

MODEL TRAUMA HEALING PADA KELOMPOK  
KHUSUS (IBU HAMIL) TERHADAP  
GAWAT DARURAT BENCANA  
DI KOTA MAKASSAR

ISMAIL  
MARWIDA

MODEL TRAUMA HEALING PADA KELOMPOK  
KHUSUS (IBU HAMIL) TERHADAP GAWAT DARURAT BENCANA  
DI KOTA MAKASSAR

ISMAIL  
MARWIDA



PT. ISAM CAHAYA INDONESIA

MODEL TRAUMA HEALING PADA KELOMPOK  
KHUSUS (IBU HAMIL) TERHADAP GAWAT DARURAT BENCANA  
DI KOTA MAKASSAR

Penulis :  
Ismail  
Marwida

Editor :  
Syaiful

Tata Letak & Desain cover :  
Ikhsan

ISBN : 978-623-0901-59-5

Penerbit:  
PT. Isam Cahaya Indonesia

Jl. Keberkahan I Blok AD 1308 Perumnas Bumi Tamalanrea Permai (BTP), Makassar - Sulawesi  
Selatan  
Telp. 082291496700 - 085242430145  
[www.isamcahaya.com](http://www.isamcahaya.com)  
email: [infoisamcahaya@gmail.com](mailto:infoisamcahaya@gmail.com)

Cetakan ke Desember 2017

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang.  
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk data dengan cara apapun tanpa izin  
tertulis dari penerbit.

## **PRAKATA**

Puji syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah SWT, atas Rahmat, hidayah dan inayah-Nya, sehingga Penulis diberi kesehatan dan kesempatan untuk menyelesaikan buku ini dengan judul : Model Trauma Healing Pada Kelompok Khusus (Ibu Hamil) Terhadap Bencana Di Kota Makassar

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam pelaksanaan kegiatan penelitian ini, tidak dapat terlaksana dengan baik tanpa kerja sama yang baik antara peneliti, dan petugas kesehatan di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar serta dukungan dan partisipasi aktif dari responden serta keluarganya. Untuk itu kami ucapkan terima kasih kepada semuanya pihak yang telah berpartisipasi secara aktif.

Penulis juga menyadari bahwa dalam proses kegiatan penelitian ini masih terdapat kekurangan baik dari segi teknik pelaksanaan maupun dari segi substansi, oleh karena keterbatasan dana dan tenaga, untuk itu Penulis mengharapkan saran dan masukan yang dapat bermanfaat demi kesempurnaan penelitian selanjutnya.

Terima kasih atas saran dan masukannya, semoga amal ibadah kita diterima disisi-Nya, Amin Ya Rabbal Alamin,-

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR ISI .....	v
HALAMAN SAMPEL .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. RUMUSAN MASALAH .....	5
C. TUJUAN PENELITIAN .....	5
D. URGENSI (KEUTAMAAN PENELITIAN) .....	6
E. TEMUAN YANG DI TARGETKAN .....	6
F. MANFAAT PENELITIAN .....	6
BAB II .....	8
TINJAUAN PUSTAKA .....	8
A. KONSEP TENTANG TRAUMA HEALING .....	8
B. KELOMPOK KHUSUS (IBU HAMIL) KORBAN BENCANA .....	9
C. JENIS-JENIS BEBAN PSIKOLOGIS .....	10
D. JENIS-JENIS REAKSI PSIKOLOGIS .....	11
E. PANDUAN PROGRAM PSIKOSOSIAL PASCA BENCANA BAGI IBU HAMIL .....	15
F. TINDAKAN KEPERAWATAN KESEHATAN MENTAL DASAR YANG TEPAT UNTUK MENANGANI MASALAH PSIKOLOGIS SAAT BENCANA .....	17
BAB III .....	20
METODE PENELITIAN .....	20
A. ALUR KERJA PENELITIAN .....	20
B. TAHAPAN PENELITIAN .....	21
C. VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL .....	22
D. HIPOTESIS PENELITIAN .....	23
E. DESAIN PENELITIAN .....	23
F. BESAR SAMPEL DAN TEKNIK PENARIKAN SAMPEL .....	23
G. TEKNIK PENGUMPULAN DATA DAN ANALISA DATA .....	24
H. TEKNIK PENGUMPULAN DATA DAN ANALISA DATA .....	25
BAB IV .....	26
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	26
A. HASIL PENELITIAN .....	26
B. PEMBAHASAN .....	35
BAB V .....	40
KESIMPULAN DAN SARAN .....	40
A. KESIMPULAN .....	40
B. SARAN .....	40
DAFTAR PUSTAKA .....	41

## DAFTAR TABEL

Halaman

TABEL 2.1. Macam – Macam Teknik Trauma Healing .....	15
TABEL 4.1. One-Group Pretest-Posttest Design.....	9
TABEL 5.1. Nilai Pre Tes Pengetahuan Ibu hamil tentang Trauma Healing .	25
TABEL 5.2. Nilai Pre Tes Sikap ibu hamil tentang Trauma Healing .....	25
TABEL 5.3. Aspek dan Indikator Penilaian Validasi Instrumen Respon Peserta terhadap Panduan Trauma Healing bagi ibu hamil .....	26
TABEL 5.4. Respon Pakar terhadap Panduan Trauma Healing bagi bumil ...	26
TABEL 5.5. Pengaruh Edukasi Trauma Healing pada Kelompok Khusus Ibu hamil terhadap Bencana .....	30
TABEL 5.6. Pengaruh Sikap Edukasi Trauma Healing pada Kelompok khusus ibu hamil terhadap Bencana .....	30

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Undang – Undang No. 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana mengartikan bencana sebagai suatu peristiwa luar biasa yang mengganggu dan mengancam kehidupan dan penghidupan yang dapat disebabkan oleh alam ataupun manusia, ataupun keduanya. Untuk menurunkan dampak yang ditimbulkan akibat bencana, dibutuhkan dukungan berbagai pihak termasuk keterlibatan perawat yang merupakan petugas kesehatan yang jumlahnya terbanyak di dunia dan salah satu petugas kesehatan yang berada di lini terdepan saat bencana terjadi (Powers & Lailly, 2010). Peran Perawat dapat dimulai sejak tahap mitigasi (pencegahan), tanggap darurat bencana dalam fase prehospital dan hospital, hingga tahap recovery.

Indonesia saat ini menghadapi tantangan transformasi dan transisi di berbagai bidang yang mengakibatkan perubahan pola gaya hidup, pola perilaku dan tata nilai kehidupan di masyarakat. Hal ini menyebabkan terjadinya pergeseran pola penyakit (transisi epidemiologi) dalam 30 tahun terakhir ini dari kelompok penyakit menular ke kelompok penyakit tidak menular termasuk berbagai jenis gangguan akibat perilaku manusia dan gangguan jiwa.(Republika.co.id, 28 April 2018).

Pemerintah melakukan upaya – upaya antisipatif melalui Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 1 Tahun 2018 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). GERMAS merupakan gerakan yang digagas pemerintah untuk menumbuhkan dan meningkatkan kesadaran berperilaku hidup sehat di kalangan masyarakat Indonesia. Fokus utama GERMAS untuk tahun 2016 sampai 2018 ini yakni melakukan olahraga secara teratur, konsumsi sayur dan buah, serta memeriksa kesehatan secara berkala.

Dari aspek "Kesejahteraan Sosial" dan "Kualitas Hidup Masyarakat", status kesehatan jiwa masyarakat dapat ditinjau dengan menggunakan indikator Human Development Index (HDI) yang diterbitkan oleh United

Nation Development Program (UNDP). Pada tahun 1999, Indonesia berada pada peringkat ke 105 diantara 180 negara di dunia. Tahun 2000 turun menjadi 108 dan tahun 2002 posisi Indonesia berada pada peringkat 112.

<http://www.id.undp.org/>

Konflik yang meliputi perang dan perang sipil, serta bencana seringkali menyebabkan pengungsian besar-besaran secara mendadak. Secara global diperkirakan sekitar 50 juta orang menjadi pengungsi, baik mengungsi di dalam negeri, maupun ke luar negeri. Berdasarkan data tanggal 18 Juni 2002 jumlah pengungsi di Indonesia 1.355.065 jiwa yang tersebar di 20 provinsi. 70% dari jumlah tersebut tersebut terdiri dari perempuan dan ibu hamil- ibu hamil, yaitu mereka yang tergolong kelompok rentan terhadap masalah kesehatan jiwa dan psikososial. (*United Nations High Commissioner for Refugees; UNHCR, 2002*)

Pengungsi yang terpaksa (*forced displacement*) akan mengalami ketakutan, rasa malu yang mendalam dan perasaan tidak berdaya, bahkan perjalanan menuju tempat pengungsian itu sendiri sudah merupakan trauma tersendiri. Jutaan orang pula yang mengalami bencana alam yang meliputi gempa bumi, banjir, tsunami, badai, tanah longsor dan bencana alam lainnya. Situasi demikian sangat berpengaruh terhadap kesehatan jiwa orang yang mengalaminya. Antara sepertiga sampai setengah bagian dari mereka yang mengalami hal tersebut, menderita gangguan jiwa. Diagnosis yang paling sering adalah gangguan stress pasca trauma yang sering pula bersamaan dengan gangguan depresi dan anetas. Sebagai tambahan, kebanyakan individu melaporkan gejala-gejala psikologis yang tidak dapat dikategorikan kedalam salah satu bentuk gangguan jiwa. Suatu studi di Cina, ditemukan angka yang tinggi terhadap gejala psikologis dan kualitas hidup yang rendah pada penduduk yang selamat dari gempa bumi. Studi tersebut juga menunjukkan bahwa dukungan setelah bencana, efektif untuk memperbaiki kesejahteraan penduduk (Wang et al. 2000).

