



REPUBLIK INDONESIA

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK AGAK MANUSIA

di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000259460

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



MODEL TRAUMA HEALING  
PADA KELOMPOK VULNERABLE (ANAK)  
TERHADAP DISASTER DI KABUPATEN LUMU TIMUR

ISMAIL  
MARWIDA

---

MODEL TRAUMA HEALING PADA KELOMPOK VULNERABLE (ANAK)  
TERHADAP DISASTER DI KABUPATEN  
LUWU TIMUR

ISMAIL  
MARWIDA



PT. ISAM CAHAYA INDONESIA

MODEL TRAUMA HEALING PADA KELOMPOK VULNERABLE (ANAK)  
TERHADAP DISASTER DI KABUPATEN LUWU TIMUR

Penulis :  
Ismail  
Marwida

Editor :  
Syaiful

Tata Letak & Desain cover :  
Ikhsan

ISBN : 978-623-6901-60-1

Penerbit:  
PT. Isam Cahaya Indonesia

Jl. Keberkahan I Blok AD1308 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 2018

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 kehadiran Allah SWT, atas Rahmat, hidayah dan inayah-Nya, sehingga Tim Peneliti diberi kesehatan dan kesempatan untuk melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul : Model Trauma Healing Pada Kelompok Vulnerable (Anak) SMA Negeri Angkona Terhadap Disaster Di Kabupaten Luwu Timur

Tim Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam pelaksanaan kegiatan penelitian ini, tidak dapat terlaksana dengan baik tanpa kerja sama yang baik antara peneliti, dan petugas kesehatan di Kabupaten Luwu Timur Kecamatan Angkota Kabupaten Luwu Timur serta dukungan dan partisipasi aktif dari responden serta keluarganya. Untuk itu kami ucapkan terima kasih kepada semuanya pihak yang telah berpartisipasi secara aktif.

Tim peneliti 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 tim peneliti 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

### Contents

<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>A.</b> Halaman v .....	
<b>BAB I</b> .....	1
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>A.</b> LATAR BELAKANG .....	1
<b>B.</b> RUMUSAN MASALAH .....	5
<b>C.</b> URGENSI (KEUTAMAAN PENELITIAN) .....	5
<b>D.</b> TEMUAN YANG DI TARGETKAN .....	6
<b>BAB II</b> .....	7
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
<b>A.</b> KONSEP TENTANG TRAUMA HEALING .....	7
<b>B.</b> KELOMPOK VULNERABLE (ANAK) KORBAN BENCANA .....	8
<b>C.</b> GEJALA ANAK TRAUMA .....	9
<b>D.</b> PANDUAN TRAUMA HEALING BAGI KELOMPOK .....	16
<b>B.</b> VULNERABLE ANAK .....	16
<b>E.</b> PENCEGAHAN DASAR SINDROM PASCA TRAUMA .....	18
<b>F.</b> KONSEP TENTANG PENGETAHUAN .....	23
<b>G.</b> KONSEP TENTANG SIKAP .....	25
<b>H.</b> KONSEP TENTANG ANAK .....	25
<b>BAB III</b> .....	26
<b>TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN</b> .....	26
<b>A.</b> TUJUAN PENELITIAN .....	26
<b>B.</b> MANFAAT PENELITIAN .....	26
<b>BAB IV</b> .....	28
<b>METODE PENELITIAN</b> .....	28
<b>A.</b> ALUR KERJA PENELITIAN .....	28
<b>B.</b> TAHAPAN PENELITIAN .....	29
<b>C.</b> VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL .....	30
<b>D.</b> HIPOTESIS PENELITIAN .....	31
<b>E.</b> DESAIN PENELITIAN .....	31
<b>F.</b> BESAR SAMPEL DAN TEKNIK PENARIKAN SAMPEL .....	31

<b>G.</b>	<b>TEKNIK PENGUMPULAN DATA DAN ANALISA DATA</b>	32
<b>BAB V</b>		33
<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>		33
<b>A.</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	33
<b>B.</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	41
<b>BAB VI</b>		46
<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>		46
<b>C.</b>	<b>KESIMPULAN</b>	46
<b>D.</b>	<b>SARAN</b>	46
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		47

## **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 2017).

Pemerintah melakukan upaya – upaya antisipatif melalui Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 1 Tahun 2017 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 2017 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/content/dam/indonesia/2017/doc/INS-2016\\_human\\_development\\_report.pdf](http://www.id.undp.org/content/dam/indonesia/2017/doc/INS-2016_human_development_report.pdf)

