



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN TRAUMATIK REMAJA PEREMPUAN AKIBAT
BANJIR LAHAR DINGIN PASCA ERUPSI GUNUNG MERAPI DALAM
PERSPEKTIF TUMBUH KEMBANG DI HUNIAN SEMENTARA
KABUPATEN MAGELANG**

Tesis

RETNA TRI ASTUTI
1006748822

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JULI 2012**

LEMBAR PERSETUJUAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Retna Tri Astuti

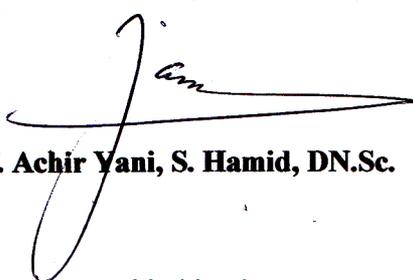
NPM : 1006748822

Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan

Judul Tesis : Pengalaman Traumatik Remaja Perempuan Akibat Banjir Lahar Dingin Pasca Erupsi Gunung Merapi dalam Perspektif Tumbuh Kembang di Hunian Sementara Kabupaten Magelang

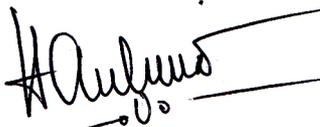
Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji tesis Magister Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Pembimbing I



Prof. Achir Yani, S. Hamid, DN.Sc.

Pembimbing II



Novy Helena C.D., S.Kp., M.Sc.

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 9 Juli 2012

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Retna Tri Astuti

NPM : 1006748822

Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan

Judul Tesis : Pengalaman Traumatik Remaja Perempuan Akibat Banjir Lahar Dingin Pasca Erupsi Gunung Merapi dalam Perspektif Tumbuh Kembang di Hunian Sementara Kabupaten Magelang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Achir Yani, S. Hamid, DN.Sc.

(.....)

Pembimbing : Novy Helena C.D., S.Kp., M.Sc.

(.....)

Penguji : Nurhalimah, M.Kep., Sp.Kep.J

(.....)

Penguji : Ns. Ice Yulia Wardani, M.Kep., Sp.Kep.J

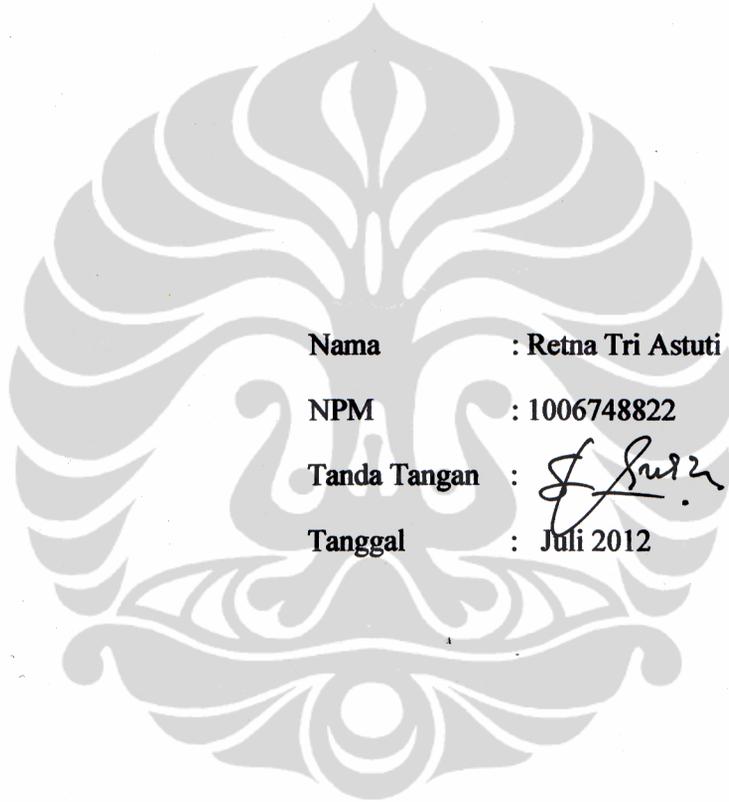
(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 9 Juli 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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



Nama : Retna Tri Astuti

NPM : 1006748822

Tanda Tangan : 

Tanggal : Juli 2012

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS KAHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Retna Tri Astuti
N P M : 1006748822
Program Studi : Pasca Sarjana
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-Exclusive-Royalty-Fee Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Pengalaman Traumatik Remaja Perempuan Akibat Banjir Lahar Dingin Pasca Erupsi Gunung Merapi dalam Perspektif Tumbuh Kembang di Hunian Sementara Kabupaten Magelang Tahun 2012.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty Non Ekslusive ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih-media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 9 Juli 2012
Yang menyatakan



(Retna Tri Astuti)

ABSTRAK

Nama : Retna Tri Astuti
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Judul : Pengalaman Traumatik Remaja Perempuan Akibat Banjir Lahar Dingin Pasca Erupsi Gunung Merapi dalam Perspektif Tumbuh Kembang di Hunian Sementara Kabupaten Magelang

Bencana banjir lahar dingin merupakan bencana susulan pasca meletusnya gunung Merapi yang berada di Yogyakarta. Bencana ini menimbulkan trauma bagi masyarakat yang mengalaminya termasuk remaja perempuan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengeksplorasi pengalaman traumatik remaja perempuan akibat banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi dalam perspektif tumbuh kembang di hunian sementara kabupaten Magelang. Subjek dari penelitian ini adalah enam partisipan yang dipilih dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Hasil penelitian: didapatkan enam tema gambaran traumatik bagi remaja perempuan yaitu respon psikologis, respon kognitif, respon fisik, perubahan hubungan sosial, pencapaian *personal growth* dan rehabilitasi kehidupan sehari-hari. Rekomendasi: Tindak lanjut dengan penerapan dan pengembangan tema-tema yang sudah teridentifikasi dari pengalaman traumatik bagi remaja perempuan.

Kata Kunci : Bencana, Pengalaman Traumatik, Remaja Perempuan, Tumbuh Kembang Remaja Perempuan, Respon psikologis, Respon Kognitif, Respon Fisik, Perubahan Hubungan Sosial, Pencapaian *Personal Growth*, Rehabilitasi Kehidupan Sehari-hari

ABSTRACT

Name :Retna Tri Astuti
Study Program :Master Program in Nursing Science
Title :Traumatic Experience of Adolescent Female in Floods of Cold Lava after The Eruption of Mount Merapi in The Perspective of Growth and Development in Magelang Regency Shelter

Cold lava flood disaster is catastrophic eruption of Mount Merapi was in Yogyakarta. This disaster cause a traumatic experience for the community including Adolescent female. Purpose of this study was to explore the traumatic experience of adolescent Female in floods of cold lava after the eruption of Mount Merapi in the perspective of growth and development in Magelang regency shelter. Subjects in the study were the six partisipans taken purposively with the criteria had experienced traumatic. Methodology in qualitative research is phenomenological. The results: six themes of the picture obtained traumatic for adolescent female, the psychological response, cognitive responses, physical responses, changes in social relationships, *personal growth* and rehabilitation of daily living. Recommendation: Follow up with the application and development of the themes that have been identified from a traumatic experience for adolescent female.

Keywords: Disaster, Traumatic Experience, Adolescent Female, Adolescent Female's Growth, Psychological Responses, Cognitive responses, Physical Response, Changes in Social Relations, Achieving Personal Growth, Rehabilitation of Daily Living

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah banyak melimpahkan karunia dan rejekiNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini tanpa halangan apapun. Penulisan tesis ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Keperawatan Jiwa pada Program Pasca Sarjana Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa penyelesaian penulisan tesis ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan dukungan semua pihak sehingga dapat selesai tepat waktu. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dewi Irawati, MA. Phd., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Astuti Yuni Nursasi, S.Kp., MN, selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Prof. Achir Yani S. Hamid, DN.Sc. selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing saya dalam penyusunan tesis ini.
4. Novy Helena C. D.,SKp., M.Sc., selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing saya dalam penyusunan tesis ini.
5. Ns. Ice Yulia W., M.Kep.,Sp.Kep.J dan Nurhalimah M.Kep.,S.Kep.J selaku penguji yang bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk menyempurnakan tesis ini.
6. Semua dosen Program Pasca Sarjana Keperawatan Universitas Indonesia yang telah membagi semua ilmu yang dimiliki.
7. Keluargaku tercinta (Suamiku Khoirudin, Azzam Luqmanul Hakim anaku, Bapak, ibu, mertuaku dan saudaraku) yang selalu memberikan dukungan dan doanya.
8. Rektor Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan ijin dan dukungannya.

9. Dekan FIKES Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan izin dan dukungannya.
10. Teman-teman di FIKES Universitas Muhammadiyah Magelang yang selalu memberikan dukungan dan doanya.
11. Teman-teman Angkatan VI Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang selalu kompak untuk kebersamaan demi keberhasilan studi kita semua.

Akhir kata, semoga tesis ini dapat memberikan makna dan manfaat bagi pengembangan ilmu Keperawatan Jiwa khususnya di Indonesia.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

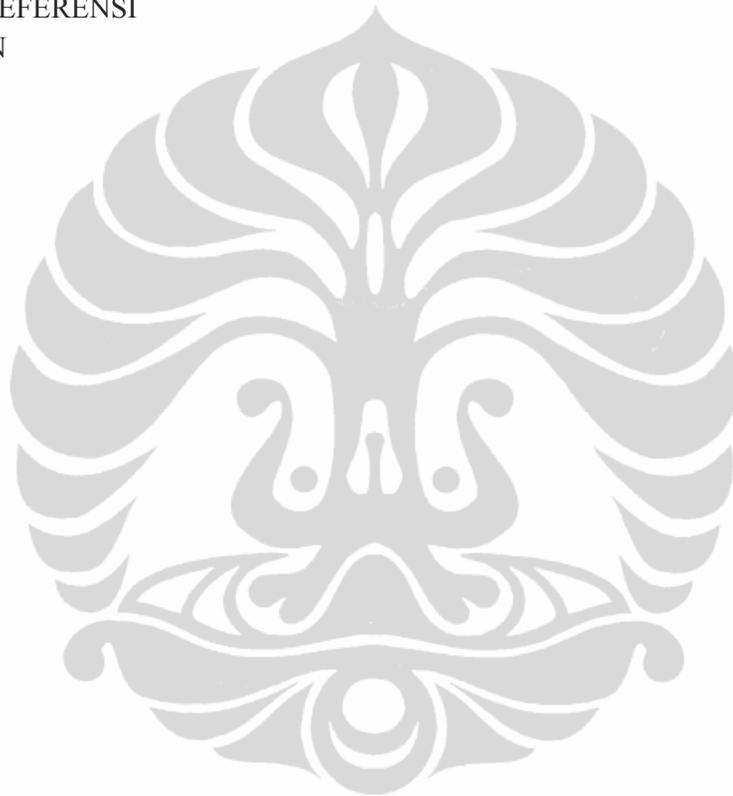
Depok, Juli 2012

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| Halaman Judul | I |
| Lembar Persetujuan | ii |
| Lembar Pengesahan | iii |
| Halaman Pernyataan Orisinalitas | iv |
| Halaman Persetujuan Publikasi | v |
| Abstrak | vi |
| Kata Pengantar | viii |
| Daftar Isi | x |
| Daftar Gambar | xii |
| Daftar Skema | xiii |
| Daftar Lampiran | xiv |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 7 |
| 1.3. Tujuan Penelitian | 8 |
| 1.4. Manfaat Penelitian | 9 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1. Bencana dan Dampak Bencana | 10 |
| 2.2. Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja Perempuan | 11 |
| 2.3. Post Traumatik Pasca Bencana | 21 |
| 2.4. Remaja Perempuan dan Trauma Bencana | 23 |
| 2.5. Perspektif Fenomenologi Traumatik Remaja Perempuan Akibat Bencana Alam | 26 |
| 2.6. Kerangka Berpikir/ Teori | 28 |
| | |
| BAB 3 METODE PENELITIAN | |
| 3.1. Rancangan Penelitian | 31 |
| 3.2. Sampel dari Partisipan | 32 |
| 3.3. Waktu dan Tempat Penelitian | 34 |
| 3.4. Aplikasi Etika Penelitian | 35 |
| 3.5. Prosedur Pengumpulan Data | 36 |
| 3.6. Pengolahan dan Analisis Data | 39 |
| 3.7. Keabsahan Data | 41 |
| | |
| BAB 4 HASIL PENELITIAN | |
| 4.1. Gambaran Karakteristik Partisipan | 43 |
| 4.2. Analisis Tema | 45 |

| | |
|--|----|
| BAB 5 PEMBAHASAN | |
| 5.1. Pembahasan Hasil Penelitian | 58 |
| 5.2. Keterbatasan Penelitian | 69 |
| 5.3. Implikasi Hasil Penelitian | 69 |
| BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN | |
| 6.1. Simpulan | 72 |
| 6.2. Saran | 72 |
| DAFTAR REFERENSI | |
| LAMPIRAN | |



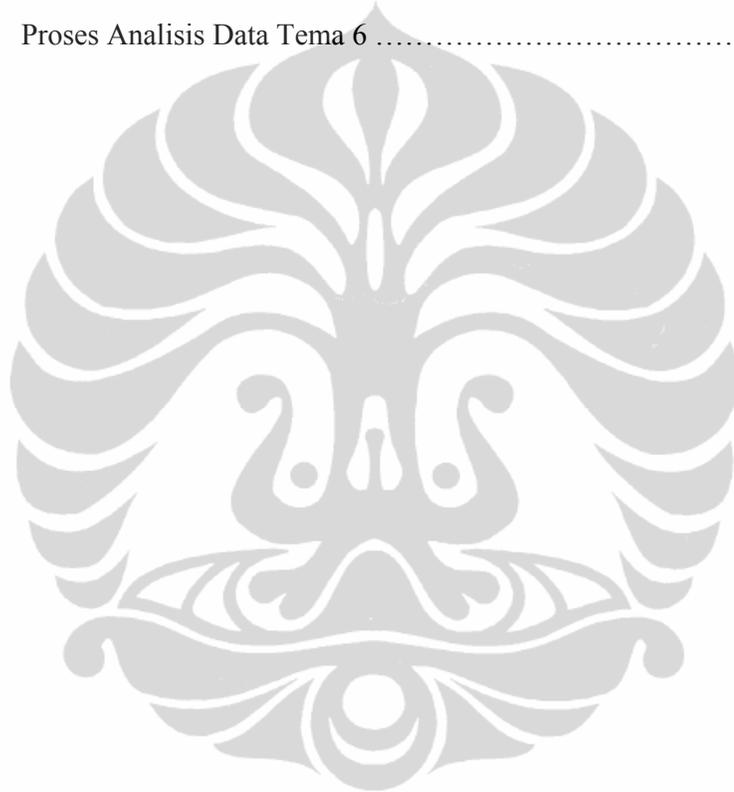
DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---|---------|
| Gambar 2.1. Kerangka Teori | 30 |
| Gambar 3.1. Analisis Data dalam Penelitian Kualitatif..... | 40 |



DAFTAR SKEMA

| | Halaman |
|--|---------|
| Skema 4.1. Proses Analisis Data Tema 1 | 46 |
| Skema 4.2. Proses Analisis Data Tema 2 | 47 |
| Skema 4.3. Proses Analisis Data Tema 3 | 49 |
| Skema 4.4. Proses Analisis Data Tema 4 | 51 |
| Skema 4.5. Proses Analisis Data Tema 5 | 53 |
| Skema 4.6. Proses Analisis Data Tema 6 | 55 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan
- Lampiran 3 Data Demografi
- Lampiran 4 Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 5 Instrumen Field Note
- Lampiran 6 Impact of Event Scale (IES)
- Lampiran 7 Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian Dari Dinas Kesehatan
- Lampiran 9 Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 10 Analisis Tema
- Lampiran 11 Data Demografi Partisipan
- Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup



UNIVERSITAS INDONESIA

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bencana alam yang berkepanjangan di dunia termasuk di Indonesia sepanjang tahun 2010, disebabkan oleh faktor alam yang berbeda. Dampak bencana alam tidak hanya mengakibatkan hilangnya harta benda tetapi juga nyawa masyarakat di wilayah bencana. Banjir Bandang di Wasior, gempa bumi dan disusul Tsunami di Mentawai, hingga erupsi gunung Merapi di Yogyakarta dan Jawa Tengah merupakan bencana yang terjadi selama kurun waktu tahun 2010. Berdasarkan data dari 644 kejadian bencana di Indonesia total kerugian material diperkirakan mencapai lebih Rp 15 trilyun rupiah. Kerugian tersebut meliputi kehilangan harta benda, kerusakan rumah-rumah masyarakat, sarana dan prasarana umum, lahan pertanian, perkebunan, peternakan, dan sebagainya. Selain itu juga menimbulkan kehilangan orang yang dicintai, trauma, dan timbulnya gangguan kesehatan (Nugroho, 2010).

Salah satu bencana alam terbesar tahun 2010 adalah meletusnya gunung Merapi yang terletak di Yogyakarta. Gunung Merapi ini merupakan salah satu gunung api yang paling aktif di dunia dimana letusannya beberapa kali menimbulkan kerusakan dan korban jiwa. Letusan terakhir gunung Merapi yang terjadi pada tanggal 26 Oktober 2010 telah mengejutkan banyak pihak, khususnya warga di sekitar Merapi. Letusan ini menyebabkan 37 korban meninggal dan 46 luka-luka akibat awan panas. Setelah letusan tersebut, terjadi hal yang di luar kebiasaan Merapi yaitu masih terdapat energi yang sangat besar di dalam dapur magma. Akibatnya pada tanggal 5 November 2010 terjadi letusan yang lebih kuat dengan menimbulkan lontaran material vulkanik setinggi 6,5 km dari puncak Merapi dan hembusan awan panas sejauh 14 km ke arah selatan (BNPB, 2011).

Berdasarkan data yang dihimpun Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) hingga 18 November 2010 jumlah korban tewas akibat letusan gunung Merapi sebanyak 275 orang dan jumlah pengungsi sebanyak 94.615 orang yang tersebar di berbagai wilayah. Bencana tersebut terus berkelanjutan dengan adanya bencana

Universitas Indonesia

susulan yaitu banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi yang terjadi di kabupaten Magelang. Banjir ini menyebabkan berbagai kerusakan pada rumah warga, jalan serta jembatan. Menurut Kepala Sub Bidang Penanggulangan Bencana Kabupaten Magelang, Heri Prawoto, jumlah pengungsi korban banjir lahar dingin saat ini mencapai 4.111 jiwa terdiri dari orang dewasa, remaja, lansia dan anak-anak. Pengungsi korban banjir lahar dingin ini tersebar di 13 titik lokasi pengungsian di empat kecamatan di Magelang. Di Kecamatan Muntilan terdapat lima titik pengungsian dengan jumlah pengungsi 1.786 jiwa, Kecamatan Salam empat titik (1.425), Kecamatan Mungkid satu titik (565), dan Kecamatan Srumbung tiga titik (335) (AH, 2010).

Sampai saat ini ancaman banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi masih terus berkelanjutan. Hal ini tentu saja menimbulkan rasa kekhawatiran atau traumatik bagi pengungsi dalam menjalani kehidupannya sehari-hari. Rasa khawatir dan trauma tersebut merupakan salah satu gangguan stress pasca bencana atau *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Gangguan ini dapat terjadi pada setiap individu baik laki-laki maupun perempuan. Prevalensi terjadinya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada laki-laki 20% dan perempuan 36% yang disebabkan oleh pertempuran, letusan gunung berapi, banjir dan korban kekerasan (Valente, 2010). *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) adalah suatu pola gangguan perilaku yang diperlihatkan oleh seseorang yang mengalami peristiwa traumatik seperti bencana alam, perang atau penyerangan. Individu dengan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) akan mengalami ansietas dan selalu teringat trauma melalui memori, mimpi atau reaksi terhadap isyarat internal tentang peristiwa yang terkait dengan trauma. Gangguan ini dapat terjadi pada semua usia, termasuk anak-anak dan remaja (Videback, 2008).

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa prevalensi terjadinya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada kelompok remaja mencapai 8-9 persen, menurut studi lain 13-45 persen kelompok remaja berisiko mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) (Ziegler, 2005). Sedangkan hasil penelitian dari *The National Center for Post-Traumatic Stress Disorder* menyatakan bahwa 15

Universitas Indonesia

sampai 43 persen remaja perempuan dan 14 sampai 43 persen dari anak laki-laki telah mengalami setidaknya satu peristiwa traumatik. Pada kelompok remaja ini, diperkirakan bahwa antara 3 - 15 persen perempuan dan 1 -6 persen dari remaja laki-laki memenuhi kriteria penuh untuk PTSD (Kaplan, 2002; Najavits, Gallop & Weiss, 2006).

Remaja merupakan masa peralihan atau transisi dari anak-anak ke dewasa. Masa ini merupakan masa rawan dan juga masa di mana remaja mencari identitas dirinya dengan cara menyesuaikan diri baik dengan kondisi dirinya maupun dengan lingkungan khususnya dengan kelompoknya (Wong, 2008). Penyesuaian diri itu dapat dilakukan oleh remaja baik perempuan maupun laki-laki dengan melakukan tugas perkembangannya. Tugas perkembangan remaja perempuan dan laki-laki menurut Hurlock (1999, dalam Manurung, 2011) yaitu remaja mampu menerima keadaan fisiknya, mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa, mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis, mencapai kemandirian emosional, mencapai kemandirian ekonomi serta mampu mengembangkan konsep dan ketrampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat. Berdasarkan tugas tersebut dapat diketahui bahwa masa remaja merupakan masa yang rawan dan apabila tugas tersebut tidak dapat dilakukan atau mengalami gangguan maka akan mengganggu pada proses tumbuh kembang remaja baik pada aspek biologis, psikologis, sosialnya dan spiritualnya.

Remaja terutama remaja perempuan merupakan salah satu kelompok yang rentan terjadinya trauma akibat bencana alam. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor yaitu 1) keberadaan remaja perempuan masih dibawah risiko dan ancaman yang membahayakan kelangsungan hidupnya, 2) tingkat ketergantungan hidup yang masih tinggi terhadap orang dewasa, 3) belum memiliki banyak pengalaman hidup, 4) kemampuan untuk melindungi diri sendiri masih terbatas, 5) mereka tidak dalam posisi yang dapat mengambil keputusan atas dirinya sendiri (Lubis, 2012).

Universitas Indonesia

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) pada remaja perempuan memang tidak sesederhana dampaknya bagi perkembangan dan pertumbuhan remaja itu sendiri. Ada berbagai faktor yang berkontribusi pada pengembangan PTSD pada anak-anak dan remaja. Tiga faktor yang paling penting adalah 1) keparahan trauma, 2) reaksi orangtua untuk trauma, dan 3) kedekatan temporal trauma. Tentu saja, semakin parah trauma (bencana alam, perkosaan, serangan fisik, yang mengancam jiwa kecelakaan, dan kematian orang tua), semakin besar kemungkinan PTSD. Hal ini tentu saja akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan remaja dalam menjalani kehidupan sehari-harinya (*The United States Department Veterans Affairs*, 2007).

Gejala klinis yang dapat muncul pada remaja termasuk remaja perempuan meliputi adanya gangguan kesadaran diri, pergolakan di sekolah atau rumah, penarikan sosial, penurunan efisiensi di sekolah, depresi ekstrim, perubahan yang cepat dalam hubungan, peningkatan kerentanan terhadap kecelakaan, perasaan malu, penghinaan, dan rasa bersalah, keterlibatan abnormal tinggi dengan orang lain dalam upaya untuk jarak dari ingatan peristiwa traumatik, gangguan makan dan pola tidur, dan keinginan tak terkendali untuk membalas dendam (Bornfriend, Plotkin & McLister, 2012).

Kondisi *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) ini tentu saja akan merusak keseimbangan hidup dan tumbuh kembang dari remaja itu sendiri. Pengalaman traumatik menurut Freud (2009, dalam Fadhila, 2011) merupakan pengalaman dalam jangka waktu pendek yang memaksa individu menggunakan pikiran untuk melakukan peningkatan stimulus yang melebihi kemampuan normal yang dimilikinya sehingga hasilnya menyebabkan gangguan yang terus menerus pada distribusi energi dan pikiran. Pengalaman tersebut memiliki efek yang sangat hebat terhadap pelakunya sebagaimana ditegaskan oleh Freud dalam *A General Introduction to Psychoanalysis* (2006, dalam Fadhilla, 2011)

.....Meskipun kita juga harus ingat, bisa juga seseorang terbawa pada kehidupan yang terhenti oleh pengalaman traumatik yang sudah mengguncang struktur kehidupan hingga ke akarnya. Orang itu tidak lagi memikirkan masa kini dan masa depan, melainkan secara permanen kehidupan yang dijalaniya terserap untuk memikirkan masa lalu (hlm 303).

Universitas Indonesia

Pernyataan Freud diatas menerangkan bahwa individu yang mengalami peristiwa traumatik akan mengalami neurosis traumatik dimana individu akan merasa ketakutan dan sering bermimpi akan peristiwa tersebut. Hal ini tentu saja akan mengganggu kehidupan bagi individu yang mengalaminya. Selain itu pengalaman akan peristiwa bencana tersebut membuat anak-anak dan remaja khususnya remaja perempuan menjadi semakin rentan.

Kerentanan (*vulnerability*) ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu pertama munculnya berbagai penyakit, kekurangan gizi dan cidera fisik akibat bencana. Kedua mereka masih menjadi tanggungjawab orang tua serta dukungan untuk bisa bertahan hidup dan memenuhi kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Ketiga, mereka masih dalam tahap pertumbuhan, tumbuh kembangnya secara berkala seperti menara batu bata dimana pada tiap tingkatannya tergantung pada kekuatan dasarnya. Keterlambatan pada pertumbuhan pada remaja perempuan ini akan mempengaruhi seluruh proses tumbuh kembangnya.

Kerentanan remaja perempuan pasca bencana tidak hanya pada kerentanan fisik saja akan tetapi juga kerentanan emosi dan psikis serta sosial mereka. Selain itu kebutuhan khusus pada remaja perempuan mungkin kurang terpenuhi seperti kebutuhan akan makanan yang bergizi, pakaian, pembalut, kebutuhan akan disayangi, kebutuhan akan diperhatikan dan didengarkan serta dukungan dari orang-orang yang sangat mereka sayangi. Secara umur dan tahap perkembangannya, remaja perempuan membutuhkan dukungan fisik, sosial, mental dan emosional yang berbeda dengan orang dewasa, Akan tetapi selama ini kebutuhan mereka terabaikan dengan asumsi bahwa jika kebutuhan orang tuanya terpenuhi makan kebutuhan anak-anak dan remaja termasuk remaja perempuan juga terpenuhi (Yustningrum & Rozi , 2010).

