode Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

Pengumpulan informasi dalam penelitian ini menggunakan sumber utama atau *primary source* (Kumar, 2005). Pengumpulan informasi dari sumber pertama

dapat dilakukan dengan beberapa metode, yaitu observasi, wawancara, dan kuesioner. Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data berupa kuesioner, yaitu sebuah daftar pertanyaan tertulis yang jawabannya akan diisi atau dituliskan sendiri oleh partisipan (Kumar, 2005). Selama ini, kuesioner telah digunakan untuk menjelaskan instrumen wawancara yang personal dan berupa instrumen mengenai sikap atau kepribadian (Kerlinger & Lee, 2000). Dalam kuesioner, partisipan membaca pertanyaan, menginterpretasi maksud dari pertanyaan, dan menuliskan jawabannya (Kumar, 2005). Penulis memilih untuk menggunakan kuesioner karena isu penelitian ini cukup sensitif sehingga kuesioner merupakan pilihan yang baik karena ada unsur anonimitas. Selain itu, jumlah partisipan yang cukup banyak dan kesulitan untuk menjangkau mereka satu-per-satu juga merupakan alasan peneliti memilih metode ini. Kedua alasan tersebut juga dijelaskan oleh Kumar (2005) sebagai kelebihan dari kuesioner. Alat ukur yang disertakan dalam kuesioner adalah alat ukur PTGI-R-C oleh Yaskowich (2002) dan alat ukur SSQC oleh Gordon dkk (2010). Kedua alat ukur digabungkan menjadi satu rangkaian pengukuran bersamaan dengan instruksi. Berikut penjabaran mengenai alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini.

3.6.1 Alat Ukur *Posttraumatic Growth*

Penelitian ini menggunakan *Posttraumatic Growth Inventory Revised for Children and Adolescents* (PTGI-R-C) yang dibuat oleh Yaskowich pada tahun 2002 untuk mengukur penilaian individu tentang seberapa besar perubahan positif yang terjadi pada diri seseorang setelah mengalami pengalaman traumatik. PTGI-R-C dikembangkan untuk mengukur *posttraumatic growth* pada anak dan remaja yang berisi 21 item inventory yang dibagi kedalam 5 domain yaitu, *new possibilities*, *relating to other*, *personal strength*, *appreciation of life*, dan *spiritual change*. PTGI-R-C digunakan untuk anak yang berusia 8 tahun keatas. Alat ukur PTGI-R-C memiliki 5 skala dengan skor 1 “tidak sama sekali”, skor 2 ‘sangat sedikit’, skor 3 ‘sedikit’, skor 4 ‘banyak’, skor 5 ‘sangat banyak’. Semua item dalam alat ukur ini bersifat *favourable* sehingga semakin tinggi skor alat ukur ini, semakin tinggi pula *posttraumatic growth* individu. Alat ukur PTGI-R-C ini memiliki koefisien validitas konstruk yang berkisar antara 0.026 hingga 0.579.

semantara koefisien reliabilitas yang diperoleh termasuk tinggi yaitu sebesar 0.767. Peneliti membagi skor partisipan menjadi dua kategori berdasarkan perhitungan *percentile*, yaitu kategori tinggi dan rendah. Partisipan yang mendapatkan skor ≤ 63 masuk dalam kategori rendah dan partisipan yang mendapatkan skor >63 masuk dalam kategori tinggi. Partisipan yang masuk dalam kategori rendah dapat dikatakan mempersepsikan bahwa dirinya hanya merasakan sedikit perubahan positif setelah kejadian traumatik, sedangkan subjek yang masuk dalam kategori tinggi dapat dikatakan mempersepsikan bahwa dirinya banyak merasakan perubahan positif setelah kejadian traumatik. Peneliti merasa bahwa alat ukur PTGI-R-C dapat digunakan pada penelitian ini dengan subjek remaja berusia 13-19 tahun, yang masih termasuk dalam rentang penggunaan PTGI-R-C.

TABEL 3. 1 Kisi-kisi Alat Ukur PTGI-R

Dimensi	Nomor Item	Contoh Item
<i>Relating to others</i>	6, 7, 9, 12, 15, 18, 20	Sekarang saya tahu pasti bahwa ada orang-orang yang mau membantu saya, ketika saya dalam kesulitan.
<i>New Possibilities</i>	2, 13, 14, 19, 21	Saya dapat melakukan banyak hal yang lebih baik dengan hidup saya.
<i>Personal Strength</i>	4, 8, 10, 17	Saya tahu bahwa saya dapat mengatasi masalah dengan lebih baik dari yang saya perkirakan sebelumnya.
<i>Spiritual Change</i>	5,16	Sekarang saya merasa lebih memahami Tuhan.
<i>Appreciation of life</i>	1, 3, 11	Sekarang saya menyadari betapa pentingnya kehidupan bagi saya.

3.6.2 Alat Ukur *Perceived Social Support*

Penelitian ini menggunakan *Social Support Questionnaire for Children* (SSQC) yang dikembangkan oleh Gordon dkk (2010) untuk mengukur penilaian individu terhadap dukungan sosial yang diterima dari orang tua, kerabat, teman sebaya, orang dewasa dan saudara kandung dengan 3 tipe dukungan yaitu,

dukungan emosional, informational, dan instrumental. SSQC berisi 50 item inventory yang digunakan pada anak. Alat ukur SSQC yang telah dibuat oleh Gordon dkk (2010) ini memiliki 4 skala dengan penentuan skor 1 untuk “Tidak Pernah/Jarang Sekali”, 2 untuk “Kadang-Kadang”, 3 untuk “Sering”, dan 4 untuk “Selalu” dan tersedia juga opsi Tidak Berlaku jika partisipan tidak memiliki sumber dari *social support* dalam alat ukur. Item pada alat ukur ini sebanyak 50 pernyataan. Untuk mengetahui skor *perceived social support* seseorang, penilaian dilakukan dengan menjumlahkan seluruh skor dari item 1 hingga 50. Semua item dalam alat ukur ini bersifat *favourable* sehingga semakin tinggi skor alat ukur ini, semakin tinggi pula *perceived social support* individu. Alat ukur SSQC ini memiliki koefisien validitas konstruk yang berkisar antara 0.147 hingga 0.704. Sementara koefisien reliabilitas yang diperoleh tergolong tinggi yaitu sebesar 0.938.

Peneliti membagi skor partisipan menjadi dua kategori berdasarkan perhitungan *percentile*, yaitu kategori tinggi dan rendah. Partisipan yang mendapatkan skor ≤ 100 masuk dalam kategori rendah dan partisipan yang mendapatkan skor > 100 masuk dalam kategori tinggi. Partisipan yang masuk dalam kategori rendah dapat dikatakan mempersepsikan bahwa dirinya hanya menerima sedikit dukungan sosial dari orang tua, kerabat, teman sebaya, orang dewasa, dan saudara kandung, sedangkan subjek yang masuk dalam kategori tinggi dapat dikatakan mempersepsikan bahwa dirinya mendapatkan dukungan sosial yang cukup banyak dari orang tua, kerabat, teman sebaya, orang dewasa dan saudara kandung.

TABEL 3. 2 Kisi-kisi Alat Ukur SSQC

Dimensi	Nomor Item	Contoh Item
Orang tua	1-10	Orang tua bisa saya andalkan.
Kerabat	11-20	Kerabat mendengarkan saat saya ingin bicara.
Orang dewasa	21-30	Orang dewasa menghibur saat saya sedih.
Teman Sebaya	31-40	Teman sebaya menerima

Saudara Kandung	41-50	saya apa adanya. Saudara kandung memperbolehkan saya meminjam uang jika saya membutuhkan.
-----------------	-------	---

3.7 Prosedur dan Pelaksanaan Penelitian

3.7.1 Tahap Persiapan

Pada tahap ini, peneliti pertama-tama melakukan tinjauan pustaka terhadap sumber-sumber seperti buku dan jurnal mengenai *posttraumatic growth*. Peneliti juga mencari tahu alat ukur apa yang tepat untuk digunakan dalam penelitian ini. Setelah memperoleh alat ukur yang tepat, peneliti melakukan proses adaptasi alat ukur, mulai dari penerjemahan ke bahasa Indonesia, penerjemahan balik ke bahasa Inggris, dan meminta *expert judgment*. Di saat yang sama, peneliti juga menyusun lembar berisi ceklis peristiwa traumatik yang mungkin dialami oleh remaja yang menjadi sampel penelitian. Baik alat ukur maupun lembar ceklis kemudian melalui uji keterbacaan yang dilakukan pada 40 orang remaja. Revisi terhadap bunyi instruksi dan item kemudian dilakukan berdasarkan hasil uji keterbacaan tersebut. Setelah lembar ceklis dan kuesioner alat ukur selesai direvisi, peneliti mencetaknya sebanyak 300 set dan membeli *reward* untuk partisipan penelitian dengan jumlah yang sama. Peneliti juga menghubungi sekolah-sekolah yang dapat menjadi lokasi pengambilan data dan mengurus perizinannya. Terakhir, peneliti menyusun instruksi yang akan digunakan untuk mengarahkan partisipan saat mengerjakan lembar ceklis dan kuesioner alat ukur.