Bencana dan konflik menyebabkan kurang berfungsinya sistem pengendalian di berbagai bidang sehingga mengakibatkan kurangnya pelayanan yang optimal dan memadai serta berkurangnya pula perlindungan terhadap penduduk. Selain itu juga sering mengakibatkan terjadinya tindak kekerasan terhadap penduduk, bahkan untuk kelompok rawan seperti usia lanjut, perempuan, ibu hamil, terlebih yang mengalami retardasi mental mengalami dampak yang lebih berat. Khusus untuk kaum perempuan, situasi demikian menjadi sangat rawan, dimana mereka menjadi target utama dalam pembersihan etnik, perampokan, kekerasan seksual, penyiksaan dan mutilasi. Khusus untuk konflik, dapat mempunyai dampak negatif jangka panjang, baik pada individu maupun pada masyarakatnya. Dampak tersebut dapat berupa terhambatnya pengembangan sosial ekonomi, kesehatan, rekonsolidasi dan perdamaian (UU No. 24 tahun 2007)

Sampai sekarang ini yang terjadi di lapangan, untuk penanggulangan dampak tersebut diatas lebih banyak diarahkan pada upaya penanggulangan segera terhadap kebutuhan makanan, air dan perumahan disamping penanganan kesehatan yang lebih ditekankan pada nutrisi, pencegahan dan penanggulangan penyakit infeksi, serta kesehatan ibu dan ibu hamil. Hanya sedikit perhatian yang diberikan terhadap kebutuhan kesehatan jiwa dan psikososial. Meskipun demikian upaya penanggulangan segera terhadap kebutuhan makanan, air dan perumahan sebenarnya juga merupakan bagian terpenting dalam meresponi antisipasi terhadap timbulnya/meningkatnya masalah mental emosional masyarakat yang terkena bencana dan konflik tersebut (Depkes RI 2007)

Selain itu, kebanyakan program kesehatan jiwa lebih menekankan pada pelayanan psikiatrik. Meskipun setiap populasi pengungsi terdapat gangguan jiwa kronis dan trauma berat lainnya akibat dari bencana alam dan konflik, dimana mereka harus mendapatkan proteksi dan terapi yang sesuai, namun disisi lain, bencana dan konflik merupakan kejadian traumatis yang akan mengakibatkan distres dan penderitaan yang akan mempunyai dampak besar

terhadap individu dan masyarakat lainnya pula yang ada di sekitar area bencana dan konflik tersebut (Depkes RI, 2007)

Sebenarnya distress dan penderitaan bukan merupakan gangguan psikiatrik. Reaksi ini merupakan reaksi yang normal terjadi pada tindak kekerasan yang luar biasa. Oleh karena itu, pelayanan psikiatrik yang umum menjadi tidak sesuai dan hal itu harus dicegah. Pada situasi ini, adalah penting untuk segera mengumpulkan informasi yang dibutuhkan untuk mengembangkan upaya kesehatan jiwa darurat yang berbasis masyarakat, bersama dengan masyarakat yang terkena bencana dan masyarakat penerima pengungsi. Upaya kesehatan jiwa yang adekuat dan dilakukan sejak dini selama fase kedaruratan kemanusiaan telah terbukti efektif. Upaya tersebut membatasi dampak dari kejadian, dan memperkuat kemampuan pertahanan diri (coping) dan kembali kepada fungsi yang normal (Keliat dkk, 2011)

Terdapat individu atau kelompok-kelompok tertentu dalam masyarakat yang lebih rentan terhadap efek lanjut dari kejadian bencana yang memerlukan perhatian dan penanganan khusus untuk mencegah kondisi yang lebih buruk pasca bencana. Kelompok-kelompok ini diantaranya; ibu hamil, perempuan terutama ibu hamil dan menyusui, lansia, individu-individu yang menderita penyakit kronis dan kecacatan. Identifikasi dan pemetaan kelompok berisiko melalui pengumpulan informasi dan data demografi akan mempermudah perencanaan tindakan kesiapsiagaan dalam menghadapi kejadian bencana di masyarakat (Morrow, 1999; Powers & Daily, 2010; World Health Organization (WHO) & International Council of Nursing (ICN), 2009)

Salah satu kelompok yang paling rentan terhadap bencana alam adalah ibu hamil karena secara fisik dan mental masih. Mengalami kejadian traumatis dan mengerikan akibat bencana dapat mengakibatkan stress dan trauma mendalam bagi ibu hamil bahkan orang dewasa sekalipun. Pengalaman trauma yang dialami ibu hamil apabila tidak segera diatasi maka akan berdampak buruk bagi perkembangan mental dan sosial ibu hamil hingga dewasa.

(<http://www.kompasiana.com/intanfd/trauma-healing-bagi-mereka-ibu-hamil-korban-bencana>)

Bayi dan ibu hamil sering menjadi korban dalam semua tipe bencana karena ketidakmampuan mereka melarikan diri dari daerah bahaya. Ketika Pakistan diguncang gempa Oktober 2005, sekitar 16.000 ibu hamil meninggal karena gedung sekolah mereka runtuh. Tanah yang longsor yang terjadi di Leyte, Filipina, beberapa tahun lalu mengubur lebih dari 200 ibu hamil sekolah yang tengah belajar di dalam kelas (Indriyani, 2014). Diperkirakan sekitar 70% dari semua kematian akibat bencana adalah ibu hamil baik itu pada bencana alam maupun bencana yang disebabkan oleh manusia (Powers & Daily, 2010).

Berdasarkan uraian singkat pada latar belakang memberi dasar bagi Peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Model Trauma healing Pada Kelompok khusus (Ibu hamil)”.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana rancangan suatu model yang valid, efektif dan praktis untuk kelompok khusus (ibu hamil) untuk mengurangi dampak bencana?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan dan sikap kelompok khusus (ibu hamil) tentang bencana?
3. Bagaimana menerapkan model terhadap kelompok khusus (ibu hamil) untuk mengurangi dampak bencana?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk merancang Model Trauma Healing Pada Kelompok Khusus (Ibu Hamil)

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk merancang suatu model yang valid, efektif dan praktis untuk kelompok Khusus (Ibu Hamil) untuk mengurangi dampak bencana.

- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap kelompok Khusus (Ibu Hamil) tentang gawat darurat bencana.
- c. Untuk menerapkan model terhadap kelompok Khusus (Ibu Hamil) untuk mengurangi dampak bencana.

#### **D. URGENSI (KEUTAMAAN PENELITIAN)**

Merancang suatu model yang valid, efektif dan praktis dapat diterapkan pada kelompok Khusus (Ibu Hamil) untuk mengurangi dampak bencana. Metode penerapan yang digunakan oleh pemateri yaitu dengan metode **Trauma Healing** secara efektif dan efisien.

#### **E. TEMUAN YANG DI TARGETKAN**

Adapun temuan yang ditargetkan dalam penelitian ini adalah menghasilkan “model yang valid, efektif dan praktis yang dapat diterapkan pada kelompok Khusus (Ibu Hamil) di Kota Makassar.

#### **F. MANFAAT PENELITIAN**

1. Manfaat praktis
  - a. Model ini dapat digunakan oleh pemerintah daerah Kota Makassar untuk membuat kebijakan pada program trauma healing untuk mengurangi dampak bencana pada kelompok khusus (ibu hamil).
  - b. Hasil penelitian ini akan disampaikan secara langsung ke Pemerintah Kota Makassar, dengan harapan agar ada tindaklanjut tentang penerapan trauma healing pada kelompok khusus (ibu hamil) khususnya di Kota Makassar yang merupakan salah satu daerah di provinsi Sulawesi Selatan yang rawan terhadap bencana khususnya bencana kebakaran.
2. Manfaat teoritis
  - a. Kelompok khusus (ibu hamil) dapat melakukan proses adaptasi jika di kemudian hari terjadi bencana di lingkungan tempat tinggalnya.

- b. Kelompok khusus (ibu hamil) memiliki pengetahuan dan sikap positif untuk dapat mengurangi dampak bencana.
- c. Kelompok khusus (ibu hamil) dibuatkan kebijakan atau regulasi dari pemerintah Kota Makassar untuk menerapkan secara simultan dan berkesinambungan tentang trauma healing untuk mengurangi dampak bencana khususnya pada kelompok khusus (ibu hamil).

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. KONSEP TENTANG TRAUMA HEALING**

Trauma healing adalah suatu metode penyembuhan pada gangguan psikologis yang dialami oleh seseorang karena lemahnya ketahanan fungsi-fungsi mental, (Resa K, 2014)

Bencana keterkaitan dengan kehilangan, bencana menimbulkan trauma atau gangguan mental, tetapi gangguan mental itu biasanya muncul tidak langsung saat bencana terjadi. Kebanyakan gangguan mental muncul 1 minggu atau 2 bulan setelah bencana terjadi. Hal itu karena, pada fase awal terjadi bencana, masih banyak bantuan yang diterima, tetapi setelah itu manusia mulai berpikir untuk melanjutkan hidup, berpikir harta benda hilang, stress dll.

Pada pasca bencana gangguan jiwa lebih sering muncul. Dan biasanya dilakukan penelitian atau pelatihan terkait CMHN (Community Mental Health Nursing). Hampir semua puskesmas di Bantul telah diberi pelatihan mengenai CMHN. Sebagian besar dari mereka, mengalami gangguan dalam hal kecemasan, misal saat mau tidur ada goyangan atau gerakan sedikit, sudah mulai terbangun. Dari data, menyebutkan bahwa paling banyak terjadi gangguan tidur.

Reaksi individu 24 jam pertama saat terjadinya gempa; bingung, cemas, menangis, gelisah, berdoa. Setelah minggu ketiga dan pertama saat bencana, individu menunjukkan perilaku ketakutan, kewaspadaan, sensitive, mudah marah, kesulitan tidur, khawatir, sangat sedih, mengulang-ulang kejadian, bersedih. Biasanya orang yang terkena bencana merasa terkesan dalam hal negatif, jika bertemu dengan siapapun dia akan menceritakan pengalamannya kepada orang lain. Pengalaman seseorang terhadap bencana akan terpatri terus menerus.