Selain itu dalam perkembangan sosial masa remaja baik remaja laki-laki maupun perempuan ditandai dengan mulainya memperluas hubungan dengan teman sebaya. Kehadiran kelompok sebaya menjadi suatu yang berarti bagi remaja perempuan. Kehadirannya menjadi suatu wadah bagi remaja perempuan untuk belajar kecakapan

Universitas Indonesia

sosial dengan cara mengambil peranan di kelompoknya (Soetjiningsih, 2004). Hal ini tentu saja akan ikut berperan dalam proses gangguan tumbuh kembang pada remaja perempuan apabila kebutuhan sosial remaja perempuan tidak juga dipenuhi atau diperhatikan.

Hunian sementara desa Gempol merupakan salah satu dari empat titik yang ada di kecamatan Salam. Hunian sementara desa Gempol ini berada di lapangan Jumoyo Kecamatan Salam. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 17 Januari dan 16 Februari 2012 dapat diketahui bahwa menurut kepala dusun (Kadus) desa Gempol, hunian sementara desa Gempol yang berada di lapangan Jumoyo ini ditempati oleh 117 KK (\pm 357 jiwa) dengan berbagai kelompok usia. Kelompok usia remaja (12-21 tahun) ada sebanyak 45 orang yang terdiri dari 23 orang remaja wanita dan 22 orang remaja pria.

Hasil wawancara dengan warga dan kepala dusun (Kadus) menyatakan bahwa masih ada warga dan kelompok remaja yang masih suka terbayang-bayang kejadian banjir lahar dingin. Perasaan kecemasan masih dialami oleh warga mengingat banjir lahar dingin masih terus terjadi. Untuk menghilangkan rasa trauma tersebut warga saling mendukung dan menghibur. Lokasi rumah di hunian sementara berukuran \pm 5x 6 m, rumah yang mereka tinggali hanya terbuat dari anyaman bambu serta atap rumah yang terbuat dari seng telah memberikan dampak bagi kehidupan sehari-hari warga penghuni baik bagi kesehatan fisik, mental maupun sosial termasuk bagi remaja perempuan. Remaja perempuan yang tinggal di lokasi ini harus mampu beradaptasi terhadap lingkungan baru mereka yang berbeda dengan rumah orang tua mereka yang dulu. Mereka harus mampu berbagi tempat tidur bersama saudara-saudaranya dalam satu kamar, mereka harus makan dengan makanan yang ada tanpa memikirkan nilai gizi yang harus terkandungnya.

Kebutuhan akan kebersihan diri remaja perempuan juga sangat terbatas mengingat persediaan air sangat terbatas. Kebutuhan rasa aman dan nyaman juga kurang terjamin, remaja perempuan akan selalu dibayangi rasa was-was ketika mereka mandi hal ini dikarenakan tempat mandi mereka hanya terbuat dari anyaman bambu

Universitas Indonesia

yang dapat diintip oleh laki-laki nakal. Kurangnya rasa aman bagi perempuan ini termasuk remaja perempuan juga dinyatakan oleh hasil penelitian yang dilakukan di Aceh dan Nias pada tahun 2005 menyatakan bahwa selama di pengungsian perempuan dalam hal ini remaja perempuan sering mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan seperti adanya kekerasan, pelecehan seksual maupun penjualan remaja perempuan juga terjadi (Komnas Perempuan, 2005; Lubis, 2012).

Atas dasar kondisi-kondisi tersebut tentu saja akan menambah parahnya gangguan psikologis bagi remaja perempuan serta akan mengganggu seluruh proses tumbuh kembang mereka. Berdasarkan fenomena inilah penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengalaman traumatik remaja perempuan akibat banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi dalam menjalani tumbuh kembang mereka di hunian sementara di Kabupaten Magelang.

1.2 Rumusan Masalah

Bencana lahar dingin Merapi merupakan bencana meletusnya Merapi yang saat ini masih mengancam kehidupan warga desa Salam Kabupaten Magelang. Bencana ini tentu saja menimbulkan trauma bagi masyarakat seperti wanita, lansia, anak-anak maupun remaja. Remaja dalam hal ini remaja perempuan merupakan salah satu kelompok yang beresiko mengalami kerentanan dalam menjalani kehidupan pasca bencana selama di pengungsian atau hunian sementara.

Kerentanan yang dialami remaja perempuan disebabkan karena tingkat ketergantungan yang tinggi dengan orang tua, belum memiliki banyak pengalaman hidup, masih kurangnya kemampuan untuk melindungi diri sendiri serta keberadaan mereka yang belum bisa mengambil keputusan atas dirinya sendiri. Selain itu dampak terhadap kesehatan remaja perempuan kurang mendapat perhatian dan seringkali tidak mendapatkan penanganan yang tepat.

Kondisi lain yang juga mengancam remaja perempuan dalam situasi pasca bencana adalah munculnya berbagai penyakit, kurang terpenuhinya kebutuhan dasar karena

Universitas Indonesia

perekonomian keluarga menurun, kurangnya rasa nyaman dan aman tinggal di hunian sementara, kehilangan orang yang dicintai serta kehilangan area dimana mereka biasa beraktivitas dan bermain dengan teman-teman sebaya akan mengganggu proses tumbuh kembang remaja perempuan selama di hunian sementara serta menimbulkan dampak psikologis tersendiri bagi remaja perempuan . Berdasarkan latar belakang inilah, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “bagaimana pengalaman traumatik remaja perempuan akibat banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi dalam perspektif tumbuh kembang di hunian sementara Kabupaten Magelang?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi bagaimana pengalaman traumatik remaja perempuan akibat banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi dalam perspektif tumbuh kembang di hunian sementara di Kabupaten Magelang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1.3.2.1 Teruraikannya respon holistik remaja perempuan terhadap peristiwa traumatik akibat banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi selama di hunian sementara Kabupaten Magelang dari aspek fisik, psikologik, sosial, kultural dan spiritual.

1.3.2.2 Teruraikannya makna pengalaman traumatik remaja perempuan akibat banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi dalam perspektif tumbuh kembang di hunian sementara Kabupaten Magelang.

1.3.2.3 Teridentifikasi harapan remaja perempuan post traumatik akibat banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi terhadap tumbuh kembang mereka selama di hunian sementara Kabupaten Magelang.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak yang terkait dalam pengembangan pelayanan keperawatan jiwa baik di tingkat pemerintahan maupun masyarakat. Manfaat penelitian meliputi:

1.4.1 Bagi Pelayanan Keperawatan

1.4.1.1 Bagi institusi pelayanan kesehatan jiwa, diharapkan agar penelitian ini dapat mendukung upaya dalam peningkatan kesehatan jiwa remaja khususnya pada remaja yang mengalami *Post Traumatik Stress Disorder*.

1.4.1.2 Bagi komunitas, diharapkan agar penelitian ini dapat menjadi suatu upaya memasyarakatkan kesehatan jiwa dan pertumbuhan dan perkembangan bagi remaja pada remaja yang mengalami *Post Traumatik Stress Disorder*.

1.4.1.3 Bagi perawat jiwa, diharapkan agar penelitian ini dapat menjadi suatu upaya untuk menangani pengalaman traumatik remaja khususnya remaja perempuan pasca bencana dalam memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan remaja sebagai upaya pencapaian identitas diri.

1.4.2 Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap penanganan dan peningkatan kesehatan jiwa remaja khususnya penanganan terhadap bencana bagi remaja perempuan selama di hunian sementara sehingga proses pertumbuhan dan perkembangan dapat tetap berlangsung dengan baik.

1.4.3 Bagi metodologi penelitian

1.4.3.1 Sebagai pengembangan riset keperawatan jiwa khususnya pengembangan keperawatan pada masalah psikososial.

1.4.3.2 Sebagai bahan rujukan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian khususnya pada penelitian kualitatif dan kuantitatif tentang program penanganan dan perlindungan remaja perempuan dalam situasi tanggap darurat

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada tinjauan pustaka ini akan menerangkan tentang konsep, teori dan hasil penelitian terdahulu yang sesuai dengan masalah penelitian. Tinjauan pustaka ini meliputi tentang bencana dan dampak bencana, konsep tumbuh kembang remaja perempuan, *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), remaja perempuan dan trauma bencana dan fenomenologi serta kerangka berpikir dari penelitian ini.

2.1 Bencana dan Dampak Bencana

Trend bencana di Indonesia tiap tahun terus meningkat. Perubahan iklim global yang tidak menentu menambah resiko ancaman terjadinya bencana di Indonesia. Bencana hidrometeorologi merupakan 70 persen bencana yang sering melanda Indonesia. Bencana ini telah menimbulkan korban jiwa dan kerugian yang teramat hebat.

Kejadian bencana yang terjadi di Indonesia pada tahun 2010 tercatat ada sekitar 644 kejadian bencana. Jumlah orang meninggal mencapai 1.711. Menderita dan hilang sekitar 1.398.923 orang. 81,5 persen kejadian bencana tersebut disebabkan oleh bencana hidrometeorologi dan sisanya karena bencana geologi. Namun kerugian yang disebabkan oleh bencana geologi lebih besar daripada yang disebabkan oleh bencana hidrometeorologi (BNPB, 2011).

Pengertian bencana secara umum sangat beraneka ragam. Pengertian bencana menurut ISDR (2004) dan IFRC (2005) adalah suatu peristiwa yang mengancam kehidupan dan keberfungsian kehidupan masyarakat disebabkan oleh faktor alam, non alam maupun faktor manusia sehingga menimbulkan kerugian baik fisik, ekonomi, maupun lingkungan yang melampaui kemampuan masyarakat untuk untuk mengatasi dan menggunakan sumber daya sendiri (WHO,2009).

Bencana dapat dibedakan menjadi dua yaitu bencana alam dan teknologi (perbuatan manusia). Bencana yang disebabkan oleh faktor alam meliputi banjir,

gunung meletus, Tsunami, gempa dan pandemik. Bencana yang disebabkan oleh teknologi atau oleh perbuatan manusia seperti aksi terorisme. Bencana dapat memberikan dampak baik fisik maupun psikologis pada individu yang mengalaminya.

Dampak fisik yang diakibatkan oleh bencana meliputi kerusakan-kerusakan baik material maupun ekonomi yang ada pada masyarakat. Sedangkan dampak psikologis yaitu diakibatkan oleh bencana yaitu timbulnya rasa traumatik pada individu yang mengalaminya. Dampak bencana pada individu juga tergantung oleh berbagai faktor antara lain tingkat kerentanan, tahap tumbuh kembang dan tugas perkembangan. Wanita, lansia, anak-anak dan remaja juga merupakan salah satu yang mengalami kerentanan dalam bencana. Pada penelitian ini penulis terfokus untuk mengetahui pengalaman traumatik remaja perempuan akibat bencana dalam perspektif tumbuh kembangnya di hunian sementara.

2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja Perempuan

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan suatu rangkaian yang berkesinambungan yang terjadi sejak masa intrauterin dan terus berlangsung sampai masa dewasa. Menurut data demografi yang telah dihasilkan menunjukkan bahwa jumlah populasi terbesar di dunia adalah kelompok remaja. Hasil studi yang dilakukan oleh WHO (1995) menunjukkan bahwa sekitar seperlima dari penduduk di dunia adalah remaja yang berumur 10-19 tahun. Sekitar 900 juta berada di negara sedang berkembang. Sedangkan menurut Biro Pusat Statistik (1999) di Indonesia, kelompok umur 10-19 tahun adalah sekitar 22 persen, yang terdiri dari 50,9% remaja laki-laki dan 49,1 persen remaja perempuan (Nancy, 2002 dalam Soetjiningsih, 2004). Berdasarkan hal ini remaja merupakan kelompok yang penting untuk diperhatikan. Di bawah ini akan membahas tentang konsep tumbuh kembang remaja perempuan.

2.2.1 Definisi Remaja Perempuan

Masa remaja merupakan masa transisi. Masa ini dapat terjadi baik pada remaja perempuan maupun laki-laki. Secara umum pengertian masa remaja menurut

umur kronologis dapat didefinisikan sebagai suatu periode perkembangan dan peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa, dimana terjadi perubahan pada biologi yaitu terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas, perubahan psikologi, perubahan sosial serta kognitif yang dimulai pada 10-22 tahun (Potter & Perry, 2005; Soetjiningsih, 2004; Notoatmojo, 2007).

Dalam tahap tumbuh kembangnya remaja baik perempuan maupun laki-laki menuju kedewasaan berdasarkan kematangan psikososial dan seksual. Tahapan yang dilewati mengikuti pola yang konsisiten untuk masing-masing individu. Walaupun setiap tahap mempunyai ciri tersendiri baik pada remaja perempuan maupun laki-laki.

2.2.2 Ciri-Ciri Remaja Perempuan

Ciri-ciri remaja baik perempuan maupun laki-laki menurut Havighurst (1999, dalam Nasution, 2008) secara umum adalah sebagai berikut:

2.2.2.1. Masa remaja sebagai periode yang penting

Remaja mengalami perkembangan fisik dan mental yang cepat dan penting dimana semua perkembangan itu menimbulkan perlunya penyesuaian mental dan pembentukan sikap, nilai dan minat baru.

2.2.2.2. Masa remaja sebagai periode peralihan

Peralihan tidak berarti terputus dengan atau berubah dari apa yang telah terjadi sebelumnya. Tetapi peralihan merupakan perpindahan dari satu tahap perkembangan ke tahap perkembangan berikutnya, dengan demikian dapat diartikan bahwa apa yang telah terjadi sebelumnya akan meninggalkan bekas pada apa yang terjadi sekarang dan yang akan datang, serta mempengaruhi pola perilaku dan sikap yang baru pada tahap berikutnya.

2.2.2.3. Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Perubahan fisik yang terjadi dengan pesat diikuti dengan perubahan perilaku dan sikap yang juga berlangsung pesat. Perubahan fisik menurun, maka perubahan sikap dan perilaku juga menurun.

2.2.2.4. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Setiap periode mempunyai masalahnya sendiri-sendiri, namun masalah masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Ada dua alasan bagi kesulitan ini yaitu:

2.2.2.4.1. Sepanjang masa kanak-kanak, masalah anak-anak sebagian diselesaikan oleh orang tua dan guru-guru, sehingga kebanyakan remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalah.

2.2.2.4.2. Remaja merasa diri mandiri, sehingga mereka ingin mengatasi masalahnya sendiri, menolak bantuan orang tua dan guru-guru.

2.2.2.5. Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Pencarian identitas dimulai pada akhir masa kanak-kanak, penyesuaian diri dengan standar kelompok lebih penting daripada bersikap individualistis. Penyesuaian diri dengan kelompok pada remaja awal masih tetap penting bagi anak laki-laki dan perempuan, namun lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri dengan kata lain ingin menjadi pribadi yang berbeda dengan orang lain.

2.2.2.6. Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan *stereotype* budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapi, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung merusak dan berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja muda takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.

2.2.2.7. Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik

Remaja pada masa ini melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya, terlebih dalam hal cita-cita. Semakin tidak realistik cita-citanya ia semakin menjadi marah. Remaja akan sakit hati dan kecewa apabila orang lain mengecewakannya atau kalau ia tidak berhasil mencapai tujuan yang ditetapkannya sendiri.

2.2.2.8. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Semakin mendekatnya usia kematangan, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotip belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa yaitu merokok, minum minuman keras, menggunakan obat-obatan dan terlibat dalam perbuatan seks. Mereka menganggap bahwa perilaku ini akan memberikan citra yang mereka inginkan.

Berdasarkan ciri-ciri tersebut terdapat ciri bahwa remaja perempuan merupakan masa yang paling penting karena masa ini remaja mengalami periode perubahan dimana dalam menjalani perubahan ini remaja akan mengalami berbagai permasalahan, ketakutan dalam mencari identitas dirinya yang sebenarnya untuk menuju suatu kedewasaan. Hal ini tentu akan berpengaruh apabila remaja perempuan mengalami suatu pengalaman traumatik selama proses tumbuh kembangnya. Pengalaman traumatik ini akan membuat remaja perempuan mengalami perubahan baik pada fisik, psikologis, sosial maupun kognitifnya. Perubahan akibat traumatik ini tentu akan membuat remaja perempuan mengalami ketakutan dan timbul permasalahan-permasalahan yang harus dirinya hadapi, jika remaja perempuan tidak mampu menghadapinya tentu akan terjadi gangguan dalam pencarian identitas dan pencapaian kedewasaannya.

2.2.3 Tahap Perkembangan Remaja Perempuan

Tahap perkembangan yang dilalui remaja perempuan dalam proses menuju kedewasaan dengan berbagai karakteristik. Perkembangan remaja perempuan secara umum terdiri dari tiga tahap, yaitu:

2.2.3.1 Remaja awal (*early adolescent*)

Karakteristik pada remaja awal ini adalah remaja yang berusia 10-15 tahun. Pada tahap ini remaja masih merasa heran dengan adanya perubahan yang terjadi pada dirinya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Remaja mulai mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis. Kepekaan yang berlebihan ini ditambah dengan berkurangnya pengendalian terhadap ego dan menyebabkan remaja sulit mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa.

Pemenuhan kebutuhan pada masa ini adalah pemenuhan pada kebutuhan reproduksi, dimana pada tahap ini terjadi perubahan pertumbuhan fisik yang sangat cepat. Pemenuhan kebutuhan pada tahap ini yang dapat dilakukan adalah pemberian gizi yang baik, pemberian pengetahuan, perbaikan pelayanan kesehatan dan lingkungan masyarakat (Notoatmojo, 2007).

Pengalaman traumatik yang dialami remaja perempuan pada tahap ini akan membuat remaja mengabaikan perubahan dalam pencapaian pubertas. Remaja akan menjadi malas untuk makan, sulit tidur karena adanya perasaan cemas dan ketakutan akan peristiwa yang membuat trauma. Hal ini tentu saja akan mengganggu pada proses tumbuh kembang remaja perempuan dalam mencapai pubertas.

2.2.3.2 Remaja madya (*middle adolescent*)

Karakteristik dari remaja madya dapat dimulai pada usia 15-18 tahun. Pada tahap ini remaja mulai memiliki kesadaran akan identitas dirinya. Khususnya pada remaja perempuan mereka mulai memperhatikan pertumbuhan fisik dan memiliki citra tubuh yang salah. Hal ini menimbulkan ketidakpuasan pada bentuk tubuh sehingga menyebabkan mereka mulai berusaha merubah bentuk tubuh yang ideal menurut persepsi mereka.

Selain itu juga pada tahap ini, remaja sangat membutuhkan teman-teman. Ada kecenderungan narsistik yaitu mencintai dirinya sendiri, dengan cara lebih menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Pada tahap ini remaja berada dalam kondisi kebingungan karena masih ragu harus memilih yang mana, peka atau peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis dan sebagainya.

Pada tahap ini remaja mulai mengalami perkembangan sosial, dimana remaja mulai memisahkan diri dari orang tua dan mulai memperluas hubungan dengan teman sebaya. Remaja perempuan seperti pada umumnya remaja mulai menjadi anggota kelompok usia sebaya (*Peer group*). Kelompok usia sebaya menjadi sangat berarti dan berpengaruh bagi kehidupan sosial remaja perempuan dimana kehadirannya menjadi suatu wadah untuk belajar kecakapan sosial dan remaja dapat mengambil peran didalam kelompok tersebut. Di dalam kelompok sebaya ini remaja perempuan menjadi sangat bergantung kepada teman yang menjadi sumber kesenangan dan keterikatannya dengan teman sebayanya (Soetjiningsih, 2007).

Kesenangan dan ketergantungan pada teman sebaya ini akan terganggu apabila pada masa ini remaja mengalami peristiwa traumatik. Remaja akan menjadi depresi, menarik diri, malas makan, sulit tidur dan merasa ketakutan akan peristiwa tersebut. Selain itu ada juga remaja melakukan perilaku agresif, menggunakan narkoba sebagai bentuk pelarian remaja perempuan dari peristiwa traumatik tersebut. Hal ini tentu saja akan menimbulkan gangguan pada proses perkembangan sosial remaja perempuan yaitu pada kecakapan sosial dan pelaksanaan peran remaja di dalam kelompok sebaya. Untuk mengatasi gangguan tersebut tentu saja pendekatan individu dan keluarga sangat dibutuhkan bagi tahap ini.

2.2.3.3 Remaja akhir (*late adolescent*)

Karakteristik remaja akhir dimulai pada usia 18-21 tahun. Pada tahap ini merupakan masa mendekati kedewasaan yang ditandai dengan pencapaian:

- 2.2.3.3.1 Minat yang semakin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- 2.2.3.3.2 Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan mendapatkan pengalaman-pengalaman baru.
- 2.2.3.3.3 Terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- 2.2.3.3.4 Egosentris (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- 2.2.3.3.5 Tumbuh dinding pemisah antara diri sendiri dengan masyarakat umum.

Pada tahap ini remaja mulai menemukan identitas dirinya dalam masyarakat. Remaja mulai mengetahui apa perannya di dalam masyarakat, siapa dirinya dan tentang keyakinan dan ideologinya.

Pengalaman traumatik akan membuat remaja perempuan pada tahap ini tidak dapat menyelesaikan krisis identitasnya dengan baik, maka ia akan merasakan *sense of role confusion or identity diffusion*, yaitu suatu istilah yang menunjukkan perasaan yang berhubungan dengan ketidakmampuan remaja dalam memperoleh peran dan menemukan identitas dirinya. Hal ini tentu saja akan membuat remaja menjadi mudah menerima peran yang diberikan masyarakat seperti bekerja pada perusahaan orangtuanya, menikah atau bekerja apa saja daripada tidak memiliki identitas. Maka dalam hal ini untuk mengatasi agar remaja dapat memperoleh peran dan identitas dirinya di masyarakat maka keluarga dan masyarakat memberikan dukungan kepada remaja serta memberikan kesempatan untuk dirinya melakukan peran di masyarakat (Soetjiningsih, 2007).

Berdasarkan karakteristik dari tahap perkembangan remaja diatas dapat disimpulkan bahwa masa remaja ini merupakan tahapan perkembangan yang sangat penting dimana masa ini merupakan masa transisi, masa perubahan dan masa rawan terjadinya berbagai masalah terkait dengan perubahan yang sedang dialaminya (Nasution, 2008; Dhamayanti, 2009; Manurung, 2011).

2.2.3 Pertumbuhan dan Perkembangan pada Remaja Perempuan

Perubahan-perubahan pada remaja meliputi perubahan fisik dan maturasi seksual, perkembangan kognitif, ketrampilan bahasa, perkembangan psikososial. Perubahan perkembangan ini dapat dijelaskan seperti di bawah ini.

2.2.3.3 Perubahan fisik dan maturasi seksual

Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada masa remaja ini. Maturasi seksual seksual terjadi seiring perkembangan karakteristik seksual primer dan sekunder. Karakteristik primer berupa perubahan fisik dan hormonal yang penting untuk reproduksi dan karakteristik sekunder secara eksternal berbeda pada laki-laki dan perempuan (Potter & Perry, 2005).

Perkembangan remaja perempuan mulai berkembang pesat pada usia 10,5 tahun dan paling cepat pada usia 12 tahun. Sedangkan remaja laki-laki 2 tahun lebih lambat mulainya, namun akhirnya remaja laki-laki bertambah 12-15 cm dalam 1 tahun hingga pada usia 13 sampai menjelang 14 tahun (Depsos,2012). Perkembangan fisik remaja perempuan ditandai dengan *menarche* (haid pertama), perubahan pada buah dada (*mammae*), tumbuhnya rambut kemaluan dan juga pembesaran panggul. Usia *menarche* rata-rata juga bervariasi dengan rentang umur 10 hingga 16,5 tahun. Sedangkan pada remaja laki-laki perubahan ditandai dengan perkembangan organ seksual, tumbuhnya rambut kemaluan, ejakulasi pertama melalui mimpi basah (Notoatmojo, 2007).

2.2.3.4 Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif menurut Piaget (1952 dalam Potter & Perry, 2005) menyatakan bahwa perubahan yang terjadi dalam pemikiran dan perluasan lingkungan remaja mengakibatkan pada aktivitas formal, tingkat tertinggi perkembangan intelektual. Pada tahap ini remaja mengembangkan kemampuan menyelesaikan masalah melalui tindakan logis. Remaja dapat berpikir abstrak dan menghadapi masalah hipotetik secara efektif.

Gangguan pada perkembangan kognitif akan menyebabkan remaja tidak mampu untuk menyelesaikan masalah melalui tindakan logis. Salah satu masalah yang sering terjadi pada remaja adalah penurunan prestasi di sekolah (*underachiever*). Menurut Hermans (2004, dalam Soetjiningsih, 2004), penyebab *underachiever* dikarenakan ketakutan akan gagal. Hal ini disebabkan oleh situasi pengajaran dan situasi kehidupan secara keseluruhan. Selain itu pengalaman traumatik juga bisa mempengaruhi *underachiever*. Remaja justru semakin tidak mengerti dengan kemampuan yang dimilikinya, mereka cenderung memiliki keraguan total yang menyebabkan kapasitas intelektualnya tidak sepenuhnya dapat bekerja. Untuk mengatasi masalah ini diperlukan dukungan dari lingkungan karena lingkungan memiliki andil yang besar untuk menjadi motivator bagi peningkatan kemampuan kognitif remaja.

2.2.3.5 Ketrampilan bahasa

Perkembangan berbahasa pada remaja hampir lengkap, meskipun kosakatanya terus meluas. Fokus utama pada ketrampilan komunikasi yang dapat digunakan secara efektif dalam berbagai situasi. Remaja perlu mengkomunikasikan pemikiran, perasaannya, dan kenyataan pada sebaya, orang tua, guru, dan orang-orang yang berwenang lain. Ketrampilan yang digunakan dalam situasi komunikasi yang berbeda ini bervariasi. Masa remaja harus memilih orang yang dapat diajak berkomunikasi, memutuskan pesan yang pasti, dan memilih cara untuk memindahkan pesan. Komunikasi merupakan salah satu kebutuhan interpersonal remaja dimana ketrampilan ini dapat digunakan remaja untuk mengutarakan permasalahannya dengan orang tua atau teman sebaya. Demikian juga ketika remaja mengalami gangguan akibat bencana, ketrampilan komunikasi remaja dapat digunakan untuk mencari keluarganya maupun orang-orang yang dicintainya.