3.7.2 Pelaksanaan Penelitian

Pada tahap ini, peneliti datang ke masing-masing sekolah dan diarahkan oleh guru yang menjadi narahubung ke kelas-kelas yang jam pelajarannya sedang kosong. Setiap kelas dibimbing oleh setidaknya dua orang peneliti; satu orang bertugas sebagai pemberi instruksi, dan satu orang bertugas mengawasi jalannya pengisian lembar ceklis dan kuesioner. Peneliti pertama-tama mengenalkan diri dan secara singkat menjelaskan maksudnya untuk melakukan pengambilan data kepada calon partisipan. Kemudian, lembar ceklis, kuesioner alat ukur, dan *reward* dibagikan kepada setiap anak, dengan instruksi untuk tidak mengerjakan

lebih dulu sebelum ada instruksi dari peneliti. Setelah itu, peneliti membimbing partisipan untuk mengerjakan lembar ceklis, dan kuesioner alat ukur secara bertahap, satu bagian demi satu bagian hingga semuanya selesai. Bila ada partisipan yang sudah selesai, peneliti terlebih dahulu memeriksa kelengkapan jawaban sebelum kemudian mengumpulkannya. Terakhir, peneliti mengucapkan terima kasih atas partisipasi partisipan dalam penelitian ini.

Selama proses pengumpulan data dilakukan, peneliti di saat yang sama melakukan input data, sehingga ketika proses pengumpulan data telah selesai, peneliti dapat langsung mengolahnya.

3.7.3 Teknik Analisis Data

Setelah data terkumpul, peneliti memeriksa kelengkapan data dari setiap partisipan. Kuesioner yang tidak diisi secara lengkap, baik dalam hal kelengkapan data demografis partisipan maupun pada masing-masing pertanyaan dalam alat ukur, akan dieliminasi dan tidak diikutsertakan dalam pengolahan data. Kemudian peneliti melakukan penyekoran terhadap kedua alat ukur dengan bantuan program Microsoft Excel. Setelah itu, peneliti melakukan pengolahan data dengan menggunakan program SPSS.

Proses pengolahan dan analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan beberapa teknik statistik. Peneliti menggunakan program SPSS versi 20.0 untuk menggunakan beberapa teknik statistik. Teknik statistik yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

a. Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif digunakan untuk mengolah data demografis partisipan penelitian, yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, agama, domisili. Teknik ini juga digunakan untuk melihat gambaran umum *perceived social support* dan *posttraumatic growth* serta pengalaman buruk yang dialami partisipan.

b. Pearson Correlation

Teknik *Pearson Correlation* digunakan untuk mengetahui besar dan arah hubungan dari dua variabel (Graveter & Wallnau, 2007). Pada penelitian ini, variabel yang dikorelasikan adalah *perceived social support* dan *posttraumatic*

growth. Selain itu juga dilakukan korelasi antara sumber dan tipe *perceived social support terhadap posttraumatic growth*, usia dan *posttraumatic growth* serta *perceived social support*. Menurut Guilford dan Fruchter (1978), nilai koefisien Pearson dikelompokkan menjadi lima kelompok berdasarkan kuat atau lemahnya hubungan antar dua variabel:

- $r < 0,2$: hubungan antar kedua variabel sangat lemah
- $r = 0,2-0,4$: hubungan antar kedua variabel lemah
- $r = 0,4-0,7$: hubungan antar kedua variabel sedang
- $r = 0,7-0,9$: hubungan antar kedua variabel kuat
- $r = 0,9-1,0$: hubungan antar kedua variabel sangat kuat

c. Independent Sample t-test

Independent sample t-test dilakukan untuk mengevaluasi perbedaan mean antara dua populasi atau kondisi perlakuan yang berbeda (Gravetter & Wallnau, 2007). Pengujian ini dilakukan sebagai analisis tambahan yang dilakukan dalam melihat perbedaan nilai mean variabel *posttraumatic growth* dan variabel *perceived social support* berdasarkan jenis kelamin.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan peneliti akan menjelaskan gambaran umum partisipan berdasarkan data demografis, gambaran umum *posttraumatic growth* dan *perceived social support* dari partisipan, serta hubungan di antara kedua variabel.

4.1 Gambaran Umum Partisipan

Aspek Demografis		F	%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	104	37.7
	Perempuan	172	62.3
Usia	13	55	19.9
	14	45	16.3
	15	31	11.2
	16	37	13.4
	17	22	8
	18	33	12
	19	53	19.2

TABEL 4. 1 Persebaran Partisipan Berdasarkan Data Demografis

Dalam penelitian ini, peneliti mendapat 300 partisipan. Dari keseluruhan data yang berhasil didapatkan, terdapat data yang tidak bisa terpakai dikarenakan partisipan tidak mengisi kuesioner dengan lengkap dan juga tidak memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti. Oleh karena itu, secara keseluruhan terdapat 24 data partisipan yang tidak diikutsertakan dalam pengolahan statistik data penelitian dan total data yang digunakan sebanyak 276 partisipan.

Proporsi partisipan laki-laki dan perempuan dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan, sebanyak 172 partisipan (62.32%), sedangkan banyaknya laki-laki dalam penelitian ini sebanyak 104 partisipan (37.68%). Usia

partisipan dalam penelitian ini paling banyak berasal dari usia 13 tahun, yaitu sebanyak 55 partisipan (19.9%) sedangkan jumlah partisipan paling sedikit dalam penelitian ini adalah remaja berusia 17 tahun, yaitu 22 partisipan (7.9%). Pada penelitian kali ini juga partisipan mayoritas berdomisili di daerah Jawa Barat namun ada pula partisipan yang berasal dari luar Jawa Barat yang berjumlah 3 orang (1.1%).

4.2 Gambaran Pengalaman Traumatik

Sebelum mengisi kuesioner alat ukur, partisipan diminta untuk mengingat-ingat pengalaman buruk apa saja yang mereka alami dalam dua tahun terakhir. Dari sejumlah pengalaman buruk tersebut, partisipan kemudian diminta untuk memilih tiga pengalaman yang mereka rasa masih mengganggu hingga saat ini, dan memberi nilai seberapa mengganggunya pengalaman tersebut dari skala 1 (ada sedikit sekali gangguan) hingga 10 (ada gangguan yang sangat besar). Dari tiga pengalaman tersebut, partisipan lalu diminta untuk mengisi kuesioner alat ukur berdasarkan satu pengalaman yang skala gangguannya mereka nilai paling besar. Satu pengalaman itulah yang dinilai sebagai pengalaman traumatik partisipan, sedangkan SUD yang diberikan menunjukkan tingkat persepsi partisipan mengenai kejadian yang masih mengganggu. Berikut adalah data pengalaman traumatik tersebut beserta skala gangguannya.

Jenis Pengalaman	F	%	SUD
Kekerasan verbal (diejek, dikatai, dihina, dimarahi, dibentak, disindir)	108	39.13	4.06
Tidak diajak bermain/mengikuti kegiatan	47	17.02	3.78
Kekerasan fisik (dipukul, ditampar, ditinju, dijambak)	41	14.85	4.12
Ditertawakan dan dipermalukan	41	14.85	3.09
Kematian orang yang dikasihi	40	14.49	6.22

TABEL 4. 2 Gambaran Pengalaman Traumatik yang Masih Mengganggu

TABEL 4.2 Gambaran Pengalaman Traumatik yang Masih Mengganggu
(lanjutan)

Jenis Pengalaman	F	%	SUD
Orang tua bertengkar	34	12.31	5.29
Kecelakaan lalu lintas	28	10.14	3.96
Pertengkaran	24	8.70	5.70
Akademis (nilai buruk)	19	6.88	6.05
Mengalami penyakit parah	16	5.80	5.25
Kecelakaan fisik	16	5.08	3.37
Ditodong, dipalak	13	4.71	3.46
Percintaan	7	2.54	5.85
Korban pencurian, hipnotis	7	2.54	5.71
Perceraian orang tua	5	1.81	5.40
Pelecehan seksual	4	1.45	6.50
Tindak kekerasan antar orang tua	2	0.72	8.00
Rata-rata SUD	-	-	5.04

Note. SUD: Subjective Unit of Disturbance

Jenis pengalaman traumatik yang dialami oleh partisipan cukup bervariasi. Tiga pengalaman dengan proporsi frekuensi terbesar pada pengalaman kekerasan verbal (39.13%), tidak diajak bermain atau mengikuti kegiatan (17.02%), dan kekerasan fisik (14.85%). Terdapat juga tiga pengalaman dengan SUD tertinggi yaitu tindak kekerasan diantara orang tua ($SUD = 8$), pelecehan seksual ($SUD = 6.50$) dan kematian orang yang dikasihi ($SUD = 6.22$), menunjukkan bahwa persepsi gangguan yang dirasakan partisipan terkait pengalaman-pengalaman tersebut masih cukup besar.

4.3 Gambaran Umum *Posttraumatic Growth*

N	Mean	Range	Range Perolehan Skor	SD
276	77.75	21-105	40-100	9.667
Kategori Skor	Rentang Skor	f	%	
Tinggi	>63	252	91.30	
Rendah	≤63	24	8.6	

TABEL 4. 3 Gambaran Umum *Posttraumatic Growth*

Dapat diketahui bahwa dari 276 partisipan diperoleh nilai rata-rata skor total *posttraumatic growth* sebesar 77.75. Peneliti mengklasifikasikan berdasarkan rentang skor >63 yang sesuai dengan rata-rata hipotesis menjadi kategori skor tinggi dan ≤63 termasuk kategori skor rendah. Berdasarkan persebaran skor *posttraumatic growth* diperoleh persebaran terbanyak pada kategori skor *posttraumatic growth* tinggi yaitu sebanyak 252 orang (91.30%), sedangkan yang termasuk dalam kategori *posttraumatic growth* rendah adalah sebanyak 24 orang (8.6%) dari jumlah partisipan. Oleh karena itu, *posttraumatic growth* pada partisipan tergolong cukup tinggi mengingat skor yang bisa diperoleh dari alat ukur ini adalah 21 sampai 105 dan dari range perolehan skor partisipan diperoleh skor 40 hingga 100, sehingga dapat disimpulkan variasi dalam perolehan skor *posttraumatic growth* cukup besar.

