**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN PTSD PASCA BENCANA ERUPSI GUNUNG SEMERU PADA MASYARAKAT**

PENELITIAN*CROSS SECTIONAL*

****

**Oleh:**

Satriya Putri

132011133208

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**SURABAYA**

**2024**

**Daftar Isi**

[**BAB I PENDAHULUAN** 6](#_Toc159476238)

[**1.1.** **Latar Belakang** 6](#_Toc159476239)

[**1.2.** **Rumusan Masalah** 11](#_Toc159476240)

[**1.3.** **Batasan Masalah** 11](#_Toc159476241)

[**1.4.** **Tujuan Penelitian** 11](#_Toc159476242)

[**1.4.1 Tujuan Umum** 11](#_Toc159476243)

[**1.4.2 Tujuan Khusus** 11](#_Toc159476244)

[**1.5.** **Manfaat Penelitian** 12](#_Toc159476245)

[**1.5.1 Manfaat teoritis** 12](#_Toc159476246)

[**1.5.2 Praktis** 12](#_Toc159476247)

[**BAB 2** 13](#_Toc159476248)

[**TINJAUAN PUSTAKA** 13](#_Toc159476249)

[**2.1 Banjir** 13](#_Toc159476250)

[**2.1.1 Konsep Banjir** 13](#_Toc159476251)

[**2.1.2 Klasifikasi Jenis Banjir** 15](#_Toc159476252)

[**2.1.3 Penyebab Banjir** 16](#_Toc159476253)

[**2.1.4 Faktor – Faktor Banjir** 17](#_Toc159476254)

[**2.2 Stres** 18](#_Toc159476255)

[**2.2.1 Konsep Stres** 18](#_Toc159476256)

[**2.2.2 Jenis Stres** 19](#_Toc159476257)

[**2.2.3 Klasifikasi Stres** 21](#_Toc159476258)

[**2.2.4 Faktor Penyebab Stres** 22](#_Toc159476259)

[**2.3 PTSD** 23](#_Toc159476260)

[**2.3.1 Konsep Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)** 23](#_Toc159476261)

[**2.3.2 Faktor-faktor Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)** 24](#_Toc159476262)

[**2.3.3 Gejala Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)** 27](#_Toc159476263)

[**2.3.4 Karakteristik Remaja dan Dewasa serta Keterkaitannya dengan Gejala PTSD** 28](#_Toc159476264)

[**2.3.5 Alat Ukur Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)** 30](#_Toc159476265)

[**2.3.6 Patofisiologi Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)** 31](#_Toc159476266)

[**2.3.7 Etiologi Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)** 32](#_Toc159476267)

[**2.4** **Mekanisme Koping** 32](#_Toc159476268)

[**2.4.1 Konsep Mekanisme Koping** 32](#_Toc159476269)

[**2.4.2**  **Jenis-Jenis Mekanisme Coping Stress** 35](#_Toc159476270)

[**2.5 Coping pada Stres** 38](#_Toc159476271)

[**2.6 Keaslian Peneliatan** 39](#_Toc159476272)

[**BAB III** 52](#_Toc159476273)

[**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS** 52](#_Toc159476274)

[**1.1** **Kerangka Konseptual** 52](#_Toc159476275)

[**1.2** **Hipotesis Penelitian** 55](#_Toc159476276)

[**BAB IV** 55](#_Toc159476277)

[**METODE PENELITIAN** 55](#_Toc159476278)

[**4.1 Rincian Penelitian Yang Digunakan** 55](#_Toc159476279)

[**4.2 Populasi, Sampel (Kriteria Inklusi, Eksklusi), Besar Sampel (Sample Size) Dan Teknik Pengambilan Sampel (Sampling)** 56](#_Toc159476280)

[**4.3 Variabel penelitian dan Definisi operasional variable** 57](#_Toc159476281)

[Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Mekanisme Koping dengan PTSD Pasca Erupsi gunung semeru Rob pada Remaja di Kelurahan Tambak Wedi Surabaya 58](#_Toc159476282)

[**4.4 Alat dan Bahan Penelitian** 59](#_Toc159476283)

[**4.5** **Instrumen Penelitian** 60](#_Toc159476284)

[**4.6** **Lokasi Dan Waktu Penelitian** 60](#_Toc159476285)

[**4.7 Prosedur Pengambilan Atau Pengumpulan Data** 60](#_Toc159476286)

[**4.8** **Cara Analisis Data** 62](#_Toc159476287)

[**4.9** **Kerangka Operasional** 64](#_Toc159476288)

[**4.10 Masalah Etik (Ethical Clearance)** 65](#_Toc159476289)

[**DAFTAR ISI** 65](#_Toc159476290)

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **Latar Belakang**

Bencana alam dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis dan kesehatan mental individu, baik orang dewasa maupun anak-anak dan remaja. Tingkat paparan bencana karena kerusakan properti, kematian, dan cedera serius dapat memprediksi prevalensi gangguan stres pasca trauma (PTSD) dan gejala depresi dapat menghambat adaptasi individu untuk hidup sesudahnya (Anika et al., 2019). Indonesia sebagai negara yang berada di wilayah geografis yang memiliki tingkat kerentanan yang tinggi terhadap bencana alam. Faktor-faktor seperti posisi geografisnya di antara Samudra Hindia dan Pasifik, serta menjadi titik konvergensi dari dua jalur gunung berapi yang aktif, merupakan penyebab utama dari tingginya risiko terjadinya bencana alam di wilayah ini (BNPB, 2016 dalam (Mar’i Ariful Hakim, 2022)). Menurut BPBD Jawa Timur tahun pada tahun 2016 Di wilayah Provinsi Jawa Timur itu sendiri, terdapat sekurang-kurangnya 12 ancaman bencana yang berpotensi untuk terjadi. Ancaman-ancaman tersebut meliputi banjir, banjir bandang, gelombang ekstrem dan abrasi pantai, gempa bumi, kegagalan sistem teknologi, kekeringan, pandemi dan wabah penyakit, letusan gunung api, kondisi cuaca ekstrem, tanah longsor, tsunami, kebakaran hutan dan lahan, serta likuifaksi (Rizky, 2022). Letusan gunung berapi tergolong dalam kategori bencana alam yang menempati posisi ketiga dalam tingkat risiko, setelah tsunami dan gempa bumi (Bachtiar 2018 dalam (Putri Purnama et al., 2022)). Dampak dari letusan gunung berapi tidak hanya terbatas pada jumlah korban jiwa atau cedera, melainkan juga merusak ekosistem. Beberapa referensi seperti (Chester, 1988; Sadler & Grattan, 1999; Rampino, 2002; Oppenheimer, 2003) menyebutkan bahwa letusan gunung berapi dapat berpotensi menyebabkan perubahan iklim dan kerusakan lingkungan (Dwi Ernawati, Mustikasari, 2020). Korban selamat dari letusan gunung berapi umumnya mengalami tekanan psikologis, seperti yang terungkap dalam penelitian Norris et al. (2002) dan Galea et al. (2004) dalam (Dwi Ernawati, Mustikasari, 2020). Dalam penelitian yang ditulis oleh (Dwi Ernawati, Mustikasari, 2020) menyebutkan beberapa sumber terkait dampak bencana gunung berapi pada psikologis penyintas seperti studi terbaru oleh Hlodversdottir et al. (2016) menemukan bahwa orang yang terpapar letusan gunung berapi, seperti yang terjadi di Islandia Eyjafjallajokull, mengalami peningkatan risiko gejala fisik dan mental, termasuk PTSD, dalam jangka waktu 3-4 tahun setelah erupsi. Meskipun penelitian oleh Murphy (2012) menunjukkan gejala PTSD pada korban letusan Gunung Merapi 2010, tidak semua dari mereka memiliki diagnosis klinis PTSD. Penelitian lainnya oleh Thoha (2012) menegaskan bahwa banyak korban bencana alam Gunung Merapi mengalami gangguan psikologis, seperti trauma, stres, gangguan tidur, isolasi sosial, dan gejala fisik seperti nyeri kepala dan diare. Menurut Maslim (2001), pengalaman traumatis pada korban yang selamat dari bencana, jika tidak segera diatasi, dapat mengakibatkan gangguan stres pasca trauma yang berlangsung lebih dari enam bulan, yang dikenal sebagai PTSD atau Post Traumatic Stress Disorder (Dwi Ernawati, Mustikasari, 2020). Individu yang mengalami trauma atau PTSD pasca bencana gunung meletus mungkin akan menggunakan berbagai cara untuk mengurangi tekanan, mereka dapat mencari dukungan sosial, terapi, atau mencari makna positif dari pengalaman tersebut sebagai bagian dari strategi koping adaptif. Di sisi lain, mereka juga dapat menggunakan strategi koping maladaptif, seperti penghindaran atau penyalahgunaan zat, untuk meredakan ketegangan emosional. Jika strategi koping berhasil, proses penyembuhan dapat terjadi, tetapi jika gagal, keadaan tegang dapat meningkat dan meningkatkan risiko masalah lain seperti depresi dan gangguan kecemasan (Istiana et al., 2021).

Gunung Semeru, yang merupakan gunung berapi aktif tertinggi di Pulau Jawa dengan ketinggian 3.676 MDPL, terletak di Kabupaten Lumajang dan Kabupaten Malang. Data dari PVMBG mencatat serangkaian kejadian vulkanik di Gunung Semeru, termasuk pada tahun 1990, 1992, 1994, 2002, 2004, 2005, 2007, dan 2008 (Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD), 2021). Pada tahun 2008, terdapat beberapa kali letusan, termasuk pada periode 15 Mei hingga 22 Mei 2008, di mana awan panas terjadi empat kali, meluncur ke daerah Besuk Kobokan dengan jarak luncur sekitar 2.500 meter. Pada 4 Desember 2021, Gunung Semeru kembali mengalami letusan, menyebabkan guguran awan panas. Dampak bencana letusan tidak hanya terbatas pada korban jiwa dan kerusakan, tetapi juga pada warga yang terpaksa mengungsi karena kerusakan tempat tinggal akibat material vulkanik (Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD), 2021). Letusan Gunung Semeru pada tahun 2021 memiliki dampak besar, terutama bagi masyarakat sekitar, seperti penduduk Desa Sumberwuluh dan Sumbermujur Kecamatan Candipuro. Jumlah warga yang mengungsi meningkat menjadi 3.697 jiwa menurut data ((BNPB) Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2021). Selain kerugian fisik, seperti kehilangan harta benda, anggota keluarga, dan tempat tinggal, erupsi Gunung Semeru juga berdampak pada kesejahteraan psikologis para penyintas (Purba & , Siswo Hadi Sumantri, Anwar Kurnadi, 2022).

Setelah mengalami erupsi Gunung Semeru, respons individu terhadap musibah tersebut menunjukkan variasi antara respon negatif dan positif. Respon negatif mencakup gejala stres, kecemasan, trauma, dan bahkan depresi. Sebaliknya, respon positif melibatkan ekspresi emosi yang positif, sikap optimis terhadap kehidupan, harapan yang positif, dan ketahanan psikologis yang kuat tanpa adanya gangguan psikologis yang signifikan, memungkinkan proses pemulihan yang cepat (Priyambodo et al., 2022). Para korban rentan mengalami trauma akibat kehilangan orang-orang terdekat, harta benda, dan tempat tinggal, yang pada gilirannya dapat menghasilkan gangguan stres pasca trauma (PTSD). PTSD merupakan suatu gangguan kecemasan yang berkembang setelah pengalaman traumatis, seperti dalam konteks situasi perang yang ekstrim (Dwi et al., 2021).

Pada tahun 2001 dan 2003, kejadian PTSD pada populasi umum berusia 15-54 tahun mencapai 6,8% setiap tahunnya secara global. Wanita memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami gangguan PTSD dibandingkan pria, dengan persentase kejadian sebesar 9,7% untuk wanita dan 3,6% untuk pria (Indra Muliani, 2024b). Gempa bumi di Wenchuan, Tiongkok pada tahun 2008 menunjukkan dampak yang signifikan terhadap tingkat PTSD. Dari 46 studi yang dilakukan pada penyintas gempa bumi, ditemukan bahwa 23,7% dari individu tersebut mengalami PTSD pasca gempa secara keseluruhan. Pada 446 penduduk yang tinggal dekat dengan lokasi gempa, tingkat kejadian PTSD mencapai sekitar 45,5%. Bahkan tujuh hingga delapan bulan setelah kejadian, tingkat PTSD tetap tinggi, berkisar antara 26,4% hingga 55,6% (Fong, Kenneth N. K., 2022).