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 anak-anak, 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 anxietas. 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, anak-anak, 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 anak. 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 distress 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 distres 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 BA 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; anak-anak, 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 anak-anak karena secara fisik dan mental masih dalam masa pertumbuhan dan masih tergantung dengan orang dewasa. Mengalami kejadian traumatis dan mengerikan akibat bencana dapat mengakibatkan stress dan trauma mendalam bagi anak-anak bahkan orang dewasa sekalipun. Pengalaman trauma yang dialami anak apabila tidak segera diatasi maka akan berdampak buruk bagi perkembangan mental dan sosial anak hingga dewasa.

<http://www.kompasiana.com/intanfd/trauma-healing-bagi-mereka-anak-anak-korban-bencana>

Bayi dan anak-anak sering menjadi korban dalam semua tipe bencana karena ketidakmampuan mereka melarikan diri dari daerah bahaya. Ketika

Pakistan diguncang gempa Oktober 2005, sekitar 16.000 anak meninggal karena gedung sekolah mereka runtuh. Tanah yang longsor yang terjadi di Leyte, Filipina, beberapa tahun lalu mengubur lebih dari 200 anak sekolah yang tengah belajar di dalam kelas (Indriyani, 2014). Diperkirakan sekitar 70% dari semua kematian akibat bencana adalah anak-anak baik itu pada bencana alam maupun bencana yang disebabkan oleh manusia (Powers & Daily, 2010).

Selain menjadi korban, anak-anak juga rentan terpisah dari orang tua atau wali mereka saat bencana terjadi. Diperkirakan sekitar 35.000 anak-anak Indonesia kehilangan satu atau kedua orang tua mereka saat kejadian tsunami 2004. Terdapat juga laporan adanya perdagangan anak (*Child-trafficking*) yang dialami oleh anak-anak yang kehilangan orang tua/wali (Powers & Daily, 2010; Veenema, 2007).

Berdasarkan uraian singkat pada latar belakang memberi dasar bagi Peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Model Trauma Healing Pada Kelompok Vulnerable (Anak)”.

## **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 vulnerable (anak) untuk mengurangi dampak bencana?
2. Bagaimana tingkat pengetahuan dan sikap kelompok vulnerable (anak) tentang bencana?
3. Bagaimana menerapkan model terhadap kelompok vulnerable (anak) untuk mengurangi dampak bencana?

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

Merancang suatu model yang valid, efektif dan praktis dapat diterapkan pada kelompok vulnerable (anak) untuk mengurangi dampak bencana. Metode penerapan yang digunakan oleh peneriti yaitu dengan metode TRAUMA HEALING secara efektif dan efisien.



#### **D. TEMUAN YANG DI TARGETKAN**

Adapun temuan yang ditargetkan dalam penelitian ini adalah menghasilkan “model yang valid, efektif dan praktis yang dapat diterapkan pada kelompok vulnerable (anak) di Kabupaten Luwu timur.

## **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 meuncul 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 penyuluhan 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 negative, 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 panik, 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 VULNERABLE (ANAK) KORBAN BENCANA**

Menurut Undang – Undang Nomor 23 tahun 2002 anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.

Masa anak-anak dimulai setelah melewati masa bayi yang penuh ketergantungan, yaitu kira-kira pada usia dua tahun sampai saat anak matang secara seksual, mereka akan menghadapi perubahan fisik dan psikologis secara drastis. Masa remaja sendiri di Indonesia masih termasuk kategori anak-anak periode akhir, karena walaupun mereka secara fisik berubah menuju dewasa akan tetapi secara pemikiran masih sangat labil dan membutuhkan bimbingan 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.