Domain	Mean	Range	Range Perolehan Skor	Mean Domain
<i>Relating to others</i> (7 item)	26.39	7-35	13-34	3.77
<i>New possibilities</i> (5 item)	18.55	5-25	10-24	3.71
<i>Personal strength</i> (4 item)	13.99	4-20	6-20	3.49
<i>Spiritual change</i> (2 item)	8.00	2-10	2-10	4.00
<i>Appreciation of life</i> (3 item)	10.80	3-15	3-15	3.59

TABEL 4. 4 Persebaran Domain *Posttraumatic Growth*

Hasil pengukuran *posttraumatic growth* pada kelima domain di atas menghasilkan bahwa tingkat *posttraumatic growth* yang paling besar dirasakan berada pada domain *spiritual change* (M = 4.00), dan paling kecil dirasakan pada domain *personal strength* (M = 3.60).

4.4 Gambaran Umum *Perceived Social Support*

N	Mean	Range	Range Perolehan Skor	SD
276	138.82	0-200	66-198	22.62
Kategori Skor	Rentang Skor	F	%	
Tinggi	>100	261	94.5	
Rendah	≤100	15	5.4	

TABEL 4. 5 Gambaran Umum *Perceived Social Support*

Dari 276 partisipan diperoleh nilai rata-rata skor total *perceived social support* partisipan adalah 138.82. Skor total *perceived social support* minimum adalah 66 dan skor total *perceived social support* maksimum adalah 198 dengan standar deviasi 22,62. Berdasarkan persebaran skor *perceived social support* diperoleh kesimpulan bahwa sebanyak 94.5% (261 orang) partisipan mempersepsi banyak dukungan sosial yang diterima, sedangkan sebanyak 5.4% (15 orang) partisipan mempersepsi sedikit dukungan sosial yang diterima. Oleh karena itu, *perceived social support* pada partisipan tergolong cukup tinggi mengingat skor yang bisa diperoleh dari alat ukur ini adalah 0 sampai 200. Pesebaran skor sumber dan jenis dukungan *perceived social support* akan ditampilkan pada tabel 4.8 dibawah ini.

Sumber Dukungan	Mean	Range	Range Perolehan Skor	Mean Domain
Orangtua (10 item)	32.79	0-40	13-40	3.27
Kerabat (10 item)	25.36	0-40	0-40	2.53
Orang Dewasa (10 item)	24.05	0-40	0-40	2.40
Teman Sebaya (10 item)	29.74	0-40	12-40	2.97
Saudara Kandung (10 item)	26.86	0-40	0-40	2.68

TABEL 4. 6 Gambaran Umum Sumber *Perceived Social Support*

Sumber dukungan sosial dari orang tua memiliki nilai *mean* yang paling tinggi (3.27), kemudian diikuti oleh sumber dukungan sosial dari orang teman sebaya (2.97), sumber dukungan sosial dari saudara kandung (2.68), sumber dukungan sosial dari kerabat (2.53), dan nilai *mean* yang paling rendah adalah sumber dukungan sosial dari orang dewasa (2.40). Berdasarkan penjabaran nilai *mean* diatas dapat diketahui bahwa mayoritas partisipan menyatakan bahwa persepsi sumber dukungan sosial yang paling banyak diterima adalah sumber dukungan sosial dari orangtua.

Jenis Dukungan	Mean	Rentang Skor	Mean Domain	Range Perolehan Skor
<i>Instrumental</i> (18 item)	33.48	0-48	1.86	11-47
<i>Informational</i> (6 item)	16.39	0-24	2.73	6-24
<i>Emotional</i> (32 item)	111.89	0-128	3.49	57-158

TABEL 4. 7 Gambaran Umum Jenis *Perceived Social Support*

Kemudian diketahui bahwa tipe dukungan *emotional* memiliki nilai *mean* yang paling tinggi (111.89), kemudian diikuti oleh tipe dukungan *instrumental* (33.48), dan terendah tipe dukungan sosial *informational* (16.39). Rentang skor pada setiap jenis dukungan berbeda dikarenakan berbedanya jumlah item pada masing-masing jenis. Akhirnya peneliti memutuskan untuk menghitung mean pada setiap domain dan diperoleh hasil bahwa jenis dukungan *emotional* memiliki mean tertinggi (3.49) dibandingkan dua jenis dukungan lain. Oleh karena itu persepsi partisipan terhadap jenis dukungan *emotional* lebih besar dibandingkan persepsi partisipan terhadap jenis dukungan *informational* dan *instrumental*.

4.5 Hubungan *Perceived Social Support* dan *Posttraumatic Growth*

Hasil dari penelitian ini adalah hubungan antara *perceived social support* dan *posttraumatic growth* pada remaja.

Variabel	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>r</i>	<i>p</i> (1-tailed)
<i>Posttraumatic Growth</i>	77.75	9.667	0.315	0.000**
<i>Perceived Social Support</i>	138.82	22.622		

TABEL 4. 8 Hubungan *Perceived Social Support* dan *Posttraumatic Growth*

** . Hubungan signifikan pada *LoS* 0.01 (1-tailed)

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan *Pearson product moment*, diperoleh koefisien korelasi sebesar $r = 0.315$, dengan $p < 0.01$ (1-tailed). Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa hipotesis null ditolak dan hipotesis alternatif diterima, sehingga dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara *perceived social support* dan *posttraumatic growth* pada partisipan. Koefisien korelasi yang positif menunjukkan bahwa *perceived social support* dan *posttraumatic growth* memiliki arah hubungan yang positif. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa semakin tinggi *perceived social support* maka semakin tinggi pula *posttraumatic growth*. Dengan demikian H_0 ditolak.

Hasil dari *coefficient of determinant* atau $r^2 = 0.099$ menunjukkan bahwa sebanyak 9.9% variasi skor *posttraumatic growth* dapat dijelaskan dari *perceived social support*. Dapat dikatakan juga bahwa sebanyak 90.1% *posttraumatic growth* subjek dapat dijelaskan kerana faktor lain selain *perceived social support*.

Selain itu peneliti juga melakukan analisis mengenai hubungan antara sumber dan jenis *perceived social support* dengan *posttraumatic growth*, analisis perbedaan *mean perceived social support* dan *posttraumatic growth* berdasarkan jenis kelamin, dan analisis hubungan usia *perceived social support* dan *posttraumatic growth* serta partisipan. Berikut penjabaran hasil perhitungan yang telah dilakukan:

Sumber Social Support	Mean	SD	r	P
Orangtua	32.79	9.663	0.170	0.000**
Kerabat	25.36	5.409	0.295	0.000**
Orang Dewasa	24.05	7.012	0.220	0.000**
Teman Sebaya	29.74	5.298	0.269	0.000**
Saudara Kandung	26.87	8.952	0.112	0.000**

TABEL 4. 9 Hubungan Sumber *Perceived Social Support* dengan *Posttraumatic Growth*

** . Hubungan signifikan pada *LoS* 0,01 (*1-tailed*)

Diketahui bahwa diantara kelima sumber *perceived social support*, kelima sumber *perceived social support* memiliki hubungan dengan *posttraumatic growth*, dengan $p < 0.01$ (*1 tailed*). Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa seluruh sumber *perceived social support*, yaitu orang tua, kerabat, orang dewasa, teman sebaya dan saudara kandung memiliki hubungan yang signifikan dengan *posttraumatic growth* berdasarkan koefisien korelasi yang didapatkan. Walaupun demikian, terdapat perbedaan nilai koefisien korelasi yang didapatkan antar setiap subskala sumber dukungan dengan *posttraumatic growth*. Dapat dilihat pula dari hasil yang didapatkan bahwa *perceived social support* yang korelasinya paling kuat dengan *posttraumatic growth* adalah bersumber dari kerabat ($r = 0.295$), di urutan kedua teman sebaya ($r = 0.269$) dan yang paling rendah adalah yang bersumber dari saudara kandung ($r = 0.112$).

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa semakin tinggi dukungan dari orang tua, kerabat, orang dewasa, teman sebaya dan saudara kandung yang dipersepsi remaja, maka semakin tinggi pula *posttraumatic growth* tersebut. Hasil

korelasi kelima sumber *perceived social support* memiliki koefisien korelasi yang positif. Hal tersebut juga berlaku sebaliknya dimana semakin rendah sumber dari tiap sumber *perceived social support* yang dipersepsi remaja, maka semakin rendah pula *posttraumatic growth* remaja tersebut.

4.5.1 Hubungan Jenis *Perceived Social Support* dengan *Posttraumatic Growth*

Jenis <i>Social Support</i>	Mean	SD	<i>r</i>	Signifikansi
<i>Instrumental</i>	33.48	5.997	0.277	0.000**
<i>Informational</i>	16.39	3.652	0.311	0.000**
<i>Emotional</i>	111.88	18.286	0.305	0.000**

TABEL 4. 10 Hubungan Jenis *Perceived Social Support* dengan *Posttraumatic Growth*

** . Hubungan signifikan pada *LoS* 0,01 (*1-tailed*)

Diantara tiga jenis dukungan sosial, dukungan *instrumental* ($M = 33.48$; $SD = 5.997$), dukungan *informational* ($M = 16.39$; $SD = 3.652$) dan dukungan *emotional* ($M = 111.88$; $SD = 18.286$) memiliki hubungan positif yang signifikan dengan *posttraumatic growth*.

