

# **BAB I**

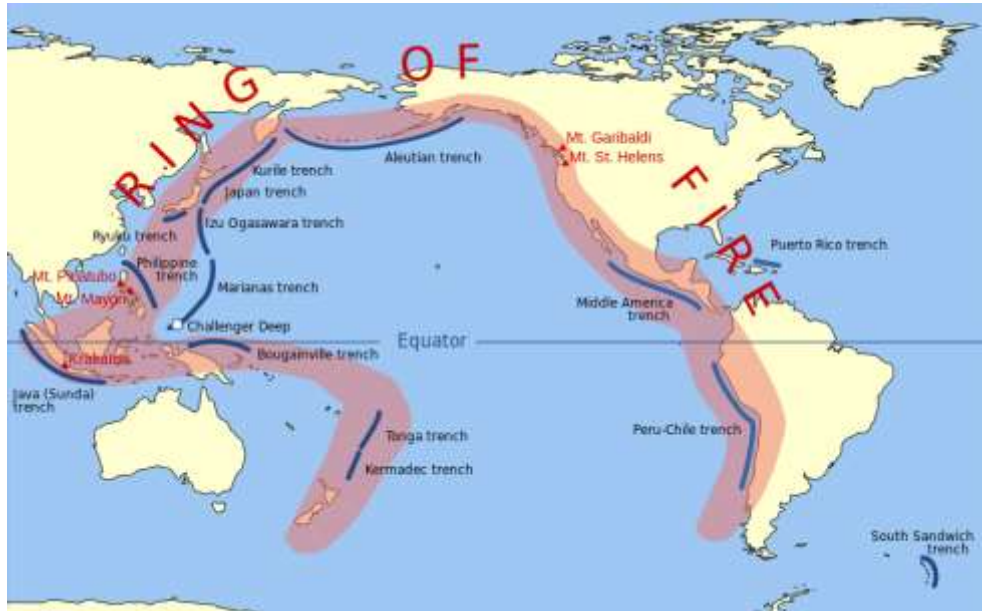
## **PENDAHULUAN**

Gangguan stres pascatrauma merupakan bentuk gangguan psikologis yang umum dialami individu yang mengalami peristiwa traumatik seperti peristiwa bencana alam, kecelakaan, mengalami kekerasan seksual, mengalami penindasan atau *bully* di sekolah, korban konflik sosial di masyarakat, atau korban kekerasan dalam rumah tangga. Melalui penelitian ini, penulis memfokuskan pada upaya memperoleh gambaran tentang gangguan stres pascatrauma pada anak dan remaja korban bencana alam serta melakukan analisis terhadap data yang diperoleh melalui penelitian tersebut. Pada bagian pendahuluan ini, penulis secara terinci menjelaskan tentang latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, hipotesis penelitian, manfaat penelitian secara teoritis dan praktis, serta sistematika penulisan laporan penelitian.

### **A. Latar Belakang Penelitian**

Indonesia adalah salah satu negara yang terletak di wilayah cincin api pasifik yang merentang sepanjang 40.000 km dari ujung Afrika Selatan, pantai barat Amerika Utara, wilayah Jepang, Philipina, Indonesia, dan berakhir di Selandia Baru. Cincin api Pasifik adalah rumah bagi sekitar 70% gunung api aktif yang ada di dunia dan tempat terjadinya sekitar 90% gempa bumi. Indonesia sendiri memiliki 240 gunung api dengan 70 diantaranya merupakan gunung api aktif. Posisi geologis Indonesia yang diapit oleh lempeng Indo-Australia di bagian selatan, lempeng Euro-Asia di bagian utara, dan lempeng Pasifik menyebabkan Indonesia menjadi wilayah yang sangat rawan terhadap bencana

gunung meletus, gempa bumi, dan tsunami. (Ginting, 2015; Tim redaksi buletin Tata Ruang, 2011; Turgeon, t.t.; Wikipedia, 2015b).