2.2.3.6 Perkembangan psikososial

Pencarian identitas diri merupakan tugas utama perkembangan psikososial remaja. Remaja harus membentuk hubungan sebaya yang dekat atau tetap terisolasi secara sosial. Erikson memandang bingung identitas (atau peran) sebagai bahaya utama

pada tahap ini dan menyarankan pengelompokan dan intoleransi perbedaan yang terlihat pada perilaku remaja dipertahankan terhadap bingung identitas. Remaja bekerja mandiri secara emosional dari orang tua, sambil mempertahankan ikatan keluarga. Perilaku yang menunjukkan resolusi negative pada tugas perkembangan pada usia ini adalah kebimbangan dan ketidakmampuan menentukan pilihan bekerja (Potter & Perry, 2005).

Proses pembentukan identitas diri merupakan proses yang panjang dan kompleks, yang membutuhkan kontinuitas dari masa lalu, sekarang dan yang akan datang dari kehidupan individu. Perubahan-perubahan yang diakibatkan oleh terjadinya kematangan seksual dan masalah-masalah psikososial termasuk pengaruh bencana akan dapat menyebabkan terjadinya krisis identitas pada remaja. Krisis identitas menurut Erikson adalah suatu tahap dimana untuk membuat suatu keputusan terhadap permasalahan-permasalahan penting yang berkaitan dengan pertanyaan terhadap identitasnya. Dalam proses pembentukan identitas ini remaja perempuan cenderung mengalami kecemasan tersendiri hal ini dapat dipengaruhi oleh hilangnya sumber-sumber yang dapat mendukung proses pembentukan identitas dirinya seperti keluarga dan teman sebaya serta kelompok-kelompok yang remaja bentuk. Kehadiran kelompok-kelompok (*Reference group*) tersebut dapat membantu remaja perempuan untuk mengetahui dirinya dalam membandingkan dirinya dengan orang lain sehingga dirinya dapat membandingkan dengan kelompoknya.

Keluarga merupakan salah satu sumber yang berpengaruh dalam pembentukan identitas diri remaja. Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang meletakkan dasar-dasar kepribadian dari remaja. Dinamika dan hubungan antar anggota dalam keluarga juga memainkan peran yang sangat tinggi bagi remaja. Pengertian dan dukungan orang tua sangat bermanfaat bagi perkembangan remaja. Komunikasi yang terbuka antar anggota keluarga akan membantu remaja dalam proses pencapaian identitas diri (Soetjningsih, 2004; Friedman, 2010).

2.3 Post Traumatic Pasca Bencana

2.3.3 Pengertian

Kondisi trauma pasca bencana atau musibah ini dalam terminologi psikologi disebut dengan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) ini sering ditemukan muncul pada diri korban yang kemudian memberikan pengaruh negatif terhadap kondisi fisik, mental maupun sosial mereka.

Pengertian *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) menurut APA (2000) merupakan suatu pengalaman individu yang mengalami peristiwa traumatik yang menyebabkan gangguan pada integritas diri individu dan sehingga individu mengalami ketakutan, ketidakberdayaan dan trauma tersendiri (Townsend, 2009; Varcarolis, 2010). Menurut seorang ahli psikologi Peter Hodgkinson *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dapat berupa akibat dari adanya suatu bencana atau musibah, kecelakaan lalu lintas, peristiwa perang, bencana alam seperti gempa bumi, meletusnya gunung berapi maupun Tsunami serta diagnosis penyakit terminal, kekerasan yang terjadi mendadak yang kejadiannya berlangsung cepat dan menimbulkan efek traumatik yang mendalam. *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dapat terjadi pada semua usia termasuk pada masa kanak-kanak dan remaja (Videbeck, 2008; Depsos, 2012).

Prevalensi terjadinya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada laki-laki 20% dan perempuan 36% yang disebabkan oleh pertempuran, letusan gunung berapi, banjir dan korban kekerasan (Valente, 2010). Hasil studi yang lain menjelaskan bahwa prevalensi terjadinya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada kelompok remaja mencapai 8-9 persen, sedangkan menurut studi lain menjelaskan bahwa 13-45 persen kelompok remaja berisiko mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) (Ziegler, Greenwald, DeGuzman & Simon, 2005). Sedangkan hasil studi yang lain menunjukkan bahwa remaja perempuan merupakan kelompok remaja yang paling berisiko mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dari pada remaja laki-laki (Najavits, Gallop & Weiss, 2006). Remaja perempuan berisiko lebih besar dikarenakan keberadaan mereka masih dibawah risiko dan ancaman yang membahayakan kelangsungan hidupnya, tingkat

ketergantungan hidup yang tinggi terhadap orang dewasa, belum memiliki banyak pengalaman hidup serta kemampuan untuk melindungi diri sendiri masih terbatas dan mereka tidak dalam posisi yang dapat mengambil keputusan atas dirinya sendiri (Lubis, 2012).

2.3.4 Tipologi Gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

Seorang psikiater di Jakarta yang bernama Roan (2003, dalam Wardhani & Lestari, 2011) menyatakan trauma berarti cedera, kerusakan jaringan, luka atau shock. Sementara trauma psikis dalam psikologi diartikan sebagai kecemasan hebat dan mendadak akibat peristiwa di lingkungan seseorang yang melampaui batas kemampuannya untuk bertahan, mengatasi atau menghindar. Tiga tipe gejala yang sering terjadi pada *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) adalah:

2.3.4.3 Pengulangan pengalaman trauma ditunjukkan dengan selalu teringat akan peristiwa menyedihkan yang telah dialaminya itu, *flashback* (merasa seolah-olah peristiwa yang menyedihkan terulang kembali), *nightmares* (mimpi buruk tentang kejadian-kejadian yang membuatnya sedih), reaksi emosional dan fisik yang berlebihan karena dipicu oleh kenangan akan peristiwa yang menyedihkan.

2.3.4.4 Penghindaran dan emosional yang dangkal, ditunjukkan dengan menghindari aktivitas, tempat, berpikir, merasakan, atau percakapan yang berhubungan dengan trauma. Selain itu juga kehilangan minat terhadap semua hal, perasaan terasing dari orang lain, dan emosi yang dangkal.

2.3.4.5 Sensitifitas yang meningkat, ditunjukkan dengan susah tidur, mudah marah/ tidak dapat mengendalikan marah, susah berkonsentrasi, kewaspadaan yang berlebih, respon yang berlebihan atas segala sesuatu.

Gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) menurut sumber yang lain gejala ini terjadi 3 bulan atau lebih setelah trauma dan akan pulih seutuhnya dalam beberapa bulan. Beberapa individu menggambarkan bahwa peristiwa traumatik berjalan dengan lambat, merupakan peristiwa yang tidak nyata, seperti mimpi. Individu dengan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) sering menyebabkan peningkatan keadaan siaga yang berlebihan, seperti insomnia, waspada berlebihan

dan iritabilitas terhadap lingkungan yang berbahaya. Peningkatan ansietas dapat menyebabkan perilaku agresif atau perilaku menciderai diri (Fontaine, 2009).

2.3.5 Penatalaksanaan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

Pengobatan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dapat dilakukan dengan dua macam tindakan yaitu dengan menggunakan farmakoterapi dan psikoterapi. Pengobatan farmakoterapi dapat berupa terapi obat seperti obat antipsikotik, anxiolitik, obat anti depresan. Sedangkan pengobatan psikoterapi yang dapat dilakukan yaitu dengan terapi individu maupun kelompok. Menurut beberapa terapis untuk terapi yang tepat untuk *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) ada tiga yaitu *anxiety management, cognitive therapy, exposure therapy* (Videbeck, 2008; Wardhani & Lestari, 2011).

2.4 Remaja Perempuan dan Trauma Bencana

Remaja perempuan dan trauma bencana menurut Depsos (2012) dapat dijelaskan seperti di bawah ini.

2.4.3 Pengaruh Bencana terhadap Remaja Perempuan

Bencana merupakan suatu peristiwa yang dapat mengakibatkan trauma bagi individu yang mengalaminya. Bencana bagi kaum perempuan termasuk bagi remaja tidak dapat dipisahkan dari konteks besarnya keterkaitan dengan berbagai dimensi kehidupan. Bencana bagi kaum perempuan dari perspektif psikososial merupakan peristiwa yang memunculkan luka-luka kejiwaan yang membutuhkan perhatian dan proses yang lama di dalam penyembuhannya.

Gangguan psikologis yang dapat terjadi pada remaja perempuan adalah seperti kehilangan rasa percaya diri, muncul kekhawatiran bahkan memunculkan gejala phobia yaitu perasaan takut yang berlebihan. Gejala ini lebih banyak ditemukan pada remaja perempuan dikarenakan adanya peningkatan emosi dan kematangan hormonal yang lebih cepat daripada remaja laki-laki. Remaja laki-laki cenderung mampu berpikir logis dan objektif dalam mensikapi adanya kejadian yang menimpa dirinya seperti peristiwa bencana (Ahmadi & Sholeh 2005).

2.4.4 Kemampuan Remaja Perempuan dalam Penanggulangan Bencana

Kemampuan penanggulangan bencana yang harus dimiliki oleh remaja perempuan adalah sebagai berikut:

2.4.4.3 Pemahaman Diri Sendiri

Pemahaman diri sendiri merupakan upaya mengenal lebih tentang potensi diri sendiri, memahami gambaran diri siapakah sebenarnya saya, apa yang saya miliki, dan bagaimana sebenarnya saya harus berbuat.

Pemahaman diri ini seorang individu berupaya mengenal kekuatan dan kelemahan diri. Sehingga setelah menyadari keberadaannya, dia mampu melakukan pengenalan dan introspeksi diri sejauh mana dia mengenal kelebihanannya. Selain itu pemahaman diri membuat individu menjadi lebih proaktif dalam mengatasi permasalahannya. Oleh karenanya pada saat upaya penanggulangan bencana akan dilakukan, maka kita berusaha menyadarkan korban bencana agar mereka memilih perilaku proaktif daripada reaktif dalam menyelesaikan permasalahan yang mereka hadapi (Nurjanah, 2001).

2.4.4.4 Kesiagaan Perempuan dalam Bencana

Kesiagaan remaja perempuan dalam menghadapi bencana dilakukan melalui upaya membekali diri dengan pengetahuan tentang bencana baik secara fisik maupun psikologis. Pengetahuan tentang bencana secara fisik adalah segala pengetahuan yang menyangkut terjadinya bencana misalnya apa yang harus diperbuat apabila terjadi gempa agar mereka dapat terlindungi dan selamat. Selain itu perlu juga kesiapan secara psikologis dengan melakukan persiapan mental dalam rangka pemulihan saat terjadi bencana baik yang menimpa diri sendiri atau orang-orang di sekitar diri kita.

Pendekatan yang lebih fokus pada penanganan individu dengan gangguan psikologis ini disebut dengan pendekatan klinik. Misalnya penanganan trauma kolektif yang melampaui permasalahan trauma individu (Depsos, 2012).

2.4.4.5 Rasa Kebersamaan

Permasalahan traumatis berdampak kolektif seringkali memunculkan permasalahan pola pikir atau perilaku yang serius. Trauma kolektif ini biasanya berimplikasi pada seluruh anggota masyarakat yang tidak hanya berpengaruh pada masalah psikososial tapi juga yang lainnya seperti ekonomi. Oleh karenanya kita memusatkan pada pendekatan komunitas yaitu penguatan kelompok secara sinergi serta memberikan efek yang dapat melebihi intervensi perorangan.

2.4.5 Ketrampilan Pendampingan Psikososial dalam Bencana

Pendampingan psikososial korban bencana harus dilakukan secara cepat, tepat dan intensif. Tindakan yang dapat dilakukan dalam pendampingan psikososial yaitu:

2.4.5.3 Melakukan identifikasi terkait permasalahan psikososial yang terjadi pada korban bencana. Hal ini dilakukan untuk dapat mengetahui seberapa besar permasalahan psikososial yang terjadi akibat bencana tersebut.

2.4.5.4 Manajemen kecemasan/ panik dengan cara:

2.4.5.4.2 Menarik napas panjang selama beberapa detik kemudian mengeluarkan napas. Tindakan ini dilakukan sebanyak lima kali.

2.4.5.4.3 Mengendurkan kedua tangan dengan membuka kemudian menutup jari tangan. Tindakan ini dilakukan selama lima kali.

2.4.5.4.4 Mengetuk dahi dengan tangan selama beberapa detik. Tindakan ini dilakukan selama lima kali.

2.4.5.5 Melakukan psikoedukasi, yaitu sebagai salah satu cara agar masyarakat mulai mengenal suatu ketrampilan yang disebut dengan konseling. Tindakan ini dilakukan dengan tujuan agar membantu keluarga atau masyarakat dalam menyelesaikan suatu permasalahannya sehingga kegiatan psikoedukasi ini dapat merubah persepsi masyarakat tentang konseling.

2.4.6 Pendekatan Perubahan Perilaku dalam Penanggulangan Bencana

Pendekatan yang dilakukan untuk penanggulangan korban bencana sebaiknya menggunakan pendekatan yang mampu mengubah perilaku korban. Perubahan perilaku ini membutuhkan waktu yang relatif lama sehingga membutuhkan kesabaran dalam melakukannya. Pendekatan yang dapat dilakukan dapat dengan

pendekatan individual maupun kelompok. Pendekatan yang dapat dilakukan meliputi pendidikan keagamaan, pemecahan masalah dan *debriefing*.

2.5 Perspektif Fenomenologi Traumatik Remaja Perempuan Akibat Bencana Alam

Masalah bencana alam yang berkepanjangan di Indonesia telah memberikan dampak tersendiri bagi masyarakat. Bencana yang mengakibatkan hilangnya kepemilikan materi dan keluarga dalam sekejap juga menyebabkan terjadinya pengungsian. Di antara para pengungsi selalu terdapat kelompok yang rentan yaitu perempuan, anak-anak dan remaja termasuk remaja perempuan. Bencana yang masih terus mengancam dan kehidupan pengungsian yang jauh dari rasa nyaman menjadikan trauma tersendiri bagi para pengungsinya termasuk remaja perempuan. Rasa khawatir dan trauma yang dialami oleh para pengungsi akibat bencana alam tersebut merupakan salah satu gejala dari *Post Traumatik Stress Disorder* (PTSD).

Post Traumatik Stress Disorder (PTSD) ini dapat terjadi pada setiap orang termasuk remaja perempuan. Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa prevalensi terjadinya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada kelompok remaja mencapai 8-9 persen, menurut studi lain 13-45 persen kelompok remaja berisiko mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) (Ziegler, et al., 2005). Sedangkan hasil penelitian dari *The National Center for Post-Traumatic Stress Disorder* menyatakan bahwa 15 sampai 43 persen remaja perempuan dan 14 sampai 43 persen dari anak laki-laki telah mengalami setidaknya satu peristiwa traumatik. Pada kelompok remaja ini, diperkirakan bahwa antara 3 - 15 persen perempuan dan 1 -6 persen dari remaja laki-laki memenuhi kriteria penuh untuk PTSD (Kaplan, 2002; Najavits, Gallop & Weiss, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat dilihat bahwa remaja perempuan merupakan salah satu kelompok yang rentan dan sering terabaikan

penanganannya. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor yaitu 1) keberadaan remaja perempuan masih dibawah risiko dan ancaman yang membahayakan kelangsungan hidupnya, 2) tingkat ketergantungan hidup yang masih tinggi terhadap orang dewasa, 3) belum memiliki banyak pengalaman hidup, 4) kemampuan untuk melindungi diri sendiri masih terbatas, 5) mereka tidak dalam posisi yang dapat mengambil keputusan atas dirinya sendiri (Lubis, 2012). Selain hal tersebut, kondisi lain yang juga mengancam remaja perempuan akibat bencana adalah adanya eksploitasi ekonomi, keterpisahan dari keluarga dan kehilangan arena dimana mereka bisa beraktivitas dan bermain dengan teman-teman sebayanya. Berdasarkan kondisi tersebut tentu akan menyebabkan proses tumbuh kembang dan proses pencarian identitas diri remaja perempuan akan mengalami gangguan.

Pengalaman traumatik remaja perempuan akibat bencana alam ini dapat diketahui dengan menggunakan penelitian kualitatif melalui pendekatan fenomenologi. Metode fenomenologi ini berfokus pada penemuan fakta terhadap suatu fenomena sosial dan berusaha untuk memahami tingkah laku manusia berdasarkan perspektif dari remaja perempuan sebagai partisipan (Struebert & Carpenter, 2003). Adanya penemuan fakta dari pengalaman remaja perempuan ini tentu saja akan memberikan gambaran akan proses adaptasi terhadap trauma yang ada. Proses adaptasi ini tentu saja akan memberikan dampak terhadap perubahan pada diri remaja perempuan dalam memenuhi tugas perkembangannya.

Proses adaptasi ini meliputi adaptasi pada aspek biologis, psikologis, kognitif dan sosial. Proses adaptasi pada aspek biologis merupakan reaksi tubuh terhadap suatu peristiwa yang mengancam, dimana reaksi tersebut sebagai *fight or flight response* karena respon fisiologis ini mempersiapkan remaja perempuan yang mengalami trauma untuk mampu menghadapi atau menghindari situasi yang mengancam tersebut. *Fight or flight response* ini menyebabkan individu dapat berespon cepat terhadap situasi yang mengancam (Potter & Perry, 2005). Sedangkan proses adaptasi pada kognisi menyatakan bahwa stress atau trauma yang berkepanjangan

dan terus menerus dapat menimbulkan stress yang lebih parah terhadap individu dalam menghadapi stressor.

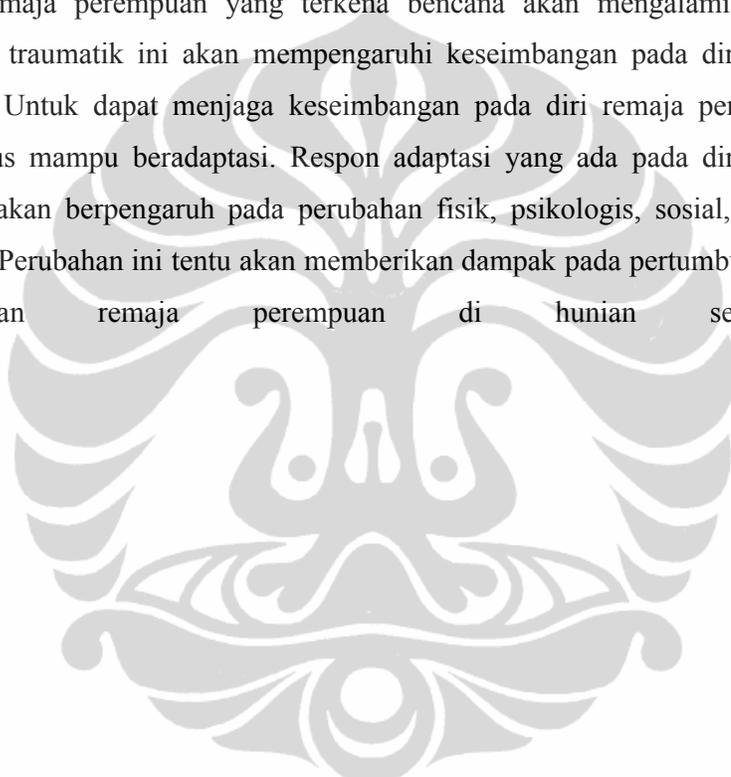
Emosi yang cenderung terkait dengan stres akibat trauma akan mempengaruhi proses pada penilaian yang dapat mempengaruhi stres dan pengalaman emosional. Reaksi emosional yang muncul pada akibat stress karena trauma menurut Sarafino (1994, dalam Nasution, 2008) adalah adanya perasaan takut, phobia, kecemasan, depresi, perasaan sedih dan rasa marah. Sedangkan adaptasi sosial sebagai respon akibat trauma dapat ditunjukkan dengan adanya perubahan perilaku remaja perempuan terhadap orang lain. Peristiwa bencana atau peristiwa traumatik akan membuat remaja perempuan berperilaku lebih kooperatif maupun dapat berperilaku ke perilaku sosial yang negatif seperti menarik diri dari pergaulan maupun berperilaku agresif.

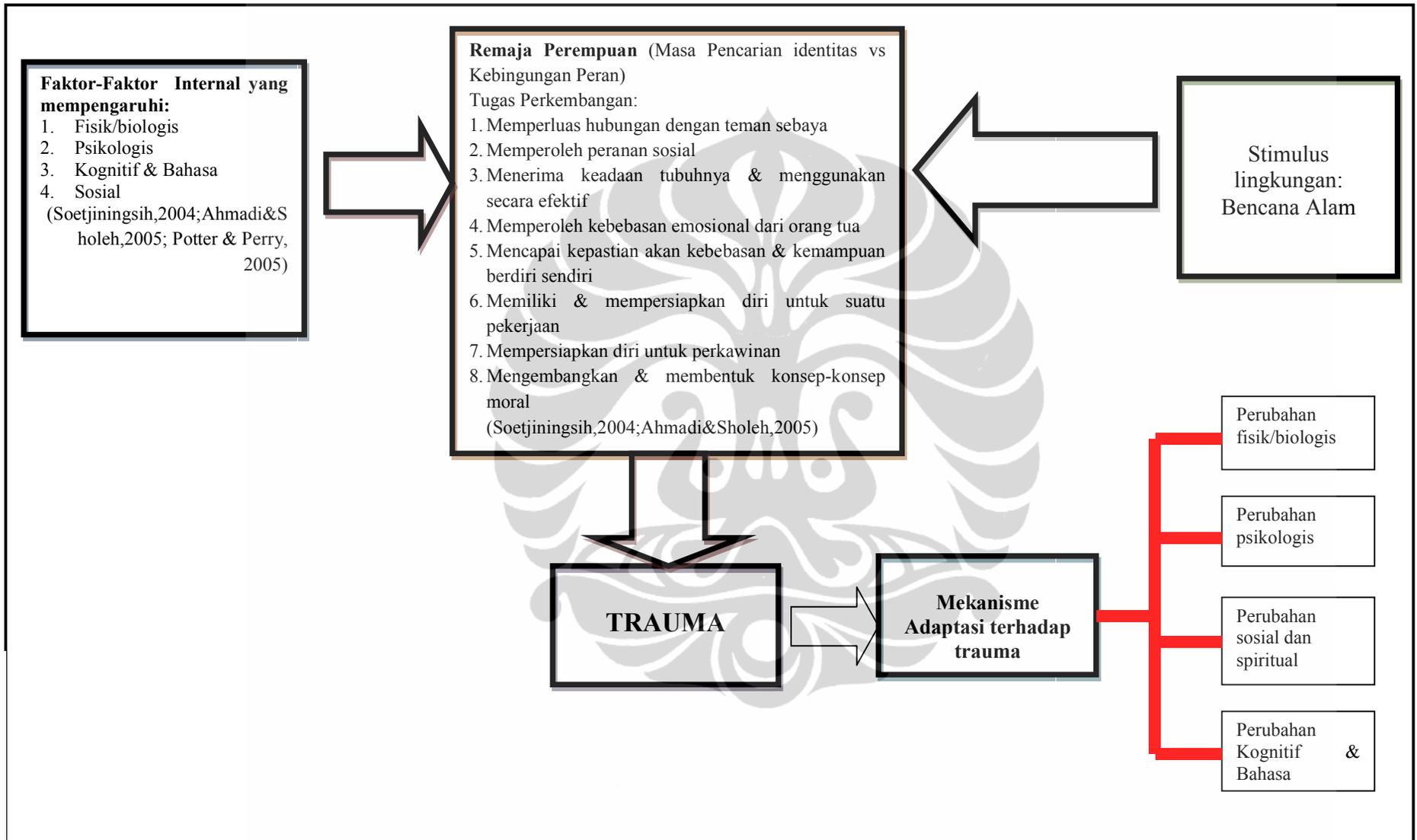
Hasil analisis dari fenomenologi traumatik remaja perempuan ini dapat menjadikan suatu acuan atau pedoman praktis bagi institusi baik institusi kesehatan maupun keperawatan di tingkat komunitas, lembaga sosial dan lembaga lain yang melakukan pekerjaan dibidang kemanusiaan pada situasi tanggap darurat. Anak dan remaja terutama remaja perempuan dalam situasi darurat menurut Konvensi hak Anak dikategorikan sebagai kelompok yang membutuhkan perlindungan khusus dimana hal ini bertujuan untuk menjamin adanya lingkungan protektif bagi setiap anak dan remaja dari perlakuan salah, eksploitasi, kekerasan, penelantaran dan diskriminasi. Hal ini juga di dukung oleh adanya UU No.23 Tahun 2002 tentang Perlindungan anak (Lubis, 2012).

2.6 Kerangka Berpikir/ Teori

Kerangka teori dari penelitian ini adalah menjelaskan tentang teori yang dijadikan landasan dalam suatu penelitian. Di dalam kerangka teori ini tergambar asumsi-asumsi teoritis yang digunakan untuk menjelaskan fenomena yang terjadi (Dharma., 2011).

Adapun kerangka berpikir penelitian ini akan menjelaskan tentang teori yang terkait dengan konsep penelitian. Penelitian ini ingin mengeksplorasi pengalaman traumatik remaja perempuan akibat banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi dalam perspektif tumbuh kembang di hunian sementara. Kerangka berpikir ini menjelaskan tentang adanya stimulus bencana terhadap remaja perempuan dalam memenuhi tugas perkembangannya. Dalam melaksanakan tugas perkembangan untuk mencapai identitasnya remaja dipengaruhi oleh faktor-faktor internal. Remaja perempuan yang terkena bencana akan mengalami trauma. Pengalaman traumatik ini akan mempengaruhi keseimbangan pada diri remaja perempuan. Untuk dapat menjaga keseimbangan pada diri remaja perempuan, mereka harus mampu beradaptasi. Respon adaptasi yang ada pada diri remaja perempuan akan berpengaruh pada perubahan fisik, psikologis, sosial, kognitif dan bahasa. Perubahan ini tentu akan memberikan dampak pada pertumbuhan dan perkembangan remaja perempuan di hunian sementara.





Gambar 2.1 Kerangka Teori



BAB 3 METODE PENELITIAN

Bab 3 ini menjelaskan tentang rancangan penelitian, sampel dari partisipan, waktu dan tempat penelitian, etika penelitian, prosedur pengumpulan data, analisa data serta keabsahan data.