Studi sebelumnya mengenai kesejahteraan psikologis pada penyintas erupsi Gunung Semeru di Kabupaten Lumajang telah dilakukan oleh Rahayu pada tahun 2023. Erupsi Gunung Semeru pada 4 Desember 2021 menyebabkan banyak warga kehilangan tempat tinggal, harta benda, bahkan kehilangan anggota keluarga, yang juga berdampak pada kesehatan mental mereka. Penelitian yang dilakukan oleh Hidayat juga menunjukkan bahwa situasi ketidakpastian ini menambah tingkat stres dan beban psikologis yang sudah ada. Pengalaman menyelamatkan diri dari awan panas dan mendengar suara dentuman saat kejadian memiliki dampak psikologis yang signifikan.

Studi yang dilakukan oleh Moh. Iqbal Mabruari pada tahun 2012 mengenai hubungan antara kepribadian yang tangguh dan tingkat religiusitas dengan kesejahteraan psikologis penyintas bencana alam di Yogyakarta menunjukkan bahwa kepribadian yang tangguh dan tingkat religiusitas memiliki kontribusi sebesar 9,5% terhadap kesejahteraan psikologis, sementara 90,5% sisanya disebabkan oleh faktor lain (Ryff, 1989). Para penyintas yang terdampak erupsi Gunung Semeru mungkin dapat mengatasi masalah psikologis mereka lebih baik jika mereka memiliki mekanisme koping religius yang kuat.

Indonesia adalah salah satu negara geografis di kawasan Asia Tenggara yang konstan menghadapi potensi ancaman bencana alam. Varietas bencana yang meliputi gempa bumi, letusan gunung berapi, tanah longsor, angin puting beliung, dan banjir, memperkuat kedudukan negara ini dalam menghadapi tantangan alamiah. Data yang terhimpun oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) pada tahun 2020 mencatat adanya 2.925 kejadian bencana di Indonesia. Selama periode 1 Januari hingga 21 Desember 2020, tercatat 2.848 kejadian bencana alam di Indonesia. Dalam rentang waktu tersebut, terdokumentasi bahwa 368 orang meninggal dunia, 39 orang hilang, 532 orang terluka, dan 6.352.777 individu mengalami penderitaan serta kehilangan tempat tinggal. Terlepas dari jumlah tersebut, bencana hidrometeorologi tetap mendominasi, mencapai lebih dari 2000 kejadian. Jenis bencana ini mencakup banjir, tanah longsor, kebakaran hutan, kekeringan, dan angin puting beliung. Sementara itu, bencana geologi dan vulkanologi, yang melibatkan gempa bumi dan erupsi gunung berapi, tercatat sebanyak 23 kejadian sepanjang tahun tersebut. Data ini mencerminkan kompleksitas dan kerentanannya Indonesia terhadap dinamika lingkungan alam yang dapat mengakibatkan dampak signifikan bagi kehidupan masyarakat serta infrastruktur negara (Refnitasari et al., 2022). Terdapat 205 kasus bencana alam di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 (BNPB, 2022). Berdasarkan data yang diambil oleh (Ifadah et al., 2022) dengan sejumlah wilayah di Provinsi Jawa Timur yaitu Banyuwangi, Batu, Blitar, Bojonegoro, Bondowoso, dan Tulungagung terdapat 72 kasus bencana banjir dengan 78.741 korban selama bulan Januari 2018 hingga bulan Desember 2021. Selama periode waktu tersebut Kota Batu memiliki jumlah bencana banjir 3 kali kejadian dengan jumlah korban 20 orang. Pada bulan November 2021 tercatat terjadi bencana banjir bandar di Kota Batu yang berdampak pada 8 lokasi yaitu Desa Sidomulyo, Desa Bulukerto, Desa Brantas, Desa Bumiaji, Desa Tulungrejo, Desa Punten, Desa Sumbergendo dan Desa Giripurno. BPBD Kota Batu juga mencatat bahwa 89 kepala keluarga terdampak oleh banjir bandang dengan jumlah korban jiwa sebanyak 7 orang (Afifudin et al., 2022). Bencana juga dapat menimbulkan dampak kesehatan mental yang paling umum seperti depresi, kecemasan, gangguan stres pasca trauma, gejala somatik yang tidak dapat dijelaskan secara medis(Yuliana et al., 2022). Gangguan jiwa memiliki dasar penyebab yang bersifat multidimensional, melibatkan faktor-faktor biologis, psikologis, dan sosial-kultural. Selain itu, gangguan jiwa juga dapat dipengaruhi oleh keadaan atau peristiwa tertentu, termasuk bencana, baik itu bencana alam maupun bencana non-alam. (Mesuri et al., 2014). Banjir atau bencana alam lainnya dapat menyebabkan tingkat stres yang signifikan, menyebabkan kesedihan yang mendalam, dan berpotensi menimbulkan gangguan mental. Stres ini dapat memicu peningkatan produksi hormon kortisol, yang pada akhirnya dapat berdampak buruk pada kualitas hidup seseorang. Dampaknya termasuk gangguan psikologis seperti depresi dan keluhan fisik. Dalam situasi di mana seseorang mengalami tingkat stres yang tinggi, perubahan kimia tubuh dapat memengaruhi kesehatan mental dan menyebabkan sensasi yang tidak menyenangkan. (Mesuri et al., 2014). Dampak stres yang berkelanjutan dalam tingkat intensitas yang tinggi mampu menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan fisik dan mental. Secara konsekuensial, kondisi ini memiliki potensi untuk mengurangi tingkat produktivitas individu dan merusak kualitas hubungan interpersonal (Mesuri et al., 2014).

Individu yang tidak dapat mengimplementasikan mekanisme koping dengan efektif berisiko mengalami trauma dan gangguan mental sebagai konsekuensi dari bencana alam. Penerapan mekanisme koping yang bersifat positif menjadi suatu kebutuhan esensial dalam menghadapi berbagai sumber stres, mengingat hal ini merupakan suatu keterampilan kritis yang dapat digunakan untuk mengatasi dan menghadapi berbagai tantangan yang muncul (Anika et al., 2019). Remaja yang terkena dampak bencana berisiko tinggi mengalami kekerasan seksual, fisik-psikologis, eksploitasi, kemiskinan, dan perdagangan manusia. Mereka seringkali merasa takut, stres, bosan, dan kurangnya aktivitas yang memadai. Selain itu, mereka mungkin menemukan diri mereka dalam situasi berisiko, dipaksa mengemban tanggung jawab orang dewasa tanpa persiapan dan dukungan yang memadai dari kelompok usia yang lebih tua (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia & United Nations Population Fund, 2016).

Penelitian Yuner, Sari, dan Tusadiah (2018) menjelaskan bahwa seseorang yang cenderung menggunakan mekanisme koping yang maladaptif ketika menghadapi bencana akan mudah mengalami stres, menyebabkan depresi dan gangguan jiwa.. Penelitian Asnayanti, Kumaat, & Wowiling (2013) Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang melakukan community coping pasca bencana alam yang termasuk dalam kategori community coping melakukan adaptif coping sebanyak 78% dan mengalami stres sedang sebanyak 66%. Ini membuktikan bahwa ada beberapa teknik melawan stres yang dapat menyebabkan stres. Penelitian Wandra (2016) mengatakan bahwa penyebab orang alami stress karena ditengah bencana banyak kehilangan orang yang dicintai barang serta harta benda.

Penelitian ini berada di Kota Batu tepatnya pada 8 lokasi yang terdampak banjir bandang yaitu Desa Sidomulyo, Desa Bulukerto, Desa Brantas, Desa Bumiaji, Desa Tulungrejo, Desa Punten, Desa Sumbergendo dan Desa Giripurno.

Sesuai studi dahulu pada 21 Desember 2020 wawancara terhadap 10 masyarakat Ditemukan 8 orang mengaku sangat stres ketika mengalami kerugian akibat bencana alam seperti banjir dan gempa bumi. kesehatan keluarga. Hal ini membuktikan orang gunakan sistem mekanisme kopling meningkatkan kemungkinan kejadian yang membuat stres karena mereka tidak dapat mengatasi akibat bencana alam. Sesuai dengan latar belakang diatas maka peneliti mengambil judul “Hubungan Mekanisme Koping Dengan PTSD Pasca Erupsi gunung semeru Pada Remaja Di Kota Batu.

## **Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan mekanisme koping dengan PTSD pasca erupsi gunung semeru pada remaja Di Kota Batu?

## **Batasan Masalah**

1. Data yang diambil hanya data remaja SMA berusia 15-18 tahun.
2. Data yang diambil hanya di 8 titik lokasi yang terdampak bencana banjir bandang di Kota Batu.

## **Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan hubungan mekanisme koping dengan PTSD pasca erupsi gunung semeru remaja di Kota Batu

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi mekanisme koping pada remaja di Kota Batu

2. Mengidentifikasi PTSDs pasaca erupsi gunung semeru remaja di Kota Batu

3. Menganalisis hubungan antara mekanisme koping dengan PTSD pasca erupsi gunung semeru Remaja Di Kota Batu

## **Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat terhadap perkembangan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan jiwa dan bencana sebagai strategi mekanisme koping stres pada remaja di daerah rawan bencana banjir

### **1.5.2 Praktis**

1. Bagi responden setelah dilakukan penelitian mendapatkan manfaat berupa pendidikan kesehatan atau penjelasan tentang hubungan mekanisme koping dan kejasian stress pasa bencana pada remaja

2. Bagi peneliti dapat meningkatkan tindakan atau perilaku yang berhubungan dengan mekanisme koping dengan PTSD pasca erupsi gunung semeru remaja

# **BAB 2**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

## **2.1 Bencana**

### **2.1.1 Konsep Bencana**

Bencana merupakan kejadian atau serangkaian kejadian yang membahayakan dan mengganggu kelangsungan hidup serta mata pencaharian masyarakat, yang disebabkan oleh faktor alam, non-alam, maupun faktor manusia, sehingga menyebabkan dampak berupa korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian materiil, dan dampak psikologis (Indra Muliani, 2024). Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 menguraikan bahwa bencana adalah rangkaian kejadian yang membahayakan dan mengganggu kelangsungan hidup organisme yang diakibatkan oleh faktor alam dan non-alam, sehingga dapat menyebabkan terjadinya korban jiwa, degradasi lingkungan, kerugian material, dan dampak psikologis (Putri Purnama et al., 2022). Menurut International Strategy for Disaster Reduction (ISDR), bencana didefinisikan secara terminologi sebagai gangguan yang signifikan dan tidak dapat dihindari terhadap fungsionalitas suatu masyarakat tertentu, yang mengakibatkan kerugian yang meluas, termasuk dalam aspek ekonomi, materi, dan lingkungan (Amalia et al., 2021).

### **Klasifikasi Jenis Bencana**

* 1. Bencana Alam

Bencana yang timbul akibat kejadian atau serangkaian peristiwa alam meliputi gempa bumi, tsunami, letusan gunung, banjir, kekeringan, badai tropis, dan gerakan tanah (Indra Muliani, 2024).

* 1. Bencana Non-Alam

Bencana yang timbul akibat dari kejadian atau serangkaian peristiwa non-alam, termasuk di dalamnya adalah kegagalan teknologi, kegagalan dalam proses modernisasi, epidemi, dan penyebaran wabah penyakit (Indra Muliani, 2024).

Banjir Bandang

Banjir bandang merupakan jenis bencana banjir yang memiliki potensi besar untuk membawa berbagai jenis material, dan tingkat kerusakannya cukup parah. Kejadian banjir bandang sering terjadi akibat berkurangnya hutan di daerah pegunungan, menjadikan daerah tersebut rentan terhadap bencana ini.

1. Banjir Air

Banjir air merupakan bentuk umum dari banjir, biasanya dipicu oleh meluapnya sungai, danau, atau parit. Intensitas air yang tinggi menyebabkan air tidak dapat tertahan dan meluap, membentuk gelombang pasang.