Dapat dilihat pula dari hasil yang didapatkan bahwa jenis *perceived social support* yang korelasinya paling erat dengan *posttraumatic growth* adalah jenis *informational* ($r = 0.311$), di urutan kedua jenis *emotional* ($r = 0.305$) dan yang paling rendah adalah yang jenis *instrumental* ($r = 0.277$). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa semakin tinggi dukungan *instrumental*, *informational* dan *emotional* yang dipersepsi remaja, maka semakin tinggi pula *posttraumatic growth* remaja tersebut. Hal tersebut juga berlaku sebaliknya dimana semakin rendah dukungan *instrumental*, *informational*, dan *emotional* yang dipersepsi remaja maka semakin rendah pula *posttraumatic growth* remaja tersebut.

4.5.2 Hubungan *Perceived Social Support* dan Domain *Posttraumatic Growth*

Domain PTG	Mean	r	Signifikansi
<i>Relating to other</i>	26.39	0.352	0.000**
<i>New Possibility</i>	18.55	0.185	0.000**
<i>Personal Strength</i>	13.99	0.215	0.000**
<i>Appreciation of life</i>	10.80	0.270	0.000**
<i>Spiritual Change</i>	8.00	0.148	0.000**

TABEL 4. 11 Hasil Uji Korelasi *Perceived Social Support* dan Domain *Posttraumatic Growth*

** . Hubungan signifikan pada *LoS* 0,01 (*1-tailed*)

Hubungan signifikan *perceived social support* terlihat dengan semua domain *posttraumatic growth*, dan memiliki hubungan yang lebih erat dengan domain *relating to other* ($r = 0.352$), hingga hubungan signifikan yang paling lemah antara *perceived social support* dengan *spiritual change* ($r = 0.148$).

4.5.3 Perbedaan *Perceived Social Support* dan *Posttraumatic Growth* Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Jenis Kelamin	Mean	SD	T	p
<i>Posttraumatic Growth</i>	Laki-laki	76.87	10.168	-1.179	0.240
	Perempuan	78.28	9.335		
<i>Perceived Social Support</i>	Laki-laki	135.48	21.528	-1.949	0.056
	Perempuan	140.84	23.086		

TABEL 4. 12 Hasil Uji *t-test* antara Laki-laki dan Perempuan

*N partisipan laki-laki = 104 dan perempuan = 172

Dengan nilai $t = -1.179$ dengan nilai $p = 0.240$ dimana nilai tersebut > 0.01 . Hal ini menjelaskan bahwa tidak terdapat perbedaan skor rata-rata *posttraumatic growth* yang signifikan antara laki-laki dan perempuan. Sedangkan pada *perceived social support*, hasil uji *t-test* menunjukkan nilai $t = -1.949$ dengan nilai $p = 0.056$, yang berarti nilai tersebut > 0.01 . Maka, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara skor rata-rata *perceived social support* yang signifikan antara laki-laki dan perempuan.

4.4.5 Hubungan antara Usia dan *Perceived Social Support* serta *Posttraumatic Growth*

Variabel	r	Signifikansi	Keterangan
<i>Perceived Social Support</i>	0.022	0.358	Tidak Signifikan
<i>Posttraumatic Growth</i>	0.077	0.102	Tidak Signifikan

TABEL 4. 13 Hasil Uji Korelasi antara Usia dan *Posttraumatic Growth* serta *Perceived Social Support*

Berdasarkan hasil perhitungan *Pearson's product moment* hasil perhitungan korelasi antara *perceived social support* dan usia menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0.022$ yang tidak signifikan pada $p < 0.01$ (1 tailed). Sama halnya dengan perhitungan korelasi antara usia dan *posttraumatic growth*, diperoleh koefisien korelasi sebesar $r = 0.077$ yang tidak signifikan pada $p < 0.01$ (1 tailed). Berdasarkan hasil tersebut, dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan yang tidak signifikan antara usia dan *posttraumatic growth*.



BAB V

KESIMPULAN, DISKUSI, DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan penelitian berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan. Selain itu, peneliti juga mengemukakan diskusi dari hasil penelitian, serta saran metodologis dan praktis untuk penelitian selanjutnya.

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini, menemukan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara *perceived social support* dan *posttraumatic growth* pada remaja. Hubungan tersebut menjelaskan hubungan kedua variabel yang berarti semakin tinggi *perceived social support* remaja, maka semakin tinggi *posttraumatic growth* yang terjadi pada remaja.

Peneliti juga melakukan analisis mengenai hubungan antara sumber dan tipe *perceived social support* dengan *posttraumatic growth*. Pada sumber *perceived social support* yang dikorelasikan dengan skor *posttraumatic growth* menjelaskan bahwa kelima sumber *perceived social support* berkorelasi positif dengan skor *posttraumatic growth*, dengan dukungan sosial dari kerabat yang memiliki hubungan yang lebih erat dengan *posttraumatic growth* dibandingkan dengan sumber dukungan sosial lainnya.

Analisis lainnya juga mengenai hubungan jenis *perceived social support* dengan *posttraumatic growth*. Terdapat hasil bahwa ketiga jenis *perceived social support* berkorelasi positif dengan skor *posttraumatic growth*, dengan jenis dukungan *instrumental* yang memiliki hubungan yang lebih erat dengan *posttraumatic growth* dibandingkan dengan jenis dukungan sosial lainnya.

Analisis korelasi juga dilakukan dengan *perceived social support* dengan tiap domain *posttraumatic growth* dan diperoleh hubungan signifikan yang positif antara *perceived social support* dengan semua domain *posttraumatic growth*, dan *perceived social support* memiliki hubungan yang paling erat dengan domain *relating to other*.

Peneliti juga melakukan analisis perbedaan mean *posttraumatic growth* dan *perceived social support* antara laki-laki dan perempuan menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan mean skor *perceived social support* antara laki-laki dan

perempuan. Demikian pula dengan variabel *posttraumatic growth*, melalui hasil analisis perbedaan mean ditemukan bahwa tidak terdapat perbedaan mean skor *posttraumatic growth* yang signifikan antara laki-laki dan perempuan.

Lalu dilakukan pula analisis korelasi antara *posttraumatic growth* dan *perceived social support* dengan usia partisipan yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *perceived social support* dan usia. Hasil analisis korelasi antara *posttraumatic growth* dan usia menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *posttraumatic growth* dan usia pada ketujuh kelompok subjek.

5.2 Diskusi dan Saran

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan positif antara *perceived social support* dan *posttraumatic growth* pada remaja.

Analisis penelitian ini menunjukkan bahwa dengan menggunakan *Pearson's product moment correlation*, terdapat hubungan positif signifikan antara *perceived social support* dan *posttraumatic growth* pada 276 partisipan. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi skor *perceived social support* maka semakin tinggi skor *posttraumatic growth*. Dengan demikian, semakin tinggi sosial support yang dipersepsi individu maka semakin tinggi pula *posttraumatic growth* yang dirasakan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat *posttraumatic growth* yang tinggi dapat juga terjadi pada remaja, walaupun remaja umumnya dinilai memiliki fungsi kognitif yang belum sematang orang dewasa. Fungsi kognitif yang belum benar-benar matang ini dipandang dapat memengaruhi pemahaman dan pandangan remaja terhadap pengalaman traumatik, kemampuan mereka dalam memanfaatkan berbagai sumber daya untuk mengatasi trauma, dan strategi *coping* yang digunakan (Kilmer, 2006).

Data empiris tersebut juga menunjukkan secara meyakinkan bahwa *social support* perlu ada untuk membantu remaja yang mengalami trauma agar terjadinya *posttraumatic growth*, yang perlu dilakukan adalah mencari cara agar dukungan yang secara nyata diberikan dapat dipersepsi sebagai dukungan oleh remaja. Melalui pembicaraan, diskusi, dan saran yang diperoleh dapat

disimpulkan bahwa individu dapat memaknai situasi atau peristiwa yang terjadi di dalamnya, memberi makna dan kemudian akan mendukung kembali proses pembentukan skema atau *assumptive world* yang goyah karena kejadian trauma. Melalui interaksi sosial juga individu dapat mencari jalan keluar untuk mengatasi masalahnya, menggali *insight* dari interaksinya dengan orang lain serta mendapatkan pemikiran baru yang sebelumnya mungkin tidak terpikirkan.

Tedeschi dan Calhoun (1996) juga beralasan bahwa *social support* berkontribusi dalam pembentukan *posttraumatic growth*, yang mengindikasikan bahwa *social support* adalah hal yang penting dalam perkembangan positif pasca trauma, melalui membuka diri dengan orang lain, didengar oleh orang lain yang pernah mengalami kejadian serupa, individu dapat membangun narasi dan perubahan skema yang dimilikinya. Hal ini sejalan dengan pernyataan Prati dan Pietrantonio (2009) dalam meta analisisnya yang menunjukkan bahwa dukungan sosial adalah salah satu cara yang efektif dari strategi coping, yang pada gilirannya mendukung *posttraumatic growth*. Pada remaja dimana masih belum sepenuhnya dewasa sehingga kurang memiliki kemampuan untuk menyelesaikan konflik, dan masih sulit untuk menentukan identitasnya (Aldwin & Sutton, 1998; Kompas, 1998; Erikson, 1950; dalam Ickovich, 2006).

Dapat juga ditarik kesimpulan untuk karakteristik remaja, terdapat kemungkinan remaja membutuhkan orang lain disekitarnya untuk menyelesaikan konflik yang terjadi dalam hidupnya, dalam hal ini pada saat pemulihan dan pembentukan *posttraumatic growth* perlu di fasilitasi dengan *social support*. Ini juga menjadikan alasan untuk pihak terkait penanganan trauma dapat memberikan perhatian lebih terhadap *trauma survivor* dalam hal *social support* agar dapat mendorong munculnya perubahan positif pada remaja yang merupakan hal penting dalam pembentukan *posttraumatic growth*.