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk menggali pengalaman remaja perempuan post traumatik akibat banjir lahar dingin pasca erupsi gunung merapi terhadap pertumbuhan dan perkembangan di hunian sementara kabupaten Magelang. Penelitian ini menggunakan pendekatan metode fenomenologi dimana penelitian ini sangat menyakini bahwa pengalaman hidup individu akan memberikan makna bagi kehidupannya sekarang maupun nanti. Tujuan dari penelitian fenomenologi ini adalah untuk menjelaskan mengenai pengalaman hidup dan persepsi individu tentang kehidupan yang ia alami. Ada 4 (empat) aspek dari pengalaman hidup yaitu tempat hidup, kehidupan diri manusia, waktu, dan hubungan sosial dengan orang lain.

Pendekatan yang digunakan yaitu dengan fenomenologi deskriptif. Pendekatan fenomenologi deskriptif dapat dilakukan menjadi 4 tahap yaitu *bracketing*, *intuiting*, *analyzing* dan *describing* (Polit & Hungler, 2001). Pada tahap *bracketing* peneliti meninggalkan asumsi yaitu dengan melakukan kesiapan pada diri sebelum melakukan wawancara. Peneliti terlebih dahulu mengkaji kelebihan dan kekurangan yang ada pada diri peneliti. Peneliti memperbanyak pengetahuan terutama tentang penelitian fenomenologi dengan membaca berbagai literatur yang terkait. Selain itu dalam proses pengambilan data, peneliti mengesampingkan pengalaman-pengalaman pribadi agar peneliti dapat memahami pengalaman traumatik remaja perempuan akibat banjir lahar dingin dalam menjalani tumbuh kembangnya di hunian sementara. Hal ini sangat penting agar informasi yang diperoleh bersifat alami tanpa ada pengaruh dari peneliti. Tahap *intuiting*, peneliti mulai masuk secara total pada fenomena yang diteliti, mendengarkan dengan empati dan menghargai

Universitas Indonesia

ungkapan partisipan. Tahap ini merupakan proses dimana peneliti mulai tahu tentang fenomena yang digambarkan partisipan. Pada tahap *analyzing*, peneliti mencoba mengidentifikasi intisari fenomena tentang pengalaman traumatik remaja perempuan akibat banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi dalam perspektif tumbuh kembang selama di hunian sementara berdasarkan data-data yang diperoleh dari partisipan. Tahap ini harus dilakukan seteliti dan secermat mungkin untuk memperoleh hasil yang akurat dan murni sesuai dengan pengalaman partisipan.

Tahap *describing*, merupakan tahap terakhir dari fenomenologi deskriptif. Pada tahap ini peneliti membuat narasi yang luas dan mendalam tentang fenomena yang diteliti. Tujuan tahap ini adalah mengkomunikasikan arti dan makna pengalaman traumatik remaja perempuan akibat banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi dalam perspektif tumbuh kembang selama di hunian sementara.

3.2 Sampel dari Partisipan

Sampel dalam penelitian kualitatif disebut partisipan. Pemilihan partisipan pada penelitian ini dengan menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah salah satu teknik pengambilan sampel dengan memilih individu untuk berpartisipasi dalam penelitian berdasarkan pengetahuan mereka tentang fenomena yang diteliti (Sugiyono, 2011; Polit & Hungler, 2001). Partisipan yang menjadi subjek dari penelitian ini adalah remaja perempuan yang tinggal di hunian sementara desa Gempol, Kecamatan Salam, Kabupaten Magelang Jawa Tengah.

Penentuan Sampel dalam penelitian kualitatif ini tidak berdasarkan perhitungan statistik. Sampel yang dipilih berfungsi untuk mendapatkan informasi yang maksimum, bukan untuk digeneralisasikan. Oleh karena itu menurut Lincoln dan Guba (1985 dalam Sugiyono, 2011) dalam penelitian *naturalistic* spesifikasi sampel tidak dapat ditentukan sebelumnya. Ciri-ciri yang bersifat *purposif* yang peneliti lakukan pada penelitian ini adalah: (1) *emergent sampling design*/ sementara, (2) *serial selection of sample units*/ menggelinding seperti bola salju (*snowball*), (3) *continuous adjustment or “focusing” of the sample*/ disesuaikan dengan kebutuhan, (4) *selection to the point of redundancy*/dipilih sampai jenuh. Penentuan sampel

Universitas Indonesia

dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti mulai memasuki lapangan dan selama penelitian berlangsung (*emergent sampling design*). Caranya yaitu peneliti memilih orang tertentu yang dijadikan partisipan dengan mempertimbangkan terlebih dahulu agar dapat memberikan informasi yang diperlukan; selanjutnya berdasarkan data atau informasi yang diperoleh dari sampel sebelumnya itu peneliti dapat menetapkan sampel yang lainnya dengan mempertimbangkan bahwa peneliti akan mendapatkan informasi yang lebih lengkap (*serial selection of sample units atau snowball sampling technique*). Sampel yang dipilih makin lama makin terarah sejalan dengan fokus penelitian (*continuous adjustment of 'focusing' of the sample*”).

Jumlah partisipan dapat ditentukan berdasarkan saturasi data dimana data yang didapat dari partisipan tidak terjadi tema atau esensi baru dan hanya mendapatkan pengulangan data dari partisipan (Streubert & Carpenter, 2003). Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah 6 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Kriteria partisipan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: klien adalah remaja perempuan yang berusia 15-18 tahun, mengalami gangguan traumatik ringan sampai sedang, tinggal di hunian sementara \pm 1 tahun, mampu berkomunikasi baik dengan menggunakan bahasa Jawa maupun bahasa Indonesia serta mampu mengungkapkan pengalaman traumatik dan tumbuh kembang remaja selama di hunian sementara.

Peneliti melakukan pemilihan sampel berdasarkan data dari Kepala Dusun (Kadus) desa Gempol yang berada di hunian sementara setelah mendapat ijin dari kelurahan untuk melakukan penelitian. Berdasarkan data yang telah diperoleh dari Kepala Dusun dapat diketahui bahwa kelompok usia remaja ada sebanyak 45 orang yang terdiri dari 23 orang remaja perempuan dan 22 orang remaja pria. Berdasarkan jumlah tersebut peneliti melakukan penyeleksian berdasarkan kriteria calon partisipan yang telah ditetapkan. Peneliti kemudian menemui Kepala Dusun untuk mengidentifikasi calon partisipan dalam penelitian. Kemudian peneliti meminta bantuan Kepala Dusun untuk mengumpulkan remaja perempuan yang berusia 15-18 tahun yang berjumlah 10 orang untuk membina hubungan saling percaya dan melakukan skrining traumatik.

Universitas Indonesia

Hasil pertemuan yang dilakukan peneliti didapatkan ada 4 orang remaja perempuan yang mau datang dalam pertemuan awal. Hasil seleksi yang dilakukan oleh peneliti keempat orang tersebut sesuai dengan kriteria inklusi dan bersedia untuk menjadi partisipan. Kemudian keempat partisipan tersebut dilakukan wawancara secara mendalam terkait dengan pengalaman traumatik yang diakibatkan oleh banjir lahar dingin. Berdasarkan hasil wawancara dari keempat partisipan tersebut peneliti belum mendapatkan saturasi data sehingga peneliti mencari partisipan kembali dengan mendatangi hunian sementara berdasarkan data yang diberikan pak Kepala Desa dengan meminta salah satu partisipan sebagai petunjuk rumah calon partisipan. Hasil kunjungan yang peneliti lakukan dari keenam partisipan yang didatangi, empat partisipan menolak untuk dilakukan wawancara dengan alasan mereka ingin konsentrasi ujian Nasional. Sedangkan dari dua orang remaja perempuan yang bersedia menjadi partisipan, data yang didapatkan dari hasil wawancara telah mencapai saturasi dimana terjadi pengulangan data dan tidak terjadi tema atau esensi baru.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari - Juli 2012 yang dimulai dengan penyusunan proposal, sidang proposal, perbaikan proposal, pengurusan ijin baik ijin wilayah penelitian maupun uji etik penelitian, pengumpulan data, analisa data, pengolahan hasil, ujian hasil dan penulisan hasil penelitian.

3.3.2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di lokasi hunian sementara (huntara) desa Gempol yang berada di lokasi lapangan Jumoyo Kecamatan Salam Kabupaten Magelang Jawa Tengah. Wawancara dilakukan di rumah partisipan dan di pendopo hunian sementara desa Gempol. Hal ini sesuai dengan keinginan dari partisipan dan demi kenyamanan partisipan saat dilakukan wawancara. Selain itu pemilihan tempat di hunian sementara memungkinkan untuk peneliti melihat secara langsung kehidupan dari

partisipan dan mengamati hal yang terjadi sehingga mendapatkan data maupun informasi yang akurat.

3.4 Aplikasi Etika Penelitian

Etika penelitian ini merupakan hal penting yang harus ada dalam setiap melakukan penelitian. Semua partisipan yang menjadi subyek dalam penelitian ini dilindungi hak-haknya dan diberikan kenyamanan oleh peneliti. Upaya yang telah dilakukan peneliti untuk mengantisipasi adanya faktor ketidaknyamanan tersebut adalah peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian yang dilakukan, dan selanjutnya peneliti meminta persetujuan dan kesediaan untuk menjadi partisipan. Partisipan diminta untuk membaca ulang penjelasan penelitian, dan kemudian menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) untuk menjadi partisipan. Pertimbangan ataupun prinsip etik lain yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menerapkan prinsip *autonomy*, *beneficience*, *justice*, *anonymity*, *nonmaleficience*, dan *confidentiality*.

Prinsip *autonomy* merupakan prinsip etik dimana partisipan diminta kesediaannya untuk menjadi subjek penelitian tanpa dengan paksaan. Hal ini dilakukan peneliti dengan menjelaskan tujuan penelitian dan memberikan kebebasan pada partisipan dengan tanpa pemaksaan untuk menjadi partisipan secara sukarela.

Penerapan prinsip *beneficience* dilakukan oleh peneliti dengan menjelaskan secara rinci tujuan dan manfaat penelitian yang dilakukan. Penelitian yang peneliti lakukan ini memberikan hasil yang bermanfaat tidak hanya bagi partisipan tetapi juga untuk masyarakat luas dan ilmu pengetahuan. Pada studi kualitatif dengan pendekatan fenomenologi ini partisipan mengungkapkan seluruh hal-hal yang berkaitan dengan fokus penelitian yaitu pengalaman traumatik remaja perempuan akibat banjir lahar dingin pasca erupsi lahar dingin dalam perspektif tumbuh kembang di hunian sementara di kabupaten Magelang.

Penerapan prinsip *justice* ini peneliti lakukan dengan cara memperlakukan semua partisipan secara adil dan terbuka. Semua partisipan diperlakukan sama yaitu dengan

Universitas Indonesia

memberikan konfirmasi hasil wawancara. Peneliti juga menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan oleh partisipan. Prinsip terakhir yang dilakukan di penelitian ini adalah prinsip *anonymity* yaitu penerapan prinsip dengan cara peneliti menjaga kerahasiaan identitas diri partisipan dengan tidak menyertakan nama partisipan sejak pengumpulan data hingga penyajian hasil penelitian. Hal ini sesuai dengan prinsip etika bahwa peneliti harus menjaga kerahasiaan identitas diri partisipan (Polit & Hungler, 2001; Streubert & Carpenter, 2003).

Penerapan prinsip *nonmaleficence* yang peneliti lakukan adalah memberikan kebebasan partisipan untuk memilih tempat dan waktu wawancara agar partisipan merasa nyaman. Selain itu peneliti juga memperhatikan pertanyaan yang diajukan serta respon dari partisipan apabila partisipan menangis atau merasa tidak nyaman maka peneliti telah mengantisipasi dengan memberikan ketenangan terlebih dahulu pada partisipan dan meminta ijin untuk melanjutkan penelitian. Sedangkan dalam penerapan prinsip *confidentiality*, peneliti menjamin bahwa informasi yang disampaikan oleh partisipan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Peneliti juga mengantisipasi informasi yang disampaikan oleh partisipan akan didengar oleh pihak lain, sehingga peneliti meminta ijin untuk melakukan wawancara secara terpisah dari partisipan lain, dan anggota keluarga partisipan yang lain sesuai dengan keinginan dan kenyamanan partisipan.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

3.5.1. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti melalui tiga tahapan penelitian yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan terminasi. Pada tahap persiapan peneliti mulai mengumpulkan data setelah dinyatakan lulus ujian proposal, uji etik dan uji kompetensi. Peneliti menyerahkan proposal yang telah direvisi kepada Komite Etik Penelitian Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia untuk mendapatkan persetujuan kelayakan uji etik penelitian. Hal ini diperlukan untuk kepentingan keamanan dan tidak membahayakan bagi partisipan selaku subjek penelitian. Surat keterangan lolos uji etik terlampir. Kemudian peneliti melakukan uji kompetensi yang diperlukan sebagai sarana untuk mengetahui kelayakan peneliti

Universitas Indonesia

untuk melakukan wawancara kepada partisipan. Uji kompetensi dilakukan oleh Pembimbing 2 penelitian.

Peneliti kemudian melanjutkan dengan mengurus perijinan penelitian dengan mendapatkan surat pengantar penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, seperti yang terlampir. Kemudian setelah mendapatkan ijin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, peneliti menyerahkan surat tersebut di Puskesmas Kecamatan Salam. Puskesmas Kecamatan Salam kemudian memberikan rekomendasi untuk diberikan kepada Kelurahan Salam sebagai tempat penelitian. Setelah mendapatkan ijin dari kelurahan kemudian peneliti menemui Kepala Dusun dan mendapatkan ijin untuk melakukan proses pengambilan data.

Peneliti menemui Kepala Dusun untuk mendapatkan data jumlah partisipan yang sesuai dengan karakteristik partisipan dalam penelitian. Kemudian peneliti meminta bantuan Kepala Dusun untuk mengumpulkan partisipan yaitu remaja perempuan yang berusia 15-18 tahun pada waktu yang telah disepakati. Pada pertemuan awal dengan partisipan ini peneliti melakukan perkenalan untuk membina hubungan saling percaya dan melakukan skrining traumatik dengan menggunakan instrumen *Impact of Event Scale (IES)* dan pemeriksaan lain seperti pengukuran tekanan darah dan berat badan. Setelah itu peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian serta hak partisipan setelah mendapatkan partisipan yang sesuai dengan karakteristik partisipan penelitian. Calon partisipan yang bersedia menjadi partisipan dalam penelitian kemudian diminta menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan menjadi partisipan dalam penelitian ini (terlampir).

Pada tahap pelaksanaan ini peneliti melakukan wawancara setelah partisipan menyetujui menjadi partisipan. Wawancara dilakukan pada partisipan secara mendalam (*indepth interview*) dan catatan lapangan. Wawancara dilakukan pada partisipan untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman traumatik remaja perempuan akibat banjir lahar dingin pasca erupsi Gunung Merapi terhadap tumbuh kembangnya selama di hunian sementara. Wawancara dilakukan dengan

Universitas Indonesia

menggunakan tape recorder untuk merekam hasil wawancara. Waktu wawancara untuk satu partisipan kurang lebih 45-50 menit. Hal ini juga didasari pada informasi yang digali mencakup informasi secara keseluruhan. Peneliti menggunakan pedoman wawancara hanya sebagai panduan selama wawancara agar terarah sesuai dengan tujuan. Pada waktu wawancara apabila partisipan tidak memahami pertanyaan, maka peneliti mengulang pertanyaan atau menjelaskan pertanyaan secara rinci. Peneliti juga melakukan klarifikasi apabila menemukan jawaban yang kurang jelas kepada partisipan. Selanjutnya peneliti mengucapkan terima kasih dan membuat kontrak ulang dengan partisipan untuk melakukan klarifikasi data yang diperoleh.

Pada tahap terminasi ini setelah peneliti mendapatkan data-data yang sesuai dengan kebutuhan, peneliti melakukan terminasi dan menyampaikan rasa terima kasih atas kerjasama dan kesediaannya menjadi partisipan.

3.5.2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen dalam penelitian kualitatif ini adalah peneliti. Oleh karena itu validitas dan reabilitasnya juga harus teruji sebelum turun ke lapangan. Untuk menjaga validitas dan reabilitas sebagai instrumen penelitian, peneliti telah melakukan uji kompetensi dan telah dinyatakan lulus. Pengujian dilakukan oleh pembimbing 2. Pengujian meliputi validitas terhadap peneliti sebagai instrument meliputi validitas terhadap pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian, baik secara akademik maupun logistiknya. Validasi dilakukan oleh peneliti dengan melakukan penguasaan teori dan wawasan terhadap bidang yang diteliti, serta kesiapan dan bekal memasuki lapangan (Sugiyono, 2011).

Realibilitas instrumen dilakukan dengan cara peneliti melakukan uji coba wawancara dengan melakukan wawancara mendalam pada remaja perempuan post traumatik banjir lahar dingin pasca erupsi gunung merapi. Segera setelah wawancara di buat transkrip dan dilakukan konsultasi dengan pembimbing untuk melihat kemampuan peneliti dalam melakukan wawancara, pertanyaan yang mungkin ditambahkan atau dimodifikasi karena belum menggali tujuan, selain itu agar pertanyaan lebih mudah

Universitas Indonesia

dipahami partisipan. Pengambilan data dilakukan setelah melakukan konsultasi dengan pembimbing. Tempat wawancara dalam penelitian ini berdasarkan atas kesepakatan antara peneliti dan partisipan. Waktu yang digunakan dalam wawancara tidak terlalu lama, yaitu sekitar 45-50 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa waktu yang digunakan untuk wawancara dapat dimanfaatkan seefisien mungkin sehingga akan mendapatkan data yang dibutuhkan (Basrowi & Suwandi, 2008).

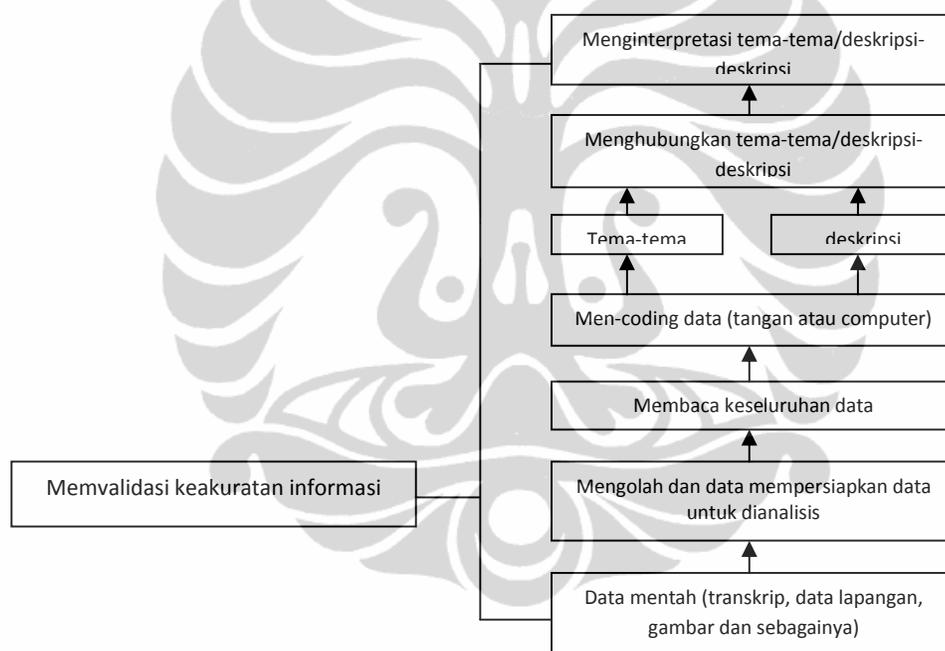
Alat bantu yang digunakan dalam wawancara ini adalah tape recorder yaitu IC recorder ICD PX312 untuk merekam informasi dari partisipan, buku catatan untuk mencatat semua percakapan dengan sumber data untuk membantu mencatat data hasil wawancara. Kelayakan IC recorder sebagai alat perekam dalam pengumpulan data dipastikan terlebih dahulu dengan melakukan pengecekan dan memastikan bahwa baterai terisi penuh dan alat tidak rusak. Selain itu peneliti juga melakukan uji coba perekaman untuk menghasilkan kualitas yang baik dan untuk menentukan jarak penempatan alat perekam yang tepat agar mendapat kualitas suara yang baik.

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data yang peneliti lakukan yaitu dengan mengolah data dengan menggunakan analisis kualitatif. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan dan setelah selesai di lapangan. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini berdasarkan tahap analisis data menurut Colaizzi (1978). Analisis data menurut Colaizzi (1978, dalam Polit & Hungler 2001) yaitu dengan cara: (1) membaca transkrip secara berulang-ulang dan menyelami data dengan baik tanpa menyertakan asumsi pribadi, (2) mengidentifikasi kata kunci dari tiap pernyataan partisipan, (3) menentukan arti dari tiap pernyataan yang penting dari semua partisipan, (4) Kata kunci yang memiliki arti yang sama dikelompokkan ke dalam kategori, selanjutnya beberapa kategori yang sama dikelompokkan ke dalam sub tema dan kemudian digolongkan ke dalam tema-tema yang sesuai dengan tujuan penelitian, (5) Peneliti menuliskan kembali deskripsi yang mendalam dan lengkap dalam bentuk narasi, (6) memvalidasi kembali deskripsi yang telah dibuat kepada partisipan, (7) menggabungkan jika ada data baru yang dihasilkan dari validasi ke dalam deskripsi yang lebih lengkap.

Universitas Indonesia

Analisis data yang peneliti lakukan sesuai dengan teori yaitu setelah peneliti mendapatkan data dari partisipan, peneliti mengolah dan mempersiapkan data untuk dilakukan analisa. Peneliti melakukan sendiri kegiatan analisis data dengan cara peneliti mendengarkan hasil rekaman wawancara kemudian membuat transkrip dan membaca ulang keseluruhan data. Setelah itu peneliti menentukan arti dari tiap pernyataan yang penting, menentukan kata kunci, mengelompokkan kata kunci menjadi kategori. Kemudian memberi label kategori tersebut dengan istilah khusus. Menganalisis kategori dan tema yang telah dipilih. Hasil tema-tema tersebut menjadi hasil utama dalam penelitian kualitatif kemudian membuat analisis yang lebih kompleks. Hasil analisis tersebut kemudian dijadikan deskripsi umum. Langkah akhir dalam analisa data ini adalah menginterpretasi atau memaknai data yang ada. Interpretasi ini kemudian menjadi makna dari pengalaman partisipan yang merupakan tujuan penelitian. Adapun proses analisis data yang dilakukan secara jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 3.1. Analisis Data dalam Penelitian Kualitatif (Creswell,2010)

3.7 Keabsahan Data

Keabsahan dan validitas data yang diperoleh saat wawancara dalam penelitian ini juga sangat diperlukan. Syarat-syarat keabsahan dan validitas data yang harus dipenuhi menurut Guba dan Lincoln (1994 dalam Streubert & Carpenter, 2003) adalah *credibility*, *dependability*, *confirmability*, *transferability*. Data harus menunjukkan *credibility* (dapat dipercaya), *credibility* dapat dicapai dalam penelitian ini dengan cara peneliti melakukan klarifikasi hasil-hasil temuan dari partisipan. Pada penelitian ini, peneliti melakukan klarifikasi hasil temuan dan mengembalikan transkrip interview kepada partisipan untuk dilakukan dengan membercheck. Jika partisipan menyetujui, partisipan diminta untuk memberikan tanda (√) sebagai bukti partisipan menyetujui kebenaran data.

Dependability (konsisten), merupakan kestabilan data dari waktu ke waktu dan pada tiap kondisi serta apabila data yang sama diambil beberapa kali dan tetap menghasilkan kesimpulan yang sama. Salah satu tehnik untuk mencapai *dependability* data adalah *inquiry audit* yaitu penelaahan data dan dokumen-dokumen yang mendukung secara menyeluruh dan detail oleh seorang review eksternal (Polit & Beck, 2001). Pada penelitian ini, peneliti melakukan pemeriksaan hasil wawancara dan catatan lapangan yang telah didapatkan dengan melibatkan seseorang yang berkompeten dibidangnya yaitu dilakukan bersama dengan pembimbing penelitian.

Confirmability (kepastian) adalah suatu proses kenetralan data yang dapat diperoleh dari proses audit. *Confirmability* dapat dicapai melalui proses *bracketing* dan *inquiry audit*. *Bracketing* yang dilakukan peneliti saat wawancara bertujuan untuk mendapatkan data yang netral atau bebas dari pengaruh asumsi peneliti. Pada *inquiry audit*, peneliti membuat *audit trail* yaitu suatu pengumpulan sistemik dari material dan dokumen yang digunakan oleh reviewer eksternal untuk kesimpulan tentang data (Polit & Beck, 2001). *Confirmability* dilakukan dalam penelitian ini dengan mengkonfirmasi tema-tema sementara yang telah dibuat dalam deskripsi agar lebih menambah keakuratan data.

Transferability (berlaku di konteks lain), memiliki makna bahwa hasil penelitian ini dapat diterapkan pada penelitian yang sama. Pada *transferability* ini aktivitas yang peneliti lakukan adalah menggambarkan tema-tema yang telah diidentifikasi partisipan dengan membandingkan antara hasil wawancara dengan teori maupun dengan hasil penelitian lain yang sesuai.



Universitas Indonesia

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Pada bab 4 ini menjelaskan tentang pengalaman traumatik remaja perempuan akibat banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi dalam perspektif tumbuh kembang di hunian sementara. Hasil penelitian ini menghasilkan enam tema utama untuk menggambarkan suatu fenomena pengalaman traumatik remaja perempuan akibat banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi dalam perspektif tumbuh kembang di hunian sementara kabupaten Magelang. Pada bab ini peneliti akan menyajikan hasil penelitian yaitu gambaran karakteristik partisipan, hasil skrining traumatik dan menggambarkan analisis tematik tentang pengalaman traumatik remaja perempuan akibat banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi dalam perspektif tumbuh kembang di hunian sementara.

4.1 Gambaran Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah enam orang partisipan yang sesuai dengan karakteristik partisipan penelitian. Enam orang partisipan berjenis kelamin perempuan dengan usia 15-18 tahun yaitu empat orang berusia 15 tahun dan dua orang berusia 17 tahun, seluruh partisipan bertempat tinggal di hunian sementara lebih dari 1,5 tahun bersama dengan orang tuanya. Tingkat pendidikan partisipan SMP sampai SMA yaitu lima orang berpendidikan SMP dan satu orang berpendidikan SMA. Agama semua partisipan adalah Islam dan bersuku Jawa.