**Gambar 1.1.** Posisi geologis Indonesia – cincin api Pasifik (Sumber: Wikipedia)

Sejak tahun 2000 terjadi beragam bencana alam di Indonesia. Tercatat beberapa bencana yang berskala besar dan berdampak masif seperti gempa dan tsunami Aceh tahun 2004, gempa bumi di Yogyakarta dan Bantul tahun 2006, tsunami Pangandaran tahun 2006, serta gempa Padang dan Padang Pariaman tahun 2009. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) melalui sistem informasi data dan informasi bencana Indonesia (DIBI) mencatat sekitar 90 bencana yang mencakup banjir, tanah longsor, gempa bumi, dan tsunami terjadi antara tahun 2002 sampai 2009 dengan total korban jiwa sekitar 90.000 orang dan korban luka-luka sekitar 12.000 orang (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, t.t.). Berdasarkan data Badan Meteorologi, Klimatologi dan Geofisika, sejak

tahun 1991 sampai dengan 2009 tercatat terjadi 30 kali gempa merusak dan 14 kali tsunami merusak (Badan Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika, 2015b). Berikut ini disajikan data sejumlah bencana alam berikut korban jiwa dan harta benda yang terjadi antara tahun 2002 dan tahun 2014 yang disarikan dari beberapa sumber (Badan Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika, 2015a; Badan Nasional Penanggulangan Bencana, t.t.; Bnj, 2009; Damanik, 2014; Departemen Pekerjaan Umum, 2006; Wardhani, 2014; Wikipedia, 2015a).

**Tabel 1.1.**

*Beberapa Peristiwa Bencana Alam Sejak Tahun 2002 sampai dengan 2014*

Tahun	Kejadian	Provinsi	Meninggal (orang)	Luka-luka (orang)	Mengungsi (orang)
2002	Banjir	Sulawesi Selatan	9	3936	56213
2002	Banjir dan tanah longsor	Kalimantan Barat	8	1	2335
2003	Banjir	Sumatra Utara	160	50	2080
2003	Banjir dan tanah longsor	Jawa Barat	58	74	1796
2004	Gempa bumi dan tsunami	Aceh	81448	982	97116
2004	Tanah longsor	Sulawesi Selatan	33	16	200
2005	Gempa bumi	Sumatra Utara	850	6278	13139
2006	Gempa bumi	Yogyakarta	4626	19202	-
2006	Gempa bumi	Jawa Tengah	1063	18522	-
2006	Gempa bumi dan tsunami	Jawa Barat	476	482	5840
2007	Banjir & longsor	Sulawesi Tengah	78	2380	-
2009	Gempa bumi	Sumatra Barat	1117	1214	-
2010	Gempa bumi	Papua	148	-	-
2010	Gunung meletus	Yogyakarta	100		100000
2010	Tsunami	Mentawai-Sumatra Barat	450		
2013	Gunung meletus	Sumatra Utara	17	-	27518
2014	Tanah longsor	Jawa Tengah	92	-	-

Peristiwa bencana alam menimbulkan banyak kerusakan, baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Permasalahan psikologis ini dapat muncul sesaat setelah bencana terjadi, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun setelah bencana berlalu (Kaplow, Saxe, & Putnam, 2006; Kulkarni, Pole, & Timko, 2012;

**Ahmad Ali Rahmadian, 2016**

*ANALISIS GANGGUAN STRES PASCATRAUMA PADA ANAK DAN REMAJA KORBAN BENCANA ALAM*  
Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

La Greca, Silverman, Vernberg, & Prinstein, 1996). Permasalahan psikologis ini tidak saja muncul pada usia atau kelompok orang tertentu namun dapat muncul pada berbagai kelompok orang seperti anak-anak, remaja, orang dewasa dan orang tua, laki-laki dan perempuan, serta individu yang berasal dari berbagai latar belakang etnis (Briere & Scott, 2006; Groome & Soureti, 2004; Kar, dkk., 2007). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa gangguan psikologis pascabencana dapat termanifestasi dalam berbagai gejala seperti depresi, kecemasan, kecanduan minuman keras, atau gangguan stres pascatrauma (Fetzner, Abrams, & Asmundson, 2013).

Sebagian besar manusia memiliki kapasitas yang memadai (*resilience*) untuk mengatasi penderitaan hidup dan melenting balik (*bounce back*) sehingga mampu kembali hidup secara normal (Briere & Scott, 2006). Meskipun demikian, terdapat sejumlah individu yang kurang mampu mengatasi tekanan psikologis akibat bencana sehingga berdampak pada munculnya berbagai gangguan psikologis seperti gangguan stres pascatrauma (Bonanno, Galea, Bucciarelli, & Vlahov, 2006). Gangguan stres pascatrauma (*Post-Traumatic Stress Disorder - PTSD*) merupakan bentuk gangguan psikologis yang umum ditemukan pada korban bencana setelah bencana lama berlalu (Fetzner, dkk. 2013; La Greca, dkk., 1996). Anak-anak diketahui sebagai populasi yang lebih rentan terhadap gangguan stres pascatrauma dibandingkan orang dewasa (Briere & Scott, 2006).