Reaksi positif yang biasa terjadi, individu berpikir tentang masa depan, berpikir bahwa bencana adalah musibah atau takdir. Individu masih bisa terlibat aktif dalam kegiatan menolong dan menyelamatkan. Reaksi positif

terlihat pada respon masyarakat saat terjadi bencana gempa bumi di Bantul. Masyarakat Bantul terus berjuang untuk memulihkan kondisi lingkungan segera mungkin.

Respon individu terhadap bencana lebih dari minggu ketiga setelah bencana dimanifestasikan dengan; kelelahan, merasa panic, kesedihan terus berlanjut, pesimis dan berpikir tidak realities, tidak beraktivitas, isolasi dan menarik diri, kecemasan yang dimanifestasikan dengan gejala fisik; palpitasi, pusing, letih, mual dan sakit kepala. Intervensi terhadap individu dengan gangguan mental paling tepat setelah minggu ketika, karena respon terlihat jelas dan bisa dibedakan jenis gangguan mentalnya.

Pada sebagian korban yang selamat biasanya disertai gangguan mental akut yang timbul hingga berbulan –bulan sesudah bencana. Bentuk gangguannya, jika reaksi akut; stress, berduka, berkabung, gangguan mental yang terdiagnosis, gangguan penyesuaian, gangguan mental yang kambuh kembali atau semakin berat dan psikosomatis. Reaksi kronis; kecemasan berkepanjangan, kehilangan memanjang, gangguan mental kronis, ketidakberdayaan, gangguan penyesuaian, gangguan mental yang kambuh kembali atau semakin berat dan psikosomatis.

## **B. KELOMPOK KHUSUS (IBU HAMIL) KORBAN BENCANA**

Masa kehamilan akan menghadapi perubahan fisik dan psikologis secara drastis. Kelompok Ibu di Indonesia masih termasuk kategori kelompok khusus ibu hamil, karena walaupun mereka secara fisik dan psikologis berubah sangat labil dan membutuhkan bantuan dari orang-orang terdekatnya. (Elizabeth B Hurlock, 1997).

*Asian Disaster Reduction Centre dan the United Nations 2014* mendefinisikan bencana sebagai suatu gangguan serius terhadap fungsi masyarakat yang mengakibatkan kerugian manusia, material atau lingkungan yang meluas melebihi kemampuan masyarakat yang terkena dampak dan harus mereka hadapi menggunakan sumber daya yang dimiliki.

Sumber : Irma S, Maryam ; Mengenali Trauma Pasca Bencana, (2009)

## **C. JENIS-JENIS BEBAN PSIKOLOGIS**

### **1. Trauma mental**

- a. Pengalaman bencana secara fisik (getaran atau bunyi gempa, api atau panas api, kebisingan atau ledakan panas dari sebuah ledakan, dan lain-lain).
- b. Penderitaan karena bencana (luka, kematian orang yang dicintai, kerusakan rumah, dan lain-lain).
- c. Menyaksikan bencana (mayat, api, rumah-rumah yang runtuh, orang-orang yang kebingungan, dan lain-lain)

### **2. Kesedihan, kehilangan, kemarahan dan perasaan bersalah**

- a. Kesedihan karena merasa kehilangan, terluka, kehilangan anggota keluarga.
- b. Perasaan bersalah (perasaan bersalah korban selamat, persoalan yang tidak terpecahkan).
- c. Kemarahan terhadap sekeliling (bantuan yang tertunda, informasi yang membingungkan, dan lain-lain).
- d. Kemarahan terhadap organisasi atau perorangan yang dianggap sebagai yang bertanggung jawab atas kecelakaan/bencana, atau terhadap orang-orang yang terlibat dalam tindak kejahatan.

### **3. Stres sosial dan pola hidup**

- a. Evakuasi dan relokasi (lingkungan tempat tinggal dan kelompok yang baru).
- b. Rutinitas kehidupan yang terganggu (sekolah, pekerjaan, hidup bertetangga, pelayanan kesehatan, sistem pelayanan ibu hamil, lanjut usia dan penyandang cacat).
- c. Beban hubungan dan informasi yang baru (menghubungi orang-orang untuk menerima informasi atau bantuan, memproses informasi yang diterima).
- d. Beban penerimaan perhatian sebagai korban selamat (dilihat oleh orang lain, kekhawatiran akan menjadi objek simpati atau rasa penasaran).

## D. JENIS-JENIS REAKSI PSIKOLOGIS

### 1. Periode Awal (Satu bulan pasca bencana)

*Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang berfokus pada flashback adalah suatu reaksi yang merupakan karakteristik umum diantara para korban selamat, tetapi diagnosa terhadap gangguan ini hanya dapat dilakukan paling cepat satu bulan setelah bencana. Gejala-gejalanya cenderung tidak stabil selama periode awal ini sehingga diagnosa psikiatris akan menjadi sulit. Oleh karenanya, kesulitan-kesulitan korban selamat selama periode awal pada umumnya dianggap sebagai reaksi stres. Sambil memberikan waktu untuk penyembuhan alami, alangkah lebih baik untuk lebih fokus pada pemberian informasi dan bantuan khusus untuk menangani masalah yang berkaitan dengan ketidakmenentuan praktis, sambil juga menangani gejala-gejala serius seperti insomnia, kecemasan, atau semacamnya dengan memberikan obat atau konsultasi. Walau demikian, selama proses penyembuhan alami mulai dari reaksi stres awal, kecemasan atau kecerobohan dapat menyebabkan kecelakaan yang tidak diharapkan atau kejadian sekunder. Dengan demikian, sangatlah perlu memulai sejak awal membangun kesadaran masyarakat melalui pemberian informasi dan pendidikan tentang perubahan psikologis dan peluang penyembuhannya. Pemberian informasi kepada masyarakat dan pemberian bantuan pada tahap awal tidak saja akan mengurangi kecemasan tetapi juga mengurangi permasalahan jangka panjang seperti ketergantungan pada alkohol.

Apabila terdapat reaksi stres yang berat dan beban psikologis yang sangat berat, atau seseorang memang sudah rentan sejak awal (vulnerability), maka orang tersebut dapat terkena kondisi-kondisi mental khusus seperti depresi, kecemasan, kepanikan, dementia dan schizophrenia. Dementia yang tidak diketahui sebelumnya pun mungkin bisa dikenali dengan terjadinya delirium malam. Seseorang yang telah mendapatkan perawatan gangguan kecemasan mungkin akan mengalami keadaan yang

lebih buruk karena shock akibat bencana atau terhentinya pemberian obat. Sebagai contoh, terputusnya pemberian obat yang tiba-tiba bagi penderita epilepsi akan diikuti oleh serangan ayan jamak berselang 48 jam. Perlu dicatat bahwa perawatan kondisi-kondisi mental yang umum ini semuanya merupakan pekerjaan seorang pemberi perawatan mental yang profesional.

Selama fase ini orang-orang menunjukkan gejala yang bervariasi dan pada kebanyakan kasus gejala tersebut cepat berlalu, sehingga diagnosa tidak akan berarti banyak. Juga, pada saat itu seorang profesional kesehatan mental akan menemukan kesulitan untuk berbicara dengan mereka karena dalam kebanyakan kasus yang melakukan kontak adalah orang awam. Oleh karena itu, klasifikasi-klasifikasi berikut praktis untuk dilakukan.

a. Pola kecemasan praktis (*Practical Anxiety Pattern*)

Kecemasan praktis berasal dari ketidaktahuan penyebab, skala dan cakupan kerusakan bencana atau jenis bantuan apa yang tersedia. Akan diperparah oleh berbagai persoalan seperti penyelamatan anggota keluarga, aktivitas pemadaman api, atau tertundanya evakuasi. Gejala-gejalanya selalu jelas kelihatan oleh orang lain, tapi selalu disembunyikan. Menghilangkan kecemasan praktis sebisa mungkin merupakan cara yang paling penting untuk mencegah reaksi psikologis yang datang belakangan. Respon terbaik adalah dengan cara menentukan dengan tepat penderitaan seperti apa yang dihadapi setiap orang dan apa yang mereka perlukan.

b. Pola yang terganggu (*Distracted Pattern*)

Ketidakmampuan untuk tenang atau berdiam diri, yang disebabkan oleh kecemasan yang besar. Pembicaraan dan perilaku tidak berkaitan lagi secara logis. Melupakan apa yang sudah dirancang dan malah melakukan sesuatu yang tidak berhubungan. Debaran jantung, nafas pendek-pendek, atau keringat deras mungkin terlihat. Mungkin terdapat kekacauan emosi dengan kegelisahan, ledakan kemarahan atau tangisan tiba-tiba. Untuk perawatannya, pastikan mendapat istirahat dan tidur

yang pulas. Masalah-masalah praktis yang menyebabkan kecemasan harus secepatnya dipecahkan.

c. Pola keterkejutan (*Stupefied Pattern*)

Yang disebabkan oleh ketakutan atau shock yang tidak terantisipasi. Dilihat dari penampilannya, sekilas, tampaknya tidak berpikir dan merasa. Sedikit berbicara dan bertindak, pertanyaan-pertanyaan tidak mendapat jawaban, barang-barang yang diperlukan yang ada di depan mata diabaikan. Ketidakmampuan memahami apa yang sedang terjadi, atau mengingat nama dan wajah seseorang. Seperti tidak hidup dalam dunia nyata, dan tidak mampu berbicara walaupun ada yang ingin dikatakan. Kondisi demikian mungkin bisa keliru dengan “kondisi sangat tenang”, tapi orang tersebut merasakan kesedihan yang mendalam dan ketakutan di dalam dirinya. Pola seperti ini harus dicurigai keberadaannya pada orang-orang yang “tidak bereaksi” atau “tampak luar biasa tenang”

**2. Jangka panjang (setelah bulan pertama)**

Dalam jangka panjang, tampaknya gejala-gejala sebagian orang akan menjadi kronis dan PTSD atau gangguan psikologis lainnya akan tetap ada. Pasca bencana dan tindak kejahatan yang menimpa daerah yang luas di Jepang, daerah yang paling parah terpengaruh menunjukkan 30 sampai 40% kejadian PTSD dalam waktu 6 bulan. Sekitar setengahnya dari kasus ini berkurang secara alami, tetapi setengah yang lain bersifat kronis. Pada populasi penampungan sementara pasca gempa Hanshin, dalam beberapa kasus ditemukan 10 sampai 20% kasus PTSD setelah satu tahun berlalu. Selain PTSD, terdapat persoalan jangka panjang yang mungkin meliputi rendahnya kemampuan berkonsentrasi yang kronis, kesulitan bersosialisasi, dan ketergantungan yang lebih tinggi terhadap alkohol.