### C. GEJALA ANAK TRAUMA

Tabel 2.1.  
Gejala Anak Trauma

<b>Usia Anak (tahun)</b>	<b>Akibat yang normal</b>	<b>Reaksi ketika sedang stress</b>	<b>Perlu ditangani oleh tenaga profesional</b>
1-5 tahun	Menghisap jempol, mengompol, kurang dapat mengontrol diri	Menangis tidak terkontrol	Keinginan menyendiri secara berlebihan
	Tidak mengenal waktu. Ingin menunjukkan kemandirian	Gemetaran karena menunjukkan kemandirian	Tidak ada respon terhadap perhatian khusus
	Takut gelap atau binatang, sehingga merasa terteror di malam hari	Berlari ketakutan tanpa arah	
	Tidak mau lepas dari pegangan orangtua	Terlalu ketakutan dan tidak mau di tinggal sendiri	
	Rasa ingin tahu eksploratif	Perilaku regresif (kembali menghisap jari atau mengompol lagi)	
	Tidak dapat menahan kencing atau buang air besar	Amat sensitive dengan cuaca dan suara	
	Kesulitan berbicara	Bingung, panik	
	Perubahan selera makan	Sulit makan	
Anak-anak	Rasa gelisah, ketakutan	Perilaku regresif yang jelas terlihat (menjadi lebih keanak-kanakan)	



<b>Usia Anak (tahun)</b>	<b>Akibat yang normal</b>	<b>Reaksi ketika sedang stress</b>	<b>Perlu ditangani oleh tenaga profesional</b>
5-11 tahun			
	Mengeluh	Gangguan tidur	
	Senang menempel kepada orangtua atau yang dianggap dekat	Ketakutan akan cuaca	
	Pertanyaan yang agresif	Pusing, mual, timbul masalah penglihatan dan pendengaran	
	Berkompetisi dengan sebayanya atau saudaranya ketakutan yang untuk mencari perhatian orangtua atau guru	Ketakutan yang tidak beralasan	
	Menghindar atau malas ke sekolah	Menolak untuk masuk sekolah, tidak bias konsentrasi, dan senang berkelahi	
	Mimpi buruk dan takut gelap Menyendiri dari kawan-kawan	Tidak dapat beraktivitas dengan baik	
	Hilang minat atau konsentrasi ke sekolah		
Remaja awal 11 - 14	Gangguan tidur	Menahan diri, menyendiri	Disorientasi, dan lupa terhadap sesuatu
	Tidak ada nafsu makan	Ekspresi, kesedihan, dan membayangkan bunuh diri	Depresi berat dan tidak mau ketemu orang
	Menjadi pemberontak di rumah atau tidak mau mengerjakan tugasnya	Perilaku agresif	Memakai obat-obatan terlarang
	Permasalahan kesehatan (kulit, buang air besar, pegal-pegal, pusing)	Depresi	Tidak bisa merawat dirinya (makan, minum, mandi)

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

## **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 anak, 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).

## **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 rekontruksi 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.

#### **D. PANDUAN TRAUMA HEALING BAGI KELOMPOK VULNERABLE ANAK**

Ada empat teknik yang bias dilakukan untuk mengatasi trauma yang dialami anak-anak, yaitu :

##### **1. Teknik relaksasi untuk anak**

Teknik ini dapat membantu anak-anak 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 anak-anak untuk dapat mengendalikan tubuhnya, sehingga mental mereka menjadi kuat.

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

Teknik ini bertujuan menstimulasi anak untuk menghirup oksigen dan nitrogen monoksida yang dibutuhkan oleh tubuh, dapat menenangkan pikiran dan jiwa. Kegiatannya berupa mengajak anak-anak 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 anak-anak untuk berdoa dan bershalawat bersama sambil memegang dada-dada

f. Menyanyikan lagu

Ajak anak-anak untuk berbaring dan memejamkan mata lalu nyanyikan 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 anak-anak bergerak kemudian berjalan pelan dan membayangkan menjadi benda sesuai dengan sifat benda tersebut.

h. Tempat rahasia

Tempat rahasia adalah teknik meminta anak-anak 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 anak-anak 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



No	Teknik Rekonstruksi	Kegiatan
		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

#### E. PENCEGAHAN DASAR SINDROM PASCA TRAUMA

Masalah kesehatan jiwa akibat bencana bervariasi pada masing-masing individu yang terkena. Beberapa masalah kesehatan jiwa pasca kejadian traumatis (bencana).

Reaksi stress akut, berkabung, depresi, gangguan ansietas, PTSD, psikosis, gangguan bipolar, dan skizofrenia, gangguan penyesuaian, eksaserbasi gangguan jiwa sebelumnya, penyalahgunaan zat, gangguan makan, dan gangguan tidur

Untuk mencegah masalah ini, perlu diberikan layanan *Psychological First Aid* (PFA) dan stabilisasi emosi.