Gangguan stres pascatrauma diketahui menyebabkan berbagai masalah akademik dan masalah sosial dalam kehidupan anak dan remaja (Bulut, 2013; Terranova, Boxer, & Morris, 2009). Pada sebagian besar anak dan remaja,

gangguan ini dapat diatasi apabila dilakukan intervensi berupa psikoterapi atau konseling trauma (Piyasil, dkk., 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Thienkrua, dkk. (2006) menunjukkan pentingnya intervensi psikologis yang tidak hanya bersifat tanggap darurat, namun juga bersifat jangka panjang dengan melibatkan tenaga ahli konseling/psikoterapi, guru, dan orang tua. Pelaksanaan konseling trauma yang lebih sistematis tersebut mensyaratkan adanya dukungan dari para pakar dan praktisi konseling/psikoterapi serta dukungan kebijakan dan pendanaan dari pemerintah.

Pemerintah Indonesia melalui Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana, serta melalui Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 11 Tahun 2008 tentang Pedoman Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana, menegaskan pentingnya berbagai upaya untuk mencegah bencana, mitigasi bencana atau mengurangi dampak bencana, tanggap darurat, serta kegiatan rekonstruksi dan rehabilitasi yang mencakup seluruh aspek kehidupan. Dengan demikian, kegiatan penanggulangan bencana bukan saja mencakup kegiatan saat bencana terjadi atau tanggap darurat, namun mencakup seluruh kegiatan prabencana serta pascabencana yang bertujuan untuk menormalisasi seluruh aspek kehidupan dalam masyarakat yang mengalami bencana.

Berdasarkan Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 11 Tahun 2008 tentang Pedoman Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pascabencana, rehabilitasi didefinisikan sebagai berikut:

Rehabilitasi adalah perbaikan dan pemulihan semua aspek pelayanan publik atau masyarakat sampai tingkat yang memadai pada wilayah pascabencana dengan sasaran utama untuk normalisasi atau berjalannya secara wajar semua aspek pemerintahan dan kehidupan masyarakat pada wilayah pascabencana. Rehabilitasi dilakukan melalui kegiatan (a) perbaikan lingkungan daerah bencana; (b) perbaikan prasarana dan sarana umum; (c) pemberian bantuan perbaikan rumah masyarakat; (d) pemulihan sosial psikologis; (e) pelayanan kesehatan; (f) rekonsiliasi dan resolusi konflik; (g) pemulihan sosial ekonomi budaya; (h) pemulihan keamanan dan ketertiban; (i) pemulihan fungsi pemerintahan; dan (j) pemulihan fungsi pelayanan publik. (hlm. 4 - garis bawah oleh penulis)

Berdasarkan definisi tersebut, salah satu aspek penting dalam proses rehabilitasi adalah pemulihan kondisi sosial psikologis korban bencana. Penanganan psikologis ini bukan hanya dilakukan untuk mengurangi dampak psikologis saat bencana terjadi, namun juga dilakukan setelah atau bahkan jauh setelah bencana terjadi yang bertujuan untuk mengurangi atau mengatasi berbagai dampak psikologis pascabencana seperti misalnya gangguan stres pascatrauma (*posttraumatic stress disorder* – PTSD) pada korban bencana.

Peraturan kepala BNPB No. 11 Tahun 2008 tersebut menegaskan tentang pentingnya upaya pemulihan sosial psikologis yang bertujuan agar masyarakat mampu melakukan tugas sosial seperti sebelum terjadi bencana, serta tercegah dari mengalami dampak psikologis lebih lanjut yang mengarah pada gangguan kesehatan mental. Pemulihan sosial psikologis didefinisikan sebagai pemberian bantuan kepada masyarakat yang terkena dampak bencana agar dapat berfungsi kembali secara normal. Kegiatan pemulihan ini mencakup beragam aktivitas seperti kegiatan psikososial, intervensi psikologis, bantuan konseling dan konsultasi keluarga, serta pendampingan pemulihan trauma secara terstruktur dengan berbagai metode terapi psikologis. Upaya pemulihan ini juga mencakup upaya pelatihan bagi tokoh masyarakat, relawan, dan pihak-pihak yang dianggap

mampu dalam masyarakat untuk memberikan dukungan psikologis bagi masyarakat (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2008).