Sedangkan untuk penilaian terhadap trauma partisipan dinilai dengan menggunakan instrumen yaitu *Impact of Event Scale (IES)* dengan penilaian bahwa jika nilai *Impact of Event Scale (IES)* yaitu ≤ 12 trauma ringan, 13-32 trauma sedang, dan ≥ 33 trauma berat (PTSD). Hasil penilaian terhadap trauma dari keenam partisipan adalah lima orang mengalami trauma sedang (IES 13-30) dan satu orang mengalami trauma ringan (IES 12). Adapun karakteristik dari keenam partisipan dapat dilihat dibawah ini:

Universitas Indonesia

Partisipan 1:

Usia 15 tahun, agama Islam, suku Jawa, berpendidikan SMP. Saat ini partisipan tinggal di hunian sementara ± 1,5 tahun bersama orang tuanya. Saat wawancara partisipan mengalami traumatik sedang (skor IES 30) akibat banjir lahar dingin.

Partisipan 2:

Usia 15 tahun, agama Islam, suku Jawa, Pendidikan SMP, tinggal di hunian sementara ± 1,5 tahun. Partisipan tinggal dengan orang tuanya. Partisipan mengalami traumatik sedang (skor IES 24).

Partisipan 3:

Usia 17 tahun, agama Islam, suku Jawa, Pendidikan SMP, tinggal di hunian sementara ± 1,5 tahun. Partisipan tinggal dengan orang tuanya. Partisipan mengalami traumatik ringan (skor IES 12).

Partisipan 4:

Usia 17 tahun, agama Islam, suku Jawa, Pendidikan SMA, tinggal di hunian sementara ± 1,5 tahun. Partisipan tinggal dengan orang tuanya. Partisipan mengalami traumatik sedang (skor IES 30).

Partisipan 5:

Usia 15 tahun, agama Islam, suku Jawa, Pendidikan SMP, tinggal di hunian sementara ± 1,5 tahun. Partisipan tinggal dengan orang tuanya. Partisipan mengalami traumatik sedang (skor IES 29).

Partisipan 6:

Usia 15 tahun, agama Islam, suku Jawa, Pendidikan SMP, tinggal di hunian sementara ± 1,5 tahun. Partisipan tinggal dengan orang tuannya. Partisipan mengalami traumatik sedang (skor IES 28).

4.2 Analisis tema

Hasil analisis tema yang dihasilkan oleh peneliti yaitu ada 6 tema utama yang berkaitan dengan tujuan penelitian tentang pengalaman traumatik remaja perempuan akibat banjir lahar dingin pasca erupsi Gunung Merapi dalam perspektif tumbuh kembang di hunian sementara. Tema-tema tersebut adalah (1) respon psikologis (2) respon kognitif, (3) respon fisik, (4) perubahan hubungan sosial, (5) perkembangan *personal growth*, (6) rehabilitasi kehidupan sehari-hari. Tema-tema yang dihasilkan tersebut saling berhubungan satu sama lain untuk menjalankan tujuan dari penelitian. Adapun proses analisis data tiap tema akan dibahas dalam bab ini.

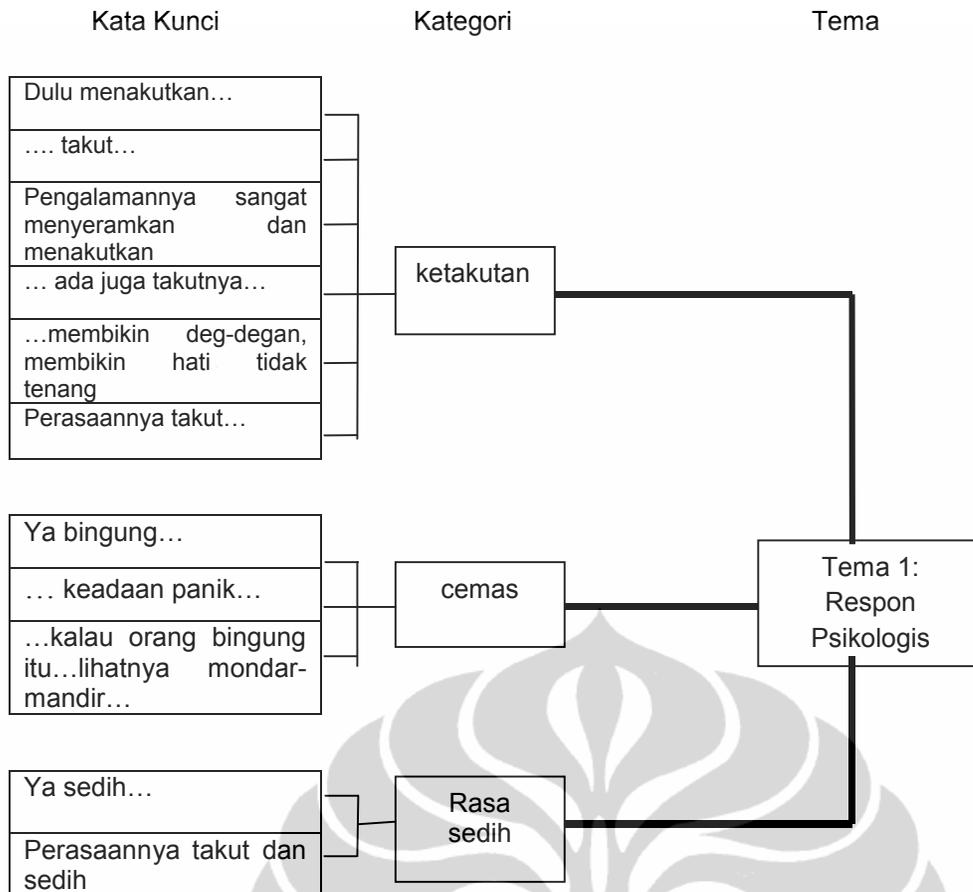
4.2.1. Respon Holistik Remaja Perempuan terhadap Peristiwa Traumatik

Respon holistik merupakan respon keseluruhan yang meliputi respon fisik, psikologis, kognitif dan sosial. Respon ini merupakan bentuk adaptasi dari individu dalam menghadapi peristiwa traumatik yang dialaminya.

Respon holistik yang disampaikan oleh partisipan dalam penelitian ini meliputi respon psikologis, respon fisik, kognitif dan sosial berdasarkan respon yang partisipan alami akibat peristiwa traumatik banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi. Berdasarkan hasil penelitian tersebut respon-respon tersebut dapat menjawab tujuan khusus pertama dari penelitian.

Tema 1: Respon Psikologis

Pembentukan tema pertama dari penelitian ini dibentuk dari kata kunci-kata kunci kemudian membentuk kategori rasa takut, cemas dan rasa sedih. Pembentukan tema ini dapat dilihat pada skema 1 di bawah ini.



Skema 4.1. Proses Analisa Data Tema 1

Respon psikologis ini merupakan respon yang dialami oleh partisipan dimana adanya gangguan emosional yang meliputi adanya rasa takut, panik dan adanya rasa sedih. Perasaan takut yang dialami oleh partisipan disebabkan oleh banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi disampaikan dalam penelitian ini. Perasaan takut ini disampaikan oleh keenam dari partisipan yaitu sebagai berikut:

“Dulu menakutkan membuat trauma...”(P1)

“Ya sedih, takut....” (P2)

“Pengalamannya sangat menyeramkan dan menakutkan” (P3)

“Peristiwa banjir lahar dingin yang terjadi ada juga takutnya.” (P4)

“....peristiwanya itu membikin deg-degan membikin hati tidak tenang...deg-degannya itu takut...”(P5)

“Perasaannya takut dan sedih kalau banjirnya....” (P6)

Universitas Indonesia

Gangguan emosional selain rasa takut yang dialami, perasaan cemas juga dialami oleh partisipan dalam penelitian ini. Rasa kebingungan dan cemas disampaikan oleh partisipan kedua, ketiga dan keempat. Hal ini seperti yang diungkapkan partisipan dibawah ini:

“Ya bingung karena hujannya besar-besar..”(P2)

“...kitakan dalam keadaan panik...”(P3)

“...itu kalau orang bingung...itu mondar-mandir..”(P4)

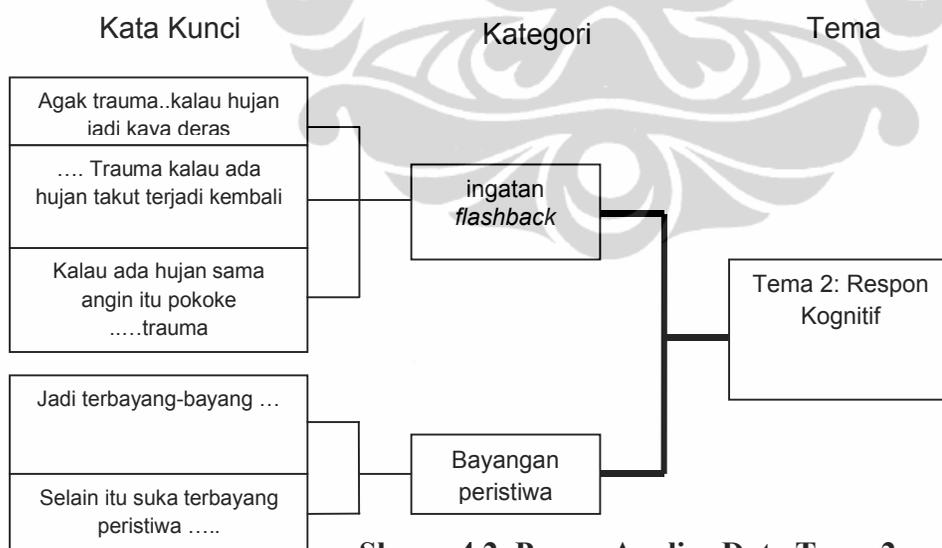
Persepsi lain terkait dengan gangguan emosional yang diungkapkan oleh partisipan adalah adanya rasa sedih yang mereka alami akibat banjir lahar dingin yang mereka alami. Hasil transkrip atas ungkapan rasa sedih yang dialami partisipan adalah sebagai berikut:

“Ya sedih.....”(P2)

“Perasaannya takut dan sedih...”(P3)

Tema 2. Respon Kognitif

Tema kedua dari penelitian ini adalah adanya respon kognitif yang terbentuk dari dua kategori yaitu ingatan *flashback* dan bayangan peristiwa trauma akibat banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi. Proses analisis tema kedua ini dapat dilihat pada skema 2 di bawah ini.



Skema 4.2. Proses Analisa Data Tema 2

Pengulangan pengalaman trauma ini dialami oleh partisipan dengan adanya ingatan *flashback* peristiwa banjir lahar dingin dimana peristiwa itu terjadi saat hujan deras yang disertai adanya luapan air dari sungai berupa pasir dan batu yang besar-besar. Hal ini seperti yang disampaikan oleh partisipan dibawah ini:

Partisipan mengungkapkan hal yang dialami dapat dilihat pada transkrip di bawah ini:

“...agak trauma...kalau hujan jadi kaya deras sekali.”(P1)

“..sedih, takut. Trauma kalau ada hujan takut terjadi kembali.” (P2)

“kalau ada hujan sama angin itu pokoke takut...traumalah.”(P4)

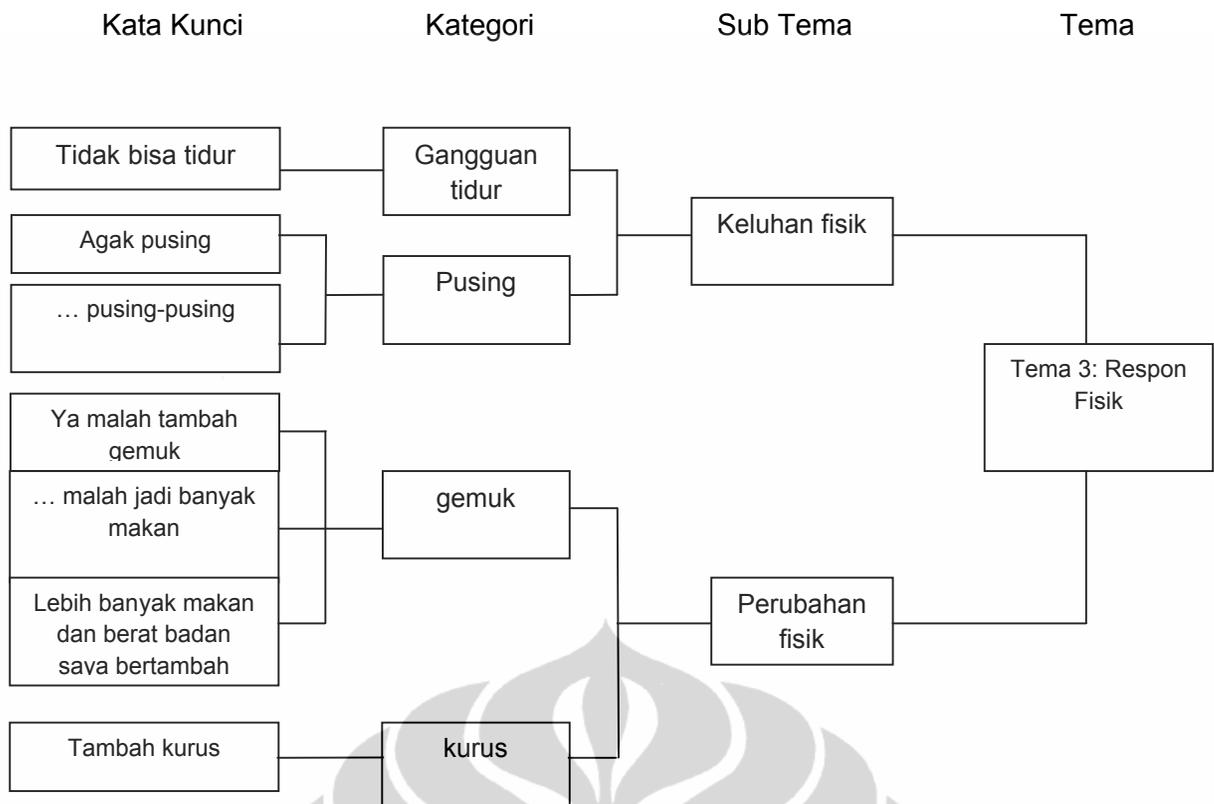
Selain adanya ingatan *flashback*, bayangan peristiwa traumaik itu juga selalu membayangi kehidupan dari kedua partisipan. Bayangan peristiwa yang selalu dialami oleh partisipan tergambar dalam hasil transkrip berikut ini:

“Jadi terbayang-bayang jadi teringat terus...takut kalau terjadi lagi.” (P5)

“...selain itu suka terbayang peristiwa itu jadi trauma..”(P6)

Tema 3: Respon Fisik

Respon fisik yang dialami oleh remaja perempuan adalah adanya keluhan yang mereka alami dan adanya perubahan fisik seiring dengan masa pertumbuhan dan perkembangan mereka selama di hunian sementara. Proses analisis respon fisik ini dapat dilihat pada skema 3 di bawah ini.



Skema 4.3. Proses Analisa Data Tema 3

Keluhan-keluhan yang dirasakan oleh remaja perempuan adalah adanya gangguan tidur dan rasa sakit lainnya. Gangguan tidur yang dirasakan oleh remaja perempuan selama mereka tinggal di hunian sementara. Hal ini disampaikan oleh 2 partisipan yaitu P1 dan P2. Hasil transkrip dari kedua partisipan tersebut adalah sebagai berikut:

"...disini kalau hujan kayak deras sekali...jadinya tidak bisa tidur."(P1)

"...banyak suara, terus bising jadi tidak bisa tidur..di sekolahan jadi ngantuk.' (P2)

Pusing yang dirasakan oleh remaja perempuan selama mereka tinggal di hunian sementara. Hal ini diungkapkan oleh 3 partisipan yaitu P1, P3 dan P4. Hasil transkrip dari ketiga partisipan tersebut adalah sebagai berikut:

"kalau disinikan kalau pagi atau siang itukan panas agak pusing."(P1)

"Kalau gangguan ya mungkin cuma sering pusing-pusing aja.Nggak tahu juga...tiba-tiba kalau duduk terus berdiri jadi pusing." (P3)

Universitas Indonesia

“...sering sakit terus masuk angin sama pusing-pusing. Ya biasanya di sekolah itu teko pusing ya teko istirahat duduk begitu. Kalau dulu tidak pernah.”(P4)

Sedangkan perubahan fisik yang dialami oleh remaja perempuan selama di hunian sementara adalah adanya perubahan pada berat badan. Perubahan berat badan ini dialami oleh keempat partisipan. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh P2, P3, P5 dan P6 sebagai berikut:

“..Ya malah tambah gemuk.” (P2)

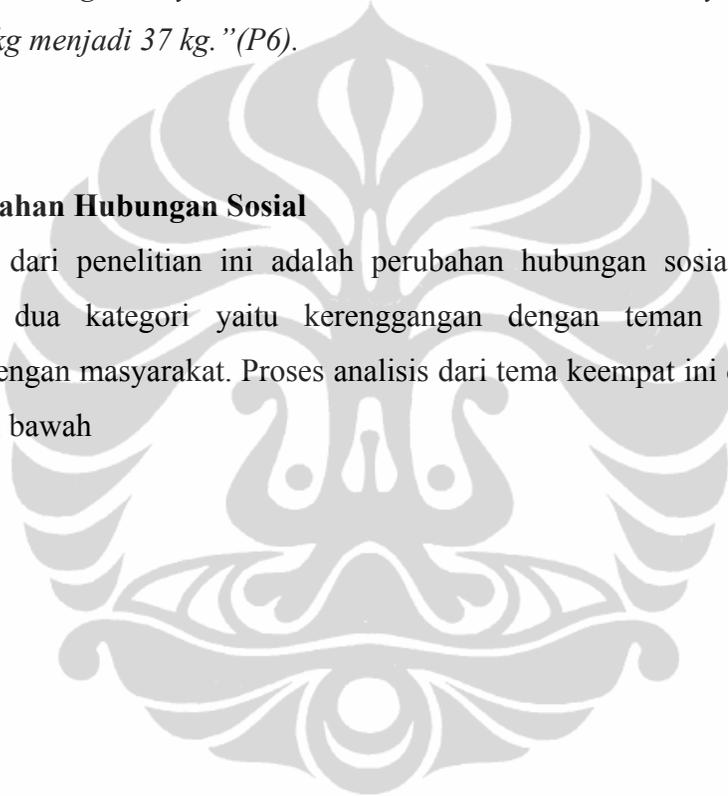
“Perubahan fisik...kalau badannya tambah kurus.”(P3)

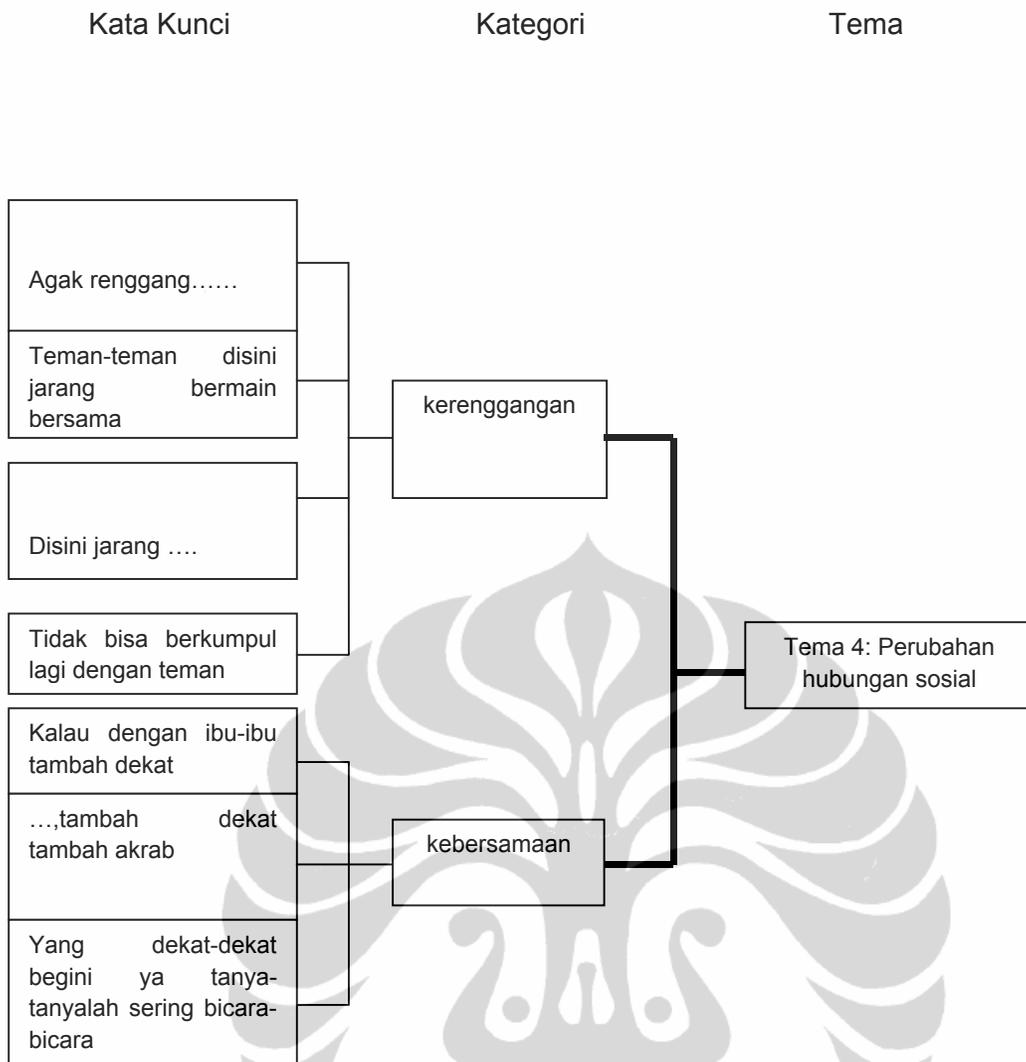
“Kalau fisiknya itu sekarang malah jadi banyak makan.” (P5)

“Ada. Sekarang itu saya lebih suka makan dan berat badan saya bertambah dari 35 kg menjadi 37 kg.”(P6).

Tema 4: Perubahan Hubungan Sosial

Tema keempat dari penelitian ini adalah perubahan hubungan sosial. Tema ini terbentuk dari dua kategori yaitu kerenggangan dengan teman sebaya dan kebersamaan dengan masyarakat. Proses analisis dari tema keempat ini dapat dilihat pada skema 4 di bawah





Skema 4.4. Proses Analisa Data Tema 4

Kerenggangan ini merupakan bentuk kerenggangan dengan teman sebaya yang berada di lingkungan hunian sementara. Kerenggangan ini seperti yang diungkapkan oleh kelima partisipan. Hasil transkrip yang diungkapkan oleh partisipan adalah sebagai berikut:

“Agak renggang... kalau disini itu rumahnya deket-deket apa yach mau main ke rumahnya itu biasa saja kan rumahnya sama” (P1)

“Teman-teman disini jarang main bersama.” (P2)

Universitas Indonesia

“Disini jarang saja kumpul-kumpul..yach karena punya kesibukan sendiri-sendiri.”(P3)

“...ya jadi jauh dengan teman-teman karena tidak pernah main.” (P4)

“Perasaannya sedih karena tidak bisa berkumpul lagi dengan teman-teman.” (P6).

Perubahan hubungan sosial lain yang terjadi akibat banjir lahar dingin pasca erupsi gunung merapi adalah adanya kebersamaan yang terjadi antara remaja perempuan dengan masyarakat sekitarnya. Hal ini disampaikan oleh ketiga partisipan sebagai berikut:

“..kalau yang ibu-ibukan semakin dekat itu tapi kalau remaja-remaja malah semakin renggang..”(P1)

“..Ya tambah tali silaturahmi..tambah dekat tambah akrab.” (P3)

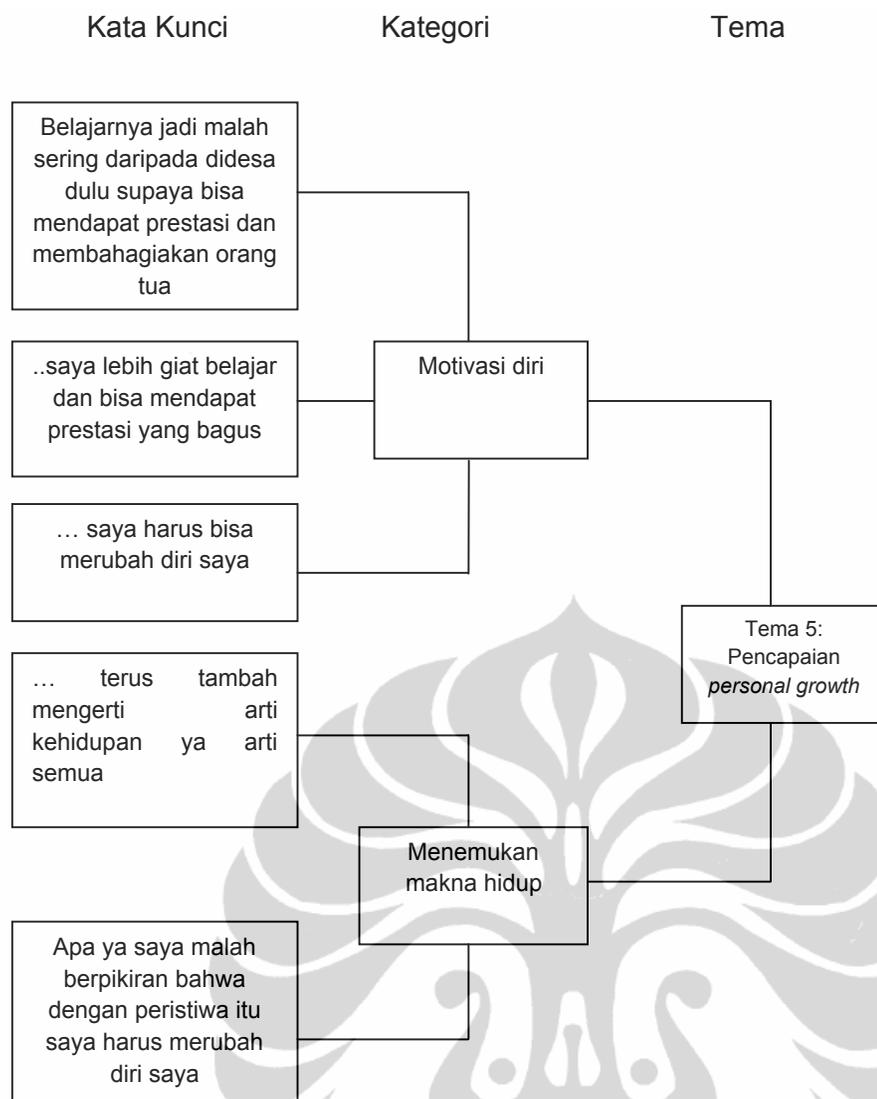
“..Ya dekat-dekat begini..ya tanya-tanyalah sering bicara-bicara.” (P4).