Kelebihan layanan ini adalah :

1. Dapat dilakukan oleh tenaga profesional kesehatan / kesehatan mental, relawan, atau orang awam yang terlatih
2. Dapat diberikan dalam setting klinis dan non klinis

#### **Layanan *Psychological First Aids* (PFA)**

PFA merupakan serangkaian keterampilan yang bertujuan untuk mengurangi dampak negative stress dan mencegah timbulnya gangguan kesehatan mental yang lebih buruk yang disebabkan oleh bencana atau situasi kritis yang dihadapi individu (Everly, Philips, Kane & Feldman, 2006)

PFA juga merupakan perawatan dasar yang bersifat praktis dan *non-intrusive* (pendekatan yang tidak memaksa). Focus pada mendengarkan, mengenali dan memenuhi kebutuhan dasar, mendorong pendampingan dari orang-orang yang signifikan di sekitar penyintas, dan melindungi dari dampak negative lebih lanjut (Sphere, 2004).

#### **Prinsip dasar PFA**

1. Berikan bantuan sesegera mungkin langsung pada penyintas
2. Sediakan informasi akurat dan logis tentang situasi yang ada
3. Bersikap jujur, jangan pernah menjanjikan sesuatu yang tak bisa kita penuhi
4. Sediakan dukungan emosional bagi penyintas
5. Fokus pada kemampuan yang dimiliki penyintas untuk pulih

#### **Tujuan pelayanan ini adalah untuk :**

1. Mengurangi dampak negative dari peristiwa traumatis
2. Meningkatkan kemampuan penyintas untuk melakukan penyesuaian diri terhadap perubahan yang terjadi, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang
3. Memperkuat proses pemulihan penyintas

#### **Tindakan pertolongan pertama pada masalah psikososial sebagai berikut :**

1. Identifikasi individu dengan koping yang tidak efektif yang ditandai dengan gejala psikologis yang dilaporkan
  - a. Dalam proses pemberian bantuan pada komunitas yang terkena dampak bencana, penyedia layanan PFA harus memiliki pengetahuan awal tentang bencana apa yang terjadi. Pengetahuan ini meliputi jenis bencana, pada tahap apa penanganan yang dilakukan tahap kedaruratan atau pemulihan, kebutuhan penyintas serta bantuan apa yang dibutuhkan.
  - b. Mengintegrasikan layanan PFA ini ke dalam struktur pemberian bantuan yang sudah ada.
  - c. Penyedia layanan PFA perlu memperhatikan keberadaan kelompok rentan dalam sebuah situasi bencana.
2. Bina hubungan saling percaya  
Tindakan yang dilakukan adalah memperkenalkan diri dan memulai kontak

Tujuan : memperkenalkan diri dengan cara yang membuat penyintas nyaman dan mendukung proses pemulih.

Lakukan :

- a. Perkenalkan nama, pekerjaan, dan tugas anda di daerah bencana bencana kepada penyintas
  - b. Mintalah izin untuk melakukan pembicaraan
  - c. Sampaikan tentang tujuan keberadaan anda di sana
  - d. Tanyakan apa yang bisa anda lakukan untuk dapat membantu
  - e. Jaga kerahasiaan informasi pribadi dari penyintas. Jika anda ingin meneruskan informasi kepada pihak lain, mintalah persetujuan dari penyintas tersebut terlebih dahulu
3. Penuhi kebutuhan fisik yang mendesak

Tujuan : mengembalikan rasa aman dan menyediakan kebutuhan dasar penyintas.

Mengembalikan rasa aman menjadi tujuan penting pada saat setelah terjadi bencana. Hal ini dapat mengurangi stress dan kekhawatiran yang dirasakan oleh penyintas. Membantu penyintas mengatasi situasi sulit seperti kehilangan orang yang dicintai, mendapat kabar bahwa ada anggota keluarga yang meninggal, mendampingi penyintas yang anggota keluarganya sedang mendapatkan perawatan serius merupakan gambaran situasi yang akan dijumpai seorang penyedia layanan PFA.