Pada penelitian ini digunakan *Subjective Unit of Disturbance* (SUD) untuk menggambarkan seberapa mengganggu kejadian traumatik yang dialami oleh partisipan. Saran untuk penelitian lanjutan mengenai *posttraumatic growth* mungkin perlu dilakukan pada populasi yang dapat di dasari dengan melihat gambaran SUD tertinggi yang diasumsikan merupakan kejadian traumatik yang paling mengganggu di kalangan remaja. Penelitian *posttraumatic growth* di masa

mendatang terhadap subjek dengan tingkat gangguan atau keparahan trauma yang lebih tinggi dapat bermanfaat untuk mengetahui lebih jauh mengenai hubungan di antara keduanya.

Tedeschi dan Calhoun (1995) menjelaskan bahwa *posttraumatic growth* tidak dipengaruhi oleh jenis pengalaman atau situasi, namun lebih berdasarkan oleh perjuangan yang harus dilakukan untuk mengatasi dampak buruk akibat pengalaman traumatik tersebut. Dalam penelitian ini, sulit untuk membandingkan apakah terdapat perbedaan tingkat *posttraumatic growth* di antara jenis pengalaman yang berbeda, karena jumlah partisipan pada setiap jenis pengalaman terlalu bervariasi. Jenis pengalaman traumatik juga belum bisa merepresentasikan seluruh remaja di Indonesia karena terbatasnya cakupan partisipan penelitian yang sebagian besar berasal dari Jabodetabek, diharapkan dalam penelitian selanjutnya dapat menjaring partisipan dengan jumlah yang lebih besar dengan cakupan yang lebih luas sehingga dapat lebih merepresentasikan remaja di Indonesia dengan jumlah populasi perempuan dan laki-laki yang sesuai dengan keadaan di Indonesia.

Mengingat terdapat kekhasan pada domain *posttraumatic growth* seperti pada penelitian pada pengungsi perang di Bosnia (Tedeschi & Calhoun, 2004) alangkah lebih baik jika penelitian selanjutnya membuat alat ukur sendiri untuk *posttraumatic growth* agar dapat mengetahui domain apa saja yang mungkin memiliki ke khasan di Indonesia, domain ini mungkin dapat digali dengan cara FGD ataupun wawancara terhadap individu yang telah mengalami trauma, sehingga dapat menjadikan dasar domain apa saja yang berbeda di Indonesia.

Pada penelitian ini, *posttraumatic growth* paling tinggi dirasakan oleh remaja pada domain *spiritual change*, dan paling rendah dirasakan pada domain *personal strength*. Pertanyaan yang mungkin muncul untuk penelitian di masa depan yaitu berkaitan dengan apakah temuan ini berkaitan dengan karakteristik remaja, atau dengan karakteristik masyarakat Indonesia. Masyarakat Indonesia yang cenderung religius (Huber & Huber, 2012), sehingga terdapat kemungkinan bahwa tingginya tingkat *posttraumatic growth* pada domain *spiritual change* dialami oleh masyarakat Indonesia pada umumnya, tidak hanya oleh remaja. Selain itu, masyarakat Indonesia juga memiliki kebiasaan tidak ingin menyinggikan

atau menyombongkan diri sendiri, serta mengatribusikan pencapaian yang diraih terhadap hal-hal eksternal yang berhubungan dengan Tuhan, berkat dukungan orang di sekitar, atau keberuntungan. Dapat kita lihat bahwa setelah *spiritual change*, domain *relating to others* menjadi domain kedua yang paling dirasakan perubahannya. Kebiasaan merendah dan melakukan atribusi yang bersifat diluar dari dirinya ini mungkin memengaruhi persepsi masyarakat Indonesia pada umumnya mengenai kekuatan dirinya sendiri. Maka, di masa mendatang, penelitian mengenai hubungan antara karakteristik masyarakat Indonesia dengan kelima domain *posttraumatic growth* menjadi menarik untuk dilakukan.

Hasil korelasi *perceived social support* dan domain *posttraumatic growth* diperoleh hasil bahwa *perceived social support* memiliki hubungan paling erat dengan domain *relating to others* dapat terjadi setelah menerima bantuan dari orang lain ia akan merasa lebih dekat dan merasa memiliki hubungan yang lebih baik dengan orang lain, dari sebelumnya yang dirasa tidak memiliki kedekatan namun setelah memperoleh *social support* akan merasa adanya kedekatan dengan orang tersebut. Dengan adanya *perceived social support* juga menimbulkan perubahan pada hubungan dengan orang lain bahwa jika seseorang merasa dibantu oleh orang lain maka ia akan merasa lebih welas asih kepada orang lain, terutama pada individu yang memiliki kejadian trauma yang serupa dengan dirinya. Didapatkannya dukungan sosial dari orang lain akan menimbulkan *sense of intimacy* yang lebih besar, lalu seseorang juga mengetahui siapa teman sejawatnya dan menjadi lebih dekat dengan orang-orang yang senantiasa mendampingiya saat krisis hidup yang mereka alami.

Selanjutnya peneliti melakukan analisis korelasi antara masing-masing dimensi *perceived social support* dan skor total *posttraumatic growth*. Hasilnya menunjukkan bahwa semua sumber *perceived social support* memiliki korelasi yang positif dengan *posttraumatic growth*. Sejalan dengan penelitian Similarly (2009) yang menemukan hasil bahwa total *perceived social support*, dari keluarga dan teman yang berasosiasi positif dengan *posttraumatic growth* pada individu yang menderita kanker. Empat dari tujuh penelitian *posttraumatic growth* dan *social support* (Meyerson, 2010) menemukan hubungan antara tiap sumber *social support*, yang memiliki korelasi positif yang signifikan seperti hasil yang di

dapatkan pada penelitian ini. Terlebih Kimhi, Eshel, Zysberg, dan Hantman (2009) menemukan bahwa dukungan sosial dari keluarga berpengaruh positif terhadap *posttraumatic growth* pada remaja. Pada penelitian selanjutnya mungkin dapat diteliti kembali siapa dalam keluarga yang berperan dalam memberikan dukungan sosial karena dalam penelitian ini hanya menggolongkan sebagai orang tua saja dan belum diketahui secara pasti siapa yang memiliki peran dalam memberikan *social support* pada remaja.

Dalam penelitian ini juga dukungan orang tua dan teman merupakan dua dukungan yang memiliki mean tertinggi dibandingkan dengan yang lain. Sedangkan kerabat memiliki koefisien korelasi yang paling erat ($r = 0.295$) terhadap *posttraumatic growth* remaja bisa terjadi karena di Indonesia, remaja masih memiliki kedekatan yang cukup tinggi dengan keluarga (Sarwono, 2013), ini memungkinkan dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dalam hal ini juga kerabat menjadi salah satu dukungan yang paling besar dan berpengaruh dalam partisipan remaja.

Keterbatasan penelitian ini juga peneliti tidak mengetahui dengan siapa partisipan menetap karena untuk mengetahui sumber dukungan sosial yang didapatkan oleh partisipan, jika kerabat memiliki korelasi yang erat dengan *posttraumatic growth* mungkin dapat terjadi bahwa remaja tinggal dengan keluarga dan berdekatan dengan kerabat yang memungkinkan terjadinya interaksi dan juga dukungan sosial dari kerabat yang memungkinkan anak untuk mendapatkan *social support* yang berguna untuk *posttraumatic growth*. Bisa dimungkinkan juga kerabat memberikan dukungan *informational* yang dibutuhkan oleh remaja dalam perannya terhadap timbulnya *posttraumatic growth*, didasari dengan dukungan *informational* yang merupakan dukungan yang memiliki korelasi paling erat dengan *posttraumatic growth*, dengan diberikannya dukungan *informational* oleh kerabat tersebut yang menjadikan remaja mengalami *posttraumatic growth*.

Peran kerabat juga muncul dalam perkembangan *posttraumatic growth* pada wanita penderita kanker payudara di Israel (Weiss, 2004). Perempuan yang menerima dukungan dari kerabatnya mendapatkan perkembangan yang lebih besar dibandingkan dengan mereka yang menerima lebih sedikit dukungan dari

kerabat. Bisa juga dimungkinkan bahwa partisipan memiliki kedekatan dengan kerabat karena biasanya pada masa remaja tersebut biasanya sering menjaga jarak dengan orang tua dan lebih banyak mendekati diri dengan orang lain, disini bisa dimungkinkan remaja memiliki kedekatan dengan kerabat yang mendorong terjadinya *posttraumatic growth*. Pada dukungan teman sebaya sesuai dengan Papalia dan Feldman (2011) yang mengatakan bahwa remaja cenderung lebih dekat dengan teman atau peer, selanjutnya Yu dkk (2010) juga menemukan *perceived social support* dari guru (orang dewasa) dan teman sebaya berkorelasi positif dengan *posttraumatic growth*.