Sampai saat ini, sejalan dengan usaha-usaha untuk menghilangkan stres dan trauma untuk kelompok secara keseluruhan, fokus perhatian secara mendasar telah beralih pada perawatan para ahli untuk individu yang

menunjukkan gejala-gejala. Pada prinsipnya, perawatan demikian dapat dialihkan kepada fasilitas perawatan kesehatan yang normal, namun selama pusat-pusat pengungsian masih berjalan, mungkin perlu melibatkannya dalam sistem bantuan atau setidaknya menempatkan tim-tim perespon disana.

Seiring berjalannya waktu setelah bencana, kesehatan masyarakat secara keseluruhan akan pulih, dan rekonstruksi di lokasi bencana akan menunjukkan kemajuan. Namun demikian, mereka dengan beban psikologis paling berat mungkin akan lambat pulih, dan tertinggal. Pemulihan masing-masing orang akan berjalan sesuai dengan kecepatannya masing-masing pula. Di negara-negara lain, korban selamat dari kebakaran hutan dilaporkan menderita PTSD sampai beberapa tahun, bahkan beberapa kasus bertahan lebih lama lagi. Orang-orang ini tersiksa oleh ingatan yang tidak akan memudar, dan oleh penderitaan yang tidak bisa mereka lupakan. Di beberapa wilayah, penderitaan akan tetap ada dalam ingatan orang-orang dan bantuan harus terus diberikan kepada mereka secara langsung. Tentunya, jika ahli kesehatan mental pada tingkat lokal masih menemukan keluhan gangguan psikologis setelah lebih dari satu tahun berlalu, hal ini tidak bisa dianggap sebagai situasi yang luar biasa.

Yang terakhir, ada masalah yang berkenaan dengan tenaga penolong sendiri. Mampu memberikan bantuan terbaik selalu berarti mengurangi stres para pemberi bantuan dan meminimalkan kelelahan. Tapi tentu saja stres akan muncul seandainya mereka sendiri atau keluarga mereka juga merupakan korban bencana, atau jika mereka berasal dari daerah yang jauh dan tinggal jauh dengan keluarga dalam waktu yang lama.

## **E. PANDUAN PROGRAM PSIKOSOSIAL PASCA BENCANA BAGI IBU HAMIL**

Ada empat teknik yang bias dilakukan untuk mengatasi trauma yang dialami ibu hamil, yaitu :

### **1. Teknik relaksasi untuk ibu hamil**

Teknik ini dapat membantu ibu hamil menjadi rileks dan nyaman dengan tubuh dan jiwa mereka. Teknik ini bias dilakukan dengan beberapa cara, yaitu :

#### **a. Sensor tubuh**

Suatu upaya untuk mendorong mereka menyadari bagian dari tubuhnya dan memberikan sugesti yang baik bahwa tubuh mereka itu sehat dan kuat. Hal ini membiasakan ibu hamil untuk dapat mengendalikan tubuhnya, sehingga mental mereka menjadi kuat.

#### **b. Menghirup bunga**

Teknik ini bertujuan menstimulasi ibu hamil untuk menghirup oksigen dan nitrogen monoksida yang dibutuhkan oleh tubuh, dapat menenangkan pikiran dan jiwa. Kegiatannya berupa mengajak ibu hamil untuk menyebutkan nama bunga yang harum kemudian mengimajinasikan bentuk, warna, dan harumnya.

#### **c. Penghakau singa**

Teknik ini memiliki tujuan untuk mengeluarkan emosi dan berteriak sekencang-kencangnya atas perasaan mereka yang terpendam, melalui cerita singa yang mengganggu desa mereka. Cerita singa ini bias dibuat sendiri oleh relawan.

#### **d. Mengeluarkan racun**

Teknik mengeluarkan racun bias dilakukan dengan cara menghirup nafas dan mengeluarkan nafas sambil membayangkan sebuah udara hitam yang harus mereka keluarkan dari dalam tubuh mereka.

e. Doa dan shalawat

Mengajak ibu hamil untuk berdoa dan bershalawat bersama sambil memegang dada-dada

f. Menyanyikan lagu

Ajak ibu hamil untuk berbaring dan memejamkan mata lalu menyanyikan mereka lagu lembut sebagai penghantar tidur

g. Membentuk benda

Teknik ini merupakan modifikasi dari progressive muscle untuk menstimulasi batang otak, agar kembali memiliki control terhadap otot-otot tubuh. Dilakukan dengan cara mengajak ibu hamil bergerak kemudian berjalan pelan dan membayangkan menjadi benda sesuai dengan sifat benda tersebut.

h. Tempat rahasia

Tempat rahasia adalah teknik meminta ibu hamil untuk menggambarkan sebuah tempat lewat selembar kertas dan pensil, kemudian cobalah mengajak mereka untuk menceritakan tempat tersebut. Setelah itu beri tahu mereka bahwa kita akan mengajak mereka melalui sebuah imajinasi.

i. Gua bertingkat

Sama seperti yang sebelumnya, coba ajak ibu hamil untuk

2. Teknik mengekspresikan emosi

3. Teknik reaksional

**Tabel 2.2****Macam-macam Teknik Trauma healing**

No	Teknik Rekonstruksi	Kegiatan
1	Teknik Relaksasi	Sensor tubuh Menghirup Bunga Pengahkau Singa Mengeluarkan Racun Doa dan Shalawat Menyanyikan Lagu Membentuk Bentuk Tempat Rahasia Gua Bertingkat Imajinasi dengan Awan
2	Teknik Mengekspresikan Emosi	Melepas Balon Imajiner Menyimpan Emosi Mengatasi Flashback
3	Teknik reaksional	Kegiatan seni Pertunjukkan Drama dan Boneka Bermain dan permainan Menyampaikan, membaca, mendengarkan dan menuliskan cerita Olahraga
4	Teknik Ekspresif	Menulis Menggambar

Sumber : <http://sintak.unika.ac.id.file> buku panduan psikososial; 2015

**F. TINDAKAN KEPERAWATAN KESEHATAN MENTAL DASAR YANG TEPAT UNTUK MENANGANI MASALAH PSIKOLOGIS SAAT BENCANA**

Segera setelah bencana terjadi sampai 1 minggu merupakan tahap dimana penyintas telah melewati stressor utama (kejadian bencana) dan berada di tempat yang relatif lebih aman, seperti tempat penampungan atau rumah sakit atau mungkin dipindahkan ke tempat aman lainnya. Untuk memberikan bantuan pada penyintas, kita harus memahami betul bahwa faktor penyeimbang yang membuat individu dapat melewati krisis yang dialami adalah persepsi terhadap kejadian realistik, mempunyai sistem pendukung dari lingkungan dan mempunyai mekanisme koping adekuat. Prinsip tindakan untuk mengatasi krisis sesuai dengan tiga faktor penyeimbang tersebut yaitu membina hubungan

saling percaya yang erat dengan pasien, menggali permasalahan yang dialami pasien dan mengembangkan alternatif pemecahan masalah.

Masalah kesehatan mental akut selama fase kedaruratan akut paling baik ditangani tanpa medikasi dengan mengikuti prinsip “pertolongan pertama psikologik” yaitu mendengarkan, menyatakan keprihatinan, memenuhi kebutuhan, menjaga terpenuhinya kebutuhan fisik dasar dan tidak memaksa bicara, menyediakan atau mengarahkan pendampingan dari keluarga atau orang yang dekat, mendorong tapi tidak memaksakan dukungan sosial, melindungi cedera lebih lanjut.

1. Tindakan yang dapat dilakukan segera (24 jam) setelah bencana, yaitu nilai dengan cermat
  - a. Kerusakan lingkungan yang terjadi
  - b. Jenis cedera yang dialami
  - c. Penderitaan yang dialami
  - d. Kebutuhan dasar yang harus dipenuhi segera

Pada tahap ini yang perlu dilakukan segera adalah :

- a. Pertolongan kedaruratan untuk masalah-masalah baik
  - b. Memenuhi kebutuhan dasar
  - c. Untuk membantu individu melalui fase krisisnya maka perawat perlu memfasilitasi kondisi yang dapat menyeimbangkan krisis seperti menjadi sumber koping (*support system*) bagi klien
2. Minggu pertama – ketiga setelah bencana
    - a. Berikan informasi yang sederhana dan mudah diakses tentang lokasi jenazah
    - b. Mendukung keluarga jika jenazah dimakamkan tanpa upacara tertentu
    - c. Bantu mencari anggota keluarga yang terpisah pada individu yang beresiko seperti lansia, ibu hamil, ibu hamil, remaja
    - d. Anjurkan pasien dan keluarga untuk melakukan aktivitas kelompok yang terorganisir seperti ibadah bersama
    - e. Motivasi anggota tim lapangan untuk terlibat dalam proses berkabung, misalnya tahlilan, takziah