Upaya pemulihan kesehatan mental merupakan hal yang sangat penting untuk diberikan kepada korban bencana. Meskipun demikian, berdasarkan studi yang dilakukan oleh Jacob, dkk. (2007), Indonesia hanya mengalokasikan dana sekitar 1% untuk kesehatan mental dari total dana yang dialokasikan untuk kesehatan secara umum. Dibandingkan dengan beberapa negara lain, proporsi anggaran kesehatan mental di Indonesia termasuk kecil. Proporsi anggaran yang kecil ini tentu saja akan menghambat pemberian dan jangkauan layanan kesehatan mental bagi masyarakat Indonesia, khususnya yang tinggal di daerah rawan bencana. Tabel 1.2. menunjukkan proporsi anggaran kesehatan mental terhadap anggaran kesehatan di beberapa negara dunia.

**Tabel 1.2.**

*Proporsi Anggaran Kesehatan Mental Terhadap Anggaran Kesehatan di Beberapa Negara Dunia (Jacob, dkk., 2007)*

No.	Negara	Proporsi anggaran kesehatan mental terhadap total anggaran kesehatan
1.	Indonesia	1%
2.	Myanmar	1,3%
2.	Malaysia	1,5%
3.	Thailand	2,5%
4.	Singapura	6,1%
6.	India	2,05%
7.	Cina	2,35%
8.	Jepang	5%
9.	Australia	9,6%
10.	Amerika Serikat	6%

Bimbingan dan konseling komprehensif di sekolah mencakup dimensi preventif yang diwujudkan melalui layanan bimbingan serta dimensi kuratif-remediatif yang diwujudkan melalui layanan konseling (Bowers & Hatch, 2002; Dollarhide & Saginak, 2012). Selain memfasilitasi perkembangan optimal peserta didik pada tahap perkembangan yang normal, bk komprehensif memiliki karakteristik fleksibel yang menyesuaikan layanannya berdasarkan keadaan dan kebutuhan nyata anak di sekolah. Dalam konteks ini, layanan bk komprehensif perlu dikembangkan lebih jauh sehingga mampu membantu peserta didik yang mengalami pengalaman traumatik khususnya yang disebabkan oleh bencana alam. Berdasarkan pengamatan yang penulis lakukan di beberapa sekolah yang berada di lokasi bencana, kemampuan guru bk atau konselor sekolah dalam melakukan pendeteksian gejala-gejala trauma secara akurat dan keterampilan dalam melakukan konseling trauma masih sangat terbatas. Selain itu, penulis juga tidak menemukan adanya tenaga psikolog klinis atau psikiater kunjung yang dapat melayani anak dan remaja di sekolah-sekolah tersebut.

Kecilnya anggaran kesehatan mental, terbatasnya data dan pemahaman tentang kondisi psikologis korban bencana alam, sangat terbatasnya jumlah ahli yang mampu melaksanakan layanan konseling trauma, fokus intervensi psikologis yang lebih bersifat tanggap darurat, serta masih sangat terbatasnya layanan konseling trauma di sekolah dan di masyarakat dapat menyebabkan tetap tingginya prevalensi PTSD di masyarakat yang mengalami bencana. Diperlukan data, kebijakan, dan intervensi yang lebih baik agar layanan psikologis yang diberikan kepada korban bencana alam sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi.



## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Pemberian intervensi yang sesuai dengan masalah dan kebutuhan serta penetapan kebijakan yang lebih tepat dalam menangani dampak psikologis bencana, mensyaratkan adanya data yang valid dan memadai tentang keadaan psikologis yang sesungguhnya dialami anak dan remaja korban bencana alam. Meskipun demikian, hingga saat ini belum tersedia data yang memadai untuk mendeskripsikan secara terinci dampak psikologis, khususnya gangguan stres pascatrauma, yang dialami anak dan remaja korban bencana alam di Indonesia. Sebagai contoh, data yang disediakan oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) melalui sistem Data dan Informasi Bencana Indonesia (DIBI), berfokus pada data kerusakan bangunan dan harta benda, nilai kerugian finansial yang dialami, jumlah pengungsi, jumlah korban luka, dan jumlah korban meninggal dunia. Meskipun data yang disajikan tersebut merupakan data yang sangat penting, namun pada sistem informasi ini tidak ditemukan data tentang dampak psikologis seperti gangguan stres pascatrauma pada korban bencana alam. Secara ideal seharusnya data tidak hanya mencakup jumlah korban jiwa atau luka serta kerusakan fisik dan kerugian finansial, namun juga perlu mencakup data yang mendeskripsikan dampak psikologis yang dialami korban bencana alam, termasuk data tentang gangguan stres pascatrauma (PTSD), khususnya pada anak dan remaja.