4.2.3. Makna Pengalaman Traumatik

Tema yang muncul untuk mendukung tujuan khusus ketiga yaitu makna pengalaman traumatik ini adalah pencapaian *personal growth*.

Tema 5: Personal Growth

Pencapaian *personal growth* ini meliputi adanya motivasi diri dan menemukan makna hidup. Proses analisis tema ini dapat dilihat pada skema 5 dibawah ini.



Skema 4.5. Proses Analisa Data Tema 5

Motivasi diri merupakan munculnya keinginan diri untuk bangkit dan berkembang. Motivasi diri ini terbentuk dari adanya peningkatan kesadaran diri partisipan dimana peristiwa banjir lahar dingin menumbuhkan keinginan diri untuk bangkit dan berkembang dengan cara meningkatkan prestasi sekolah untuk dapat membahagiakan orang tua dan sebagai pembuktian diri partisipan. Motivasi diri diungkapkan oleh partisipan dalam hasil transkrip berikut ini:

“belajarnya jadi malah sering daripada di desa dulu supaya bisa mendapat prestasi dan membahagiakan orang tua.”(P5)

Universitas Indonesia

“...saya lebih giat belajar dan bisa mendapat prestasi yang bagus...” (P6)

“...dengan peristiwa itu saya harus bisa merubah diri saya..” (P4)

Selain adanya sub tema motivasi diri, perkembangan personal diri ini juga terbentuk oleh sub tema menemukan makna hidup . Penemuan makna hidup yang ditemukan partisipan disampaikan oleh kedua partisipan seperti yang diungkapkan dalam hasil transkrip seperti di bawah ini.

“..dengan peristiwa itu jadi tambah dewasa..tambah tegar aja terus tambah mengerti arti kehidupan ya arti semua.” (P3)

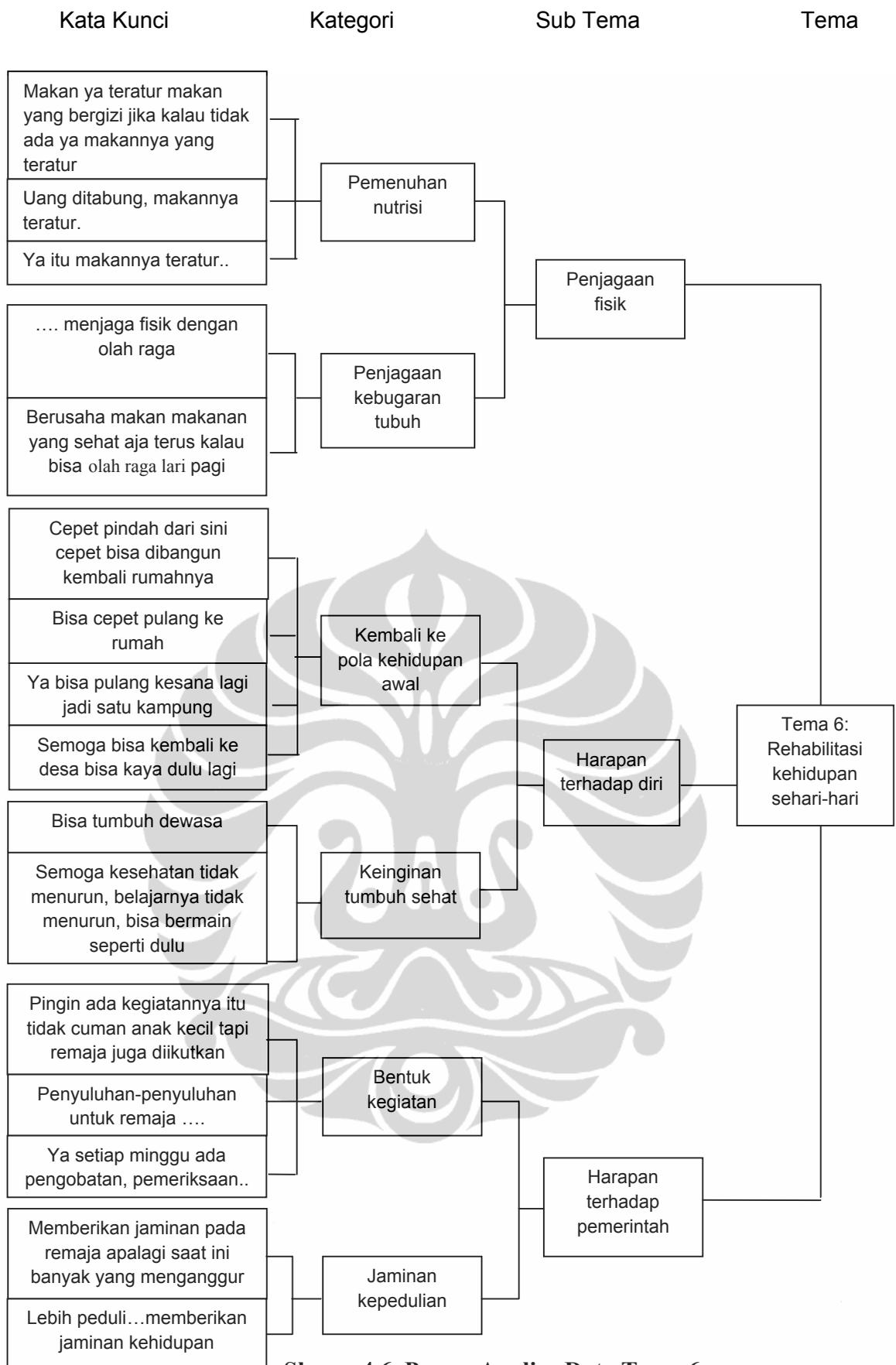
“..apa ya saya malah berpikiran bahwa dengan peristiwa itu saya harus bisa merubah diri saya...”(P4)

4.2.4. Harapan Remaja Perempuan Post Traumatic

Tema yang sesuai dengan tujuan khusus keempat ini adalah rehabilitasi kehidupan sehari-hari.

Tema 6: Rehabilitasi Kehidupan Sehari-hari

Rehabilitasi kehidupan sehari-hari ini tersusun dari tiga sub tema yaitu adanya penjaan fisik, harapan pada diri dan harapan terhadap pemerintah. Hasil analisis ini dapat dilihat dari skema 6 di bawah ini.



Skema 4.6. Proses Analisa Data Tema 6

Rehabilitasi kehidupan sehari-hari adalah salah satu harapan perbaikan dalam kehidupan yang diinginkan oleh partisipan. Rehabilitasi kehidupan sehari-hari meliputi penjagaan fisik, harapan pada diri dan harapan pada pemerintah.

Penjagaan fisik yang dilakukan oleh partisipan dalam memenuhi tumbuh kembangnya dan tugas perkembangannya dengan melakukan upaya pemenuhan kebutuhan fisik partisipan selama tinggal di hunian sementara. Partisipan melakukan upaya pemenuhan penjagaan kebutuhan fisik dengan pemenuhan nutrisi dan penjagaan kebugaran tubuh. Hal ini seperti disampaikan oleh keenam partisipan sebagai berikut:

“...tubuhnya? Apa yach makannya teratur. Alhamdulillah untuk nutrisinya tidak ada perubahan dengan yang di rumah dulu.” (P1)

“uang sakunya ditabung, makan teratur...”(P2)

“Makan ya teratur makan yang bergizi jika kalau tidak ada ya makan yang teratur.” (P4)

“Kalau pertumbuhan itu saya makannya teratur....” (P5)

“Berusaha makan makanan yang sehat aja terus kalau bisa olah raga lari pagi.” (P3)

“Ya gimana ya memenuhinya secara apa ya perlahan-lahan dari satu persatu. Ya lebih menjaga diri ya udah begitu ya bisa membersihkan diri 2 kali sehari, mencuci baju tiap hari, makan teratur 3x/hari, olah raga.” (P6)

Selain penjagaan fisik, upaya rehabilitasi kehidupan sehari-hari dengan memiliki harapan yang disampaikan partisipan untuk dirinya meliputi kembali ke pola kehidupan awal dan keinginan untuk tumbuh sehat. Kembali ke pola kehidupan awal merupakan keinginan terbesar dari partisipan. Hal ini disampaikan oleh kelima partisipan. Hasil transkrip kelima partisipan adalah sebagai berikut:

“Cepet pindah dari sini..cepat bisa dibangun kembali rumahnya.” (P2)

“Bisa cepet pulang ke rumah.” (P3)

“Ya bisa pulang kesana lagi jadi satu kampung..”(P4)

“Semoga bisa kembali ke desa bisa kaya dulu lagi.” (P5)

“Tidak ada...bisa kembali ke desa terus membantu untuk bisa membangun rumah di desa.” (P6)

Selain kembali ke pola kehidupan awal, keinginan untuk tumbuh sehat merupakan keinginan lain yang disampaikan oleh partisipan. Partisipan menginginkan untuh tumbuh sehat selama mereka tinggal di hunian sementara sebagai mana partisipan sampaikan di bawah ini:

“Bisa tumbuh dewasa..”(P3)

“semoga kesehatan tidak menurun, belajarnya tidak menurun, bisa bermain seperti dulu lagi.” (P5)

Sub tema lain yang merupakan bentuk rehabilitasi kehidupan sehari-hari adalah adanya harapan kepada pemerintah akan bentuk kegiatan dan jaminan kepedulian terhadap kelompok remaja khususnya. Partisipan mengharapkan adanya program remaja meliputi kegiatan remaja, penyuluhan, pengobatan dan jaminan pekerjaan kepada remaja yang banyak menganggur. Hal ini seperti yang disampaikan oleh keempat partisipan sebagai berikut:

“Pingin ada kegiatannya itu tidak cuman anak kecil tapi juga remaja diikutkan..” (P1)

“..Penyuluhan-penyuluhan untuk remaja..ya kaya program untuk remaja..” (P4)

“Ya setiap minggu ada pengobatan, pemeriksaan apa ya terutama pada tumbuh kembang saya.” (P6)

“Memberikan jaminan pada remaja apalagi saat ini banyak yang menganggur (P3)”

“..lebih peduli...memberikan jaminan kehidupan bagi kita.. (P5)

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab 5 ini menjelaskan tentang pembahasan hasil penelitian yang diperoleh, keterbatasan penelitian, dan implikasi penelitian bagi keperawatan. Pembahasan yang akan dilakukan oleh peneliti adalah dengan menginterpretasikan hasil penelitian dengan cara membandingkan hasil penelitian dengan teori-teori terkait dan penelitian yang mendukung. Berdasarkan pembahasan hasil penelitian, peneliti akan mendiskusikan implikasi penelitian terhadap perkembangan pelayanan, penelitian keperawatan jiwa komunitas serta ilmu pengetahuan keperawatan jiwa. Sedangkan pada keterbatasan penelitian, peneliti mengemukakan berbagai keterbatasan dengan membandingkan proses selama penelitian dilakukan dengan proses yang seharusnya dilakukan sesuai dengan rencana atau konsep teori.

5.1. Pembahasan Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini akan dibahas berdasarkan teori dan penelitian yang mendukung terhadap tema-tema yang dihasilkan. Adapun pembahasan dari penelitian ini akan dibahas sebagai berikut.

5.1.1. Respon Holistik Remaja Perempuan terhadap Peristiwa Traumatik

Respon holistik merupakan respon secara menyeluruh sebagai bentuk mekanisme adaptasi terhadap stress yang dialami oleh individu meliputi respon psikologis, respon kognitif, respon fisik dan respon sosial (Potter & Perry, 2005). Stress menurut Hans Selye (1950) merupakan respons tubuh yang bersifat spesifik terhadap setiap tuntutan yang ada. Stress dapat disebabkan dari dalam diri individu, keluarga, masyarakat maupun lingkungan (Townsend, 2009). Stress yang dialami oleh remaja perempuan dalam penelitian ini disebabkan oleh lingkungan yaitu peristiwa traumatik bencana banjir lahar dingin yang dapat menimbulkan gangguan yaitu *Post Traumatik Stress Disorder* (PTSD) dan adanya stress dalam diri yaitu proses pertumbuhan dan perkembangan remaja perempuan itu sendiri. Gejala yang timbul pada remaja perempuan dalam penelitian ini sebagai akibat pengalaman traumatik terhadap bencana banjir lahar dingin adalah dengan ditemukannya tema yang

Universitas Indonesia

mendukung yaitu respon psikologis, respon kognitif, respon fisik dan perubahan hubungan sosial.

Respon Psikologis

Respon psikologis ini adalah perubahan perasaan atau tingkah laku yang merupakan akibat langsung dari keadaan perasaan yang ada pada individu yang mengalami peristiwa traumatik. Individu yang mengalami trauma berupaya untuk menghilangkan pengalaman buruk dari alam bawah sadar akan tetapi pengalaman tersebut masih ada dan berkelanjutan. Hal ini tentu saja akan berdampak pada respon psikologis individu yang mengalami trauma. Respon psikologis yang timbul meliputi rasa takut, cemas dan sedih (Gurian, et al., 2006).

Rasa takut, kecemasan dan sedih merupakan salah satu gejala dari Post Traumatik Stress Disorder (PTSD). PTSD yang dialami oleh tiap individu terkadang tidak stabil dan berbeda (Sulistityaningsih & Faturochman, 2002). Hal ini juga dialami dalam penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat trauma dari keenam partisipan berbeda yaitu satu orang mengalami trauma ringan (IES 12) dan lima orang lainnya mengalami trauma sedang (IES 13-30). Perbedaan trauma ini disebabkan oleh karena mekanisme adaptasi individu berbeda serta adanya dukungan dari orang-orang terdekat yang dapat menjadi support system dari mekanisme pertahanan diri individu. Pada partisipan ketiga, mekanisme adaptasi partisipan lebih baik terbukti dengan adanya penerimaan diri partisipan atas musibah yang dialaminya merupakan cobaan hidup bagi dirinya dan orang tuanya, sehingga partisipan harus berusaha tegar menghadapinya. Selain itu juga dukungan keluarga dan teman-teman selalu ada untuk diri partisipan ketiga.

Peristiwa traumatik yang terjadi pada remaja perempuan dalam penelitian ini menimbulkan rasa takut, cemas dan sedih. Gangguan emosi ini dapat berdampak pada kesulitan tidur, stress dan ketakutan. Dampak ini berkepanjangan hingga lebih dari 30 hari dan diikuti dengan berbagai gejala yang akut seperti adanya mimpi buruk, ingatan terhadap peristiwa traumatik yang mereka alami. Dampak yang

Universitas Indonesia

berkepanjangan ini tentu saja akan mempengaruhi pada proses tumbuh kembang pada remaja dalam mencapai identitas dirinya.

Proses pembentukan identitas diri pada remaja perempuan merupakan proses yang panjang dan kompleks, yang membutuhkan kontinuitas dari masa lalu, sekarang dan yang akan datang dari kehidupan remaja tersebut. Perubahan-perubahan yang diakibatkan oleh terjadinya kematangan seksual dan masalah psikologis akibat bencana ini seperti rasa ketakutan, cemas dan sedih akan dapat menyebabkan krisis identitas pada remaja perempuan. Krisis identitas menurut Erikson adalah suatu tahap dimana untuk membuat suatu keputusan terhadap permasalahan-permasalahan penting yang berkaitan dengan pertanyaan terhadap identitasnya. Dalam proses pembentukan identitas ini remaja perempuan cenderung mengalami kecemasan tersendiri yang dapat dipengaruhi oleh hilangnya sumber-sumber pendukung seperti keluarga dan teman sebaya serta kelompok-kelompok remaja yang terbentuk (Soetjiningsih, 2004).

Respon Kognitif

Respon kognitif merupakan respon adaptasi individu dalam proses pemikiran. Respon kognitif yang muncul dalam penelitian ini yaitu adanya ingatan *flashback* akan pengalaman traumatik yang dialami oleh individu. Ingatan *flashback* yang dialami oleh partisipan merupakan bagian dari gejala yang sering terjadi pada *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Beberapa individu mempunyai ingatan memori yang menetap tentang trauma akan peristiwa yang telah dialami. Kenangan akan peristiwa traumatik ini akan dapat mengganggu dalam kehidupan individu yang mengalaminya. Individu akan hidup dalam kecemasan, ketakutan akan bayang-bayang peristiwa yang dialaminya yang dapat menyebabkan gangguan dalam kehidupan sehari-harinya meliputi gangguan tidur karena mimpi buruk, gangguan konsentrasi, gangguan belajar dan gangguan pada memorinya. Perubahan kognitif akibat peristiwa traumatik ini akan berkontribusi pada perkembangan pada lokus kontrol eksternal (Fontaine, 2009). Sedangkan menurut teori lain menyatakan bahwa memori akan peristiwa traumatik akan berpengaruh pada perasaan dan tindakan, perasaan dan tindakan akan mempengaruhi kondisi fisik seseorang.

Universitas Indonesia

Sistem kognisi yang negatif akan membuat individu memiliki pola pikir negatif yang diulang-ulang. Pengulangan pola pikir yang negatif inilah yang menyebabkan individu memiliki *negative belief*. Adanya *negative belief* ini kemudian dikunci dan dibekukan ke dalam sistem kognisinya yang kemudian berpengaruh pada kondisi fisik individu dan memunculkan banyak penyakit (Fuadi, 2011). Perubahan pada kognitif ini juga dialami oleh partisipan yaitu dengan adanya ingatan serupa yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari seperti saat hujan besar turun. Partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa ketika hujan besar turun perasaan partisipan menjadi takut jika peristiwa banjir lahar dingin akan kembali dialaminya. Selain itu bayang-bayang ingatan peristiwa masih partisipan alami. Bayangan ingatan peristiwa ini tidak dialami oleh partisipan ketiga dalam penelitian ini. Hal ini didukung dengan hasil penilaian trauma bahwa pada partisipan ketiga hanya mengalami traumatik ringan.

Perubahan pada kognitif akibat peristiwa traumatik yang terjadi pada partisipan yaitu pada remaja perempuan akan menyebabkan remaja tidak mampu untuk menyelesaikan masalah melalui tindakan logis. Salah satu masalah yang sering terjadi pada remaja adalah penurunan prestasi di sekolah (*underachiever*). Menurut Hermans (2001, dalam Soetjiningsih, 2004; Anderson, 2005), penyebab *underachiever* dikarenakan ketakutan akan gagal. Akan tetapi hal ini tidak ditemui dalam penelitian ini. Adanya memori kejadian peristiwa banjir lahar dingin tersebut tidak menyebabkan partisipan mengalami gangguan dalam kognitifnya.

Ketakutan akan kegagalan dan penurunan prestasi di sekolah tidak dialami oleh partisipan. Pada penelitian ini juga nampak adanya perbedaan respon kognitif yang dialami oleh keenam partisipan. Pada partisipan ketiga dengan tingkat traumatik tingkat rendah respon kognitif atau pola pemikiran akan peristiwa trauma yang dialaminya lebih mudah diterimanya. Partisipan ketiga berpikir bahwa dengan adanya peristiwa tersebut dirinya tidak terganggu dalam proses belajarnya dan dirinya lebih bisa menerima dan merasa lebih dewasa dalam menyikapi semua

musibah. Pola pemikiran yang positif yang disampaikan menunjukkan bahwa partisipan telah mulai menyadari akan identitas dirinya.

Demikian juga dengan partisipan dengan tingkat traumatik sedang mengungkapkan bahwa prestasi sekolah mereka meningkat. Hal ini dikarenakan dalam diri partisipan muncul adanya motivasi yang tinggi untuk berubah dan berprestasi. Selain itu adanya dukungan keluarga dalam hal ini sangat berarti bagi remaja perempuan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa keluarga merupakan salah satu sumber yang berpengaruh dalam pembentukan identitas diri remaja. Selain itu juga keluarga merupakan lingkungan sosial pertama yang meletakkan dasar-dasar kepribadian dan adanya komunikasi yang terbuka antar anggota keluarga akan membantu remaja dalam proses pencapaian identitas diri (Soetjiningsih, 2004; Friedman, 2010).

Perubahan Kondisi Fisik

Perubahan kondisi fisik yang ditemukan dalam penelitian ini adalah perubahan terkait dengan adanya keluhan dan perubahan fisik yang dialami oleh partisipan. Keluhan yang disampaikan oleh partisipan meliputi adanya keluhan akan adanya gangguan tidur, dan adanya rasa pusing yang dialaminya. Gangguan tidur yang dialami disebabkan oleh gangguan pada lingkungan yaitu situasi yang ramai di lokasi hunian sementara, kondisi hunian sementara dan akibat memori kejadian yang selalu membayangi partisipan. Sedangkan adanya rasa pusing ini disebabkan oleh adanya gangguan yang dialami oleh partisipan akibat perubahan pada kondisi tubuh dan pengaruh lingkungan.

Selain keluhan di atas, partisipan juga mengalami perubahan pada fisik mereka yaitu akan pertumbuhan dan perkembangan pada remaja. Perubahan fisik yang terjadi yaitu perubahan pada berat badan. Perubahan pada remaja ini seiring dengan masa remaja sebagai periode perubahan. Menurut Havighurst (1952, dalam Nasution, 2008), dimana perubahan fisik yang terjadi dengan pesat diikuti dengan perubahan perilaku dan sikap yang juga berlangsung pesat.

Pengalaman traumatik dapat menyebabkan perubahan pada fisik sebagai proses adaptasi tubuh terhadap stress. Ketika terjadi stress, individu menggunakan energi fisiologis dan psikologis untuk berespons dan mengadaptasi. Besarnya energi yang dibutuhkan dan keefektifan dari upaya untuk mengadaptasi bergantung pada intensitas, cakupan dan durasi stressor dan besarnya stressor lainnya (Potter & Perry, 2005).

Stressor atau kejadian trauma dapat menyebabkan adanya gangguan pada kehidupan remaja khususnya remaja perempuan. Ketika individu dalam keadaan takut dan terancam, tubuh akan mengaktifkan respon *fight or flight*, dimana terjadi perubahan fisiologis yaitu pengeluaran hormon oleh hipotalamus yang dapat meningkatkan tekanan darah, denyut jantung dan glikogenolisis. Setelah ancaman bahaya itu mulai hilang maka tubuh akan memulai proses inaktivasi respon terhadap stress dan proses ini menyebabkan pelepasan hormon kortisol. Jika tubuh tidak melepaskan kortisol yang cukup untuk menginaktivasi reaksi stress maka kemungkinan individu masih akan merasakan efek stress dari adrenalin. Pada korban trauma yang berkembang menjadi *Post Traumatik Stress Disorder* seringkali memiliki hormon stimulasi (katekolamin) yang lebih tinggi bahkan pada saat kondisi normal. Hal ini mengakibatkan tubuh terus berespon seakan bahaya itu masih ada. Setelah sebulan dalam kondisi ini dimana hormon stress meningkat pada akhirnya menyebabkan terjadinya perubahan fisik (Perry, 2003).

Mekanisme adaptasi yang dilakukan oleh remaja perempuan dalam penelitian ini adalah berbeda yaitu dimana respon partisipan yang mengalami trauma sedang mengatasi stress dengan cara banyak makan sedangkan pada partisipan dengan tingkat trauma ringan ketika terjadi stress partisipan tidak mau makan, partisipan lebih memilih untuk mengatasi stress dirinya bercerita dengan teman-temannya.

Perubahan Hubungan Sosial

Perubahan hubungan sosial yang ditemukan dalam penelitian ini adalah adanya yaitu adanya kerenggangan dalam hubungan dalam hal ini dengan teman-teman sebayanya dan adanya kebersamaan dengan masyarakat sekitarnya.

Universitas Indonesia

Perkembangan sosial pada remaja perempuan dalam karakteristik usia madya mulai mengalami perkembangan. Pada tahap ini remaja baik remaja laki-laki maupun perempuan mulai memisahkan diri dari orang tua dan mulai memperluas hubungan dengan teman sebaya. Teman sebaya dalam kelompok usia ini sangat berarti dan berpengaruh bagi kehidupan sosial remaja perempuan. Hal ini dikarenakan kehadiran teman sebaya menjadi suatu wadah untuk belajar kecakapan sosial dan dapat mengambil peran di dalam kelompok tersebut. Selain itu kelompok sebaya bagi remaja perempuan menjadi tergantung kepada teman yang menjadi sumber kesenangan dan keterikatannya dengan teman sebaya (Soetjiningsih, 2007).

Kesenangan dan ketergantungan pada kelompok teman sebaya ini menjadi terganggu apabila pada masa ini remaja perempuan mengalami peristiwa traumatik. Hal ini sesuai dengan hasil penemuan dalam penelitian ini yang disampaikan oleh partisipan. Kerenggangan hubungan dengan teman sebaya terjadi akibat adanya peristiwa traumatik tersebut. Remaja yang mengalami peristiwa traumatik menjadi menarik diri, sulit tidur dan merasa ketakutan akan peristiwa tersebut. Menurut partisipan hubungan sosial dengan teman sebaya menjadi renggang dan kegiatan keorganisasian atau perkumpulan menjadi jarang dan tidak ada setelah peristiwa banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi.

Proses pembentukan identitas diri pada remaja perempuan akan mengalami gangguan ketika adanya kerenggangan pada kelompok teman sebaya akibat peristiwa banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi. Rasa sedih, kecemasan pada remaja perempuan akan hilangnya sumber-sumber yang dapat mendukung proses pembentukan identitas dirinya juga ditemukan dalam penelitian ini. Keenam partisipan mengemukakan kesedihan akan hilangnya sumber pendukung mereka yaitu teman-teman sebayanya. Akan tetapi bagi partisipan ketiga kesedihan itu terobati mengingat banyak teman-teman partisipan ketiga yang datang dan main di hunian sementara.