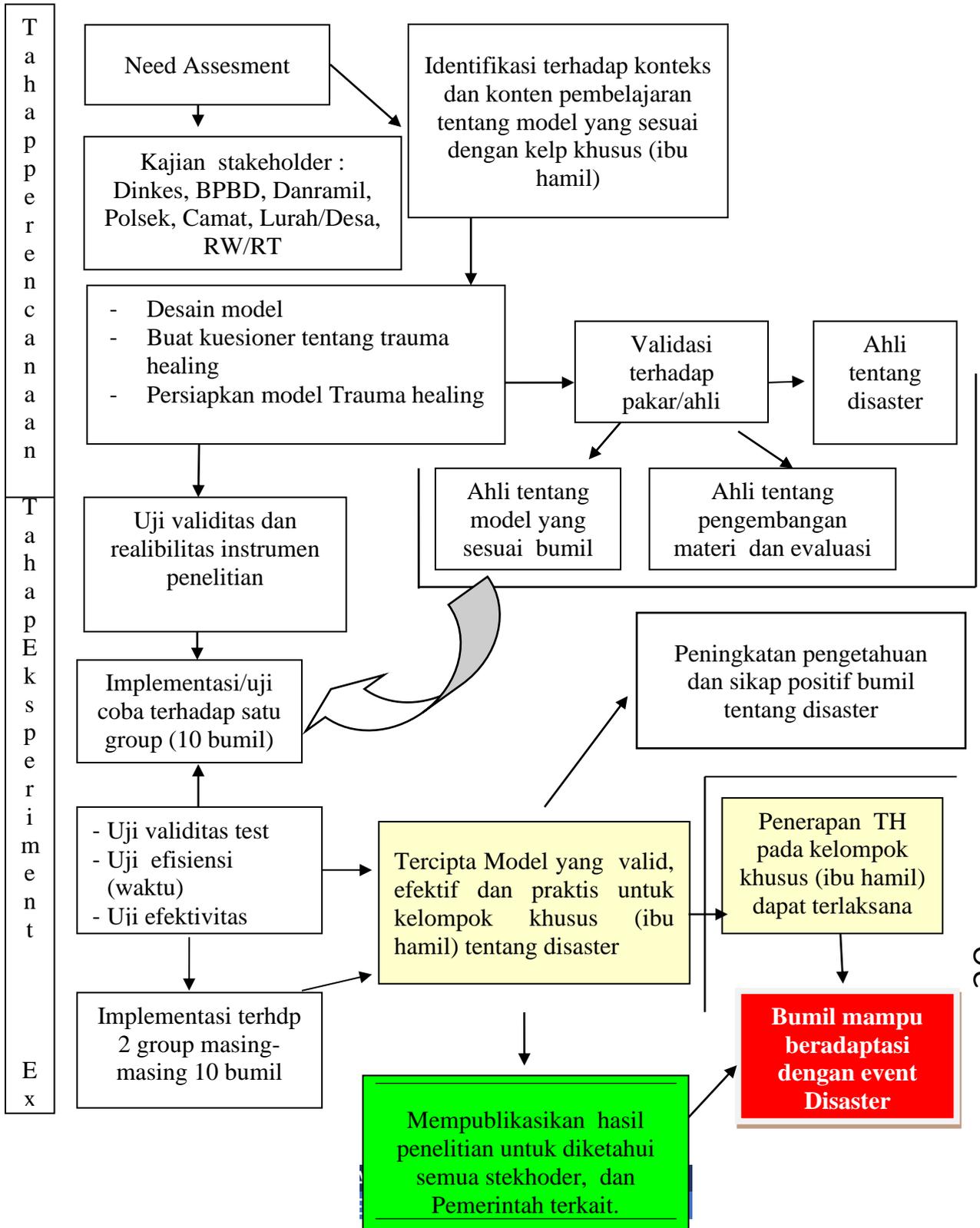
- f. Lakukan aktivitas rekreasi bagi ibu hamil
  - g. Informasikan pada korban tentang reaksi psikologis normal yang terjadi setelah bencana. Yakinkan mereka bahwa hal tersebut normal dan berlangsung sementara; akan hilang dengan sendirinya dan dialami oleh semua orang. Informasikan tentang reaksi stres yang normal pada masyarakat secara massal (libatkan ulama, guru, dan pemimpin sosial lainnya). Bantu melakukan manajemen stres secara individu, keluarga maupun kelompok
  - h. Motivasi para korban untuk bekerja bersama memenuhi kebutuhan mereka seperti membersihkan lokasi bersama-sama; memasak bersama
  - i. Libatkan korban yang masih sehat dalam pelaksanaan bantuan
  - j. Motivasi pemimpin masyarakat dan tokoh kunci lainnya untuk terlibat dalam diskusi kelompok dan dapat memotivasi klien.
  - k. Pastikan informasi yang diterima akurat
  - l. Pastikan distribusi bantuan merata
  - m. Berikan pelayanan dengan empati “yang sehat” dan tidak memihak pada salah satu bagian dari masyarakat (misalnya golongan minoritas)
3. Bila melalui beberapa intervensi di atas ternyata tidak membuat kondisi emosional pasien semakin baik, maka dibutuhkan evaluasi dan penanganan oleh tenaga kesehatan mental profesional (perawat jiwa spesialis, psikiater, atau psikolog)

Kriteria kasus yang perlu dirujuk :

- a. Kasus – kasus gangguan mental yang telah diketahui sebelumnya
- b. Korban dengan gejala-gejala psikologis yang tidak memperlihatkan perubahan setelah 3 minggu dilakukan tindakan oleh perawat
- c. Korban yang mengalami disfungsi
- d. Korban yang berniat bunuh diri
- e. Penyalahgunaan alkohol/obat-obatan
- f. Kekerasan fisik dalam keluarga dan kelompok risiko tinggi

### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. ALUR KERJA PENELITIAN



## **B. TAHAPAN PENELITIAN**

Ada 3 tahapan penelitian antara lain :

1. Tahap Perencanaan
  - a. Mengkaji masalah dan jumlah kelompok khusus (ibu hamil) di daerah rawan disaster
  - b. Mengkaji kebutuhan stakeholder, yaitu Dinas Kesehatan Kota Makassar, Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kota Makassar, Danramil Kota Makassar, Kepolisian Sektor Biringkanaya, Camat Biringkanaya Kota Makassar, Lurah/Desa, RW/RT di Wilayah Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar.
  - c. Mengkaji kegiatan-kegiatan kesehatan ibu hamil yang dilakukan di daerah rawan disaster.
  - d. Merancang model yang dapat digunakan kelompok khusus (ibu hamil) untuk meminimalkan risiko disaster.
  - e. Membuat test untuk pre dan post test tentang pengetahuan dan sikap anak tentang disaster (likert)
  - f. Melakukan uji kelayakan model, oleh pakar atau ahli, yang meliputi : uji validitas, efektifitas dan kepraktisan. Serta uji validitas dan realibilitas kuesioner pengetahuan dan sikap kelompok khusus (ibu hamil), untuk pre dan post test
2. Tahap Implementasi
  - a. Melakukan ujicoba terhadap 2 kelompok khusus (ibu hamil)
  - b. Apabila model tersebut sudah valid, efektif dan praktis, maka dilakukan proses pembelajaran pada dua group dengan masing-masing 20 ibu hamil selama 6 kali pertemuan, @ 2x50 menit.
  - c. Evaluasi pembelajaran dilakukan pada setiap akhir pertemuan penjelasan atau penerapan model trauma healing.
  - d. Kelompok khusus (ibu hamil) sebagai peserta, diharapkan dapat memahami dengan cermat tentang disaster.

- e. Kelompok khusus (ibu hamil) diharapkan dapat beradaptasi dengan kondisi disaster jika terjadi di wilayah tempat tinggalnya.
3. Tahap Desiminasi
 

Pada tahap ini, hasil penelitian dapat didesiminasikan berupa :

    - a. Memaparkan hasil penelitian kepada seluruh stakeholder, serta dapat mengundang pakar atau ahli sebagai nara sumber.
    - b. Membuat jurnal hasil penelitian untuk dipublikasikan secara nasional dan internasional

### C. VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Skala ukur
Penerapan pedoman	Mengikuti/proses pembelajaran dengan buku panduan trauma healing pada ibu hamil pasca disaster	Berhasil jika : pertemuan terakhir ada pedoman trauma healing yang dilakukan	Ordinal
Pengetahuan	Pemahaman ibu hamil tentang konsep trauma healing pada korban pasca bencana	Pengetahuan baik jika nilai responden $\geq$ nilai median  Pengetahuan kurang jika nilai responden kurang dari nilai median	Ordinal
Sikap	Setuju tidaknya ibu hamil memahami dan menerapkan panduan trauma healing pasca disaster	Sikap positif jika nilai responden $\geq$ nilai median  Sikap negatif jika nilai responden kurang dari nilai median	Ordinal

#### **D. HIPOTESIS PENELITIAN**

1. Terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang trauma healing pasca disaster
2. Dapat menerapkan model trauma healing terhadap efektivitas ibu hamil terhindar dari masalah psikologis berat pasca disaster

#### **E. DESAIN PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian “Penelitian Pengembangan” (*Research and Development*). Menurut Borg and Gall (1989:782), dalam Putra (2012), yang dimaksud dengan model penelitian pengembangan adalah Dalam penelitian ini Research and Development dimanfaatkan untuk menghasilkan model pembelajaran trauma healing terhadap disaster.

Rumusan desain yang digunakan untuk menguji keefektifan pedoman adalah dengan menggunakan disain penelitian. "*Intact Group Comparison*", (Sugiono, 2013). Desain dalam penelitian menggunakan satu kelompok, tetapi dibagi dua, yaitu setengah kelompok untuk eksperimen (yang diberi perlakuan), dan setengah kelompok kontrol. Disain ini dilakukan dengan membandingkan hasil pre-test dengan hasil post-test.

#### **F. BESAR SAMPEL DAN TEKNIK PENARIKAN SAMPEL**

1. Besar sampel
  - a. Sampel untuk uji coba sebanyak 20 orang ibu hamil
  - b. Sampel untuk implementasi atau eksperimen sebanyak 2 group, masing-masing 10 orang ibu hamil

Jumlah sampel dalam penelitian ini tidak memerlukan rumus, oleh karena menggunakan metode campuran (Tashakkori dkk 2010).