1. Banjir Lumpur

Banjir lumpur serupa dengan banjir bandang, tetapi berbeda dalam asal usulnya, karena banjir lumpur berasal dari dalam bumi dan mencapai permukaan daratan. Banjir lumpur mengandung zat dan gas berbahaya yang dapat berdampak negatif pada kesehatan makhluk hidup lainnya.

1. Banjir Rob (Banjir Laut Air Pasang)

Banjir rob merupakan jenis banjir yang diakibatkan oleh tingginya permukaan air laut. Secara umum, banjir rob berpengaruh terutama di daerah sekitar pantai dan memiliki dampak signifikan pada wilayah tersebut.

1. Banjir Cileuncang

Banjir cileuncang memiliki kesamaan dengan banjir air, namun perbedaannya terletak pada pemicunya. Banjir cileuncang dipicu oleh intensitas hujan deras yang mengakibatkan air tidak dapat tertampung dengan baik.

### **Periode Bencana**

Menurut Rice (1999) dalam (Riski, 2023) terdapat tiga periode bencana

1. Periode Impak merupakan fase yang terjadi selama kejadian bencana di mana penyintas mengalami perasaan tidak percaya terhadap situasi yang mereka alami. Fase ini cenderung berlangsung singkat.
2. Periode Penyejukan Suasana (Recoil Period) adalah periode beberapa hari setelah bencana di mana penyintas mulai merasakan kebutuhan akan makanan dan mencari cara untuk memulihkan keadaan serta mengganti harta yang hilang.
3. Periode Post-Traumatic (Recovery Period) adalah fase yang berlangsung dalam jangka waktu yang panjang, bahkan sepanjang hidup, di mana penyintas bencana berjuang untuk mengatasi tekanan, gangguan fisik, dan psikologis yang diakibatkan oleh pengalaman traumatis yang mereka alami.

Menurut penelitian Kodoatie dan Sugiyanto (2002), penyebab terjadinya banjir dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori utama, yaitu faktor alami dan faktor yang diinduksi oleh aktivitas manusia. Banjir yang bersifat alami muncul sebagai hasil dari sejumlah variabel, termasuk intensitas curah hujan, karakteristik topografi wilayah, proses erosi dan sedimentasi, kapasitas sungai, efisiensi sistem drainase, dan pengaruh pasang air laut. Sementara itu, banjir yang disebabkan oleh manusia berakar pada modifikasi yang dilakukan pada lingkungan, seperti perubahan dalam Daerah Aliran Sungai (DAS), pembangunan pemukiman di sepanjang aliran sungai, kerusakan sistem drainase, penurunan kualitas hutan (vegetasi alami), dan perencanaan yang suboptimal dalam manajemen banjir. (Balahanti et al., 2023).

### **Dampak Bencana**

Dalam penelitian (Indra Muliani, 2024) menjelaskan bahwa bencana alam, terutama letusan gunung berapi, dapat mengakibatkan kerusakan fisik dan mental yang signifikan pada manusia dan lingkungan. Dampak fisiknya bisa berupa luka-luka, kehilangan anggota keluarga, tempat tinggal, dan mata pencaharian. Selain itu, letusan gunung berapi juga dapat merusak lingkungan dan fasilitas publik. Dampak psikologisnya pun tak kalah serius, seperti stres, trauma, dan PTSD (Post Traumatic Stress Disorder). Dampak fisik dan dampak psikologis dari erupsi gunung sebagai berikut :

1. Dampak Fisik
   1. Aliran Piroklastik: Material panas seperti abu vulkanik, batuan, dan gas panas yang dilepaskan oleh erupsi gunung. Merusak segala yang ada di jalurnya, termasuk bangunan dan tanaman.
   2. Awan Abu Vulkanik: Meluasnya awan abu vulkanik yang dapat merusak mesin, bangunan, tanaman, dan hewan. Dapat menyebabkan masalah pernapasan jika terhirup.
   3. Lahar: Aliran lumpur dan batuan yang mengalir dari gunung berapi setelah erupsi, menghancurkan segala sesuatu di jalurnya.
   4. Debu Vulkanik: Bom vulkanik, fragmen batuan besar, yang dapat merusak properti dan mengancam keselamatan manusia.
   5. Gas Beracun: Melepaskan gas beracun seperti belerang dioksida dan karbon dioksida, membahayakan kesehatan manusia dan hewan jika terhirup.
   6. Peningkatan dan Penurunan Suhu: Meningkatkan suhu di sekitar gunung berapi yang dapat merusak tanaman dan hewan, serta penurunan suhu global akibat banyaknya abu vulkanik di atmosfer.
   7. Kerusakan Infrastruktur: Merusak infrastruktur seperti jalan, jembatan, dan instalasi listrik, mengganggu kehidupan sehari-hari dan upaya penyelamatan.
   8. Kerusakan Lingkungan: Merusak ekosistem dan lingkungan sekitarnya, mempengaruhi keanekaragaman hayati dan berdampak pada tanaman, hewan, dan ekosistem air.
2. Dampak Psikologis
3. Stres dan Kecemasan: Letusan gunung berapi adalah peristiwa mendadak dan menakutkan yang dapat memicu stres dan kecemasan. Orang-orang mungkin merasa takut, bingung, dan tidak yakin harus berbuat apa selanjutnya.
4. Trauma: Terutama bagi mereka yang terkena langsung dampak erupsi, seperti kehilangan rumah atau orang yang dicintai, dapat mengalami trauma psikologis yang serius. Ini dapat menyebabkan gejala seperti mimpi buruk, kilas balik, dan tekanan psikologis yang tinggi. Di bawah paparan bencana erupsi gunung berapi, individu rentan mengalami dampak psikologis yang signifikan.
5. Distres Akut dan Gangguan Adaptasi: Kehilangan tempat tinggal, harta benda, atau orang terdekat akibat erupsi dapat memicu distres akut, yaitu reaksi emosional intens yang muncul segera setelah peristiwa traumatis. Distres ini bisa berlanjut menjadi Gangguan Adaptasi, kondisi dimana kemampuan individu untuk berfungsi secara normal dalam kehidupan sehari-hari terganggu akibat stressor yang berat.
6. Depresi Mayor: Erupsi gunung berapi dapat berujung pada depresi mayor, keadaan gangguan mood yang ditandai dengan suasana hati tertekan, hilangnya minat dan motivasi, serta perubahan nafsu makan dan tidur. Perasaan terisolasi sosial akibat bencana turut memperparah kondisi ini.
7. Sindrom Stres Pasca-Trauma (PTSD): Individu yang terpapar langsung erupsi parah atau mengalami situasi mengancam jiwa saat bencana,berpotensi mengalami PTSD. Gejala PTSD mencakup pengalaman intrusif berupa ingatan atau mimpi buruk berulang tentang erupsi, penghindaran terhadap stimulus yang memicu memori erupsi, serta hiperarousal berupa kewaspadaan berlebihan dan mudah terkejut.
8. Apprehensi Ancaman Bencana Berkelanjutan: Individu yang selamat dari erupsi gunung berapi rentan mengalami antisipasi cemas (apprehension anxiety) terkait peristiwa serupa di masa depan. Mereka mungkin akan menunjukkan peningkatan kewaspadaan (heightened vigilance) dan ketakutan persisten (persistent fear) terhadap potensi erupsi susulan atau bencana alam lainnya.
9. Disrupsi Pola Tidur: Reaksi stres akut pasca-erupsi dapat bermanifestasi menjadi insomnia atau gangguan tidur lainnya, sehingga menyebabkan disrupsi signifikan terhadap siklus tidur (sleep-wake cycle).
10. Deteriorasi Kualitas Hidup: Dampak psikologis erupsi gunung berapi dapat berujung pada penurunan kualitas hidup (diminished quality of life). Individu mungkin mengalami disfungsi dalam ranah kognitif (cognitive domain), seperti kesulitan konsentrasi dan penurunan kemampuan belajar. Di ranah sosial (social domain), mereka mungkin mengalami isolasi sosial dan disrupsi hubungan interpersonal. Secara keseluruhan, hal ini berdampak pada penurunan kepuasan hidup (life satisfaction) secara signifikan.
11. Perasaan kehilangan kendali : Dalam konteks erupsi gunung berapi, hilangnya rasa kontrol atas lingkungan merupakan dampak psikologis yang sering terjadi. Individu mungkin mengalami attribusi eksternal yang kuat terhadap peristiwa erupsi, dimana mereka melihat erupsi sebagai kejadian yang berada di luar kendali manusia dan dipengaruhi oleh faktor eksternal yang tak terprediksi. Hal ini dapat memicu perasaan hilang daya (powerlessness) dan keputusasaan (hopelessness), serta persepsi bahwa masa depan mereka bersifat tidak menentu (uncertain).

## **2.2 Stres**

### **2.2.1 Konsep Stres**

Lazarus (1993) menyifatkan stres sebagai hardship (penderitaan) atau adversity (kesulitan) yang dihadapi oleh individu. Istilah stres telah ditemukan sejak abad ke-14 dan mengalami perkembangan pada abad ke-17 melalui kontribusi fisikawan dan ahli biologi Robert Hooke. Selanjutnya, konsep stres terus berkembang dalam berbagai disiplin ilmu, termasuk psikologi dan sosiologi. Pestonjee (1992), dalam pandangannya, mengindikasikan bahwa konsep stres memiliki interpretasi yang beragam, mencakup: a) sebagai stimulus (faktor eksternal yang memberikan tekanan pada individu), b) sebagai respon (perubahan pada fungsi fisiologis), c) sebagai interaksi antara faktor eksternal dan perlawanan dari faktor fisiologis, dan d) sebagai kombinasi yang lebih holistik dari faktor-faktor yang disebutkan sebelumnya (Urbayatun, 2015).

Stres diartikan sebagai respons tubuh yang bersifat nonspecific terhadap beban atau tuntutan tertentu yang dikenakan padanya (Hawari, 2001: 17). Dalam terminologi kamus besar bahasa Indonesia (2008), stres didefinisikan sebagai gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang muncul akibat pengaruh faktor eksternal yang menimbulkan ketegangan. Dalam konteks istilah konseling dan terapi, stres merujuk pada kondisi ketika tubuh mengalami beban melebihi kapasitas daya tahan, baik secara psikis maupun fisik. Secara spesifik, stres menciptakan suatu kondisi atau reaksi emosional yang diikuti, disertai, atau dibarengi oleh respons gugahan dan tekanan psikofisiologis. Istilah ini juga merujuk pada kondisi tertekan dalam organisme yang berhubungan dengan pikiran atau situasi yang memicu kecemasan (Nafi’ah, 2014). Stres dapat dijelaskan sebagai proses wear and tear (kerusakan) yang timbul pada tubuh seseorang akibat dinamika kehidupan sehari-hari (Selye, 1956).

Kondisi stres terjadi ketika individu menghadapi kesulitan dalam mengatasi berbagai situasi, masalah, atau tujuan hidup yang dihadapinya. Pengalaman stres dapat bersifat negatif (distress) atau positif (eustress). Penting untuk dicatat bahwa peristiwa yang menciptakan stres juga memiliki potensi untuk memberikan dampak positif, sebab stres dapat berfungsi sebagai katalisator yang mendorong individu untuk melakukan perubahan, seperti memperoleh keterampilan baru, atau sebagai pemicu bagi tindakan-tindakan positif tertentu (Tandungan, 2021).

### **2.2.2 Jenis Stres**

Berdasarkan penyebabnya, stres dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori (Afrian, 2021)(Lis Triasari, 2019):

1. Stres sosial

Merupakan stres yang timbul akibat konflik, perubahan dalam masyarakat, atau perubahan kehidupan yang mempengaruhi relasi sosial. Contohnya termasuk stres akibat perubahan di lingkungan kerja, modifikasi aliran hidup, atau konflik politik.

1. Stres fisik

Timbul karena faktor-faktor lingkungan fisik, seperti suhu ekstrem, kondisi cuaca yang sangat dingin, atau ketidaknyamanan lingkungan. Contohnya adalah stres yang muncul akibat kondisi lingkungan yang tidak menyenangkan, ketidaknyamanan, atau kekeringan.

1. Stres kognitif

Timbul karena kekhawatiran, persepsi negatif, atau perasaan tidak mampu mengendalikan situasi secara personal. Misalnya, stres yang disebabkan oleh kesulitan pribadi, persepsi negatif terhadap diri sendiri, atau kekhawatiran internal.