Mengenai hasil penelitian mengenai jenis *perceived social support*, diperoleh hasil bahwa tipe dukungan *informational* memberikan korelasi yang lebih besar pada *posttraumatic growth*, setelah itu tipe dukungan *emosional*, dan yang terakhir adalah jenis dukungan *instrumental*. Hasil bahwa jenis dukungan *informational* memiliki korelasi yang lebih erat dibandingkan dengan jenis dukungan lainnya mungkin merupakan pengetahuan baru bagi penelitian ini. Hal ini mungkin bisa terjadi karena informasi yang berguna untuk individu dapat menjadi pembentukan skema baru yang sebelumnya ia tidak ketahui dibandingkan dengan hanya kasih sayang yang mungkin ia terima yang mungkin bisa mendorong meredanya trauma pada remaja. Kegiatan berbagi informasi dapat menjadikan masukan dalam proses ruminasi *deliberate* yang akan mendorong terjadinya *posttraumatic growth* (Tedeschi & Calhoun, 2004), kemungkinan saat terjadi berbagi informasi penting mengenai trauma akan menambah kemungkinan dalam terjadinya *posttraumatic growth* (Tedeschi & Calhoun, 1996). Selanjutnya Taylor (2009) juga menambahkan bahwa dukungan berupa informasi dapat membantu individu memahami kejadian menekan atau stressful yang dihadapi dan dapat menentukan sumber permasalahan dan strategi *coping* yang akan dilakukan di masa depan. Mungkin juga partisipan remaja banyak melakukan bertukar informasi dengan orang-orang disekitarnya untuk lebih memahami apa yang terjadi pada dirinya, terlebih saat mengalami kejadian traumatik individu terkadang merasa bingung dan tidak paham tentang apa yang sedang dialaminya. Dukungan informasi dapat memberikan individu gambaran tentang apa yang sedang dihadapinya dan dapat menimbulkan pemahaman menyoal tentang apa

yang dihadapi sehingga dapat menimbulkan *posttraumatic growth* pada individu. Trauma mengguncang identitas diri remaja yang memang masih belum mantap. Informasi yang diperoleh di dalam interaksi remaja dengan lingkungan sosialnya boleh jadi berpengaruh besar terhadap terjadinya *posttraumatic growth*. Informasi yang diperoleh mungkin akan memberikan jawaban mengenai peristiwa traumatik.

Tidak ditemukannya korelasi signifikan antara jenis kelamin dengan *posttraumatic growth* dan *perceived social support*. Hal ini berbeda dengan beberapa temuan Laufer dan Solomon (2006) bahwa *posttraumatic growth* lebih besar ditemukan pada wanita. Dapat dimungkinkan bahwa persepsi terhadap perkembangan pasca trauma tidak terkait dengan jenis kelamin.

Analisis penelitian ini juga menghasilkan bahwa usia tidak memiliki hubungan yang signifikan pada *posttraumatic growth* dan *perceived social support*, jadi tidak ada perbedaan *posttraumatic growth* yang signifikan antara *perceived social support* pada ketujuh kelompok usia. Hasil pada penelitian ini juga sejalan dengan banyak penelitian seperti Barakat dkk dan Cryder dkk (2006) yang menemukan tidak adanya hubungan yang signifikan antara usia dan *posttraumatic growth*.

DAFTAR PUSTAKA

- Affleck, G., & Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality*, 64, 900-922.
- Alisic, Eva; van der Schoot, Tom A. W.; van Ginkel, Joost R.; Kleber, Rolf J. (2008) Looking beyond posttraumatic stress disorder in children: Posttraumatic stress reactions, posttraumatic growth, and quality of life in a general population sample. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(9), 1455-1461.
- Armstrong, M. I., Birnie-Lefcovitch, S., & Ungar, M. T. (2005). Pathways between social support, family well being, quality of parenting, and child resilience: what we know. *Journal of Child and Family Studies*, 14, 269-281.
- Barakat, L. P., Alderfer, M. A., & Kazak, A. E. (2006). Posttraumatic growth in adolescent survivors of cancer and their mothers and fathers. *Journal of Pediatric Psychology*, 31, 413-419.
- Barrera, M., Sandler, I. N., & Ramsay, T. B. (1981). Preliminary development of a scale of social support: Studies on college students. *American Journal of Community Psychology*, 9, 435-447.
- Calhoun, L.G., Cann, A., Tedeschi, R.G., & McMillan, J. (2000). A correlational test of relationship between posttraumatic growth, religion, and cognitive processing. *Journal of Traumatic Stress*, 13 vol 3 (h. 521, 525).
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R.G. (2004). The foundations of posttraumatic growth: new consideration. *Journal of Psychological Inquiry*, 15, 93-102.
- Calhoun, L., & Tedeschi, R. (2006). *Handbook of posttraumatic growth*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Canty-Mitchell, J., & Zimet, G.D. (2000). Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Urban Adolescents. *American Journal of Community Psychology*, 28(30), 391-400.
- Carver, C. (1998). Resilience and thriving: Issues, models, and linkages. *Journal*

- of Social Issues*, 54(2), 245-266. doi: 10.1111/j.1540-4560.1998.tb01217.x.
- Cohen, S., Gottlieb, B., & Underwood, L. (2000). Social Relationships and Health. 30 September 2014. <http://www.psy.cmu.edu/~scohen/CohGotUnd2000.pdf>
- Cole, L. & Hall, N. (1970). *Psychology of Adolescence* (ed. 7). New York: Holt Rinechart and Winston.
- Collins, R. L., Taylor, S. E., & Skokan, L. A. (1990). A better world or a shattered vision? Changes in life perspectives following victimization. *Social cognition*, 8, 263-285.
- Cryder, C. H., Kilmer, R. P., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2006). An exploratory study of posttraumatic growth in children following a natural disaster. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 65–69.
- Diggins, Justine. (2003). Social support and posttraumatic growth following diagnosis with breast cancer. *Tesis*. Australia: University of Melbourne.
- Dirik, G. & Karanci, A.N. (2008). Variables related to posttraumatic growth in Turkish rheumatoid arthritis patients. *J Clin Psychol Med Settings*, 15, 193-203.
- Dumont, M. & Provost, A.M. (1999). Resilience in Adolescents: Protective Role of Social Support, Coping Strategies, Self-Esteem, and Social Activities on Experience of Stress and Depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 20(3), 343.
- Durak EŞ (2007). Environmental and individual resources, perception of the event, cognitive processing and coping as factors leading to posttraumatic growth among the survivor of myocardial infarction patients and their spouses. Middle East Technical University, Department of Psychology, *Doctorate Thesis*, Ankara, Turkey.
- Eysenck, H. J. (1998). *Dimensions of Personality*. New Jersey: Transaction Publishers.
- Fletcher, K. E. (2003). Childhood Posttraumatic Stress Disorder. In Mash, E. J. & Barkley, R. A. (Eds.), *Child Psychopathology* (pp. 330-371). New York, NY: The Guilford Press.
- Gordon, A.T., Thompson, J., Kelley, M. L., Schexnaildre, M. A., & Burns, M. A.

- (2010). *The Social Support Questionnaire for Children*. Unpublished manuscript.
- Gross, E.F., Juvonen, J., & Gable, S.L. (2002). Internet Use and Well-Being in Adolescence. *Journal of Social Issues*, 58(1), 75-90.
- Gunuc, S. & Dogan, A. (2013). The Relationships between Turkish adolescents' Internet Addiction, Their *Perceived Social Support*, and Family Activities. *Computer in Human Behavior*, 29, p. 2197-2207.
- Hanson, Katie (2010). Posttraumatic growth. Diambil tanggal 7 Februari 2015. <http://www.positivepsychology.org.uk/pp-theory/post-traumatic-growth/105-post-traumatic-growth.html>.
- Helgeson, V.S., Reynolds, K.A., Tomich, P.L. A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2006;74:797–816.
- Hewit, Antony. J. (2007). After the fire: posttraumatic growth in recovery from addictions. *Tesis*. England: University of Bath (h. 16, 23-24, 82-84, 152, 154, 60, 247, 313-321).
- Ho, S., Rajandram, R.K., Chan, N., Samman, N., McGrath, C., Zwahlen, R.A. (2010). The roles of hope and optimism on posttraumatic growth in oral cavity cancer patients. *Journal of Oral Oncology*, 47 (2011), 123.
- Huber, S., & Huber, O. W. (2012). The centrality of religious scale. *Religious*, 2012(3), 710-724. doi: 10.3390/rel3030710.
- Janoff-Bulman, R. (2006). Posttraumatic growth and other outcomes of major loss in the context of complex family lives. In L.G. Calhoun & R.G. Tedeschi (Eds.), *The handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (pp 81–99). London: Lawrence Erlbaum.
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2006). Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 26, 1041–1053.
- Kimhi, S., Eshel, Y., Zysberg, L., & Hantman, S. (2009b). Postwar winners and losers in the long run: Determinants of war relates stress symptoms and posttraumatic growth. *Community Mental Health Journal*, 46, 10–19.
- Kilmer, R. P. (2006). Resilience and posttraumatic growth in children. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth* (pp.

- 264-288). Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kilmer, R. P., Gil-Rivas, V., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G., Buchanan, T., et al. (2009). Use of the revised Posttraumatic Growth Inventory for Children (PTGI-CR). *Journal of Traumatic Stress, 22*, 248–253.
- Kumar, R. (2005). *Research Methodology-A Step by Step Guide for Beginners (e.2)*. Singapura: Pearson Education.
- Laufer, A., & Solomon, Z. (2006). Posttraumatic symptoms and posttraumatic growth among Israeli youth exposed to terror incidents. *Journal of Social and Clinical Psychology, 25*, 429–448
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). “Positif Change Following Trauma and Adversity: A review.” *Journal of Traumatik Stress [Online]*, 17. 11-21.
- Lopez, E. J. & Salas, L. (2006). Assessing social support in Mexican American high school students: a validity study. *Journal of Hispanic Higher Education, 5*, 97-106
- Lopez, M.L., & Cooper, L. (2011). Social Support Measures Review. Final Report. National Center for Latino Child and Family Research.
- Lowe, S. R., Manove, E. E., & Rhodes, J. E. (2013). Posttraumatic Stress and Posttraumatic Growth Among Low-Income Mothers Who Survived Hurricane Katrina. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Advance online publication. doi: 10.1037/a0033252
- Manne, S., Ostroff, J., Winkel, G., Goldstein, L., Fox, K., & Grana, G. (2004). Posttraumatic growth after breast cancer: patient, partner, and couple persepectives. *Journal of Psychosomatic Medicine, 66*, 442-454 (h. 442, 446, 449).
- Manove, E. E., (2014). Validation of the post-traumatic growth inventory: relationship between perceived post-traumatic growth and measured pre-to-post-disaster changes in analogous constructs in a sample of low-income mothers who survived hurricane Katrina. *Tesis*. University of Massachusetts Boston.
- Mattson. (2011). Linking Health Communication with Social Support. 15 Mei 2015.