2. Teknik penarikan sampel

Penarikan sampel secara *purposive sampling*, yaitu penarikan sampel sesuai dengan tujuan yang diinginkan peneliti. Serta kluster sampling, (Sugiono ,2012)

3. Kriteria sampel :

Kriteria inklusi :

- a. Ibu hamil
- b. Bersedia menjadi subjek

Kriteria eksklusi adalah ibu hamil yang telah memenuhi kriteria inklusi, namun tidak berada ditempat selama proses pembelajaran, atau tidak hadir selama 50% ke atas.

## **G. TEKNIK PENGUMPULAN DATA DAN ANALISA DATA**

1. Teknik pengumpulan Data

a. Data sekunder

Data sekunder dapat diperoleh dari hasil penelitian terdahulu, data dari pemerintah terkait, dan dari pihak sekolah.

b. Data primer

Data primer diperoleh secara langsung oleh peneliti melalui kuesioner, observasi, wawancara, FGD, pre-test dan pos-test dan data hasil penerapan pedoman trauma healing agar ibu hamil

2. Analisa Data

Data yang dikumpulkan dan terekam dalam bentuk parametrik dan non parametrik, dianalisa secara kuantitatif yaitu hasil pre dan post tes tentang pengetahuan dan sikap, dengan menggunakan uji statistik yaitu “t” test, dan secara kualitatif yaitu hasil penerapan panduan trauma healing kegawatdaruratan bencana pada kelompok khusus ; ibu hamil (Teddlie dkk 2010)

## H. TEKNIK PENGUMPULAN DATA DAN ANALISA DATA

### 1. Teknik pengumpulan Data

#### a. Data sekunder

Data sekunder dapat diperoleh dari hasil penelitian terdahulu, data dari pemerintah terkait.

#### b. Data primer

Data primer diperoleh secara langsung oleh peneliti melalui kuesioner, observasi, dan data hasil penerapan model Trauma healing pada kelompok khusus (ibu hamil).

### 2. Analisa Data

Data yang dikumpulkan dan terekam dalam bentuk parametrik dan non parametrik, dianalisa secara deskriptif kuantitatif dan kualitatif dengan menggunakan metode campuran (*ming method*) sebagaimana teori metode campuran yang dijelaskan oleh John W. Creswell dalam (Tashakkori A dan Teddlie C 2010).

## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **A. HASIL PENELITIAN**

#### **1. Prosedure Pelaksanaan Penelitian**

Pelaksanaan Penelitian, dengan rincian meliputi :

- a. Tanggal 11 Juli 2018, Tim Peneliti telah mengadakan pertemuan dengan Kepala Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar beserta stafnya untuk membicarakan tujuan kegiatan.
- b. Tanggal 18 Juli 2018 melakukan pre tes tentang Health Edukasi *Trauma Healing bencana* pada kelompok khusus (ibu hamil)
- c. Tanggal 25 Juli 2018 mengadakan pemberian materi pada ibu hamil dengan jumlah peserta sebanyak 20 orang. Tim peneliti sebagai narasumber, melalui media pembelajaran yaitu power point, brosur dan Spanduk. Kemudian diolah untuk mengetahui perkembangan pengetahuan ibu hamil tentang health edukasi *Trauma Healing bencana* pada kelompok khusus (ibu hamil) terhadap bencana sebanyak 20 orang
- d. Tanggal 1 Agustus 2018, melaksanakan penelitian kepada ibu hamil dengan membagikan modul tentang Health Edukasi *Trauma Healing bencana* pada kelompok khusus (ibu hamil) terhadap disaster.
- e. Tanggal 8 Agustus 2018, tim Peneliti bersama pengelola program KIA dan Gadar Bencana Puskesmas melaksanakan penelitian kepada ibu hamil dengan membagikan materi tentang Health edukasi *Trauma Healing bencana* pada kelompok khusus (ibu hamil) terhadap disaster, yang sebelumnya dilakukan pre tes
- f. Tanggal 15 Agustus 2018, Tim Peneliti bersama coordinator pengelola program KIA dan Gadar bencana Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar melaksanakan penelitian kedua kalinya dengan pemutaran film tentang Edukasi *kegawatdaruratan bencana* pada kelompok khusus (ibu hamil) terhadap bencana kepada ibu hamil, serta dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap ubu hamil yang telah mendapatkan

modul sebanyak 20 orang yang telah menerima materi tentang Edukasi *Trauma Healing bencana* pada kelompok khusus (ibu hamil) terhadap bencana, maka dilakukan pos tes.

## **2. Deskripsi Respon Pemerintah Setempat dan Kegiatan Ibu hamil dalam Penerapan Panduan**

### **a. Respon Pemerintah**

Pertemuan dengan Kepala Puskesmas Sudiang Raya Makassar dengan Koordinator Pengelola Program KIA untuk mendiskusikan penerapan panduan trauma healing pada kelompok khusus ibu hamil terhadap bencana.

Kepala Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar merespon sangat positif untuk melakukan Pelatihan terstruktur Ibu hamil dalam bentuk Training of Trainer dan pertemuan dengan Pengelola Program KIA sebanyak 2 kali untuk diberikan materi dan buku panduan.

Pada Pengelola Program KIA dan Pengelola Gawat Darurat Bencana Puskesmas dilibatkan sebagai fasilitator membantu menyiapkan fasilitas ruangan, dan pembesar suara, dan sebagian besar (7 orang) sebagai peserta dalam pelatihan dan pemberian materi dan panduan sebagai sampel dalam penelitian ini.

Staf administrasi Puskesmas Sudiang Raya Makassar menyiapkan ruangan pelatihan dan ruangan pertemuan untuk pemberian materi. Kepala Puskesmas Sudiang Raya Makassar membuka acara Pelatihan Ibu hamil yang dihadiri oleh 20 Ibu hamil.

Kepala Puskesmas Sudiang Raya Makassar merespon kegiatan penelitian yang bertempat di Ruang Rapat / Pertemuan Puskesmas yang diikuti oleh 20 orang Ibu hamil, yang dikoordinir langsung oleh Koordinator Pengelola Program KIA.

b. Kegiatan dan Respon Puskesmas Sudiang Raya Makassar dan Responden

Ada 2 orang fasilitator dari Pengelola Program Gadar Bencana Puskesmas yang dilibatkan sebagai pemantau atau memonitor dengan tim Peneliti, dalam penerapan panduan trauma healing pada kelompok khusus Ibu hamil terhadap bencana.

Pada saat pertemuan dilakukan, Ibu hamil sangat antusias mengajukan beberapa pertanyaan sekitar bencana.

Setelah Tim Peneliti memberikan penjelasan sesuai dengan Panduan yang telah mereka miliki, maka sebagian besar peserta sangat memahami dan menerapkan model trauma healing di daerah mereka yang rawan terjadi bencana.

### 3. Deskripsi Hasil Respon Ibu Hamil

a. Pengetahuan Ibu hamil

Pada umumnya Ibu hamil / peserta mempunyai pengetahuan yang kurang tentang model trauma healing sebelum dimulai pemberian materi, yaitu rerata nilai pre-tesnya 6 benar dari 15 poin tes.

Table 4.1 Nilai Pre tes Pengetahuan Ibu hamil tentang Trauma Healing

Pengetahuan	Jumlah	%
Benar	7	35
Salah	13	65
Total	20	100

Sumber : Data Primer 2018

Peserta/ Ibu hamil memahami model Trauma Healing setelah dilakukan pemberian materi melalui media: Power Point, spanduk dan brosur. Setelah proses penerapan panduan selama kurang lebih 2 bulan dilakukan post test, maka nilai pengetahuan ibu hamil sangat meningkat yaitu rerata nilainya 11 jumlah benar

Table 4.2 Nilai Pos tes Pengetahuan Ibu hamil tentang Trauma Healing

Pengetahuan	Jumlah	%
Benar	16	80
Salah	4	20
Total	20	100

b. Sikap Ibu hamil

Hasil penelitian didapatkan ada 14 (70%) orang Ibu hamil mendapatkan sikap positif tentang sikap, dan ada 6 orang Ibu hamil (30%) yang mempunyai sikap negatif.

**4. Analisis Kefektifan Produk**

Table 4.3 Aspek dan Indikator Penilaian Validasi Instrumen Respon Peserta terhadap Panduan Trauma Healing bagi Ibu hamil

No	Aspek Penilaian	Indikator/ Kriteria Penilaian
1	Petunjuk	Petunjuk Pengisian angket dinyatakan dengan jelas
2	Cakupan Unsur – Unsur Materi	Kategori respon peserta yang diamati dinyatakan dengan jelas Kategori respon peserta yang diamati termuat lengkap Kategori respon peserta yang diamati dengan baik
3	Bahasa	Menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar Menggunakan bahasa yang mudah dipahami Menggunakan pernyataan yang tidak menimbulkan penafsiran ganda

Sumber : Hasil Analisis, 2018

Table 4.4 Respon Pakar terhadap Panduan Trauma Healing bagi Ibu hamil

No	Aspek Penilaian	Validator		RT	Ket	R
		V1	V2			
1	Bahasa yang digunakan mudah dipahami	4,00	4,00	4,00	SV	100
2	Istilah notasi yang digunakan dapat dipahami	4,00	3,00	3,50	V	100
3	Logis kerangka panduan yang sistematis	4,00	3,00	3,50	V	100
4	Praktis mudah digunakan	4,00	3,00	3,50	V	100
5	Menarik	4,00	3,00	3,50	V	100
<b>Rerata Aspek Yang Dinilai</b>		4,00	3,20	3,60	SV	
Reliabilitas		0,889				
Mean		6,800				
Standar Deviation		0,600				

Sumber : Hasil Analisis 2018

Keterangan

V1 : Validator ( Ahli Bencana)

V2 Validator ( Dosen Disaster Nursing)

RT : Rerata

SV : Sangat Valid

R : Reliabilitas Instrumen

Data validasi materi Panduan Trauma Healing untuk tiap indikator/kriteria penilaian. Berdasarkan hasil validasi dari kedua validator data hasil penilaian validator yang tertera pada Tabel 4.2. dan hasil perhitungan untuk tiap aspek dan kriteria yang secara lengkap, maka hasil analisis data validasi materi panduan adalah sebagai berikut :

1. Skor rerata tiap kriteria yang dinilai (K)

Berdasarkan persamaan (3,5) skor rerata tiap kriteria penilaian materi panduan sebagaimana data terlampir menunjukkan bahwa semua kriteria memiliki skor rerata  $K$  berada pada rentang  $3,5 \leq K \leq 4$ . Hal ini berarti bahwa semua kriteria yang terdapat dalam setiap aspek yang divalidasi berada dalam kategori sangat valid.