Anak dan remaja merupakan populasi yang rentan mengalami berbagai gangguan psikologis seperti gangguan stres pascatrauma. Kurangnya data yang terinci tentang karakteristik gangguan stres pascatrauma pada populasi ini berdampak pada terhambatnya penentuan kebijakan yang tepat dalam menangani

anak dan remaja korban bencana alam. Selain itu, tidak memadainya data tersebut akan menyebabkan kurangnya *sense of urgency* dalam mengembangkan layanan intervensi psikologis seperti konseling trauma pada anak dan remaja korban bencana alam serta pengembangan program bimbingan dan konseling di sekolah untuk meningkatkan ketangguhan anak dan remaja dalam mengatasi dampak psikologis peristiwa bencana alam.

Penanganan dampak psikologis pada anak dan remaja korban bencana alam perlu dilakukan secara sistematis dan komprehensif serta sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan yang dialami. Meskipun pemerintah mengakui pentingnya penanganan dampak psikologis peristiwa bencana, namun bentuk intervensi psikologis yang diberikan saat ini lebih bersifat tanggap darurat. Hingga saat ini, belum tersedia data yang memadai untuk menilai apakah intervensi psikologis tanggap darurat yang telah dilakukan cukup berhasil mengatasi berbagai tekanan psikologis yang dihadapi anak, khususnya yang berkaitan dengan gejala stres pascatrauma. Kurang memadainya data yang dapat menggambarkan karakteristik gangguan pascatrauma pada anak dan remaja korban bencana alam, akan menghambat pengembangan intervensi psikologis yang benar-benar diperlukan agar mereka dapat hidup kembali secara normal dan mampu mengatasi berbagai gejala trauma yang mereka alami. Tidak adanya data yang memadai yang dapat menggambarkan karakteristik gejala trauma akan menghambat pengembangan intervensi psikologis yang bersifat jangka panjang.

Sebagian besar anak dan remaja korban bencana alam adalah peserta didik yang bersekolah di tingkat sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, dan sekolah menengah kejuruan. Sekolah-sekolah tersebut,

kecuali pada tingkat sekolah dasar, pada umumnya telah memiliki tenaga guru bk atau konselor yang tugas utamanya adalah membantu anak untuk dapat berkembang secara optimal serta mencegah munculnya berbagai masalah dalam kehidupan peserta didik. Pada kenyataannya, di sekolah-sekolah yang penulis kunjungi dan pernah mengalami bencana alam, semua guru bk atau konselor di sekolah kurang memahami secara terinci dampak negatif peristiwa bencana alam terhadap peserta didik serta dampak gejala trauma terhadap perkembangan peserta didik baik secara pribadi, sosial, akademik, dan karir. Munculnya masalah perilaku, ketidakstabilan emosi, masalah sosial, atau masalah akademik pada sebagian siswa dianggap sebagai masalah yang umum dialami anak dan remaja dan kurang dikaitkan dengan gejala-gejala pascatrauma yang belum dapat diatasi oleh peserta didik. Pemahaman yang kurang memadai terhadap akar masalah yang dialami peserta didik, akan berakibat pada tidak tepatnya intervensi yang diberikan. Secara ideal, apabila karakteristik gangguan stres pascatrauma pada peserta didik korban bencana alam dapat diketahui, maka guru bk dan konselor di sekolah akan dapat lebih memahami permasalahan yang dihadapi siswa sehingga dapat mengembangkan dan memberikan intervensi yang lebih baik pula.

Berbagai masalah di atas menunjukkan masih kurangnya kesadaran akan pentingnya konseling kesehatan mental di masyarakat, khususnya di sekolah. Memulihkan kesehatan mental peserta didik korban bencana alam belum menjadi prioritas penting bagi layanan bimbingan dan konseling di sekolah-sekolah yang terdampak bencana, yang pada akhirnya akan berdampak negatif terhadap perkembangan peserta didik secara utuh.