1. Stres biologis

Muncul akibat kebutuhan biologis manusia, seperti hormon, stres hormonal, atau gangguan kesehatan. Contoh meliputi stres yang disebabkan oleh masalah kesehatan ginjal, hormonal, atau gangguan kesehatan yang memengaruhi organ ginjal.

1. Stres psikologis

Timbul karena perubahan dalam diri sendiri atau dalam lingkungan sosial. Contohnya mencakup stres yang disebabkan oleh perubahan perilaku, perubahan emosi, atau perubahan dalam hubungan sosial.

1. Stres kronis

Merupakan stres yang berlangsung dalam jangka waktu yang panjang, seperti masalah keuangan atau tekanan pekerjaan yang berkelanjutan. Jika tidak ditangani dengan baik, stres kronis dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental.

1. Stres akut

Stres yang bersifat singkat dan intens, seringkali terjadi secara mendadak seperti dalam situasi gawat darurat. Episodik stres akut dapat menunjukkan gejala seperti denyut jantung cepat, ketidaknyamanan, dan peradangan.

1. Stres positif (eustress

Merupakan jenis stres yang dianggap positif karena mendorong peningkatan kemampuan dan motivasi individu untuk mengatasi tantangan. tantangan. Eustress dapat menciptakan sensasi berganggian dan menarik peristiwa yang menarik.

### **2.2.3 Klasifikasi Stres**

Tingkat keparahan Gangguan Stres Pasca Trauma (PTSD) dapat dinilai dengan menggunakan berbagai ukuran, termasuk Tingkat Keparahan Gejala Stres Pasca Trauma-Dewasa (National Stressful Events Survey PTSD Short Scale [NSESSS]) (Kilpatrick et al., 2013) dan Skala Gejala PTSD - Wawancara untuk DSM-5 (PSS-I-5) (Foa, 2013). Ukuran NSESSS dinilai pada skala 5 poin (0 = Tidak sama sekali; 1 = Sedikit; 2 = Cukup; 3 = Sedikit, dan 4 = Sangat), dan skor total dapat berkisar antara 0 hingga 36, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat keparahan PTSD yang lebih besar. PSS-I-5 adalah wawancara semi-terstruktur dengan 24 pertanyaan yang menilai gejala-gejala PTSD dalam satu bulan terakhir, dan jumlah dari 20 pertanyaan gejala PTSD menghasilkan skor total keparahan gejala PTSD, mulai dari 0-80 (Foa, 2013). Kriteria diagnostik DSM-5 untuk PTSD meliputi riwayat paparan peristiwa traumatis yang memenuhi ketentuan dan gejala spesifik dari masing-masing dari empat kelompok gejala: intrusi, penghindaran, perubahan negatif dalam kognisi dan suasana hati, dan perubahan gairah dan reaktivitas. Tingkat keparahan PTSD dapat diklasifikasikan sebagai tidak ada, ringan, sedang, berat, atau ekstrem berdasarkan skor total dari ukuran yang digunakan (Kilpatrick et al., 2013).

### **2.2.4 Faktor Penyebab Stres**

Berdasarkn faktor penyebab, stress dapat dibagi menjadi :

1. Faktor Eksternal

Waktu dan uang, merupakan sumber daya yang dimiliki individu yang dapat mempengaruhi cara seseorang menghadapi stresor, 2) Pendidikan, latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap cara individu dalam menghadapi kondisi stres, 3)Standar hidup, standar yang diterapkan pada masing-masing individu berbeda antara satu dengan lainnya, hal ini berpengaruh pada seseorang menghadapi keadaan penuh stres, 4)Dukungan sosial, merupakan kenyamanan secara fisik dan psikologis yang diberikan oleh oranglain dengan adanya orang-orang disekitar akan membantu orang-orang tersebut menemukan alternatif cara *coping* dalam menghadapi stresor, 5) Stessor dalam kehidupan termasuk peristiwa besar dalam kehidupan dan masalah sehari-hari, merupakan keadaan yang dapat mempengaruhi cara seseorang menghadapi kondisi (Yardley and Moss-Morris, 2009).

1. Faktor Internal

Kepribadian yang meliputi a) Afek, afek *negative* dapat mempengaruhi kondisi stres dan kesakitan. b) *Kepribadian hardiness* (kepribadian tahan banting), kepribadian tahan banting meliputi komitmen terhadap diri sendiri, kepercayaan bahwa dirinya dapat mengontrol apa yang terjadi dalam kehidupan serta kemampuan untuk mengubah dan mengkonformasi dengan aktifitas baru. c) Optimisme, Optimisme dapat membuat seseorang lebih efektif dalam menghadapi kondisi yang stresful serta dapat menurunkan resiko dan kesakitan. d) Kontrol psikologis, perasaan seseorang dapat mengontrol kondisi yang stresfull serta membantu dalam menghadapi stres secara lebih efektif, e) Harga diri, dapat menjadi moderator antara stres dan kesakitan. f) Strategi *coping Coping* atau strategi mengatasi stres berarti mengelola situasi yang berat, menguatkan usaha untuk mengatasi permasalahan hidup dan mencari cara untuk mengatasi atau mengurangi tingkat stres. Jenis *coping* ada dua, yaitu *coping* yang berorientasi pada masalah dan *coping* yang berfokus pada emosi (Yardley and Moss-Morris, 2009).

## **2.3 PTSD**

### **2.3.1 Konsep Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)**

Gangguan Stres Pasca Trauma (PTSD) adalah sebuah sindrom yang muncul akibat dari paparan terhadap kematian atau ancaman, cedera serius, atau serangan seksual. Setelah mengalami peristiwa traumatis, PTSD umum terjadi dan menjadi salah satu masalah kesehatan serius yang terkait dengan komorbiditas, gangguan fungsional, dan peningkatan angka kematian dengan ideasi bunuh diri dan upaya bunuh diri. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) telah memasukkan PTSD dalam kategori baru yang disebut Gangguan Terkait Trauma dan Stres.(Sukhmanjeet Kaur Mann; Raman Marwaha, 2023).

Durand dan Barlow (2006, p. 201) menguraikan bahwa PTSD merupakan suatu disfungsi emosional yang mengakibatkan penderitaan yang berlangsung secara kronis, muncul setelah individu mengalami ancaman atau situasi yang membuat mereka merasa sepenuhnya tidak berdaya atau dalam keadaan ketakutan yang mendalam (Ernita Zakiyah, 2021).

PTSD adalah kondisi kecemasan yang timbul setelah seseorang bertahan dari situasi yang sangat menekan, yang ditandai oleh pengulangan ingatan akan pengalaman trauma secara tak terduga, serta upaya untuk menghindari rangsangan yang terkait dengan trauma atau perasaan cemas yang terkait (Ernita Zakiyah, 2021).

Menurut Makin dan Lindley (Darwis, 2006), terdapat sejumlah perubahan psikologis yang menjadi tanda awal stres, seperti pola pernapasan yang tidak teratur, mulut dan tenggorokan yang kering, peningkatan keringat pada telapak tangan, sensasi gerah, otot-otot yang tegang, dan gangguan pada sistem pencernaan (Fakhriya, 2022).

Seseorang yang mengalami Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) setelah dua bulan pasca peristiwa bencana menunjukkan gejala-gejala berikut: (1) Re-experience, yang mencakup pengalaman kembali peristiwa traumatis yang mengganggu, seperti sensasi visual, auditif, atau olfaktorik yang terkait dengan bencana, kesulitan mengalihkan pikiran dari peristiwa tersebut, dan mengalami mimpi buruk; (2) Avoidance, yang melibatkan upaya menghindari segala sesuatu yang terkait dengan peristiwa bencana, seperti menghindari aktivitas, pikiran, atau percakapan yang dapat memicu kenangan tentang bencana, bahkan hingga kesulitan mengingat kembali bagian penting dari peristiwa tersebut; dan (3) Hyperarusal, yang mencakup respons fisik yang berlebihan, seperti reaksi marah dan panik, kesulitan mempertahankan fokus dan konsentrasi, kecenderungan untuk terkejut, detak jantung yang meningkat, keringat dingin, dan gangguan tidur (Lin Zhu, Long Li, Xiao-zhi Li, 2021)

Gejala klinis gangguan stres pasca trauma dapat beragam (King, 2017 dalam (Fakhriya, 2022)), namun secara umum mencakup hal-hal berikut:

a. Pengalaman kilas balik dari kejadian traumatis yang dialami.

b. Kesulitan dalam mengingat dan berkonsentrasi.

c. Menunjukkan perilaku impulsif.

d. Merasakan kecemasan, rasa gugup yang berlebihan, dan kesulitan tidur.

e. Menghindari situasi dan percakapan yang menimbulkan emosi.

### **2.3.2 Faktor-faktor Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)**

Suliswati (2010) dalam (Erlin & Sari, 2020) mengindikasikan bahwa faktor etnis dan sosioekonomi memainkan peran signifikan sebagai prediktor risiko. Karena karakteristik komunitas yang seringkali seragam, analisis terperinci mengenai faktor sosioekonomi seringkali menemui kendala. Namun, berdasarkan sebagian besar penelitian, pendidikan yang terbatas dan pendapatan yang rendah didapati sebagai faktor yang signifikan dalam meningkatkan risiko terhadap gangguan psikososial. Individu memiliki kemampuan untuk mengatasi tingkat stres dan kecemasan dengan memanfaatkan atau mengakses sumber daya koping yang tersedia dalam lingkungan sosial, intrapersonal, dan interpersonal. Beberapa di antara sumber daya koping tersebut mencakup kekayaan ekonomi, keterampilan dalam menyelesaikan masalah, serta dukungan sosial dan budaya yang diandalkan.

Faktor penyebab PTSD menurut (Erlin & Sari, 2020) sebagai berikut :

1. Berdasarkan usia

Weems (2010) menjelaskan bahwa faktor risiko yang menyebabkan seseorang mengalami PTSD meliputi usia, jenis kelamin, agama, dan pendidikan. PTSD dapat terjadi pada semua rentang usia, tetapi anak-anak, orang dewasa, dan lansia cenderung lebih rentan mengalaminya. Anak-anak memiliki kebutuhan dan kerentanan yang berbeda jika dibandingkan dengan orang dewasa, karena ketergantungan yang masih tinggi pada orang lain, perkembangan fisik dan intelektual yang sedang berlangsung, serta keterbatasan pengalaman hidup dalam menangani berbagai masalah, yang semuanya dapat memengaruhi perkembangan kepribadian seseorang.

1. Berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, wanita cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami PTSD daripada pria. Faktor ini dapat disebabkan oleh tingkat sintesis serotonin yang lebih rendah pada wanita. Sintesis serotonin bertanggung jawab dalam mengirimkan sinyal kimia ke neurotransmitter di otak, yang penting dalam komunikasi antar sel-sel saraf. Menurut Suwarningsih (2018), pria cenderung lebih mampu menangani situasi krisis

1. Berdasarkan nilai keimanan

Berdasarkan pandangan keagamaan, terutama pada mayoritas penganut Islam, individu dapat memelihara kesehatan mental mereka ketika dihadapkan pada situasi-situasi sulit dalam kehidupan. Penerimaan terhadap kenyataan dengan sikap ridha dan tawakal diyakini mampu mempercepat proses pemulihan dari trauma. Studi yang dilakukan oleh Ellison menemukan bahwa individu yang memiliki keyakinan agama yang kuat cenderung memiliki tingkat kepuasan hidup dan kebahagiaan pribadi yang lebih tinggi. Mereka juga melaporkan dampak negatif dari peristiwa traumatis yang lebih rendah dibandingkan dengan individu yang kurang memiliki keyakinan agama yang kuat. Oleh karena itu, dimensi religiusitas atau spiritualitas dapat berperan penting dalam mengurangi tingkat kecemasan, kegelisahan, dan ketegangan yang dialami manusia dalam konteks tantangan kehidupan.

1. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan yang di bawah standar, pola perilaku negatif orang tua, dan kondisi kemiskinan keluarga menjadi faktor prediktif dalam perkembangan PTSD. Tingkat pendidikan juga memiliki pengaruh terhadap strategi koping individu. Menurut penelitian, individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki pengetahuan yang terbatas tentang strategi koping atau mekanisme ketahanan dalam menghadapi bencana. Data menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat memiliki latar belakang pendidikan tidak lebih tinggi dari sekolah dasar. Kondisi ini mungkin disebabkan oleh kurangnya keterampilan dalam menggunakan mekanisme koping saat menghadapi kerugian dan kesedihan akibat bencana. Ketika dihadapkan pada situasi bencana, banyak individu cenderung panik dan khawatir, yang kemudian dapat mengarah pada penggunaan strategi koping yang bersifat destruktif, meningkatkan risiko terkena PTSD.