2. Skor rerata tiap aspek (A)

Rerata skor untuk tiap aspek yang divalidasi dalam materi panduan dihitung dengan menggunakan persamaan (3,6). Berdasarkan hasil analisis sebagaimana data yang tercantum dalam table 4.2 dan Lampiran 2.1, kelima aspek memiliki skor rerata  $A$  yang berada pada rentang  $3,62 \leq A \leq 4$ . Dengan mengacu pada kriteria yang ada, maka kelima aspek materi yang divalidasi berada dalam kategori sangat valid.

### 3. Rerata total ( $X$ )

Rerata total skor menggambarkan rerata skor dari kelima aspek yang ada dalam materi. Dengan menggunakan persamaan (3,7) diperoleh rerata total  $X$  sebesar 3,79. Hal ini menunjukkan bahwa materi panduan Trauma healing terkategori sangat efektif.

## 5. Perubahan Yang Diamati

Perubahan yang diamati selama pelaksanaan penelitian yaitu :

- a. Terjadi peningkatan pemahaman pengetahuan tentang penggunaan Panduan Trauma Healing terhadap bencana, antara lain Ibu hamil dapat melakukan proses adaptasi jika di kemudian hari terjadi bencana di lingkungan tempat tinggalnya, Kelompok khusus Ibu hamil memiliki pengetahuan untuk dapat mengurangi dampak bencana, Kelompok khusus Ibu hamil dibuatkan kebijakan atau regulasi dari pemerintah Kota Makassar untuk menerapkan secara simultan dan berkesinambungan tentang trauma healing untuk mengurangi dampak bencana khususnya pada kelompok khusus Ibu hamil.
- b. Terjadi perubahan sikap positif pada Ibu hamil yaitu Penerapan panduan trauma healing dalam kehidupan sehari-hari.

## 6. Penerapan Panduan Trauma Healing Pada Ibu Hamil

Tanggal 12 Agustus 2018, Tim Peneliti menemui Kepala Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar membawa surat izin penelitian dan memberitahu tujuan kedatangan kami, maksud dan tujuan kami disetujui untuk dilakukan penelitian tersebut.

Tanggal 15 Agustus 2018 Tim peneliti mengadakan pertemuan dengan Pengelola Program Gawat Darurat dan Bencana dan KIA

Puskesmas Sudiang Raya Makassar untuk membicarakan pelatihan Ibu hamil, maka ditentukanlah hari dan tanggal pelatihan, yaitu 19 dan 20 Agustus 2018 pada jam 09.00 – 12.00 Wita.

#### **7. Prosedur Pelaksanaan Penelitian**

Pelatihan Ibu hamil juga dihadiri 20 orang Ibu hamil selama 2 hari, dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

- a. Tanggal 17 Agustus 2018 pada hari Upacara, sehari sebelum pelatihan dilaksanakan, maka Pengelola Program KIA membuat dan mengedarkan pengumuman secara tertulis ditujukan kepada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar.
- b. Pada tanggal 19 Agustus 2018, jam 09.00 – 12.00 Wita Pelatihan Ibu hamil di lakukan hari pertama dengan jumlah peserta yang hadir sebanyak 20 orang. Acara pelatihan Ibu hamil dibuka secara resmi oleh Kepala Pukesmas Sudiang Raya Kota Makassar.
- c. Hari kedua dilanjutkan pelatihan dengan jumlah peserta 20 orang Ibu hamil. Pemateri dalam pelatihan tersebut adalah Tim Peneliti, yaitu Dosen Poltekkes Jurusan Keperawatan Makassar.
- d. Pada tanggal 27 Agustus 2018, hari Minggu diadakan Penerapan, modul/panduan, yang difasilitasi oleh Pengelola Program yang telah dilatih. Jumlah peserta yang hadir 20 orang. Kemudian diberikan materi dengan media pembelajaran Power Point, Laptop, LCD, yang sebelumnya dilakukan pre tes. Pada pertemuan ini Ibu hamil diberikan panduan Trauma Healing untuk diterapkan selama 2 bulan
- e. Tanggal 29 – 31 Agustus 2018 dilakukan evaluasi hasil penerapan buku panduan Trauma Healing terhadap kelompok khusus Ibu hamil dengan melakukan pos tes, melakukan wawancara pada setiap Ibu hamil tentang efektifitas panduan yang diajarkan.

## 8. Media yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian

### a. Spanduk

Ada dua spanduk yang digunakan, yaitu :

Spanduk yang bertuliskan “Pelatihan Ibu hamil, tentang Trauma Healing terhadap kelompok khusus Ibu hamil terhadap bencana”. Spanduk ini digunakan pada waktu pelatihan Ibu hamil selama 2 hari di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar.

Spanduk yang kedua bertuliskan “Penerapan Panduan Trauma healing terhadap kelompok khusus Ibu hamil terhadap bencana bulan Juli sampai dengan Agustus 2018. Spanduk ini digunakan pada kelompok khusus Ibu hamil pada setiap pertemuan

### b. Buku panduan

Buku panduan dirancang oleh Tim Penelitian yang mengacu pada teori yang ada di Bab II tentang Trauma Healing, dimodifikasi dengan Penerapan Panduan Trauma Healing pada kelompok khusus (Ibu hamil) dengan tujuan utamanya adalah mencegah trauma psikologis berkepanjangan pada khusus (Ibu hamil) yang terkena dampak bencana baru baru ini. Buku panduan ini disusun secara sederhana, baik dari segi bahasa maupun dari segi bahasa maupun dari segi isi yang mudah dipahami dan menarik untuk dibaca kelompok khusus (Ibu hamil). Buku panduan ini telah divalidasi oleh Ahli Gawat darurat dan Bencana Indonesia.

### c. Power Point

Sebelum penerapan panduan, terlebih dahulu diberikan materi melalui media power point secara kelompok yakni kelompok khusus Ibu hamil. Power point ini sangat menarik oleh karena ada tulisan yang besar dengan bahasa yang mudah dipahami oleh Ibu hamil, penuh gambar-gambar tentang Bencana Alam yang berwarna pula.

## 9. Analisa Bivariat

Hasil analisa bivariat tentang Pengaruh Edukasi Trauma Healing pada kelompok khusus Ibu hamil terhadap bencana.

### a. Pengetahuan

Tabel 4.5

Pengaruh Edukasi Trauma Healing pada kelompok Ibu hamil terhadap bencana

Pengetahuan Ibu hamil Tentang trauma Healing	Bencana				Total		Nilai P
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	12	60	3	15	15	75	0,001
Kurang	1	5	4	20	5	25	
Jumlah	13	65	7	35	20	100	

Sumber Data : Data primer 2018

Pada table 4.5 tersebut, ditemukan bahwa pengetahuan Ibu hamil di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar tentang trauma healing memiliki nilai baik 15 (75%), sedangkan pengetahuan Ibu hamil kurang sebanyak 5 (25%). Adapun nilai  $P = 0,001$  lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , artinya ada pengaruh antara Penerapan Panduan Trauma Healing pada kelompok khusus Ibu hamil terhadap Bencana di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar.

### b. Sikap

Table 4.6

Pengaruh Sikap Edukasi Trauma Healing pada kelompok khusus Ibu hamil terhadap bencana

Sikap Ibu hamil Tentang trauma Healing	Bencana				Total		Nilai P
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Positif	11	55	4	20	15	75	0,001
Negatif	2	10	3	15	5	25	
Jumlah	13	65	7	35	20	100	

Sumber Data : Data primer 2017

Pada table 4.6 tersebut, ditemukan bahwa Ibu hamil di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar tentang trauma healing memiliki nilai positif 15 (75%), sedangkan sikap Ibu hamil kurang sebanyak 5 (25%). Adapun nilai  $P = 0,001$  lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , artinya ada pengaruh antara Penerapan Sikap tentang Panduan Trauma Healing pada kelompok khusus Ibu hamil terhadap bencana di Kota Makassar.

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Panduan Trauma healing pada kelompok khusus Ibu Hamil terhadap Bencana di Kota Makassar**

Buku panduan ini disusun oleh Tim Peneliti sendiri yang mengacu pada penanggulangan Trauma healing pasca disaster dari Buku Sumber Trainer of Training Disaster Nursing Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar. Buku panduan ini disusun berdasarkan bahasa yang mudah dipahami oleh kelompok khusus Ibu hamil di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar, serta dengan sajian yang menarik oleh karena lengkap dengan gambar dan berwarna yang relevan dengan narasinya.

Buku panduan ini telah dikoreksi oleh Pakar yaitu seorang Tim Gawat Darurat dan Bencana. Panduan ini akan berubah nama jika nantinya telah dilengkapi dengan hasil penelitian tentang trauma healing pada kelompok khusus Ibu hamil terhadap Bencana dengan hasil evaluasi yang diharapkan. Buku pedoman tersebut akan berubah nama menjadi “BUKU AJAR” pada laporan hasil penelitian.