- Meyerson, D. (2010). *Posttraumatic Growth Among Children and Adolescents: A Systematic Review*. Retrieved from ScienceDirect.
- Milam, J. E., Ritt-Olson, A., Tan, S., Unger, J., & Nezami, E. (2005). The September 11th 2001 terrorist attacks and reports of posttraumatic growth among a multiethnic sample of adolescents. *Traumatology, 11*(4), 233-246.
- Morris, Bronwyn A., and Jane Shakespeare-Finch. 'Rumination, Post-Traumatic Growth, And Distress: Structural Equation Modelling With Cancer Survivors'. *Psycho-Oncology* 20.11 (2010): 1176-1183. Web. 19 June 2015.
- Ogińska-Bulik, N. (2013). The role of social support in posttraumatic growth in people struggling with cancer. *Health Psychology Report, 1*, 1–8. DOI: 10.5114/hpr.2013.40464
- O'Leary, V. E., & Ickovics, J. R. (1995). Resilience and thriving in response to challenge: An opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's Health: Research on Gender, Behavior, and Policy, 1*, 121-142.
- Papalia, D.E., & Feldman, R.D. (2011). *Human Development (ed.12)*. New York: McGraw-Hill
- Para, E. (2008). The Role of Social Support in Identity Formation: A Literature Review. *Graduate Journal of Counseling Psychology, 1*(1), 97-105.
- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality, 64*, 71–105.
- Pinquart, M., & S. Sorensen. Correlates Of Physical Health Of Informal Caregivers: A Meta-Analysis'. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 62.2 (2007): P126-P137. Web.
- Prati, G. & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma, 14*, 364-388.
- Profit, D., Cann, A., Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. (2007). Judeo-christian clergy and personal crises. *Journal of Religion and Health, Vol. 46, No. 2* (h. 220).
- R. P., & Gil-Rivas, V. (2010). Exploring posttraumatic growth in children impacted by Hurricane Katrina: Correlates of the phenomenon and

- developmental considerations. *Child Development*, 81, 1211–1227.
- Salter, E., & Stallard, P. (2004). Posttraumatic growth in child survivors of a road traffic accident. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 335-340.
- Sarwono, S.W. (2013). Psikologi Remaja. Depok: PT. Rajagrafindo Persada.
- Schaefer, J. A. & Moos, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. In R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 99–126). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Schexnaildre, M.A., (2007). Predicting posttraumatic growth: coping, social support, and Posttraumatic stressin children and adolescents after hurricane kartina. *Tesis*. Lousiana State University. (h. 9, 12)
- Schmidt, A., Ehmcke. (2008). The relation between posttraumatic growth and resilience in the south African context. *Tesis*. Johannesburg: University of Witwatersrand. (h. 9, 11)
- Taku, Cann, Tedeschi & Calhoun. (2008). The factor structure of the posttraumatic growth inventory: a comparison five models using confirmatory factor analysis. *Journal of Traumatic Stress*. Vol 21, No. 2, Paril 2008, pp. 158-164 (h. 158).
- Tam, C.L., Lee, T.H., Har, W.M., & Pook, W.L. (2011). *Perceived Social Support and Self-Esteem towards Gender Roles: Contributing Factors in Adolescents*. *Asian Social Sciences*, 7(8).
- Taylor, S.E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *Am Psychology*, 38,1161-1173.
- Taylor, S.E., Sherman, D.K., Kim, H.S., dkk. (2004). Culture and Social Support: Who Seeks It and Why?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 354 -362.
- Taylor, S. E. (2009). *Helath psychology*. New York: McGraw Hill (h. 174, 180, 188).
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks: Sage.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). “The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring positive legacy of trauma.” *Journal of Traumatic Stress*, 9,

455-471.

- Tedeschi, R., Park, C., & Calhoun, L. (1998). *Posttraumatic Growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Hoboken: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tedeschi, R., & Calhoun, L. (2004). "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. doi:10.1207/s15327965pli1501_01
- Vigil, J. M., & Geary, D. C. (2008). A preliminary investigation of family coping styles and psychological well-being among adolescent survivors of Hurricane Katrina. *Journal of Family Psychology*, 22, 176-180.
- Weingarden, H.M. (2010). The Relationship between Perceived Social Support and Body Dysmorphic Symptom Severity: Sex Differences. Tufts University
- Weiss, T., & Berger, R. (2004). Reliability and validity of a Spanish version of the Posttraumatic Growth Inventory. *Research on Social Work Practice*, 16, 191-199.
- Werdel, M., & Wicks, R. (2012). *Primer on posttraumatic growth*. Hoboken, N.J.: John Wiley & Sons.
- Xu, J., & Liao, Q. (2011). Prevalence and predictors of posttraumatic growth among adult survivors one year following 2008 Sichuan earthquake. *Journal Of Affective Disorders*, 133(1-2), 274-280. doi:10.1016/j.jad.2011.03.034
- Yaskowich, K. M. (2002). *Posttraumatic growth in children and adolescents with cancer*. Unpublished doctoral dissertation, University of Calgary, Calgary, Alberta.
- Yates, T. M., & Masten, A. S. (2004). Fostering the future: Resilience theory and the practice of positive psychology. In P.A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 521-539). Hoboken, NJ: Wiley.
- Yu, X., Lau, J. T. F., Zhang, J., Mak, W. W. S., Choi, K. C., Lui, W. W. S., et al. (2010). Posttraumatic growth and reduced suicidal ideation among adolescents at month 1 after the Sichuan Earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 123, 327-331.
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., & Farley, G.K. (1988). The

Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.



LAMPIRAN A

(Alat Ukur)

A.1 Hasil Uji Reliabilitas Alat Ukur *Posttraumatic Growth*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,767	21

A.2 Hasil Uji Validitas Alat Ukur *Posttraumatic Growth*

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ptg1	77,74	49,911	,316	,759
ptg2	77,02	49,408	,480	,748
ptg3	76,88	50,679	,305	,759
ptg4	77,20	50,776	,285	,761
ptg5	76,84	51,035	,314	,758
ptg6	76,74	48,931	,517	,746
ptg7	76,92	48,810	,545	,744
ptg8	76,88	50,312	,437	,752
ptg9	77,66	52,964	,093	,775
ptg10	77,74	50,727	,246	,764
ptg11	76,92	50,810	,319	,758
ptg12	76,94	49,609	,404	,752
ptg13	76,78	49,236	,579	,744
ptg14	77,06	48,792	,438	,749
ptg15	76,82	52,191	,161	,769
ptg16	76,64	51,296	,333	,758
ptg17	77,04	49,835	,413	,752
ptg18	76,68	54,344	,026	,775
ptg19	77,38	50,444	,300	,760
ptg20	77,22	50,338	,358	,756
ptg21	77,30	52,010	,129	,775

A.3 Hasil Uji Reliabilitas dan Validitas *Perceived Social Support*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,938	50

A.4 Hasil Uji Validitas Alat Ukur *Perceived Social Support*

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
soc1	140,28	474,287	,313	,938
soc2	140,64	468,276	,359	,938
soc3	140,58	464,371	,537	,937
soc4	140,40	470,694	,352	,938
soc5	140,52	467,928	,402	,937
soc6	140,26	475,462	,236	,938
soc7	140,54	468,702	,429	,937
soc8	140,74	471,013	,291	,938
soc9	140,64	470,562	,341	,938
soc10	140,62	468,118	,428	,937
soc11	141,22	464,379	,522	,937
soc12	141,14	464,286	,502	,937
soc13	141,44	457,843	,649	,936
soc14	141,32	461,896	,535	,937
soc15	141,00	463,918	,482	,937
soc16	141,22	464,012	,533	,937
soc17	141,08	467,953	,347	,938
soc18	141,06	465,649	,389	,938
soc19	141,04	460,774	,574	,936
soc20	141,18	461,089	,570	,936
soc21	141,16	462,790	,542	,937
soc22	141,58	459,269	,562	,936
soc23	141,82	460,273	,567	,936
soc24	141,42	460,575	,527	,937
soc25	141,14	468,531	,317	,938
soc26	141,36	464,235	,470	,937
soc27	141,42	456,004	,575	,936

soc28	140,98	460,836	,514	,937
soc29	141,30	451,765	,704	,935
soc30	141,42	456,983	,619	,936
soc31	140,70	473,765	,265	,938
soc32	140,72	468,042	,440	,937
soc33	140,90	472,459	,276	,938
soc34	140,54	467,274	,457	,937
soc35	140,88	469,251	,352	,938
soc36	140,84	469,239	,379	,938
soc37	140,46	475,315	,256	,938
soc38	140,88	471,496	,323	,938
soc39	140,90	476,418	,147	,939
soc40	140,76	475,411	,235	,938
soc41	141,20	451,388	,606	,936
soc42	141,24	449,900	,657	,935
soc43	141,08	450,932	,665	,935
soc44	141,22	460,216	,453	,937
soc45	141,32	449,977	,652	,936
soc46	141,30	460,663	,467	,937
soc47	140,90	453,276	,629	,936
soc48	140,88	455,006	,550	,936
soc49	141,26	455,135	,543	,936
soc50	140,64	458,807	,509	,937

LAMPIRAN B

B. 1 Gambaran *Posttraumatic Growth* dan *Perceived Social Support*

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
Jenis Kelamin	276	1	2	1,62	,485	,236
TotalPTGI	276	40	100	77,75	9,663	93,383
TotalSS	276	66	198	138,82	22,622	511,734
Valid N (listwise)	276					