Untuk membangun kesadaran tentang pentingnya layanan konseling trauma di sekolah, maka konselor, guru bk, para pendidik, dan akademisi di bidang bimbingan dan konseling perlu lebih memahami dampak psikologis peristiwa bencana serta karakteristik gejala-gejala pascatrauma pada anak dan remaja korban bencana alam. Sayangnya, hingga saat ini belum tersedia data yang dapat mendeskripsikan gejala-gejala pascatrauma yang di alami peserta didik di Indonesia. Tidak adanya data yang memadai tersebut akan menyebabkan sulitnya membangun layanan konseling trauma di sekolah yang dikembangkan berdasarkan pemahaman terhadap keadaan yang sesungguhnya pada anak dan remaja korban bencana. Implikasi dari permasalahan ini adalah pentingnya memperoleh data yang terinci yang dapat menggambarkan karakteristik gejala-gejala pascatrauma pada anak dan remaja korban bencana alam.

Peristiwa tsunami di Pangandaran dan Cimerak Jawa Barat tahun 2006 serta gempa bumi di Kota Padang dan Padang Pariaman Sumatra Barat tahun 2009 telah menyebabkan meninggalnya ribuan jiwa serta mengakibatkan kerugian fisik dan finansial yang sangat besar. Meskipun demikian, tidak diketahui berapa prevalensi gangguan stres pascatrauma serta bagaimana karakteristik gejala trauma yang dialami oleh anak dan remaja korban bencana alam. Hingga sebelum penelitian ini dilakukan, tidak diketahui apakah anak dan remaja korban tsunami tahun 2006 dan korban gempa bumi tahun 2009 telah pulih sepenuhnya dari berbagai permasalahan psikologis atau masih mengalami gangguan psikologis tertentu. Selain itu, seandainya mereka masih mengalami gejala trauma tertentu, tidak diketahui seberapa parah gejala trauma tersebut mereka alami. Melalui penelitian ini diharapkan dapat diperoleh data yang

menggambarkan karakteristik gangguan stres pascatrauma pada anak dan remaja korban bencana alam tersebut.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, penulis merumuskan masalah penelitian melalui pertanyaan-pertanyaan penelitian berikut ini, yaitu:

1. Berapa prevalensi PTSD pada anak dan remaja korban tsunami di Pangandaran dan Cimerak Jawa Barat tahun 2006 dan korban gempa bumi di Kota Padang dan Padang Pariaman Sumatra Barat tahun 2009 dan apakah rentang waktu bencana (dihitung berdasarkan rentang waktu pengambilan data tahun 2013 dan tahun terjadinya peristiwa bencana) 7 tahun bagi korban bencana tsunami Pangandaran - Cimerak (2006) dan rentang waktu 4 tahun bagi korban gempa bumi kota Padang - Padang Pariaman (2009) dapat memulihkan mereka dari gangguan stres pascatrauma?
2. Apakah terdapat perbedaan prevalensi PTSD yang signifikan berdasarkan variabel kelompok umur, gender, latar belakang etnis, dan rentang waktu kejadian?
3. Apakah terdapat perbedaan prevalensi, intensitas, dan frekuensi mengalami gejala-gejala PTSD serta bagaimana karakteristik gejala stres pascatrauma yang dialami anak dan remaja korban bencana alam berdasarkan variabel kategori usia, gender, dan latar belakang etnis serta bagaimana respon kognitif dan emosi pada anak dan remaja korban bencana alam dan gejala-gejala stres pascatrauma apa saja yang berpotensi menghambat perkembangan pribadi, sosial, akademik, dan karir peserta didik di masa depan?

4. Apakah variabel kategori usia, gender, latar belakang etnis, dan rentang waktu bencana dapat digunakan untuk memprediksi probabilitas keterdiagnosis PTSD pada anak dan remaja?
5. Berapa prevalensi gejala-gejala PTSD berdasarkan tingkat keparahan gejala pada kelompok yang tidak memenuhi kriteria diagnosis dan pada kelompok yang memenuhi kriteria diagnosis PTSD, apakah terdapat perbedaan intensitas dan frekuensi gejala antara kedua kelompok tersebut, serta apakah tingkat keparahan gejala PTSD dapat digunakan untuk menentukan prioritas pemberian layanan konseling trauma selain menggunakan kriteria diagnosis PTSD berdasarkan DSM V?