Hilangnya sumber-sumber pendukung ini akan menyebabkan remaja terjadi krisis identitas diri. Akan tetapi krisis identitas ini tidak akan terjadi apabila juga didukung oleh keluarga dan masyarakat sekitarnya. Kebersamaan antara remaja perempuan dengan keluarga dan masyarakat akan mendukung dalam proses pencapaian identitas dirinya.

5.1.2. Makna Pengalaman Traumatik Remaja Perempuan Post Traumatik

Makna hidup merupakan suatu yang dianggap penting dan berharga serta memberikan nilai khusus bagi seseorang. Makna hidup menurut Bastaman (1996) merupakan sesuatu yang dianggap penting dan berharga, serta memberikan nilai khusus bagi seseorang. Makna hidup bila berhasil ditemukan dan dipenuhi akan menyebabkan kehidupan ini dirasakan demikian berarti dan berharga. Pengertian mengenai makna hidup menunjukkan bahwa didalamnya terkandung juga tujuan hidup, yakni hal-hal yang perlu dicapai dan dipenuhi.

Makna hidup ini benar-benar terdapat dalam kehidupan itu sendiri, walaupun dalam kenyataannya tidak mudah ditemukan, karena sering tersirat dan tersembunyi di dalamnya. Bila makna hidup ini berhasil ditemukan dan dipenuhi akan menyebabkan kehidupan dirasakan bermakna dan berharga yang pada gilirannya akan menimbulkan perasaan bahagia. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kebahagiaan adalah ganjaran atau akibat dari keberhasilan seseorang dalam mencapai makna hidupnya. Menurut Bastaman (1996), terdapat komponen-komponen yang potensial dapat dimanfaatkan untuk mengatasi masalah yang dihadapi dan mengembangkan kehidupan bermakna sejauh diaktualisasikan. Pencapaian makna hidup yang terdapat dalam penelitian ini merupakan pencapaian makna hidup dimana adanya perkembangan *personal growth* yang ada pada partisipan

Pencapaian *Personal Growth*

Pencapaian *personal growth* adalah suatu perkembangan baik sadar maupun tidak sadar dalam diri individu yang terdiri dari perkembangan pikiran, fisik, emosi, hubungan semangat, kreativitas dan interpersonal (Levine, 2006). Perkembangan *personal growth* ini membawa individu yang mengalami trauma beradaptasi terhadap

Universitas Indonesia

keadaan yang dialaminya mulai dari cara berpikir, perkembangan emosi dan adanya semangat hidup dan kreativitas diri akan membawa individu mencapai suatu perkembangan *personal meaning*. Hal ini juga ditemukan dalam penelitian ini dimana dengan adanya peristiwa traumatik menjadikan partisipan mampu bangkit dan menggerakkan partisipan mencapai prestasi. Hal ini sesuai dengan teori dimana Frankl (1975, dalam Wiebe, 2001) memandang bahwa seseorang yang memiliki *personal meaning* yang positif (*fulfillment of personal meaning*) dalam kehidupan, berkontribusi kepada harapan dan optimisme dan menghargai terjadinya suatu masa buruk dalam siklus kehidupan.

Bilamana terjadi suatu kejadian atau peristiwa buruk, *personal meaning* diyakini dapat membantu memunculkan kebangkitan diri individu dari keadaan yang tidak diinginkan. Frankl (1975, dalam Wiebe, 2001) berkeyakinan bahwa *meaningfulness* (kebermaknaan) dalam hidup, berhubungan dengan *self esteem* yang tinggi dan perilaku yang murah hati terhadap orang lain, sedangkan *meaningless* (ketidakbermaknaan) dalam hidup berasosiasi dengan ketidakpedulian atau melepaskan diri (*disengagement*). Motivasi diri dan penemuan arti hidup dari peristiwa traumatik akibat banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi.

Kebangkitan yang ada dan dimunculkan dari partisipan dalam bentuk adanya motivasi diri. Motivasi diri yang diungkapkan oleh partisipan dalam penelitian ini adalah keinginan diri untuk bangkit dan berubah yaitu keinginan untuk membahagiakan orang tua dan belajar lebih giat untuk mendapat prestasi yang lebih baik. Selain itu penemuan makna hidup yang diungkapkan oleh partisipan adalah adanya kedewasaan dan pemahaman akan arti peristiwa yang telah dialami. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Maulana (2011) tentang makna hidup remaja yang mengalami *human trafficking* dimana dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa makna hidup dari remaja yang mengalami *human trafficking* adalah Subjek menemukan makna hidupnya, subjek merasa bahagia dan banyak sekali perubahan kearah yang lebih baik pada diri subjek (sikap dan penampilan), dan orang-orang disekitar subjek bisa menerima keadaan subjek apa adanya serta bersedia membantu subjek kapanpun subjek membutuhkannya. Dan subjek melalui semua proses atau

Universitas Indonesia

tahapan-tahapan mulai dari tahap derita sampai pada tahap penemuan makna hidup. Saat ini subjek lebih menghargai pentingnya arti hidup dan tidak menyalahkan lagi hidupnya. Penemuan arti kehidupan di balik kondisi yang dialami juga terdapat dalam hasil penelitian dari Rochmawati (2011) tentang makna kehidupan klien dengan diabetes melitus kronik sebuah studi fenomenologi. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa partisipan menemukan arti kehidupan di balik kondisi yang dialaminya dan tidak jatuh pada kondisi *meaningless* dari adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga.

Adanya motivasi dan penemuan arti kehidupan di balik kondisi yang dialami oleh partisipan akan berpengaruh terhadap tingkatan spiritual dari remaja perempuan tersebut. Hal ini didukung oleh adanya ungkapan partisipan yang mengatakan bahwa dengan peristiwa tersebut ketegaran dan adanya pemahaman akan arti kehidupan. Penjelasan di atas semakin memperkuat teori Tedeschi dan Calhoun (1996, dalam Rahma, 2011) yang mengatakan bahwa persepsi pertumbuhan pasca trauma hampir selalu berkaitan dengan aspek spritual. Spiritualitas dalam konteks ini mengacu pada adanya ketegaran dan keikhlasan dalam menerima cobaan hidup.

Pencapaian *personal growth* ini akan membantu remaja perempuan untuk dapat mencapai tugas perkembangannya yaitu pencapaian identitas dirinya. Adanya motivasi dan penemuan arti kehidupan akan menjadikan remaja perempuan lebih dewasa, lebih matang dalam menjalani kehidupannya. Pencapaian *personal growth* yang dicapai oleh partisipan dalam hal ini remaja perempuan yang mengalami traumatik menjadikan peneliti lebih memahami dan menghayati bahwa menurut Freud (2006, dalam Fadhillah, 2011) pengalaman tersebut memiliki efek yang sangat kuat terhadap perilakunya. Penerimaan dan timbulnya kreativitas serta motivasi tiap individu sangat beraneka macam, hal ini dapat dipahami bahwa manusia itu merupakan individu yang unik. Berdasarkan hal ini peneliti dapat mengetahui bahwa pencapaian *personal growth* bagi individu yang mengalami traumatik ringan berbeda dengan pencapaian pada individu yang mengalami traumatik sedang. Perbedaan ini dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti adanya support system yang dapat berasal dari keluarga, teman sebaya, masyarakat dan faktor lainnya.

Universitas Indonesia

5.1.6. Rehabilitasi Kehidupan Sehari-hari

Rehabilitasi kehidupan sehari-hari ini adalah suatu upaya dan harapan untuk kembali memperbaiki kehidupan sehari-hari. Dalam penelitian ini partisipan mengungkapkan rehabilitasi kehidupan sehari-hari yang dilakukan adalah upaya pemenuhan kebutuhan fisik, harapan pada diri dan harapan pada pemerintah. Upaya pemenuhan kebutuhan fisik yang dilakukan oleh partisipan yaitu dengan penjagaan fisik meliputi keteraturan dalam makan dan olah raga. Selain itu harapan diri yang partisipan lakukan adalah adanya keinginan untuk pulang kembali kedesa dan keinginan untuk tumbuh sehat. Sedangkan harapan terhadap pemerintah adalah adanya bentuk kepedulian dari pemerintah terhadap pertumbuhan dan perkembangan bagi remaja dengan adanya program penyuluhan dan pengobatan bagi remaja khususnya remaja perempuan yang ada di hunian sementara.

Rehabilitasi kehidupan sehari-hari adalah suatu upaya perbaikan terhadap kehidupan remaja terutama terhadap pertumbuhan dan perkembangan remaja post traumatik banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi. Peristiwa traumatik akan berpengaruh dalam pertumbuhan dan perkembangan pada remaja khususnya remaja perempuan. Pengaruh dari trauma dapat mempengaruhi pada perkembangan kemampuan seperti pada *personality*, persepsi tentang gangguan trauma, perkembangan kognitif, perkembangan psikososial, dan perkembangan spiritual remaja (Anderson, 2005).

Upaya perbaikan kehidupan sehari-hari yang diungkapkan oleh partisipan dalam penelitian ini sesuai dengan teori dimana remaja perempuan harus memiliki pemahaman terhadap diri sendiri dan kesiagaan terhadap bencana serta adanya kerja sama (Depsos, 2012). Pemahaman diri ini akan membuat individu memahami kekuatan, kelemahan dan kebutuhan serta upaya yang harus dipersiapkan agar mampu bertahan hidup. Dalam penelitian ini pemahaman diri yang dilakukan oleh partisipan dalam upaya perbaikan kehidupan sehari-hari adalah adanya upaya pemenuhan kebutuhan fisik dan adanya keinginan untuk dapat tumbuh sehat. Harapan untuk bisa *survive* dan tumbuh sehat dan berkembang juga merupakan hal penting dalam pemahaman diri partisipan. Selain itu kesiagaan terhadap bencana

Universitas Indonesia

dilakukan melalui upaya membekali diri dengan pengetahuan akan bencana dan pengetahuan tentang upaya tumbuh berkembang remaja di tempat pengungsian.

5.2. Keterbatasan Penelitian

Selama proses penelitian ini, peneliti telah berusaha untuk meminimalkan hambatan-hambatan yang dapat menjadi keterbatasan penelitian dengan melakukan berbagai upaya yaitu mengidentifikasi partisipan sesuai dengan kriteria inklusi yang ada dalam penelitian serta melakukan uji coba wawancara yang telah dikonsultasikan kepada pembimbing. Akan tetapi penelitian ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan, diantaranya adalah:

5.2.1. Keterbatasan pengalaman peneliti dalam melakukan *indepth interview* dapat mempengaruhi kedalaman dan keluasaan informasi yang diperoleh dari partisipan untuk dapat mengeksplorasi sesuai tujuan penelitian yang ada.

5.2.2. Keterbatasan pengalaman peneliti dalam melakukan analisis tema mempengaruhi dalam penemuan tema-tema yang ada dalam penelitian.

5.2.3. Keterbatasan pada waktu pengambilan data dalam penelitian ini yang bertepatan dengan waktu ujian akhir atau ujian nasional yang dapat mempengaruhi kesulitan untuk mendapatkan partisipan atau kesediaan remaja perempuan sebagai partisipan.

5.3. Implikasi Hasil Penelitian

Implikasi hasil penelitian ini meliputi implikasi untuk ilmu pengetahuan keperawatan, pelayanan keperawatan jiwa, bagi penelitian selanjutnya.

5.3.1. Ilmu Pengetahuan Keperawatan Jiwa

Hasil penelitian ini menggambarkan tentang pengalaman traumatik yang dialami oleh remaja perempuan akibat banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi dalam perspektif tumbuh kembang di hunian sementara. Hasil penelitian ini didapatkan adanya respon psikologis, memori ingatan kejadian, respon fisik, perubahan hubungan sosial, pencapaian *personal growth*, rehabilitasi kehidupan sehari-hari. Adanya penemuan respon-respon ini menjadikan perawat harus sensitif terhadap perubahan yang terjadi pada remaja perempuan yang mengalami peristiwa traumatik

Universitas Indonesia

ini. Apabila perawat memahami adanya respon-respon yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang remaja maka penanganan yang tepat dapat diberikan untuk mencegah terjadinya krisis identitas diri. Pengembangan ilmu yang terkait dengan penanganan dan terapi yang tepat bagi penanganan trauma terutama pada remaja perempuan sangat diperlukan.

5.3.2. Perkembangan Pelayanan Keperawatan Jiwa

Hasil penelitian ini memberikan gambaran akan pengalaman traumatik remaja perempuan akibat banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi. Tema-tema yang teridentifikasi seperti tema respon psikologis, respon kognitif, respon fisik, perubahan hubungan sosial, pencapaian *personal growth* dan rehabilitasi kehidupan sehari-hari dalam penelitian ini dapat menjadi dasar pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan jiwa terutama dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa meliputi pengkajian sampai dengan evaluasi. Selain itu hasil penelitian ini dapat menjadikan perawat untuk lebih sensitif dalam melakukan penanganan yang tepat dan cepat yang dapat mencegah terjadinya krisis identitas pada remaja perempuan yang mengalami peristiwa traumatik. Penanganan yang tepat yang dapat dilakukan oleh perawat terutama oleh perawat spesialis jiwa yaitu dengan menerapkan terapi spesialis yang tepat bagi remaja perempuan yang mengalami traumatik. Terapi yang dapat diterapkan yaitu untuk tema respon psikologis dapat dilakukan terapi relaksasi progresif, pada tema respon kognitif dapat dilakukan terapi penghentian pikiran atau terapi kognitif (CT atau CBT), pada tema respon fisik dapat dilakukan terapi relaksasi progresif dan manajemen stress lainnya, pada tema perubahan hubungan sosial dapat dilakukan terapi CBT atau terapi supportif. Selain itu pada tema pencapaian *personal growth* dan rehabilitasi kehidupan sehari-hari dapat dilakukan terapi kelompok terapeutik mengingat peristiwa traumatik ini sudah terjadi lebih dari 1,5 tahun.

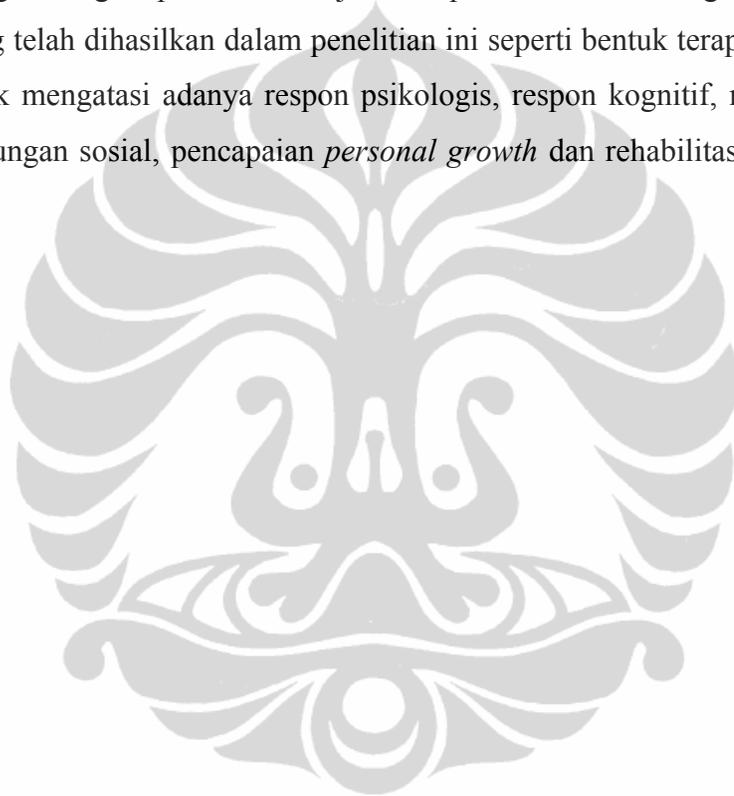
5.3.3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Pada penelitian ini masih banyak informasi yang belum ter gali secara mendalam sehingga banyak hasil penelitian yang tidak ter gambar dalam penelitian ini mengingat remaja perempuan cenderung malu mengungkapkan dan selalu

Universitas Indonesia

menginginkan untuk terus bersama teman sebayanya. Kelemahan ini dapat menjadi masukan bagi peneliti lain yang tertarik mempelajari fenomena tentang pengalaman traumatik yang dialami remaja perempuan akibat bencana alam seperti banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi. Selain itu juga dalam pengambilan data dapat dilakukan dengan tehnik *Focus Groups Discussion* (FGD) mengingat remaja perempuan cenderung berkelompok dengan teman sebayanya. Waktu pengambilan data yang bertepatan dengan ujian akhir nasional dapat mempengaruhi dalam pencarian partisipan remaja perempuan yang bersedia untuk dilakukan wawancara secara mendalam dalam penelitian ini. Untuk itu penentuan waktu dalam penelitian juga perlu diperhitungkan.

Selain itu pengembangan penelitian lanjutan dapat dilakukan mengingat adanya tema-tema yang telah dihasilkan dalam penelitian ini seperti bentuk terapi yang tepat dilakukan untuk mengatasi adanya respon psikologis, respon kognitif, respon fisik, perubahan hubungan sosial, pencapaian *personal growth* dan rehabilitasi kehidupan sehari-hari.



Universitas Indonesia

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab 6 ini akan menjelaskan tentang kesimpulan dari hasil penelitian dan saran-saran yang dapat menjadi tindak lanjut dari penelitian ini.

6.1. SIMPULAN

Penelitian tentang Pengalaman Traumatik Remaja Perempuan Akibat Banjir Lahar Dingin Pasca Erupsi Gunung Merapi ini berhasil diidentifikasi partisipan mengalami trauma yaitu trauma ringan satu partisipan dan trauma sedang ada lima partisipan serta ada enam tema besar, dimana keenam tema tersebut saling berhubungan dengan tujuan khusus. Pada respon holistik ada empat tema yang mendukung yaitu adanya respon psikologis, respon kognitif, respon fisik dan perubahan hubungan sosial dimana adanya respon ini akan berpengaruh pada pencapaian identitas diri remaja perempuan yang mengalami traumatik. Pada makna pengalaman traumatik remaja perempuan ini didukung oleh adanya tema pencapaian *personal growth* dimana adanya motivasi dan penemuan arti kehidupan yang ada pada partisipan akibat pengalaman traumatik ini merupakan respon adaptif dimana ini sangat berperan untuk tercapainya identitas diri remaja perempuan.

Pada pemenuhan harapan remaja perempuan didapatkan tema rehabilitasi kehidupan sehari-hari yang mendukung. Dimana tema ini didukung oleh adanya subtema penjagaan fisik, harapan terhadap diri dan harapan terhadap pemerintah. Harapan ini akan membantu remaja perempuan yang mengalami traumatik dalam memenuhi tugas tumbuh kembangnya dan tugas perkembangannya dalam hunian sementara. Adanya respon-respon tersebut merupakan bentuk adaptasi remaja perempuan yang mengalami peristiwa traumatik dalam mencapai identitas dirinya.

6.2. SARAN

Beberapa saran yang dapat diberikan kepada pihak-pihak yang terkait dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

Universitas Indonesia

6.2.1 Bagi Keilmuan Keperawatan Jiwa

Hasil penelitian ini dapat diterapkan dalam pengembangan keilmuan keperawatan jiwa yaitu:

6.2.1.1. Penerapan teori model adaptasi untuk memberikan asuhan keperawatan jiwa pada klien yang mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* terutama pada remaja perempuan.

6.2.1.2. Mengembangkan terapi spesialis sebagai bentuk penanganan pada *Post Traumatic Stress Disorder* terutama pada remaja perempuan guna mendukung tema yang telah ditemukan dalam penelitian ini. Pengembangan terapi yang berkaitan dengan tema respon psikologis dan fisik yaitu dengan pengembangan terapi relaksasi progresif, manajemen stress. Pada respon kognitif dapat dikembangkan terapi CT maupun CBT serta penghentian pikiran, sedangkan pada perubahan hubungan sosial dapat dikembangkan terapi supportif. Selain itu juga perlu dikembangkan terapi spesialis yang dapat digunakan untuk peningkatan kesehatan dan perkembangan dan pertumbuhan bagi remaja perempuan yang mengalami traumatik.

6.2.2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat diterapkan dalam pelayanan keperawatan yaitu sebagai berikut:

6.2.2.1. Sesuai dengan informasi yang disampaikan oleh partisipan bahwa sangat diperlukan adanya program pelayanan kesehatan jiwa pada remaja perempuan terkait dengan proses tumbuh kembang dan adaptasi terhadap peristiwa traumatik yang partisipan alami serta pengecekan kesehatan bagi remaja perempuan yang ada di hunian sementara.

6.2.2.2. Diharapkan adanya kerja sama antara perawat jiwa komunitas dengan masyarakat serta pemerintah untuk dapat melaksanakan pendidikan kesehatan jiwa dan penanganan traumatik bagi remaja perempuan.

6.2.3. Bagi Perkembangan Riset Keperawatan Jiwa

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk perkembangan riset keperawatan jiwa baik melalui penelitian kualitatif maupun kuantitatif. Perkembangan riset yang dapat dilakukan antara lain adalah sebagai berikut:

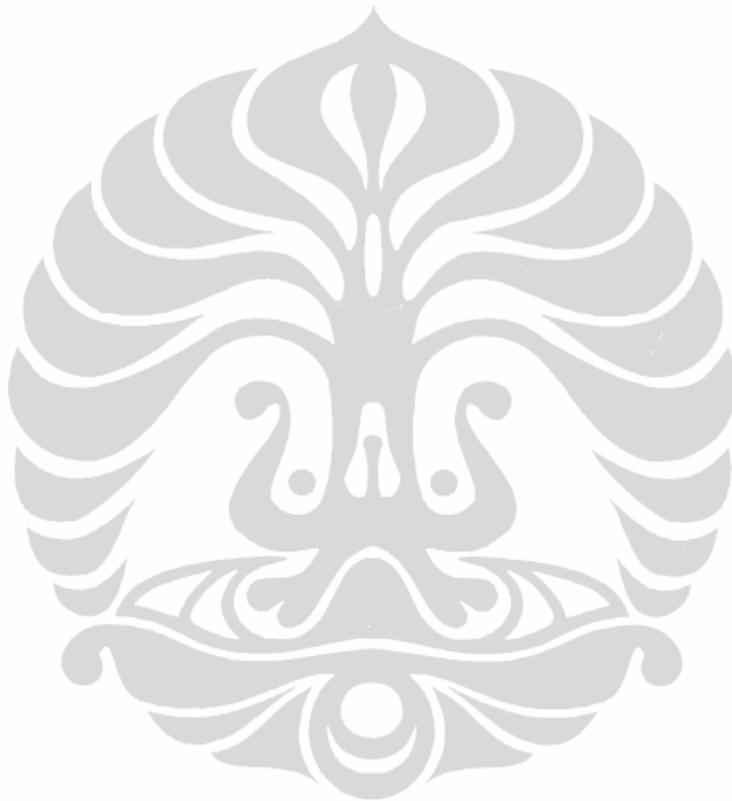
Universitas Indonesia

6.2.3.1. Pengaruh Manajemen Stres: Terapi Musik dan Relaksasi Progresif terhadap kecemasan pada remaja perempuan Post Traumatik Stress Disorder.

6.2.3.2. Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik pada kelompok remaja perempuan.

6.2.3.3. Pengaruh Terapi Kognitif terhadap kecemasan pada remaja perempuan *Post Traumatik Stress Disorder*.

6.2.3.4. Pengaruh Logoterapi pada kelompok remaja perempuan.



Universitas Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- AH., (2010). *Tanggap Darurat Lahar Dingin diperpanjang*. 10 Mei 2011. www.menkokesra.go.id.
- Ahmadi A. & Sholeh M., (2005). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Anderson T. (2005). *PTSD in Children and Adolescents*. Maret 2012. www.uic.edu.
- Basrowi & Suwandi. (2008). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Bastaman. (2007). *Logoterapi: Psikologi untuk Menemukan makna Hidup dan Meraih Hidup bermakna*. Jakarta. PT Raja Grafindo Persada.
- BNPB. (2011). *Gema BNPB Ketangguhan Bangsa Dalam Menghadapi Bencana Volume 2 No.1*. Maret 2011. www.bnpb.go.id.
- Bornfriend L., Plotkin J., McLister C. (2012). *Specialized Treatment Programming for Adolescent Females*. 21 Februari 2012. www.fairmountbhs.com.
- Depsos. (2012). *Perempuan dan Bencana*. 21 Februari 2012. www.depsos.go.id.
- Dhamayanti, M. (2009). *Overview adolescent health problems and services*. www.idai.or.id.
- Dharma K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Cv.Trans Info Media.
- Fadhila F. (2011). *Analisis Neurosis Tokoh John Wade dalam Novel "In The Lake of The Woods" Karya Tim O'brien*. Maret 2011. eprints.undip.ac.id
- Fontaine K.L. (2009). *Mental Health Nursing Sixth Edition*. New Jersey : Pearson Education, Inc..
- Friedman. (2010). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Fuadi M.A. (2011). *Dinamika Psikologis Kekerasan Seksual: Sebuah Studi Fenomenologi*. 20 Juni 2012. ejournal.uin-malang.ac.id.
- Galea S., Nandi A., & Vlahov D. (2004). *The Epidemiology of Post-Traumatic Stress Disorder after Disaster*. 17 Desember 2007. <http://epirev.oupjournals.org>.
- Gurian A., et.all.(2006). *Caring for Kids After Trauma, Disaster and Death: A Guide For Parents and Professionals Second Edition*. September 2006. www.AboutOurKids.org.