### **2.3.3 Karakteristik Remaja dan Dewasa serta Keterkaitannya dengan Gejala PTSD**

Fokus utama yang digunakan oleh (Citra Ayu Pratiwi, Suci Murti Karini, n.d.) adalah pada teori perkembangan yang diajukan oleh Hurlock. Teori ini memberikan pemahaman yang komprehensif tentang karakteristik emosi, ekspresi emosi, dan proses katarsis emosi pada setiap tahapan perkembangan. Setiap tahapan, terutama masa remaja, akan dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut:

1. Masa Puber (13-16 tahun)

Masa ini sering dianggap sebagai periode yang kurang bahagia karena gangguan pada tiga elemen kebahagiaan: penerimaan/dukungan, kasih sayang, dan prestasi.

2. Masa Remaja (16-18 tahun)

Masa remaja sering disebut sebagai masa "badai dan tekanan", di mana emosi meningkat karena tekanan sosial dan transisi ke kondisi baru. Meskipun emosi seringkali kuat dan tidak terkendali, perilaku emosional lambat laun mulai matang. Remaja mengalami perubahan dalam cara mereka mengungkapkan emosi, menujukkan kematangan emosional dengan waktu yang tepat dan cara yang dapat diterima.

3. Masa Dewasa Dini (18-40 tahun)

Masa dewasa dini seringkali dipenuhi dengan ketegangan emosional. Individu menghadapi berbagai masalah dan harus menyelesaikannya untuk mencapai kedamaian dan stabilitas emosional. Ketidakmampuan menangani ketegangan ini dapat mengakibatkan gangguan emosional.

4. Usia Dewasa Madya (40-60 tahun)

Pada masa ini, individu mengalami berbagai konflik, terutama dengan anggota keluarga, dan merasakan kecemasan yang lebih besar. Penyesuaian dengan perubahan peran dan pola hidup menyebabkan stres yang menuntut penyesuaian di berbagai aspek kehidupan.

Selain itu, karakteristik dan reaksi terhadap PTSD pada setiap tahapan perkembangan berbeda. Remaja sering menunjukkan gejala PTSD seperti depresi, perilaku impulsif, dan gangguan dalam tugas-tugas perkembangan mereka. Di sisi lain, orang dewasa cenderung mengalami gejala seperti perasaan bersalah, isolasi, gangguan fisik, dan kecemasan. Penting untuk memahami perbedaan ini dalam mengatasi trauma pada berbagai tahapan perkembangan.

### **2.3.5 Alat Ukur Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)**

Dalam penelitian (Citra Ayu Pratiwi, Suci Murti Karini, n.d.) tingkat PTSD pada individu yang selamat akan dinilai menggunakan adaptasi dari Impact of Event Scale-Revised (IES-R) yang dikembangkan oleh Daniel Weiss dan Charles Marmar pada tahun 1997. Instrumen ini diformulasikan sebagai alat skrining untuk mengidentifikasi gangguan PTSD, yang dikonstruksi sesuai dengan kriteria yang tercantum dalam DSM-IV.

IES-R dikonstruksi berdasarkan dua gejala utama PTSD menurut DSM-IV, yaitu 'mengalami kembali (re-experiencing)/gangguan (intrusion)' dan 'penghindaran (avoidance)/mati rasa (numbing)', serta aspek 'peningkatan kesadaran' (hyperarousal). Total terdapat 22 item dalam IES-R, dengan rincian 8 item untuk aspek penghindaran, 6 item untuk aspek intrusion, dan 8 item untuk aspek hyperarousal.

Skala IES-R mengukur tingkat keparahan gangguan dengan pilihan jawaban 0 = "tidak pernah", 1 = "jarang", 2 = "kadang-kadang", 3 = "sering", dan 4 = "sangat sering". Sementara itu, kategori skor total pada IES-R menurut Weiss & Marmar (1997) ditentukan sebagai berikut:

1. < 26 : kategori ringan
2. 26-43 : kategori sedang
3. 44 ke atas : kategori berat

### **2.3.6 Patofisiologi Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)**

Patofisiologi gangguan stres pasca trauma melibatkan modifikasi dalam aktivitas neurotransmitter dan neurohormonal. Pasien yang menderita PTSD cenderung menunjukkan kadar kortisol yang normal hingga rendah dan kadar faktor pelepasan kortikotropin (CRF) yang meningkat meskipun terpapar stres kronis. CRF merangsang sekresi norepinefrin oleh korteks cingulate anterior, memicu respons simpatik yang meningkat, termanifestasi sebagai peningkatan denyut jantung, tekanan darah, tingkat kewaspadaan, dan respons terhadap kejutan. Penelitian juga menunjukkan perubahan dalam fungsi sistem neurotransmitter lainnya seperti GABA, glutamat, serotonin, neuropeptida Y, dan opioid endogen pada pasien PTSD. Terjadi penurunan aktivitas GABA dan peningkatan glutamat, yang memfasilitasi fenomena disosiasi dan derealisasi. Penurunan konsentrasi serotonin juga terlihat di raphe dorsal/median, yang kemungkinan mengubah dinamika interaksi antara amigdala dan hipokampus. Selain itu, terjadi penurunan konsentrasi neuropeptida Y dalam plasma (Sherin, 2011 dalam (Sukhmanjeet Kaur Mann; Raman Marwaha, 2023))

Selain itu, PTSD dikaitkan dengan perubahan dalam neurofisiologi dan anatominya. Terjadi penurunan ukuran hipokampus, sementara amigdala (yang memproses emosi dan mengatur respons ketakutan) menunjukkan reaktivitas yang berlebihan pada individu dengan PTSD. Korteks prefrontal medial (yang bertanggung jawab atas kontrol inhibitor terhadap reaktivitas emosional amigdala) tampaknya mengalami penurunan ukuran dan responsivitas pada pasien dengan PTSD (Sukhmanjeet Kaur Mann; Raman Marwaha, 2023).

### **2.3.7 Etiologi Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)**

Pembentukan gangguan stres pasca-trauma pada individu dihubungkan dengan sejumlah faktor yang signifikan. Termasuk di antaranya adalah pengalaman peristiwa traumatis, seperti ancaman serius atau cedera fisik, pengalaman mendekati kematian, trauma terkait pertempuran, pelecehan seksual, konflik interpersonal, penyalahgunaan anak, atau setelah mengalami sakit medis. PTSD kronis terjadi pada pasien yang mengalami kesulitan pulih dari trauma tersebut karena respons yang tidak sesuai atau maladaptif (Bremner JD, 1993 dalam (Sukhmanjeet Kaur Mann; Raman Marwaha, 2023)).

Faktor risiko untuk perkembangan PTSD mencakup aspek biologis dan psikologis, termasuk jenis kelamin (yang lebih umum terjadi pada wanita), adversitas masa kecil, riwayat penyakit mental sebelumnya, status sosial ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan yang rendah, serta kurangnya dukungan sosial. Sifat dan tingkat keparahan trauma juga memiliki peran penting dalam menentukan faktor risiko untuk PTSD (Sukhmanjeet Kaur Mann; Raman Marwaha, 2023).

## **2.4** **Mekanisme Koping**

### **2.4.1 Konsep Mekanisme Koping**

Istilah "koping" atau "coping" adalah terminologi yang sering digunakan untuk merujuk pada usaha individu dalam menanggapi dan mengatasi tekanan atau permasalahan dalam konteks kehidupan (Anisaturrohmah, 2021a). Koping adalah strategi individu dalam mengelola kecemasan, yang melibatkan pemecahan masalah, dimensi kognitif, dan respons emosional. Identifikasi mekanisme koping dapat dilakukan dengan menganalisis respon manifestasi, baik secara fisik maupun psikologis, saat individu menghadapi tingkat kecemasan. Mekanisme koping merupakan cara umum yang digunakan individu untuk mengatasi stres dan kecemasan, dengan fokus pada aspek pemecahan masalah, kognitif, dan emosional (Sumoked, 2019).

Mekanisme koping adalah kumpulan strategi yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan dalam kehidupan mereka. Kesuksesan dalam menerapkan mekanisme koping memungkinkan adaptasi dan penyesuaian terhadap dinamika perubahan. Pembelajaran mekanisme koping dimulai saat timbulnya stresor, memberikan kesempatan bagi individu untuk memahami konsekuensinya. Kemampuan koping dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti temperamen, persepsi, kognisi, dan konteks latar belakang atau norma yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan individu. (Carlon, 1994; Nursalam dan Ninuk, 2007 dalam (Anisaturrohmah, 2021a)).

Koping adalah serangkaian strategi kognitif dan perilaku yang digunakan untuk mengatasi ancaman atau tantangan saat respons biasa tidak efektif. Pentingnya koping terbukti dalam mendukung kesejahteraan fisik dan mental individu saat menghadapi stres dan tantangan. Mekanisme koping melibatkan pencarian informasi, pemecahan masalah, dukungan sosial, pengelolaan emosi, dan penetapan tujuan. Strategi koping bisa adaptif atau maladaptif, tergantung pada cara individu merespons tekanan. Koping adaptif mengintegrasikan pertumbuhan, pembelajaran, dan pencapaian tujuan, memungkinkan individu menyelesaikan masalah dengan efektif, berkomunikasi terbuka, menerapkan teknik relaksasi, dan terlibat dalam aktivitas yang membangun (Aliyupiudin, 2022).

(Pambudhi, Yuliastri Ambar, Citra Marhan, Linda Fajriah, 2022) Koping adalah upaya yang melibatkan aspek kognitif dan perilaku yang dilakukan individu untuk menangani tekanan, baik eksternal maupun internal. Ini terjadi saat individu mengidentifikasi beban tekanan yang dianggap berat atau melebihi kemampuannya. Koping mencerminkan respons adaptif individu dalam menghadapi dan menavigasi dinamika kehidupan yang kompleks dengan cara yang bermakna. Mekanisme koping yang efektif mendukung adaptasi yang baik, sedangkan yang tidak efektif dapat menghambat adaptasi optimal. Ada dua kategori utama mekanisme koping: adaptif dan maladaptif. Mekanisme koping mencakup strategi untuk mengatasi stres, menyelesaikan masalah, beradaptasi dengan perubahan, dan merespons situasi yang mengancam hidup, baik dari lingkungan eksternal maupun internal, yang membatasi sumber daya individu. (Koping et al., 2023)

Berdasarkan penjelasan tersebut, mekanisme coping stress dapat diartikan sebagai beragam tindakan yang dilakukan oleh individu untuk menghadapi dan merespon situasi stres. Pentingnya coping stress terletak pada upaya mengurangi dampak negatif dari masalah yang timbul, bahkan mampu menyumbang pada penyelesaian masalah tersebut. Setiap individu memiliki mekanisme coping stress yang unik, dan terdapat beragam jenis strategi coping stress yang dapat dipilih dan diterapkan.

### **2.4.2 Jenis-Jenis Mekanisme Coping Stress**

Menurut teori Lazarus dan Folkman (1984; (Anisaturrohmah, 2021a)), terdapat dua kategori Coping, yakni Problem-Focused Coping dan Emotional-Focused Coping.

1. Problem-Focused Coping adalah tindakan yang diarahkan pada eliminasi faktor-faktor penyebab stres.

Coping yang berfokus pada emosi (Emotional-Focused Coping), individu berupaya secara cepat mengurangi dampak dari stresor dengan melawan atau menghindari stressor tersebut. Meskipun demikian, pendekatan ini tidak menghilangkan stresor secara keseluruhan dan tidak memberikan dukungan yang optimal bagi individu untuk mengembangkan strategi yang lebih efektif dalam mengelola stresor. Beberapa contoh bentuk Coping berfokus pada emosi mencakup melamun atau berkhayal. Aktivitas semacam itu dianggap sebagai bentuk pelarian secara imajinatif dan bukan tindakan konkret untuk menangani

1. Emotional-Focused Coping merupakan strategi untuk mengelola dampak emosional dari suatu kejadian yang dapat menimbulkan stres.