### **C. Tujuan Penelitian**

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk memahami karakteristik gangguan stres pascatrauma pada anak dan remaja korban bencana alam. Secara terinci, penelitian ini memiliki beberapa tujuan yaitu:

1. Mengetahui dan menganalisis prevalensi PTSD pada anak dan remaja korban bencana alam.
2. Membandingkan dan menganalisis prevalensi PTSD berdasarkan variabel kelompok usia, gender, latar belakang etnis, dan rentang waktu kejadian.
3. Membandingkan dan menganalisis prevalensi, intensitas, dan frekuensi gejala-gejala PTSD pada anak dan remaja korban bencana alam berdasarkan variabel kelompok usia, gender, dan latar belakang etnis serta memahami respon kognitif dan emosi dan gejala-gejala stres pascatrauma yang

berpotensi menghambat perkembangan pribadi, sosial, akademik, dan karir peserta didik di masa depan

4. Menguji kemampuan variabel gender, kategori usia, latar belakang etnis, dan rentang waktu kejadian dalam memprediksi probabilitas keterdiagnosis PTSD.
5. Mengetahui dan menganalisis prevalensi gejala-gejala PTSD berdasarkan tingkat keparahan gejala pada kelompok yang tidak memenuhi kriteria diagnosis dan pada kelompok yang memenuhi kriteria diagnosis PTSD, serta mengetahui apakah tingkat keparahan gejala PTSD dapat digunakan untuk menentukan prioritas pemberian layanan konseling trauma selain menggunakan kriteria diagnosis PTSD berdasarkan DSM V.

#### **D. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian yang diuji melalui penelitian ini didasarkan pada kajian teoretik yang telah penulis lakukan terhadap berbagai studi terdahulu yang penulis paparkan pada bab II yang menjelaskan tentang landasan teoretik penelitian. Terdapat sejumlah hipotesis yang diuji melalui penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Prevalensi PTSD pada kelompok anak dan remaja yang mengalami bencana tahun 2006 (rentang waktu 7 tahun) lebih rendah dibandingkan kelompok anak dan remaja yang mengalami bencana tahun 2009 (rentang waktu 3 tahun).
2. Prevalensi PTSD pada kelompok remaja lebih tinggi dibandingkan pada kelompok anak dan prevalensi PTSD pada kelompok perempuan lebih tinggi

dibandingkan pada kelompok laki-laki. Selain itu, terdapat hubungan antara latar belakang etnis dengan prevalensi mengalami PTSD.

3. Prevalensi, intensitas, dan frekuensi mengalami setiap gejala PTSD pada kelompok remaja lebih tinggi dibandingkan pada kelompok anak dan prevalensi, intensitas, dan frekuensi mengalami setiap gejala PTSD pada kelompok perempuan lebih tinggi dibandingkan pada kelompok laki-laki. Selain itu, terdapat hubungan antara latar belakang etnis dengan prevalensi, intensitas, dan frekuensi mengalami setiap gejala PTSD.
4. Variabel kelompok umur, gender, rentang waktu kejadian, dan latar belakang etnis merupakan prediktor yang memadai untuk memprediksi keterdiagnosis PTSD pada anak dan remaja korban bencana alam.
5. Kelompok yang memenuhi kriteria diagnosis PTSD mengalami gejala-gejala PTSD dengan intensitas dan frekuensi yang lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak memenuhi kriteria diagnosis.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini memiliki manfaat dan signifikansi dalam aspek teoritis dan praktis. Secara teoritis, signifikansi penelitian ini adalah:

1. Meningkatnya pemahaman tentang prevalensi gangguan stres pascatrauma (PTSD) pada anak dan remaja korban bencana alam berdasarkan kategori usia, gender, latar belakang etnis, dan rentang waktu kejadian.
2. Meningkatnya pemahaman tentang karakteristik gejala stres pascatrauma pada anak dan remaja korban bencana alam berdasarkan kategori usia, gender, dan latar belakang etnis.



3. Meningkatnya pemahaman tentang respon kognitif dan emosi pada anak dan remaja korban bencana alam termasuk gejala-gejala stres pascatrauma yang berpotensi menghambat perkembangan pribadi, sosial, akademik, dan karir peserta didik di masa depan.