B.2 Pesebaran Domain *Posttraumatic Growth*

Statistics

	PTGI relating to other	PTGI new possibility	PTGI personal strength	PTGI spritual change	PTGI appreciation of life
N Valid	276	276	276	276	276
N Missing	0	0	0	0	0
Mean	26.39	18.55	13.99	8.00	10.80
Median	27.00	19.00	14.00	8.00	11.00
Std. Deviation	3.553	2.686	2.466	1.409	2.046
Range	21	14	14	8	12
Minimum	13	10	6	2	3
Maximum	34	24	20	10	15

B. 3 Gambaran Sumber *Perceived Social Support*

Statistics

	orangtua	kerabat	orangdewasa	temansebaya	saudarakandung
N Valid	276	276	276	276	276
N Missing	0	0	0	0	0
Mean	32.79	25.36	24.05	29.74	26.86
Median	34.00	25.00	25.00	29.00	28.00
Std. Deviation	5.409	7.534	7.012	5.298	8.952
Range	27	40	40	28	41
Minimum	13	0	0	12	0
Maximum	40	40	40	40	41

B.4 Gambaran Jenis *Perceived Social Support*

		Statistics		
		instrumental	informational	Emotional
N	Valid	276	276	276
	Missing	0	0	0
Mean		33.48	16.39	111.89
Median		33.00	17.00	112.00
Std. Deviation		5.997	3.652	18.286
Range		36	18	101
Minimum		11	6	57
Maximum		47	24	158

B.5 Hubungan Antara *Perceived Social Support* dan *Posttraumatic Growth*

		TOTALPTGI	TOTALSS
TOTALPTGI	Pearson Correlation	1	,315**
	Sig. (1-tailed)		,000
	N	276	276
TOTALSS	Pearson Correlation	,315**	1
	Sig. (1-tailed)	,000	
	N	276	276

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

B.6 Hubungan Antara sumber *Perceived Social Support* dan *Posttraumatic Growth*

		Correlations					
		totalskor_ptg	Orangtua	Kerabat	orangdewasa	Temansebaya	saudarakandung
totalskor_ptg	Pearson Correlation	1	,170**	,295**	,220**	,269**	,112*
	Sig. (1-tailed)		,002	,000	,000	,000	,031
	N	276	276	276	276	276	276
Orangtua	Pearson Correlation	,170**	1	,359**	,349**	,143**	,350**
	Sig. (1-tailed)	,002		,000	,000	,009	,000
	N	276	276	276	276	276	276

	N	276	276	276	276	276	276
Kerabat	Pearson Correlation	,295**	,359**	1	,389**	,326**	,228**
	Sig. (1-tailed)	,000	,000		,000	,000	,000
	N	276	276	276	276	276	276
Orangdewasa	Pearson Correlation	,220**	,349**	,389**	1	,313**	,247**
	Sig. (1-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	276	276	276	276	276	276
Temansebaya	Pearson Correlation	,269**	,143**	,326**	,313**	1	,194**
	Sig. (1-tailed)	,000	,009	,000	,000		,001
	N	276	276	276	276	276	276
Saudarakandung	Pearson Correlation	,112*	,350**	,228**	,247**	,194**	1
	Sig. (1-tailed)	,031	,000	,000	,000	,001	
	N	276	276	276	276	276	276

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

B.7 Hubungan antara tipe *Perceived Social Support* dan *Posttraumatic Growth*

Correlations

		totalskor_ptg	instrumental	informational	emotional
totalskor_ptg	Pearson Correlation	1	,277**	,311**	,305**
	Sig. (1-tailed)		,000	,000	,000
	N	276	276	276	276
instrumental	Pearson Correlation	,277**	1	,704**	,753**
	Sig. (1-tailed)	,000		,000	,000
	N	276	276	276	276
informational	Pearson Correlation	,311**	,704**	1	,727**
	Sig. (1-tailed)	,000	,000		,000
	N	276	276	276	276
Emotional	Pearson Correlation	,305**	,753**	,727**	1
	Sig. (1-tailed)	,000	,000	,000	
	N	276	276	276	276

** Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

B.8 Uji t-test *Posttraumatic Growth* antara Laki-laki dan Perempuan

Group Statistics

	JenisKelamin	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TOTALPTG	1	104	76,87	10,168	,997
l	2	172	78,28	9,335	,712

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (1-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
TOTALPTGI	Equal variances assumed	1,973	,161	-1,179	274	,240	-1,414	1,199	-3,775	,948
	Equal variances not assumed			-1,154	202,996	,250	-1,414	1,225	-3,829	1,002

B.9 Uji t-test *Perceived Social Support* antara Laki-laki dan Perempuan

Group Statistics

	JenisKelamin	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TOTALSS	1	104	135,48	21,528	2,111
	2	172	140,84	23,086	1,760

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	df	Sig. (1-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
TOTALSS	Equal variances assumed	,920	,338	-1,915	274	,056	-5,356	2,796	-10,862	,149
	Equal variances not assumed			-1,949	229,270	,053	-5,356	2,749	-10,772	,059

B.10 Korelasi antara Usia dan *Posttraumatic Growth* serta *Perceived Social Support*

Correlations

		TOTALPTGI	TOTALSS	Usia
TOTALPTGI	Pearson Correlation	1	,315**	,077
	Sig. (1-tailed)		,000	,102
	N	276	276	276
TOTALSS	Pearson Correlation	,315**	1	,022
	Sig. (1-tailed)	,000		,358
	N	276	276	276
Usia	Pearson Correlation	,077	,022	1
	Sig. (1-tailed)	,102	,358	
	N	276	276	276

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

LAMPIRAN C
ALAT UKUR PENELITIAN

C.1 Alat Ukur *Posttraumatic Growth*

Petunjuk Pengisian

Pada setiap pernyataan di bawah ini, nilailah seberapa besar perubahan yang terjadi di hidup anda **disebabkan oleh pengalaman buruk yang pernah anda alami**, menggunakan skala berikut:

- 1 = Perubahan ini **TIDAK** terjadi sama sekali karena pengalaman buruk saya
- 2 = Perubahan ini terjadi **SANGAT SEDIKIT** karena pengalaman buruk saya
- 3 = Perubahan ini terjadi **SEDIKIT** karena pengalaman buruk saya
- 4 = Perubahan ini terjadi **BANYAK** karena pengalaman buruk saya
- 5 = Perubahan ini terjadi **SANGAT BANYAK** karena pengalaman buruk saya

Beri **tanda silang (X)** pada kolom yang sesuai. Tidak ada jawaban "benar" atau "salah". Jawablah menurut pengalaman anda sendiri, bukan bagaimana "kebanyakan orang" akan menjawab.

Contoh Item:

No	Pernyataan	Tidak Sama Sekali	Sangat Sedikit	Sedikit	Banyak	Sangat Banyak
1.	Hal-hal yang penting bagi saya sekarang telah berubah.	1	2	3	4	5
2.	Sekarang saya berusaha mengubah hal-hal dalam kehidupan saya yang perlu diubah.	1	2	3	4	5
3.	Sekarang saya menyadari betapa pentingnya kehidupan bagi saya.	1	2	3	4	5
4.	Sekarang saya merasa lebih mampu menghadapi sendiri masalah yang terjadi dalam kehidupan saya.	1	2	3	4	5
5.	Sekarang saya merasa lebih memahami Tuhan.	1	2	3	4	5

C.2 Alat Ukur *Perceived Social Support*

Petunjuk Pengisian

Berikut ini terdapat pernyataan-pernyataan mengenai dukungan yang biasa diperoleh oleh orang-orang yang mengalami kejadian yang buruk. Bacalah setiap pernyataan tersebut, lalu **beri tanda silang (X)** pada angka-angka yang sesuai dengan pengalaman anda. Jawablah pernyataan di bawah ini dengan jujur dan akurat sesuai dengan keadaan anda pada saat mengalami pengalaman buruk.

Cobalah untuk tidak membiarkan respons anda terhadap satu pernyataan mempengaruhi tanggapan anda atas pernyataan lainnya. Tidak ada jawaban "benar" atau "salah". Jawablah menurut pengalaman anda sendiri, bukan bagaimana "kebanyakan orang" akan menjawab.

Sebelum mengisi, **perhatikanlah apa yang dimaksud dengan orang tua, kerabat, orang dewasa, teman sebaya dan saudara kandung.**

Petunjuk: Pernyataan-pernyataan di bawah ini berkaitan dengan **orang tua**. Silakan baca satu per satu item dan berikan penilaian yang tepat terhadap diri anda pada setiap pernyataan. Jika anda **tidak memiliki orang tua**, maka pilihlah "TA".

Jawablah pernyataan berikut dengan menggunakan skala berikut:

1 = **TIDAK PERNAH/JARANG SEKALI**

2 = **KADANG-KADANG**

3 = **SERING**

4 = **SELALU**

TA = **TIDAK BERLAKU (jika anda tidak memiliki orang tua)**

Orang tua: Orang dewasa yang hidup dengan anda dan merawat anda hampir setiap saat (contoh: ibu, ayah, kakek, nenek, dan orang tua angkat).

Contoh Item:

No	Pernyataan	Tidak Pernah/ Jarang Sekali	Kadang - Kadang	Sering	Selalu	Tidak Berlaku
1	Orang tua saya menunjukkan kasih sayang.	1	2	3	4	TA
2	Orang tua memastikan saya memiliki apa yang saya butuhkan.	1	2	3	4	TA
3	Orang tua membantu saya merasa nyaman mengenai diri saya.	1	2	3	4	TA
4	Orang tua memberikan semangat.	1	2	3	4	TA
5	Orang tua memperlakukan saya secara adil.	1	2	3	4	TA