Coping yang berfokus pada masalah (Problem-Focused Coping), individu melakukan evaluasi terhadap stresor atau penyebab stres yang dihadapi dan berupaya mengubah stresor atau meresponsnya dengan cara yang mengurangi dampak stresor tersebut. Pendekatan Coping yang berfokus pada masalah melibatkan strategi langsung untuk menyelesaikan sumber dari stres.

Menurut Lazarus dan Folkman (1984), sebagaimana yang dikutip oleh (Istianah Nur Aliyah, 2023), ketika individu merasa bahwa situasi atau masalah yang dihadapi masih dapat diatur atau diatasi, mereka lebih mungkin menerapkan strategi coping yang berfokus pada masalah. Sebaliknya, jika individu menganggap bahwa situasi atau masalah tersebut tidak dapat diubah dan hanya dapat diterima, kecenderungan mereka adalah menggunakan strategi coping yang berfokus pada emosi.

Dalam penelitian yang diulas oleh King (2014) dalam (Anisaturrohmah, 2021), disebutkan bahwa terdapat dua jenis koping, yaitu Approach Coping dan Avoidant Coping.

1. Approach Coping (pendekatan pada inti masalah) melibatkan strategi penyelesaian yang berorientasi pada pemecahan masalah, yang aktif terlibat dalam menghadapi permasalahan. Pendekatan ini mencakup pendekatan yang mendalam pada inti masalah, mencerminkan keterlibatan berpikir kritis dan tingkat kepedulian yang tinggi, di mana individu secara sadar memahami seluruh aspek konflik yang dihadapi.
2. Avoidant Coping (pendekatan yang menghindar dari masalah) merujuk pada pendekatan di mana individu berusaha mengatasi masalah dengan cara mengabaikannya atau menghindarinya.

Menurut Rasmun (2009) sebagaimana disebutkan dalam penelitian (Anisaturrohmah, 2021), terdapat dua aspek utama dalam strategi koping :

1. Koping Psikologis
2. Penilaian individu terhadap tingkat ancaman dari stressor.
3. Evaluasi efektivitas strategi koping dalam mencapai penyesuaian diri yang positif atau potensi dampak negatif pada kesehatan fisik dan mental.
4. Koping Psiko-Sosial:

Respons psiko-sosial terhadap tekanan stres, dengan dua jenis koping umum:

* 1. Reaksi berorientasi pada tugas, melibatkan pendekatan untuk mengatasi konflik.
  2. Reaksi yang mengarah pada Ego, dilakukan secara tidak sadar dan melibatkan berbagai mekanisme pertahanan diri seperti kompensasi, penyangkalan, dan pengalihan.

Bell (1977; yang dikutip dalam Rasmun, 2009) yang disebutkan oleh (Anisaturrohmah, 2021) mengidentifikasi dua metode koping:

1. Metode Koping Jangka Panjang:

Pendekatan ini efektif dan konkret dalam menangani masalah psikologis dalam rentang waktu yang lebih lama. Contohnya melibatkan berbicara dengan orang lain (curhat) mengenai masalah, menggali informasi tambahan terkait masalah yang dihadapi, serta merancang berbagai opsi tindakan untuk mengurangi situasi.

1. Metode Koping Jangka Pendek: Diterapkan untuk meredakan stres secara sementara, namun kurang efektif dalam jangka panjang. Contohnya termasuk konsumsi alkohol dan obat-obatan, berkhayal dan fantasi, mencoba melihat sisi humor dari situasi, tidur lebih banyak, merokok, menangis, dan lain sebagainya.

## **2.5 Coping pada Stres**

Stres adalah pengalaman umum, tetapi cara mengekspresikannya bervariasi sesuai dengan karakteristik individu. Respon terhadap stres dipengaruhi oleh mekanisme koping yang digunakan, yang dapat berbeda tergantung pada sumber stres dan kapasitas individu. Strategi koping yang efektif membentuk kebiasaan baru dan memfasilitasi pemulihan, sementara yang tidak efektif dapat menghasilkan perilaku maladaptif yang merugikan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitar. (Anisaturrohmah, 2021).

Keberhasilan proses koping terkait dengan faktor seperti kemampuan mengendalikan situasi, sistem kekebalan yang sehat, sumber daya pribadi, dan emosi positif. Dalam menghadapi stres, penggunaan strategi koping beragam seringkali lebih efektif daripada hanya menggunakan satu pendekatan (Folkman & Moskowitz, 2004, dikutip oleh (King, 2017)).

Menurut Inner Health Studio (2008), Aspek penting terkait koping dan manajemen stres melibatkan ketidakpastian efektivitas strategi koping, pentingnya menghadapi situasi menekan, perlunya mengembangkan strategi baru ketika yang lama tidak efektif, dan penyesuaian terhadap kesulitan yang berbeda. Semakin banyak alternatif strategi koping yang dimiliki individu, semakin besar peluang menemukan metode yang sesuai dengan setiap stresor yang dihadapi. Keefektifan strategi koping dapat bervariasi pada setiap individu, bahkan dalam menghadapi tantangan serupa. (Hendriani, 2018).

## 2.6 Penyintas

Istilah "penyintas" semakin sering digunakan sebagai terjemahan dari bahasa Inggris "survivor" untuk menyebut individu yang berhasil bertahan hidup dan selamat dari bencana. Kata ini berasal dari kata "sintas" dengan tambahan awalan "pe-", yang berarti "orang yang". Penggunaan kata "penyintas" dimaksudkan untuk menggantikan kata "korban" yang sering dihubungkan dengan mereka yang selamat. Hal ini bertujuan untuk menekankan bahwa individu yang selamat bukan hanya pasif menerima nasib, tetapi mereka menunjukkan kegigihan dan upaya aktif dalam menghadapi situasi yang sulit (Indra Muliani, 2024). Penyintas adalah seseorang yang dapat bertahan setelah mengalami sebuah bencana, seseorang yang dapat mengalami rasa cemas yang besar dan mendadak akibat peristiwa yang tidak diinginkan. Teori penyintas kekerasan seksual menjelaskan bahwa penyintas adalah seseorang yang dapat bertahan setelah mengalami sebuah bencana (Nurul Alfi Hidayati, 2022).

## 2.7 Keaslian Peneliatan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Judul, Penulis, Tahun | Metode/Jenis | Hasil Penelitian |
| 1. | Post traumatic stress disorder and coping in a sample of adult survivors of the Italian earthquake.  Penulis : (Cofini. V. at. al 2015) |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# **BAB III**

# **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

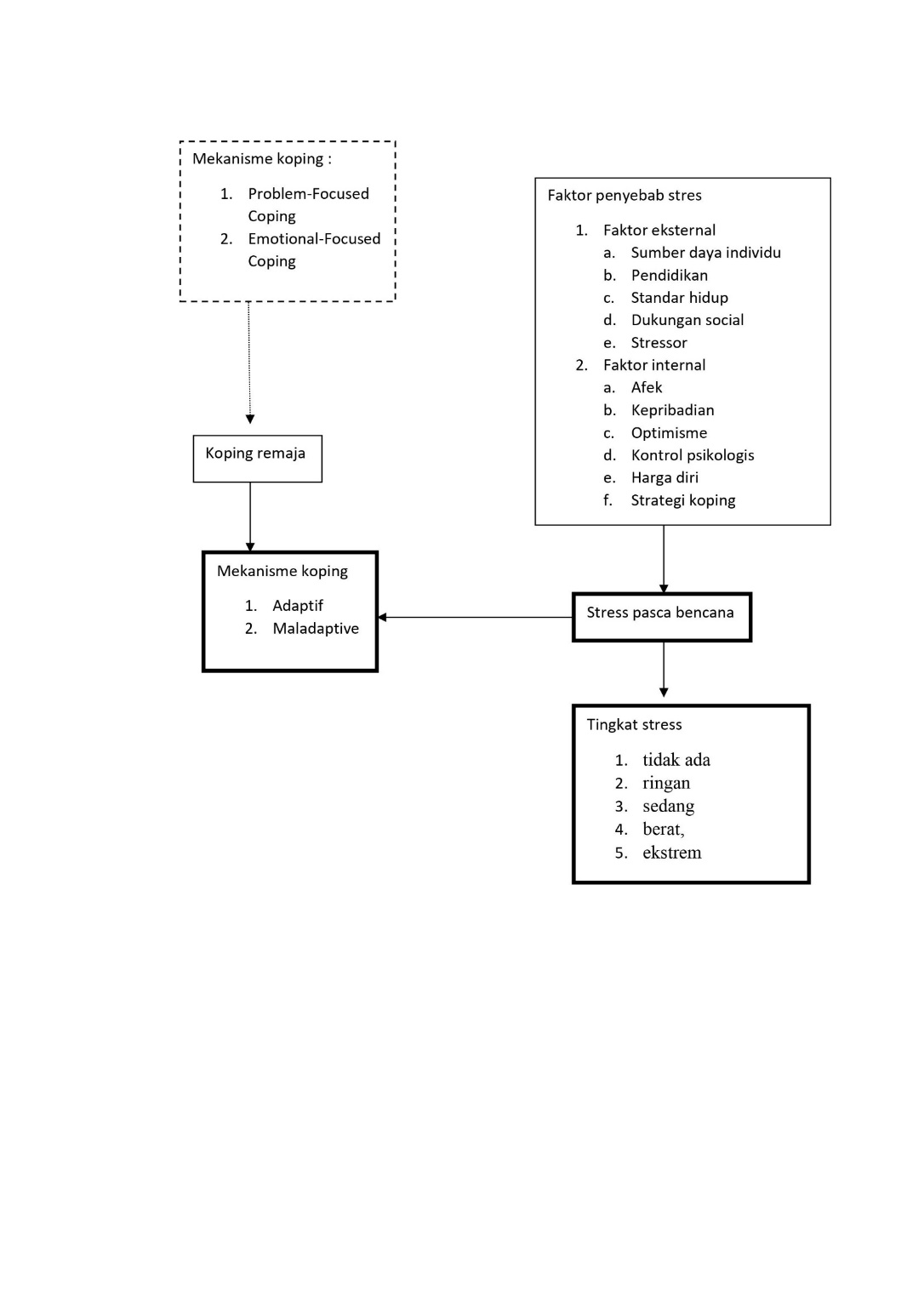
### **Kerangka Konseptual**

Kerangka konseptual adalah metode penelitian yang digunakan untuk menggambarkan hubungan antara variabel-variabel dalam suatu penelitian. Teori stress dan coping yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman (1984) dalam (Urbayatun, 2015) menyatakan bahwa koping adalah upaya seseorang untuk mengatur kognisi dan perilaku secara konstan, untuk menangani berbagai tuntutan atau menghadapi berbagai kondisi baik internal maupun eksternal yang berubah. Dalam penelitian ini, teori tersebut akan digunakan untuk menjelaskan hubungan antara mekanisme koping dengan PTSD pasca erupsi gunung semeru bandang pada remaja di Kota Batu.

Variabel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah mekanisme koping dan PTSD pasca erupsi gunung semeru rob pada remaja di Kota Batu. Mekanisme koping akan diukur dengan menggunakan kuesioner yang mengukur jenis-jenis mekanisme koping yang digunakan oleh remaja dalam menghadapi stres pasca erupsi gunung semeru bandang. Sedangkan PTSD pasca erupsi gunung semeru bandang akan diukur dengan menggunakan kuesioner yang mengukur tingkat stres yang dialami oleh remaja setelah mengalami erupsi gunung semeru bandang.

Metode yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode survei dengan desain cross-sectional. Sampel penelitian akan diambil dari remaja yang tinggal di 8 lokasi yaitu Desa Sidomulyo, Desa Bulukerto, Desa Brantas, Desa Bumiaji, Desa Tulungrejo, Desa Punten, Desa Sumbergendo dan Desa Giripurno yang pernah mengalami erupsi gunung semeru bandang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data akan dilakukan dengan menggunakan teknik analisis regresi untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping dengan PTSD pasca erupsi gunung semeru rob pada remaja di Kelurahan Tambak Wedi Surabaya.