Sementara itu, secara praktis manfaat penelitian ini adalah:

1. Pemahaman tentang karakteristik gangguan stres pascatrauma pada anak dan remaja korban bencana alam akan membantu pengambil kebijakan dan pakar di bidang konseling trauma untuk menentukan arah kebijakan dan langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam mencegah dan mengatasi gangguan stres pascatrauma pada anak dan remaja.
2. Pemahaman tentang karakteristik gejala stres pascatrauma pada anak dan remaja akan membantu praktisi kesehatan mental seperti konselor, pekerja sosial, psikolog, dan psikiater untuk menentukan intervensi psikologis yang tepat bagi anak dan remaja korban bencana alam, baik dalam lingkungan sekolah maupun masyarakat.
3. Pemahaman tentang karakteristik gangguan stres pascatrauma pada anak dan remaja usia sekolah akan membantu konselor dan guru bk untuk memberikan layanan yang lebih baik kepada peserta didik yang menjadi korban bencana alam.
4. Pemahaman tentang karakteristik gangguan stres pascatrauma pada anak dan remaja akan membantu penentuan prioritas pemberian layanan konseling trauma bagi peserta didik korban bencana alam.

Adapun manfaat dan signifikansi penelitian ini dari aspek kebijakan penanganan gangguan psikologis pada anak dan remaja korban bencana alam

adalah hasil penelitian ini dapat menjadi landasan untuk menjawab pertanyaan tentang sejauh mana layanan pemulihan psikologis yang selama ini diterapkan di lapangan berhasil mencegah atau mengatasi gangguan stres pascatrauma pada anak dan remaja. Hasil penelitian ini dapat menjadi bukti tentang apakah tata laksana rehabilitasi psikologis pada anak dan remaja pascabencana pada saat ini telah memadai atau perlu dikembangkan lebih lanjut.

#### **F. Sistematika Penulisan Hasil Penelitian**

Penulisan hasil penelitian ini disusun dalam lima bab. Bab pertama berisi tentang latar belakang penelitian, rumusan masalah penelitian yang dinyatakan dalam bentuk pertanyaan penelitian, tujuan dilakukannya penelitian, hipotesis penelitian, manfaat dan signifikansi penelitian secara keilmuan atau teoretis, manfaat hasil penelitian bagi praktik konseling trauma, serta manfaat dan signifikansinya dalam penetapan kebijakan penanganan anak dan remaja korban bencana alam yang mengalami gangguan stres pascatrauma.

Bab kedua berisi landasan teoretik penelitian yang mencakup definisi peristiwa traumatik dan berbagai respon individu setelah mengalami peristiwa bencana, dampak psikologis dan gangguan stres pascatrauma pada anak dan remaja korban bencana alam, kriteria diagnosis PTSD, faktor-faktor protektif serta penyebab muncul dan bertahanya PTSD pada korban bencana, strategi koping sebagai faktor penting dalam menentukan respon pascatrauma, model kognitif perilaku serta fitur kognitif pada individu yang mengalami PTSD, serta layanan konseling trauma serta intervensi psikologis pada anak dan remaja korban bencana alam.

Bab ketiga berisi tentang rancangan penelitian yang digunakan, lokasi, populasi dan sampel penelitian termasuk kriteria dan tahapan dalam pemilihan sampel, variabel penelitian dan definisi operasional, pengembangan instrumen penelitian, penjelasan tentang prosedur penelitian termasuk pembentukan dan pelatihan tim pengumpul data di lapangan, proses pengumpulan data, prosedur pengisian instrumen penelitian, serta teknik analisis data penelitian.

Bab keempat berisi tentang analisis data penelitian dalam rangka menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian. Pada bab empat penulis menggunakan statistik deskriptif untuk mendeskripsikan data yang diperoleh melalui penelitian ini serta menggunakan statistik inferensial nonparametrik untuk melakukan pengujian terhadap hipotesis penelitian. Pada bab ini hasil pengolahan data akan dianalisis menggunakan teori-teori dan penelitian-penelitian terdahulu yang telah dikaji sebelumnya pada bab dua.

Bab kelima berisi tentang kesimpulan hasil penelitian, implikasi dan rekomendasi yang diberikan terkait dengan hasil penelitian, keterbatasan penelitian, dan rekomendasi bagi penelitian selanjutnya.