### **2. Efektivitas Buku Panduan Dalam Meningkatkan pengetahuan Ibu Hamil di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar**

Buku Panduan Trauma Healing pada kelompok khusus Ibu hamil terhadap Bencana di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar merupakan bentuk pembelajaran yang tergambar dari awal sampai akhir yang disajikan secara sederhana oleh Tim Peneliti namun dapat menarik perhatian

kelompok khusus Ibu hamil secara efektif. Melalui Panduan ini Tim Peneliti dapat membantu kelompok khusus Ibu hamil dalam memperoleh informasi, ide, sikap, keterampilan dan mengekspresikan ide sesuai kemampuan masing-masing Ibu hamil. Panduan ini berfungsi sebagai pedoman bagi kelompok Ibu hamil dalam merencanakan dan melaksanakan penerapan trauma healing pada daerah yang rawan terjadi disaster. Sesuai petunjuk yang ada dalam panduan tersebut. Tujuan pemilihan penerapan buku panduan ini adalah untuk memberikan pelajaran secara mudah dan praktis untuk meningkatkan pengetahuan kelompok khusus Ibu hamil secara efektif dan efisien dalam mengelola disaster (bencana) jika sewaktu – waktu datang di daerahnya.

Berdasarkan hasil wawancara Tim Peneliti dengan para kelompok khusus Ibu hamil yang ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini didapatkan respon Ibu hamil, antara lain ; panduan mudah dibaca, mudah dipahami, praktis, sehingga layak sebagai sebuah buku panduan. Keefektivannya akan terlihat dari hasil analisis data pengetahuan dan sikap tentang trauma healing pada kelompok khusus Ibu hamil terhadap bencana, serta hasil analisis data respon Ibu hamil terhadap panduan. Indikator keefektifan trauma healing ini meliputi :

1. Peningkatan pengetahuan Ibu hamil hasil panduan tentang trauma healing pada kelompok Ibu hamil terhadap bencana di Kota Makassar dengan presentase minimal sebesar 75%.
2. Peningkatan sikap tentang trauma healing pada kelompok khusus Ibu hamil terhadap disaster tanah longsor di Kabupaten Luwu Timur dengan Klasifikasi Sikap Terendah (KST) adalah positif
3. Respon positif Ibu hamil terhadap proses pemberian materi dan penerapan trauma healing pada kelompok khusus Ibu hamil terhadap bencana di Kota Makassar yang selalu didampingi oleh Tim Peneliti dengan kriteria Presentase Minimal (KPM) sebesar 75%.

Berdasarkan hasil analisis data pengetahuan Ibu hamil tentang trauma healing pada kelompok khusus Ibu hamil terhadap bencana di Kota Makassar, serta sikap positif, maka dapat diuraikan hasil analisis sebagai berikut :

Pada taraf signifikansi 95% diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil penerapan tentang trauma healing pada kelompok khusus Ibu hamil terhadap bencana sebelum dan sesudah perlakuan penerapan buku panduan. Hal ini berarti sampel uji coba dikatakan telah tuntas dalam peningkatan pengetahuan tentang trauma healing pada kelompok khusus Ibu hamil terhadap bencana di Kota Makassar.

Berdasarkan hasil analisis data sikap tentang penerapan panduan trauma healing, diperoleh bahwa telah terjadi peningkatan sikap positif penerapan panduan trauma healing pada 20 ibu hamil (100%), dan sikap tentang penerapan panduan trauma healing dalam klasifikasi sangat positif. Hal ini berarti bahwa sikap tentang trauma healing pada kelompok khusus Ibu hamil terhadap bencana di Kota Makassar setelah penerapan panduan adalah sangat efektif.

Berdasarkan hasil analisis data respon Ibu hamil terhadap penerapan panduan diperoleh hasil bahwa 20 ibu hamil (100%) memberikan tanggapan positif terhadap terhadap penerapan panduan.

Berdasarkan hasil analisis terhadap ketiga indikator keefektifan buku panduan tersebut di atas, maka dapat dikatakan bahwa panduan trauma healing ini efektif diterapkan sebagai panduan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang trauma healing pada kelompok khusus Ibu hamil terhadap bencana di Kota Makassar.

### **3. Efektifitas Perubahan Sikap Ibu Hamil**

Selain bertujuan untuk mengetahui adanya peningkatan pengetahuan Ibu hamil tentang trauma healing, penerapan panduan pada tahap implementasi ini juga bertujuan untuk mengetahui adanya peningkatan sikap tentang trauma healing pada kelompok khusus Ibu hamil. Sukadi (2002:21) menyebutkan sikap adalah kesediaan dan kecenderungan seseorang untuk bertindak laku setelah menerima rangsangan tertentu. Sikap Ibu hamil tentang trauma healing pada kelompok khusus Ibu hamil

terhadap disaster di Kota Makassar adalah positif yang ditunjukkan ibu hamil di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar yang sangat antusias mengikuti pelatihan yang direncanakan. Dalam penelitian ini, sikap positif tentang trauma healing pada kelompok khusus Ibu hamil terhadap bencana di Kota Makassar. diimplementasikan dalam wujud kesiapan atau kesediaan Ibu hamil untuk bertindak mengikuti panduan trauma healing dari Tim Peneliti. Sikap tersebut yang menampilkan masalah-masalah Ibu hamil yang dialami apabila tidak menerapkan trauma healing.

#### **4. Pengaruh Penerapan Panduan trauma healing pada kelompok khusus (ibu hamil) terhadap bencana di Kota Makassar**

Pengetahuan Ibu hamil tentang trauma healing pada kelompok khusus Ibu hamil terhadap disaster di Kota Makassar baik dengan nilai  $P = 0,001$  lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , artinya ada pengaruh antara penerapan pengetahuan Ibu hamil tentang penerapan trauma healing pada kelompok khusus Ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmodjo yang mengatakan bahwa pengetahuan seseorang akan mempengaruhi tindakan yang bijaksana dilakukan khususnya terkait dengan kondisi dirinya. Makin tinggi pengetahuan seseorang, maka makin baik pula penerapan trauma healing pada kelompok khusus Ibu hamil, khususnya bencana di Kota Makassar.

Sikap tentang trauma healing pada kelompok khusus Ibu hamil terhadap disaster di Kota Makassar dengan nilai  $p = 0,001$  lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , artinya ada pengaruh antara sikap kelompok khusus Ibu hamil tentang trauma healing terhadap disaster di Kota Makassar. Hasil penelitian ini sejalan dengan sikap yang diuraikan Widyatun (2013), yang menyatakan bahwa Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek. Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan manifestasi sikap itu tidak dapat dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus

tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

#### **5. Perubahan yang diamati**

Perubahan yang diamati selama pelaksanaan penelitian, yaitu:

- a. Terjadi peningkatan pemahaman pengetahuan tentang trauma healing pada kelompok khusus Ibu hamil terhadap disaster longsor di Kota Makassar, antara lain kelompok khusus Ibu hamil dapat memahami panduan trauma healing
- b. Terjadi perubahan sikap pada Ibu hamil, yaitu menerapkan panduan trauma healing sebagai model yang akan diterapkan ketika terjadi disaster di daerahnya.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

1. Menghasilkan panduan yang efektif, menarik dan mudah dipahami untuk diterapkan oleh kelompok khusus (Ibu hamil) sebagai panduan trauma healing di daerahnya
2. Pemberian materi dan penerapan panduan trauma healing pada kelompok khusus (Ibu hamil) terhadap disaster tanah longsor dapat meningkatkan pengetahuan Ibu hamil.
3. Ada pengaruh signifikan penerapan panduan trauma healing pada kelompok khusus (Ibu hamil) terhadap Bencana di Kota Makassar dibandingkan dengan kelompok khusus (Ibu hamil) yang tidak menerapkan

#### **B. SARAN**

1. Diharapkan kepada Koordinator Pengelola Program KIA yang sudah dilatih agar melanjutkan mensosialisasikan buku panduan ini kepada kelompok khusus (Ibu hamil) di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar, sehingga dapat mencegah terjadinya hazard yang lebih berat jika terjadi bencana.
2. Diharapkan pada petugas Dinas Kesehatan yang berada di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar, segera membuat program penanganan trauma healing pasca bencana
3. Diharapkan pemerintah setempat bekerjasama dengan Tim Kesehatan di wilayahnya, agar mensosialisasikan tentang hasil penelitian ini kepada kelompok khusus (Ibu hamil) di daerahnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, D. *Principles of Emergency Planning and Management*. Harpenden: Terra Publishing, 2002.
- Brewster, R. *Natural Disaster Recovery Planning*, Paper to the Conference on "Environment Issues in Small Island State". Kingston: University of Technology, 2005.
- Buchanan, Sally. "Emergency preparedness." from Paul Banks and Roberta Pilette. *Preservation Issues and Planning*. Chicago: American Library Association, 2000.
- Dynes, R.R. *Problems in Emergency Planning*. *Energy* 8, 1983.
- Haddow, George D. dan Jane A. Bullock. *Introduction to Emergency Management*. Amsterdam: Butterworth-Heinemann, 2004.
- Pandey, Bishu dan Kenji Okazaki. *Community-based Disaster Management: Empowering Communities to Cope with Disaster Risk*. Japan: United Nations Centre for Regional Development, 2004. Perry, R. *Disaster Response Operation*. In T.E. Drabek dan G. Hoeetmer (Eds). *Emergency Management: Principles and Practice for Local Government*. Washington: International City Management Association, 1991.
- Quaranteli E.L. *Ten Criteria for Evaluating the Management of Community Disasters*. Disaster Research center, University of Delaware, 1997
- Scheneid, Thomas D. dan Larry R Collins. *Disaster Management and Preparedness*. CIC Press. 2000
- United Nations Environment Programme (UNEP). *Environmental Management and Disaster Reduction*, Session Concept Paper UNEP Thematic Paper on: "Environmental Management and Disaster Reduction: Building a Multi-stakeholder Partnership", 2005.
- World Health Organization (WHO). *Environmental Health in Emergencies and Disaster: A Practical Guide*, 2002.
- Wisner, Ben; P. Blaikie, T. Cannon, and I. Davis (2004). *At Risk - Natural hazards, people's vulnerability and disasters*. Wiltshire: Routledge.



ISBN 978-623-6901-59-5