Dari kerangka konseptual tersebut, dapat dibuat gambar sebagai berikut:

****Gambar Kerangka Konseptual.

Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Mekanisme Koping dengan PTSD Pasca Erupsi gunung semeru Rob pada Remaja di Kelurahan Tambak Wedi Surabaya

Keterangan :

: yang diteliti

: yang tidak diteliti

: alur pikir yang diteliti

: Alur piker yang tidak diteliti

### **Hipotesis Penelitian**

Hipotesis 0: Tidak ada hubungan antara mekanisme koping dengan PTSD pasca erupsi gunung semeru bandang pada remaja di Kota Batu.

Hipotesis 1: Terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan PTSD pasca erupsi gunung semeru banjir bandang pada remaja di Kota Batu.

# **BAB IV**

# **METODE PENELITIAN**

### **4.1 Rincian Penelitian Yang Digunakan**

Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional yaitu dilakukan pengambilan sampel dalam waktu bersamaan. Desain ini dipilih untuk menjelaskan hubungan antara stres dengan strategi koping remaja di 8 lokasi yaitu Desa Sidomulyo, Desa Bulukerto, Desa Brantas, Desa Bumiaji, Desa Tulungrejo, Desa Punten, Desa Sumbergendo dan Desa Giripurno. Tujuan penelitian dengan menggunakan metode ini adalah menilai adanya hubungan antara mekanisme koping yang digunakan oleh remaja dan PTSD pasca bencana banjir bandang pada remaja di Kota Batu. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner yang diadopsi dan dimodifikasi dari kuesioner Perceived Stres Scale (PSS) dan Coping Behavior Inventory (CBI) oleh Lin (2006). Kuesioner Perceived Stres Scale (PSS) terdiri dari 24 item pertanyaan yang berisi tentang stres yang dialami remaja serta 17 pertanyaan yang dimodifikasi dari Coping Behavior Inventory (CBI). Peneliti memodifikasi kuesioner dengan menyesuaikan karakteristik responden dan sesuai dengan tujuan penelitian. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala Likert yang dirancang oleh peneliti berdasarkan studi pustaka. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square.

### **4.2 Populasi, Sampel (Kriteria Inklusi, Eksklusi), Besar Sampel (Sample Size) Dan Teknik Pengambilan Sampel (Sampling)**

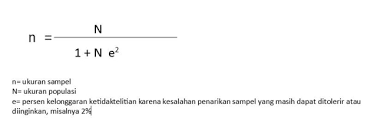
Populasi :

Penelitian ini adalah seluruh remaja berusia 13-15 tahun di 8 lokasi yaitu Desa Sidomulyo, Desa Bulukerto, Desa Brantas, Desa Bumiaji, Desa Tulungrejo, Desa Punten, Desa Sumbergendo dan Desa Giripurno

Sampel : Jumlah sampel ditargetkan 100 klien

Penentuan besar sampel :

Penentuan besar sampel menggunakan metode slovin



Sampling :

Sampling yang digunakan adalah purposive sampling

### **4.3 Variabel penelitian dan Definisi operasional variable**

Variabel penelitian :

Variabel independen dalam penelitian ini adalah mekanisme koping (misalnya, penyelesaian masalah, dukungan sosial, penyendiri, dll.) sedangkan variabel dependen yaitu PTSD pada remaja pasca bencana banjir bandang

Definisi Operasional:

Definisi operasional dari variabel independen "mekanisme koping" dalam penelitian ini adalah:

Penyelesaian Masalah: Kemampuan remaja untuk mengatasi atau menyelesaikan masalah yang timbul akibat dampak bencana banjir bandang dengan mencari solusi atau tindakan yang efektif.

Dukungan Sosial: Tingkat dukungan yang diterima oleh remaja dari orang-orang di sekitarnya, seperti keluarga, teman sebaya, atau masyarakat, dalam menghadapi stres pasca bencana.

Penyendiri: Kebiasaan remaja untuk mencari ruang atau waktu untuk menyendiri guna mengatasi stres dan pemulihan dari pengalaman bencana alam.

Definisi operasional dari variabel dependen "PTSD pada remaja pasca bencana banjir bandang" dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

PTSD pada remaja diukur melalui observasi dan self-report remaja terkait dengan dampak psikologis, emosional, dan perilaku yang muncul setelah mengalami bencana banjir bandang. Variabel ini mencakup gejala-gejala stres seperti kecemasan, ketegangan, perubahan suasana hati, gangguan tidur, atau perubahan perilaku sosial yang dapat diidentifikasi dan diukur melalui instrumen penelitian yang relevan yaitu dengan Perceived Stres Scale (PSS).

## Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Mekanisme Koping dengan PTSD Pasca Erupsi gunung semeru Rob pada Remaja di Kelurahan Tambak Wedi Surabaya

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala | Skala data |
| Independen mekanisme koping | strategi dan cara-cara yang digunakan oleh remaja untuk mengatasi stres pasca bencana banjir bandang. | * Penyelesaian Masalah (Problem Solving) * Dukungan Sosial * enyendiri (Isolation) * Strategi Koping Emosional * Coping dengan Diri Sendiri | Coping Behavior Inventory (CBI) oleh Lin (2006 | ordinal |  |
| Dependen stress remaja | PTSD pada remaja diukur melalui observasi dan self-report remaja terkait dengan dampak psikologis, emosional, dan perilaku yang muncul setelah mengalami bencana banjir bandang | mencakup gejala-gejala stres seperti kecemasan, ketegangan, perubahan suasana hati, gangguan tidur, atau perubahan perilaku sosial | Perceived Stres Scale (PSS) | ordinal | likret |

### **4.4 Alat dan Bahan Penelitian**

Untuk menunjang pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan, dibutuhkan alat dan bahan antara lain:

1. Laptop Asus X550Z dengan sistem operasi windows 10 dan RAM 8 GB.
2. Software SPSS
3. Software brave browser.
4. Google form.
5. Kertas dan alat tulis lainnya.

### **Instrumen Penelitian**

1. Perceived Stress Scale (PSS): PSS adalah skala yang digunakan untuk mengukur tingkat stres yang dirasakan oleh individu dalam periode waktu tertentu, seperti dalam satu minggu terakhir atau dalam satu bulan terakhir
2. Coping Behavior Inventory (CBI): CBI adalah skala yang digunakan untuk mengukur mekanisme coping pada individu, terdiri dari 28 item yang mengukur tingkat mekanisme coping pada individu dalam berbagai situasi

### **Lokasi Dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan selama kurang lebih satu bulan di 8 lokasi yaitu Desa Sidomulyo, Desa Bulukerto, Desa Brantas, Desa Bumiaji, Desa Tulungrejo, Desa Punten, Desa Sumbergendo dan Desa Giripurno.

### **4.7 Prosedur Pengambilan Atau Pengumpulan Data**

Tahap persiapan

Peneliti memulai dengan mengajukan permohonan persetujuan bimbingan skripsi. Setelah mendapatkan persetujuan tersebut, peneliti melakukan studi pendahuluan dengan melibatkan sejumlah remaja di 8 lokasi yaitu Desa Sidomulyo, Desa Bulukerto, Desa Brantas, Desa Bumiaji, Desa Tulungrejo, Desa Punten, Desa Sumbergendo dan Desa Giripurno untuk mengumpulkan informasi terkait variabel yang akan digunakan dalam penelitian. Setelah menyelesaikan studi pendahuluan, peneliti melanjutkan dengan menyusun proposal, merancang pelaksanaan penelitian, dan menyiapkan instrumen penelitian, termasuk dokumen seperti informed consent, surat pernyataan, serta kuesioner demografi dan variabel, yaitu mekanisme koping dan stres pasca bencana banjir.

Tahap pelaksanaan

Peneliti menggunakan kuisioner online yang didistribusikan melalui seorang kader atau pemuda/pemudi Karang Taruna di 8 lokasi yaitu Desa Sidomulyo, Desa Bulukerto, Desa Brantas, Desa Bumiaji, Desa Tulungrejo, Desa Punten, Desa Sumbergendo dan Desa Giripurno kemudian disebarkan kembali ke grup atau calon responden lain melalui platform media sosial seperti LINE, WhatsApp, dan Twitter. Calon responden yang menerima kuisioner online diberikan informasi terkait kriteria inklusi dan eksklusi. Jika responden memenuhi kriteria, mereka kemudian diminta untuk melibatkan diri dalam proses informed consent. Melalui informed consent, responden menyetujui partisipasinya dalam penelitian. Selanjutnya, responden diminta mengisi bagian demografi dan mengisi kuesioner sesuai dengan petunjuk, berdasarkan pengalaman atau situasi yang mereka alami. Kuesioner mencakup pertanyaan tentang tingkat stres dan mekanisme koping. Setelah responden mengisi kuesioner, data akan dikumpulkan oleh peneliti untuk dilanjutkan ke proses analisis data.

### **Cara Analisis Data**

Pada tahapan setelah pengumpulan seluruh kuesioner dari responden, dilakukan analisis data yang terdiri dari dua langkah utama, yakni persiapan dan tabulasi data (Arikunto, 2006) dalam (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020). Proses setelah pengumpulan data melibatkan pengolahan dan analisis data dengan langkah-langkah berikut:

1) Proses Editing

Tahap ini merupakan langkah di mana data diperiksa kembali untuk memastikan kebenarannya. Peneliti melakukan pengecekan ulang (double check) terhadap kelengkapan data, dan jika ditemukan data yang tidak memenuhi kriteria, data tersebut tidak digunakan.

2) Proses Coding

Langkah ini merupakan pengklasifikasian jawaban dari responden. Peneliti memberikan kode pada setiap jawaban untuk memudahkan penyajian data.

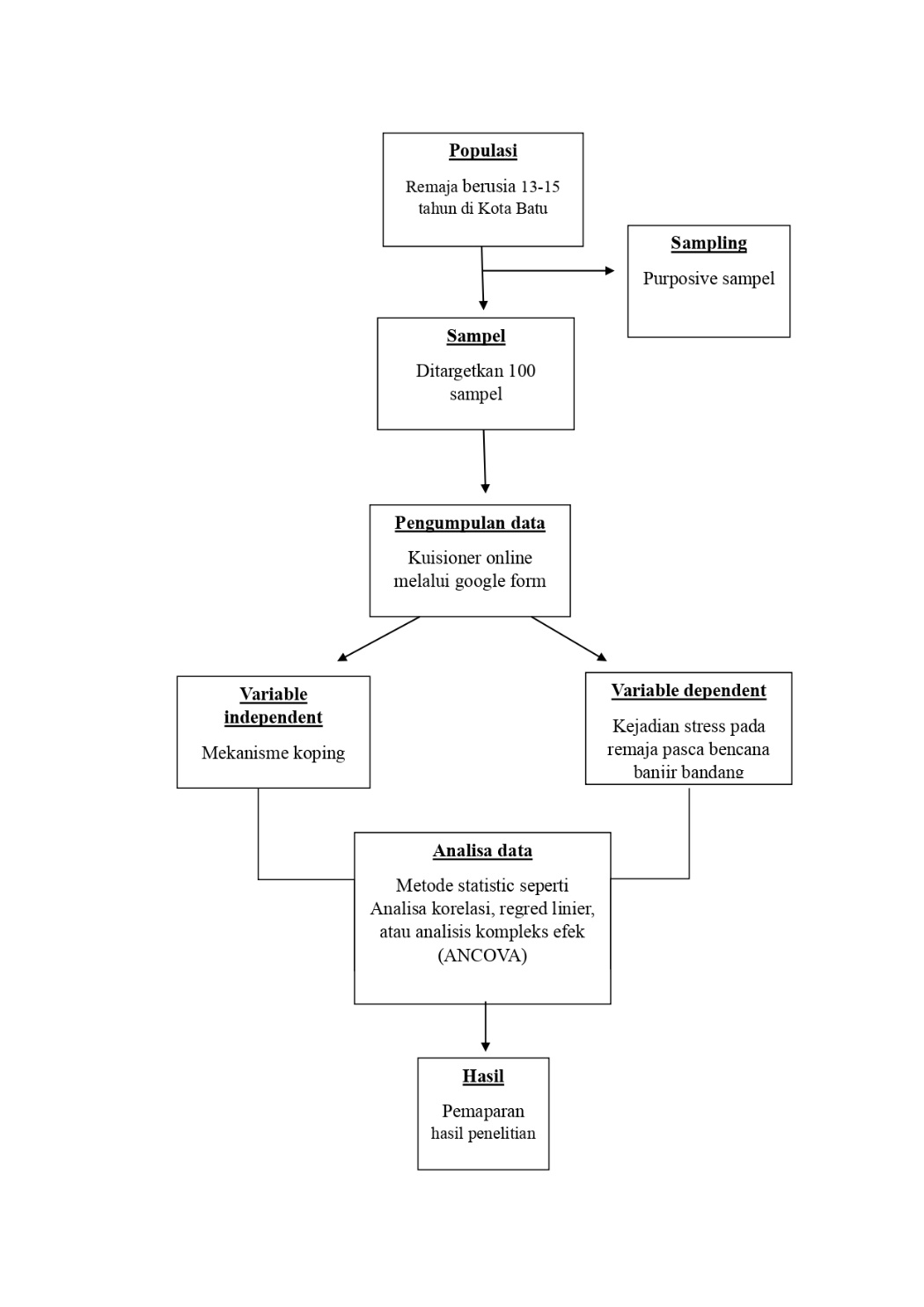
3) Proses Entry

Tahap ini melibatkan penginputan data yang telah diterima oleh peneliti, berupa jawaban dari kuesioner yang diisi oleh setiap responden, dalam bentuk kode ke dalam perangkat lunak komputer.