- Horowitz, M.J., Wilner, M. & Alvarez, W. (1979). Impact of Events Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41(3), 209-218.
- Kaplan. (2002). *Post-Traumatic Stress Disorder In Children and Adolescents: A Clinical Overview*. September 2002. www.dcmsonline.org
- Komnas Perempuan. (2007). Perempuan Pengungsi: Bertahan dan Berjuang dalam Keterbatasan. Juli 2007. www.internal-displacement.org.
- Lubis M. (2012). *Perlindungan Anak dalam Situasi Bencana*. Maret 2012. www.ccde.or.id.
- Manurung (2011). *Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja*. <http://repository.usu.ac.id>
- Maulana R. (2011). *Makna Hidup Remaja yang Mengalami Human Trafficking*. 20 Juni 2012. www.papers.gunadarma.ac.id.
- Najavits L.M., Gallop R.J & Weiss R.D. (2006) *Seeking Safety Therapy for Adolescent Girls with PTSD and Substance Use Disorder: A Randomized Controlled Trial*. www.seekingsafety.org.
- Nasution I.K.(2008). *Stress pada Remaja*. library.usu.ac.id
- Ngadiran A., Hamid A.Y.S., Daulima, N.H.C. (2010). *Studi Fenomenologi Pengalaman Keluarga tentang Beban dan Sumber Dukungan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Halusinasi di Wilayah Cimahi dan Bandung*. Jakarta. UI.
- Notoatmojo S. (2007). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nugroho S.P. (2010). *Refleksi Akhir Tahun BNPB*. http://sinarpagi.net/index.php?option=com_content&view=article&id=2215:refleksi-akhir-tahun-bnpb&catid=61:nasional&Itemid=68
- Nurhalimah, Hamid A.Y.S, Permatasari H. (2009). *Pengalaman Orang Tua Mengasuh Remaja dengan Perilaku Kekerasan di Kota Depok*. Jakarta. UI.
- Nurjannah I. (2001). *Hubungan Terapeutik Perawat dan Klien: Kualitas Pribadi Sebagai Sarana*. PSIK FK UGM. Yogyakarta
- Perry B.D. (2003). *Effects of Traumatic Events on Children*. 20 Juni 2012. www.childtrauma.org.
- Polit & Hungler. (2001). *Essentials of Nursing Research Methods, Appraisal and Utilization Fifth Edition*. Philadelphia New York: Lippincott.

- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Rochmawati D.H. (2011). *Makna Kehidupan Klien dengan Diabetes Melitus Kronik Sebuah Studi Fenomenologi* (tidak terpublikasi)
- Soetjiningsih. (2004). *Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta. Sagung Seto.
- Streubert H.J & Carpenter D.R. (2003). *Qualitative Research in Nursing Advancing the Humanistic Imperative Third Edition*. Philadelphia, New York: Lippincott.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & R&D*. Bandung: Alfabeta Bandung.
- Syam'ani, Daulima, N.H.C., Astari E.N (2011). *Studi Fenomenologi tentang Pengalaman dalam Menghadapi Perubahan Konsep Diri: Harga Diri Rendah pada Lansia di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya*. Jakarta: UI
- The United States Department Veterans affairs. (2007). *Epidemiological PTSD*. <http://www.ptsd.va.gov/professional/pages/epidemiological-facts-ptsd.asp>
- Townsend M.C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice Sixth Edition*. DavisPlus company. Philadelphia.
- Valente S.M., 2010. *Evaluating and Managing Adult PTSD in Primary Care*. November 2010. <http://www.nursingcenter.com/library/JournalArticle>.
- Vancouver E.M., dkk., (2010). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing : A Clinical Approach Sixth Edition*. Saunders elsevier. St.Louis.
- Videbeck S.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta
- Wardhani Y.F. & Lestari W. (2011). *Gangguan Stres Pasca Trauma pada Korban Pelecehan Seksual dan Perkosaan*. <http://journal.unair.ac.id>.
- Weiss, D.S. (2007). *The Impact of Event Scale: Revised*. In J.P. Wilson & C.S. Tang (Eds.), *Cross-cultural assessment of psychological trauma and PTSD* (pp. 219-238). New York: Springer.
- Wheeler K. (2008). *Psychotherapy for the psychiatric nurse advanced practice*, p163. St.Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- WHO. (2009). *ICN Framework of Disaster Nursing Competencies*. Geneva: WHO.

Wiebe, R.L. (2001). *The Influence of Personal Meaning on Vicarious Traumatization in the Rapists*. [Versi elektronik]. Diakses pada 27 Maret 2007 dari www.twu.ca/cpsy/Documents/Theses/Rhonda%20Wiebe%20Thesis.pdf

Wong D.L., M.Wilson,D., Winkelstein, M.L. & Schwartz. P. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.

Yustningrum E. & Rozi S. , 2010. *Strategi Penanganan Pasca Bencana Alam di*
Ziegler M.F., Greenwald M.H., DeGuzman M.A. & Simon, H.K (2005). *Posttraumatic Stress Responses in Children: Awareness and Practice Among a Sample of Pediatric Emergency Care Providers*.
<http://pediatrics.aappublications.org/content/115/5/1261.full.html>



Lampiran



Universitas Indonesia

PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Retna Tri Astuti

NPM : 1006748822

Status : Mahasiswa Program Magister (S2) Kekhususan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Pembimbing 1: Prof. Achir Yani S. Hamid, DN.Sc

Pembimbing 2: Novy Helena C. D.,SKp., M.Sc

dengan ini bermaksud akan melakukan penelitian kualitatif yang berjudul “**Pengalaman Traumatik Remaja Perempuan Akibat Banjir Lahar Dingin Pasca Erupsi Gunung Merapi dalam Perspektif Tumbuh Kembang di Hunian Sementara Kabupaten Magelang**”.

Bersama dengan ini saya akan menjelaskan terlebih dahulu beberapa hal terkait dengan penelitian yang akan saya lakukan, meliputi:

1. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang makna pengalaman traumatik remaja perempuan akibat banjir lahar dingin pasca erupsi gunung merapi dalam perspektif tumbuh kembang di hunian sementara Kabupaten Magelang. Sedangkan manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini secara umum adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan jiwa khususnya dalam upaya untuk menangani pengalaman traumatik remaja perempuan pasca bencana dalam memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan remaja sebagai upaya pencapaian identitas diri.
2. Penelitian yang dilakukan ini tidak akan memberikan pengaruh negatif atau merugikan pihak manapun termasuk pada saudara, hal ini karena dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan perlakuan pada partisipan. Peneliti

hanya melakukan wawancara untuk menggali pengalaman saudara tentang pengalaman traumatik akibat banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi dalam perseptif tumbuh kembang selama di hunian sementara.

3. Wawancara penelitian ini dilakukan dalam satu kali pertemuan selama 50-60 menit dengan partisipan. Apabila nanti ditemukan adanya kekurangan informasi maka peneliti akan melakukan wawancara yang kedua berdasarkan kesepakatan dengan partisipan.
4. Selama wawancara dilakukan, partisipan diharapkan dapat menyampaikan pengalamannya secara lengkap dan detail.
5. Peneliti akan menggunakan alat bantu penelitian berupa catatan, pedoman wawancara dan tape recorder untuk membantu proses penelitian.
6. Hasil semua catatan yang diperoleh dari partisipan akan dijaga kerahasiaannya.
7. Hasil pelaporan penelitian ini menggunakan kode partisipan bukan nama asli sebenarnya.
8. Partisipan berhak mengajukan keberatan apabila ditemukan hal-hal atau pernyataan yang tidak berkenan bagi partisipan dan kemudian akan dicari penyelesaiannya berdasarkan kesepakatan kedua belah pihak peneliti dan partisipan.
9. Keikutsertaan partisipan dalam penelitian ini berdasarkan pada prinsip sukarela tanpa tekanan atau paksaan dari peneliti
10. Apa bila ada yang belum jelas, partisipan dipersilahkan untuk menanyakan lebih lanjut kepada peneliti.

Depok, Maret 2012
Peneliti

Retna Tri Astuti
NPM. 1006748822



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan penelitian ini (terlampir) dan setelah mendapatkan jawaban dari pertanyaan saya terkait penelitian ini, maka saya memahami tujuan penelitian ini yang nantinya akan bermanfaat bagi kesehatan jiwa dan dalam menjalani proses tumbuh kembang diri saya selama di hunian sementara . Saya mengerti bahwa penelitian ini menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai partisipan.

Saya sangat memahami bahwa keikutsertaan saya menjadi partisipan pada penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi kesehatan jiwa dan perkembangan tumbuh kembang saya selama di hunian sementara. Dengan menandatangani surat persetujuan ini, berarti saya telah menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksaan dan bersifat sukarela.

Nama dan Tanda Tangan Partisipan

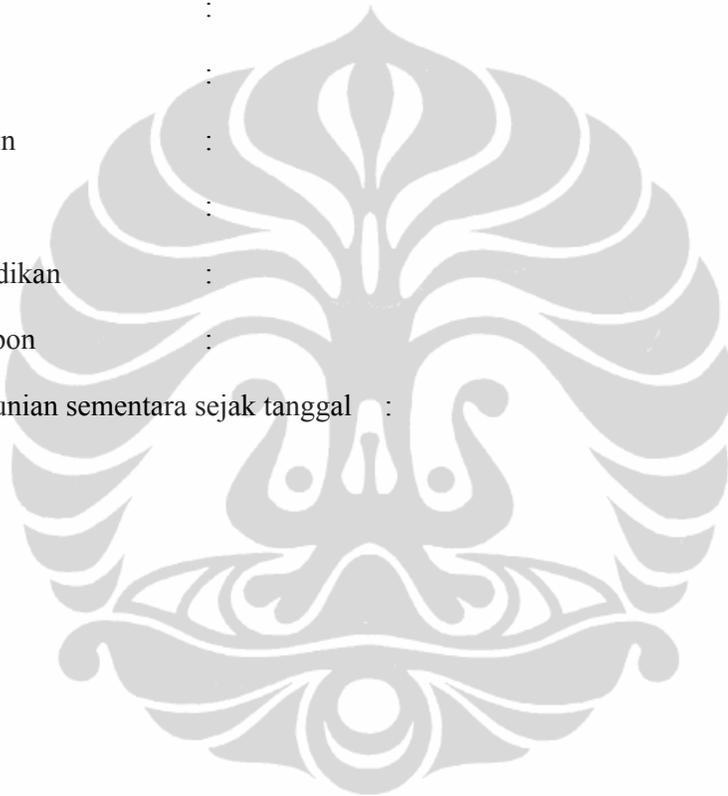
Tanggal :

Nama dan Tanda Tangan Peneliti

Tanggal :

DATA DEMOGRAFI

Inisial Partisipan :
Umur :
Alamat :
Agama :
Jenis Kelamin :
Suku :
Status Pendidikan :
Nomor Telepon :
Tinggal di hunian sementara sejak tanggal :



PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

Saya sangat tertarik untuk mengetahui pengalaman Saudara/ adik-adik terkait peristiwa traumatik akibat banjir lahar dingin pasca erupsi gunung Merapi serta proses tumbuh kembang saudara/ adik-adik selama di hunian sementara. Saudara/ adik-adik dapat menceritakan secara detail tentang pengalaman tersebut, termasuk semua peristiwa, pendapat, pikiran dan perasaan yang dialami selama menjalani proses tumbuh kembang selama di hunian sementara ini.

1. Bagaimana pandangan/ persepsi anda tentang peristiwa banjir lahar dingin yang telah terjadi?
2. Apakah ada perubahan pada diri anda akibat peristiwa tersebut baik pada tubuh, perasaan, hubungan dengan teman dan masyarakat sekitarnya?
3. Bagaimana pengalaman anda selama tinggal di hunian sementara ini?
4. Bagaimana cara anda memenuhi kebutuhan dan melaksanakan tugas perkembangan remaja selama tinggal di hunian sementara ini?
5. Apa harapan anda untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anda selama tinggal di hunian sementara ini?

INSTRUMEN FIELD NOTE

Judul Tesis: *Pengalaman Traumatik Remaja Perempuan akibat Banjir Lahar Dingin Pasca Erupsi Gunung Merapi dalam Perspektif Tumbuh Kembang di Hunian Sementara Kabupaten Magelang*

| | | |
|--|-------------------------|--|
| Pewawancara : | | |
| Tanggal : | | |
| Tempat : | | |
| Informan : | | |
| Posisi informan : | | |
| Waktu : | | |
| Respon yang diamati | Arti dari Respon | |
| <p>Rencana isi field note adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. komunikasi non verbal yang mendukung komunikasi verbal yang disampaikan informan 2. komunikasi non verbal yang berlawanan dengan komunikasi verbal yang disampaikan informan. 3. Situasi lingkungan saat wawancara | | |

Lampiran 6

Impact of Event Scale (IES)

Berikut ini merupakan kondisi yang dihadapi oleh anda setelah mengalami peristiwa dalam hidup yang penuh dengan stress. Skala yang ada mengindikasikan seberapa sering kondisi yang ada dalam kolom benar-benar terjadi pada diri anda setelah 7 hari peristiwa tersebut terjadi.

| Kondisi anda | 0 Tidak sama sekali | 1 Jarang sekali | 2 Kadang -kadang | 3 Sering |
|--|------------------------------|-----------------------|------------------------|-------------|
| Saya memikirkan peristiwa tersebut ketika saya tidak ingin memikirkan peristiwa tersebut | | | | |
| Saya berusaha menghindarkan diri saya sendiri dari merasa sedih saat saya mengingat kembali peristiwa tersebut | | | | |
| Saya berusaha menghilangkan peristiwa tersebut dari ingatan saya | | | | |
| Saya mengalami susah tidur saat pikiran saya kembali mengingat peristiwa tersebut | | | | |
| Saya memiliki perasaan yang kuat terhadap peristiwa tersebut | | | | |
| Saya bermimpi tentang peristiwa tersebut | | | | |
| Saya berusaha tidak mengingat peristiwa tersebut | | | | |
| Saya merasa peristiwa tersebut tidak terjadi atau tidak nyata | | | | |
| Saya berusaha untuk tidak membicarakan peristiwa tersebut | | | | |
| Gambaran tentang peristiwa itu ada dalam pikiran saya | | | | |
| Hal-hal lain yang ada membuat saya teringat kembali peristiwa tersebut | | | | |
| Saya merasa terkadang memikirkan peristiwa tersebut walaupun saya tidak menginginkannya | | | | |
| Saya berusaha untuk tidak memikirkan peristiwa tersebut | | | | |
| Hal-hal lain mengingatkan saya kembali pada peristiwa tersebut | | | | |
| Perasaan saya tidak peduli terhadap peristiwa tersebut | | | | |
| Total skor | | | | |

Sumber: Adaptasi dari Horowitz, M, Wilner, M & Alvarez. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. Psychosomatic Medicine, 41, 209-218; Weiss, D, & Marmar, C. (1997). The Impact of Event Scale-Revised. In J. Wilson & T. Keane (Eds.), Assessing psychological trauma and PTSD. New York: Guilford Press, dalam Kathleen Wheeler (2008) Psychotherapy for the psychiatric nurse advanced practice, p163. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.

ANALISIS TEMA

| NO | TUJUAN KHUSUS | TEMA | SUBTEMA | KATEGORI | KATA KUNCI | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 |
|----|---|-------------------|-----------------|--------------------------|--|----|----|----|----|----|----|
| 1 | Respon holistic remaja perempuan terhadap peristiwa traumatik | Respon psikologis | | Rasa takut | Dulu menakutkan... | v | | | | | |
| | | | | | Ya sedih,takut.... | | v | | | | |
| | | | | | Pengalamannya sangat menyeramkan dan menakutkan | | | v | | | |
| | | | | | ...ada yang lucu ada juga takutnya... | | | | v | | |
| | | | | | ...membikin deg-degan, membikin hati tidak tenang | | | | | v | |
| | | | | | Perasaannya takut... | | | | | | v |
| | | | | cemas | Ya bingung... | | v | | | | |
| | | | | | ...dimana kitakan dalam keadaan panic... | | | v | | | |
| | | | | | ...kalau orang bingung itu...lihatnya mondar-mandir... | | | | v | | |
| | | | | Rasa sedih | Ya sedih... | | v | | | | |
| | | | | | Perasaannya takut dan sedih | | | v | | | |
| | | Respon kognitif | | Ingatan <i>flashback</i> | ..agak trauma...kalau hujan jadi kaya deras sekali.. | v | | | | | |
| | | | | | ..sedih, takut. Trauma kalau ada hujan takut terjadi kembali | | v | | | | |
| | | | | | ..kalau ada hujan sama angin itu pokoke takutlah...trauma | | | | v | | |
| | | | | Bayangan peristiwa | Jadi terbayang-bayang jadi teringat terus...takut kalau terjadi lagi | | | | | v | |
| | | | | | selain itu suka terbayang peristiwa itu jadi trauma | | | | | | v |
| | | Respon fisik | Keluhan fisik | Gangguan tidur | ...tidak bisa tidur... | v | v | | | | |
| | | | | Rasa sakit | ...agak pusing... | v | | | | | |
| | | | | | ...ya mungkin Cuma sering pusing-pusing aja | | | v | | | |
| | | | | | Sering sakit terus masukangin sama pusing-pusing... | | | | v | | |
| | | | Perubahan fisik | gemuk | Ya malah tambah gemuk | | v | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Kalau fisiknya itu sekarang malah jadi banyak | | | | | v | |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|-----------------------------|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|--|---|
| | | | | | teratur | | | | | | | |
| | | | | Penjagaan kebugaran fisik | Berusaha makan makanan yang sehat aja terus kalau bisa olah raga pagi | | | v | | | | |
| | | | | | ..makan teratur, olah raga | | | | | | | v |
| | | | Harapan terhadap diri | Kembali ke pola kehidupan awal | Cepet pindah dari sini..cepat bisa dibangun kembali rumahnya | | v | | | | | |
| | | | | | Bisa cepet pulang ke rumah | | | v | | | | |
| | | | | | Ya bisa pulang kesana lagi jadi satu kampung... | | | | v | | | |
| | | | | | Semoga bisa kembali di desa bisa kaya dulu lagi | | | | | | | v |
| | | | | Keinginan tumbuh sehat | Bisa tumbuh lebih dewasa.. | | | v | | | | |
| | | | | | ..semoga kesehatan tidak menurun, belajarnya tidak menurun, bisa bermain seperti dulu lagi... | | | | | | | v |
| | | | Harapan terhadap pemerintah | Bentuk kegiatan | Lebih peduli...Pingin ada kegiatannya itu tidak cuman anak kecil tapi juga remaja diikuti... | v | | | | | | |
| | | | | |penyuluhan-penyuluhan untuk remaja,...ya kaya program untuk remaja... | | | | | v | | |
| | | | | | Ya..setiap minggu ada pengobatan, pemeriksaan apa ya terutama pada tumbuh kembang saya.. | | | | | | | v |
| | | | | Jaminan kepedulian | Memberikan jaminan pada remaja apalagi saat ini banyak yang menganggur | | | v | | | | |
| | | | | | "lebih peduli..memberikan jaminan kehidupan bagi kita | | | | | | | v |

GAMBARAN UMUM PARTISIPAN

| NO | KODE PARTISIPAN | GAMBARAN UMUM |
|----|-----------------|---|
| 1 | Partisipan 1 | Usia 15 tahun, agama Islam, suku Jawa, Pendidikan SMP, tinggal di hunian sementara ± 1,5 tahun. Partisipan tinggal dengan orang tuannya. Partisipan mengalami traumatik sedang (skor IES 38). TB: 148 cm, BB: 39 Kg, TD: 120/80 mmHg |
| 2 | Partisipan 2 | Usia 15 tahun, agama Islam, suku Jawa, Pendidikan SMP, tinggal di hunian sementara ± 1,5 tahun. Partisipan tinggal dengan orang tuannya. Partisipan mengalami traumatik sedang (skor IES 40). TB: 148 cm, BB: 47 Kg, TD: 120/90 mmHg |
| 3 | Partisipan 3 | Usia 17 tahun, agama Islam, suku Jawa, Pendidikan SMP, tinggal di hunian sementara ± 1,5 tahun. Partisipan tinggal dengan orang tuannya. Partisipan mengalami traumatik ringan (skor IES 25). TB: 158cm, BB: 51Kg, TD: 120/80 mmHg |
| 4 | Partisipan 4 | Usia 17 tahun, agama Islam, suku Jawa, Pendidikan SMA, tinggal di hunian sementara ± 1,5 tahun. Partisipan tinggal dengan orang tuannya. Partisipan mengalami traumatik sedang (skor IES 37). TB: 161 cm, BB: 47 Kg, TD: 110/80 mmHg |
| 5 | Partisipan 5 | Usia 15 tahun, agama Islam, suku Jawa, Pendidikan SMP, tinggal di hunian sementara ± 1,5 tahun. Partisipan tinggal dengan orang tuannya. Partisipan mengalami traumatik sedang (skor IES 37). TB: 156 cm, BB: 40 Kg, TD: 100/80 mmHg |
| 6 | Partisipan 6 | Usia 15 tahun, agama Islam, suku Jawa, Pendidikan SMP, tinggal di hunian sementara ± 1,5 tahun. Partisipan tinggal dengan orang tuannya. Partisipan mengalami traumatik sedang (skor IES 38). TB: 145 cm, BB: 37 Kg, TD: 110/90 mmHg |



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 1530/H2.F12.D/PDP.04.00/2012
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

5 April 2012

Yth. Kepala
Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang
Jl. Mungkidan, Danurejo
Jawa Tengah

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Jiwa atas nama:

Sdr. Retna Tri Astuti
NPM 1006748822

akan mengadakan penelitian dengan judul: "Pergalaman Traumatik Remaja Perempuan Akibat Banjir Lahar Dingin Pasca Erupsi Gunung Merapi dalam Perspektif Tumbuh Kembang di Hunian Sementara di Kabupaten Magelang".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Salam dan Kelurahan Salam Kabupaten Magelang.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Kepala Puskesmas Salam Kabupaten Magelang
3. Kepala Kelurahan Salam Kabupaten Magelang
4. Manajer Pendidikan dan Riset FIK-UI
5. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
6. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
7. Pertinggal Pengalaman traumatik..., Retna Tri Astuti, FIK UI, 2012.



PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG

DINAS KESEHATAN

Jl. Mungkidan, Danurejo, Mertoyudan, Magelang
Telp./Fax. (0293) 325660

Magelang, 23 April 2012

Nomor : 800.2/ 794 /21/2012
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian

Kepada:
Yth. 1. Kepala Bidang Pelayanan
Kesehatan & Rujukan Dinas
Kesehatan Kabupaten Magelang
2. Kepala Puskesmas Salam
Kabupaten Magelang
3. Kepala PIMK Dinas Kesehatan
Kabupaten Magelang

Di

Magelang

Memperhatikan surat dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta, Nomor: 1530/H2.F12.D/PDP.04.00/2012 tanggal 5 April 2012 tentang Permohonan Ijin Penelitian atas nama:

N a m a : Retna Tri Astuti
NIM/NPM : 1006748822
Alamat : -
Instansi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Jakarta
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Salam Kab. Magelang
Waktu Penelitian : -
Penanggung Jawab : Dewi Irawaty, MA, PhD
Lingkup Penelitian : -
Judul Penelitian : **“Pergalaman Traumatik Remaja Perempuan Akibat Banjir Lahar Dingin Pasca Erupsi Gunung Merapi Dalam Perspektif Tumbuh Kembang di Hunian Sementara di Kabupaten Magelang”**

Demi kelancaran kegiatan tersebut kami mohon bantuan saudara dapat memberikan data kaitannya dengan judul diatas, dan setelah selesai yang bersangkutan agar menyerahkan hasil penelitiannya ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.

Demikian atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Magelang

Pengalaman traumatik..., Retna Tri Astuti, FIK UI, 2012.

Dr. Hendarto, M Kes



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Pengalaman Traumatik Remaja Perempuan Akibat Banjir Lahar Dingin Pasca Erupsi Gunung Merapi dalam Perspektif Tumbuh Kembang di Hunian Sementara Kabupaten Magelang.

Nama peneliti utama : **Retna Tri Astuti**

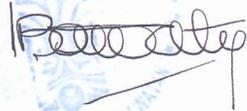
Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 11 April 2012

Ketua,

Dekan,



Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001



Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

BIODATA UMUM



Nama : Retna Tri Astuti, S.Kep.,Ns.
 TTL : Magelang, 2 Juni 1978
 Alamat Rumah : Rejosari, RT/RW 02/09
 Mungkid, Mungkid, Magelang 56551
 Telp. Rumah & Hp : - / 081215662080
 Pekerjaan : Dosen
 Alamat Kantor : Kampus 2 Universitas
 Muhammadiyah Magelang FIKES Jl. Bambang Soegeng, Km

5 Mertoyudan
 Kab Magelang 56172
 Telp/fax. Kantor
 Email

: (0293) 326946 - (0293) 3325554
 : nana.medial@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

| Jenjang | Program Studi | Institusi | Tahun Lulus |
|---------|------------------------------------|-------------------------|--------------|
| D3 | Keperawatan | DepKes RI Yogyakarta | 2000 |
| S1 | Ilmu Keperawatan | UGM | 2003 |
| Profesi | Profesi Ners | UGM | 2004 |
| S2 | Ilmu Keperawatan Spesialis Jiwa | UI | Sedang studi |

PUBLIKASI ILMIAH

| No | Judul | Nama Jurnal | Tahun |
|----|--|-------------|-----------|
| 1 | Perbedaan Pengaruh Air Perasaan Mentimun dan Air Rebusan terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Desa Sengi Wilayah Kerja Puskesmas Dukun | Holistic | 2007/2008 |
| 2 | Tingkat Kemampuan Aktivitas Dasar dan Instrumental Sehari-hari pada Usila dengan Demensia di PSTW Abiyoso Pakem | Holistic | 2008/2009 |

| | | | |
|---|---|----------------------|-----------|
| | Yogyakarta | | |
| 3 | Peningkatan Peran Keluarga sebagai PMO dalam Upaya Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ngadirejo Temanggung | Holistic | 2010/2011 |
| 4 | Penggunaan Telepsikiatri melalui Videoconferensi sebagai Media Konsultasi dan Pembelajaran Perawat Spesialis Jiwa dan Pasien | Refleksi | 2011/2012 |
| 5 | Analisis Aplikasi Model Interpersonal dalam Keperawatan Jiwa | Holistic | 2011/2012 |
| 6 | Pengaruh Terapi Progresif Relaksasi terhadap Kecemasan Pasien dengan Ulkus Decubitus di Klinik "Sembuh Lukaku" | Belum dipublikasikan | 2012/2013 |
| 7 | Peningkatan Peran Keluarga dalam Upaya Perawatan Luka pada Pasien dengan Ulkus Dekubitus | Belum dipublikasikan | 2012/2013 |

PENGALAMAN PENELITIAN & PENGABDIAN

| No | Judul | Funding | Tahun |
|----|--|----------|-----------|
| 1. | Efektivitas pemberian terapi jus mentimun dengan air perasan mentimun pada pasien hipertensi di Dukun Muntilan | Internal | 2007/2008 |
| 2 | Peningkatan Peran Keluarga sebagai PMO dalam Upaya Kepatuhan Minum Obat Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Ngadirejo Temanggung | Internal | 2007/2008 |
| 2. | Pengaruh Chromotherapy terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi di Bangsal UPI RS Dr Soeroyo Magelang | Internal | 2008/2009 |