4) Proses Tabulating

Tahapan ini adalah penyusunan data dengan tujuan mempermudah dalam penjumlahan, penyusunan, dan penataan data sehingga dapat disajikan dan dianalisis secara lebih efisien.

### **Kerangka Operasional**



Gambar 4. 1 Kerangka Operasional Penelitian Hubungan Mekanisme Koping dengan PTSD pada remaja di Kota Batu.

### **4.10 Masalah Etik (Ethical Clearance)**

# **DAFTAR ISI**

(BNPB) Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2021). *Sejarah Panjang Letusan Gunung Semeru*. https:www.bnpb.go.id/berita/sejarah-panjang-letusan-gunung-semeru-

Afifudin, M., Subekti, A., & Muslim, M. (2022). Strategi Nu Peduli Dalam Pemulihan Masyarakat Madani Pasca Bencana Banjir Bandang Di Kota Batu. *Jurnal Hikmatina*, *4*.

Afrian, R. (2021). Kajian Mitigasi Terhadap Penyebab Bencana Banjir di Desa Sidodadi Kota Langsa. *Jurnal Georafflesia: Artikel Ilmiah Pendidikan Geografi*, *5*(2), 165. https://doi.org/10.32663/georaf.v5i2.1660

Aliyupiudin, Y. (2022). Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stress Pasca Bencana Banjir. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, *14*(1), 1–12.

Amalia, I., Suzanna, E., & Dewi, R. (2021). Asesmen Psikologis Korban Bencana Banjir Bandang Aceh Tengah. *JURNAL PENELITIAN PENDIDIKAN, PSIKOLOGI DAN KESEHATAN (J-P3K)*, *2*(1), 7–13. https://doi.org/10.51849/j-p3k.v2i1.69

Anisaturrohmah. (2021a). *Gambaran Mekanisme Coping Stress Pada Mahasiswa Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Masa Pandemi*. http://repository.uir.ac.id/id/eprint/16597

Anisaturrohmah. (2021b). *GAMBARAN MEKANISME KOPING STRES PADA MAHASISWA YANG SEDANG MENYUSUN SKRIPSI DI MASA PANDEMI*.

Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD). (2021). *Semeru Erupsi*.

Balahanti, R., Mononimbar, W., Pierre, I., & Gosal, H. (2023). Analisis Tingkat Kerentanan Banjir Di Kecamatan Singkil Kota Manado. *Jurnal Spasial*, *11*, 69–79.

Citra Ayu Pratiwi, Suci Murti Karini, R. W. A. (n.d.). *PERBEDAAN TINGKAT POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER DITINJAU DARI BENTUK DUKUNGAN EMOSI PADA PENYINTAS ERUPSI MERAPI USIA REMAJA DAN DEWASA DI SLEMAN, YOGYAKARTA*.

Dwi Ernawati, Mustikasari, R. U. P. (2020). GAMBARAN POST TRAUMATIC STRESS DISORDER PADA KORBAN BENCANA ALAM POST ERUPSI MERAPI SATU DEKADE. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, *Volume 3 N*, Hal 101– 112.

Dwi, Y., Wicaksi, D., & S, S. (2021). Deteksi Dini PTSD Pada Korban Gunung Semeru Di Lumajang. *DEDICATION: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *1*(2), 63–81. https://doi.org/10.61595/dedication.v1i2.281

Erlin, F., & Sari, I. Y. (2020). Gejala PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) Akibat Bencana Banjir Pada Masyarakat Kelurahan Meranti Rumbai Pesisir Pekanbaru. *Dinamika Lingkungan Indonesia*, *7*(1), 17. https://doi.org/10.31258/dli.7.1.p.17-21

Ernita Zakiyah. (2021). *PENGARUH RESILENSI TERHADAP POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER PADA PENYINTAS BANJUR*. *5*.

Fakhriya, S. D. (2022). Post Traumatic Stress Disorder Dalam Perspektif Islam. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, *10*(1), 231. https://doi.org/10.30872/psikoborneo.v10i1.7293

Foa, D. E. B. (2013). *PTSD Symptom Scale - Interview for DSM-5 (PSS-I-5)*. https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-int/pss-i.asp

Fong, Kenneth N. K.; Law, Y. M.; Luo, Lun; Zhao, Z. E.; Chen, H.; Ganesan, Balasankar; Lai, AgnesW. Y.; Lee, Bonnie H. C.; Leung, Amanda N. T.; Liu, Katie Y. S.; Wong, Charmaine S. M.; Li, Cecilia W. P.; Wong, M. S.; Shum, D. H. K. (2022). Post-traumatic stress disorder (PTSD) after an earthquake experience: A cross-sectional survey of Wenchuan earthquake victims with physical disabilities 10 years later. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, *https://ui*.

Hendriani, W. (2018). *Resiliensi psikologi : sebuah pengantar*.

Ifadah, C., Ratnasari, C. D., & Novitasari, D. C. R. (2022). Clustering Daerah Banjir Di Jawa Timur Dengan Algoritma Fuzzy C-Means. *Jurnal Dinamika Informatika*, *14*(2), 99–104. https://doi.org/10.35315/informatika.v14i2.8885

Indra Muliani. (2024a). *HUBUNGAN RELIGIOUS COPING DENGAN PHSYCOLOGICAL WELL BEING PADA PENYINTAS PASCA ERUPSI GUNUNG SEMERU DI HUNTARA YANG MENGALAMI POST TRAUMATIC STRESS DISORDER*.

Indra Muliani. (2024b). *HUBUNGAN RELIGIUOS COPING DENGAN PSYCHOLOGICAL WELL BEING PADA PENYINTAS PASCA ERUPSI GUNUNG SEMERU DI HUNTARA YANG MENGALAMI POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER*.

Istiana, D., Arifin, Z., Putri, H. A. M., & Sukma, D. N. (2021). *Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa RSUD Provinsi NTB*. 2.

Istianah Nur Aliyah. (2023). *Bentuk dukungan sosial dengan strategi*.

Kilpatrick, D. ., Resnick, A. ., & Friedman, M. J. (2013). Severity of Posttraumatic Stress Symptoms-Adult (National Stressful Events Survey PTSD Short Scale [NSESSS]). *American Psychiatric Association*, 1–3. http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment-measures

King, L. A. (2017). *Psikologi umum Edisi 3 Buku 2 (The Science of Psychology--An Appreciative View, 3th Ed : Sebuah pandangan apresiatif / Laura A. King ; penerjemah, Yuditha Hardini dan Petty Gina Gayatri : editor, Desi Mandasari Dan Ahda Sartika*.

Koping, M., Diri, E., Kualitas, D. A. N., Di, H., Pasien, A., Natashia, D., Wanandi, E. W., Fitria, D., Irawati, D., Studi, P., Profesi, P., & Husada, S. R. S. (2023). *DIABETES MELLITUS TIPE II Coping Mechanisms , Self-Efficacy and Quality of Life Among Patients with Type II Diabetes Mellitus 1 . Dosen , Fakultas Ilmu Keperawatan , Universitas Muhammadiyah Jakarta 2 . Mahasiswa , Fakultas Ilmu Keperawatan , Universitas* .

Lin Zhu, Long Li, Xiao-zhi Li, and L. W. (2021). *Effects of mind-body exercise on PTSD symptoms, depression and anxiety in PTSD patients*. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000024447

Lis Triasari. (2019). *PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP PENINGKATAN STRATEGI KOPING DAN PENURUNAN STRES TRAUMATIK PADA ANAK KORBAN BENCANA GEMPA BUMI DI KABUPATEN LOMBOK UTARA NUSA TENGGARA BARAT*. http://repository.unair.ac.id/92817/4/TKP 41 19 Tri p.pdf

Mar’i Ariful Hakim. (2022). *MITIGASI BENCANA ALAM GUNUNG SEMERU DI KABUPATEN LUMAJANG DITINJAU DARI PERPEKTIF ADAPTIVE GOVERNANCE*.

Nafi’ah, K. (2014). *STRATEGI COPING STRESS YANG DILAKUKAN MASYARAKAT DESA JATI WETAN KECAMATAN JATI KABUPATEN KUDUS DALAM MENGHADAPI BENCANA BANJIR (ANALISIS BIMBINGAN KONSELING ISLAM)*. 16–43.

Nurul Alfi Hidayati. (2022). *REPRESENTASI TRAUMA PENYINTAS KEKERASAN SEKSUAL DALAM FILM INDONESIA*.

Pambudhi, Yuliastri Ambar, Citra Marhan, Linda Fajriah, M. A. (2022). Strategi Coping Stress Mahasiswa Dalam Menyelesaikan Skripsi Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Amal Pendidikan*. http://ojs.uho.ac.id/index.php/japend

Priyambodo, A. B., Arifatunnisa, A., Ishlah, A. W., Radja, M. B., Nugraha, P. S., & Sutraeni, S. (2022). Peningkatan Kesiapsiagaan Masyarakat Terhadap Bencana Gunung Meletus Melalui Pemasangan Rambu Bencana Di Dusun Argosuko – Argoyuwono. In *Jurnal Graha Pengabdian* (Vol. 4, Issue 1, p. 85). https://doi.org/10.17977/um078v4i12022p85-92

Purba, A., & , Siswo Hadi Sumantri, Anwar Kurnadi, D. R. K. P. (2022). *Analisis Kapasitas Masyarakat Terdampak Erupsi Gunung Semer*.

Putri Purnama, E., Ayu Savitri, D., Rikzi Pebriana, Y., Hesti Gita Purwasih, J., Semarang No, J., Lowokwaru, K., Malang, K., & Timur, J. (2022). Edukasi Kesiapsiagaan Bencana Gunung Meletus Melalui Pembelajaran Mosaik. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *6*(3), 2022–2598.

Riski, R. (2023). *HUBUNGAN ANTARA RELIGIOUS COPING DENGAN PSYCHOLOGICAL WELL-BEING PADA KORBAN ERUPSI GUNUNG SEMERU DI KABUPATEN LUMAJANG*.

Rizky, T. M. (2022). *KESIAPSIAGAAN MASYARAKAT MENGHADAPI BENCANA DI DESA TANGGUH BENCANA*.

Sukhmanjeet Kaur Mann; Raman Marwaha. (2023). Post-traumatic stress disorder. In *Occupational Medicine* (Vol. 57, Issue 6). StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL). https://doi.org/10.1093/occmed/kqm069

Sumoked, A. (2019). HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KECEMASAN PADA MAHASISWA SEMESTER III PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN YANG AKAN MENGIKUTI PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN. *E-Journal Keperawatan*, *7*.

Suparyanto dan Rosad (2015. (2020). Analisa Data. *Suparyanto Dan Rosad (2015*, *5*(3), 248–253.

Tandungan, A. A. (2021). Gambaran Tingkat Stres Dan Mekanisme Koping Mahasiswa Profesi Ners Universitas Hasanuddin Makassar Terhadap Kejadian Pandemi Covid-19. *Universitas Hasanuddin Makasar*, 1–37.

Urbayatun, S. (2015). Stres Pada Penyintas Gempa Yang Mengalami Cacat Fisik. *Jurnal Indigenous*, *13*(1), 102–109.