Hal hal yang bisa dilakukan antara lain :

- a. Pastikan keamanan penyintas dengan membawanya ke tempat yang aman, hal ini akan meningkatkan kondisi fisik maupun emosional para penyintas
- b. Sediakan informasi tentang kegiatan respon bencana yang ada beserta layanan-layanan yang tersedia. Informasi yang terpercaya akan menghindarkan.
- c. Penyintas akan paparan informasi yang menyesatkan atau akan menyebabkan penyintas merasa sedih yang berlebihan.
- d. Memfasilitasi kegiatan-kegiatan yang mempromosikan kedekatan social. Pada saat bencana biasanya kedekatan social ini terganggu karena penyintas

- terpisah dari keluarga, tetangga, atau orang-orang yang dikenalnya. Tidak jarang mereka harus tinggal di tempat penampungan sementara dengan orang-orang yang tidak mereka kenal sebelumnya. Kegiatan ini misalnya, membuat kegiatan bermain anak yang difasilitasi orang-orang tua atau remaja dari tempat tersebut, membuat kelompok pengajian atau kelompok ibadah bersama, membuat kelompok piket memasak atau piket kebersihan.
- e. Memberikan perhatian pada anak yang terpisah dari orang tuanya. Bantu orang tua yang kehilangan anak untuk dapat mengakses layanan pencarian yang ada atau menginformasikan kehilangan anaknya kepada para pihak yang terkait.
  - f. Hindarkan penyintas dari situasi yang menyebabkan atau mengingatkan akan pengalaman traumatik. Dalam situasi bencana seperti ini, kita akan banyak menjumpai orang-orang dengan niat baik yang mungkin tidak mengetahui atau menyadari bahwa apa yang mereka lakukan dapat merugikan atau melukai orang yang ingin mereka bantu. Hal-hal itu antara lain seperti menyarankan pada penyintas untuk menolak wawancara atau pembicaraan dengan orang-orang tersebut jika mereka memang tidak ingin bercerita. Sampaikan pada penyintas bahwa mereka berhak melakukan hal itu.

Dalam memenuhi kebutuhan di atas perlu memperhatikan keterampilan dalam membangun hubungan yang terapeutik adalah sebagai berikut :

- 1) Berikan layanan dengan penuh rasa hormat, kepedulian yang tinggi dan respek.
- 2) Mulai berkomunikasi; mendengarkan masalah mereka, sampaikan keprihatinan, berikan bantuan yang berkelanjutan (tapi tidak pernah memaksa). Reaksi duka cita atau kesedihan antara satu orang dan orang lainnya mungkin saja berbeda.
- 3) Mobilisasi dukungan social (tapi jangan memaksa). Cegah timbulnya bahaya yang lain (seperti berjangkitnya penyakit menular)

#### 4. Mendorong keberfungsian

Tujuan : memberikan kenyamanan, menenangkan, mengupayakan kondisi yang lebih stabil pada penyintas (jika diperlukan)

Tidak semua orang yang terkena bencana akan mengembangkan gangguan psikologis. Oleh sebab itu tidak semua orang yang terkena bencana membutuhkan upaya stabilisasi baik secara medis (dengan memberikan obat atau suntikan) maupun psikologis (konseling dan terapi).

Akan tetapi ketika reaksi itu muncul dengan kuat penyedia layanan PFA jika memungkinkan melakukan stabilisasi secara langsung atau dapat juga melakukan proses rujukan pada profesional kesehatan jiwa atau psikolog yang ada. Berikut adalah tanda-tanda yang bisa mengindikasikan adanya gangguan yang terjadi pada penyintas :

- a. Mengalami disorientasi tempat dan waktu
- b. Mengalami penurunan kapasitas berpikir atau konsentrasi.
- c. Tidak responsive terhadap pertanyaan lisan atau perintah yang diberikan.
- d. Menunjukkan reaksi sedih yang berlebihan dan tak terkontrol
- e. Tidak dapat mengontrol reaksi fisik seperti anggota tubuh bergetar terus menerus.
- f. Merasa tidak mampu melakukan apapun lagi.

Adapun hal-hal yang bisa dilakukan dalam rangka mendorong keberfungsian penyintas adalah sebagai berikut :

- a. Berikan rasa nyaman melalui perilaku verbal dan non-verbal pada penyintas, terutama jika penyintas yang sangat emosional, yang sangat terpapar dengan pengalaman traumatis.
- b. Mengajarkan keterampilan mengelola stress yang sederhana, misalnya: mengatur nafas, relaksasi.
- c. Jaga keluarga penyintas agar tetap bersama dan berhubungan satu sama lain.
- d. Pertemukan kembali penyintas yang terpisah dengan keluarganya.
- e. Tanyakan pada penyintas adakah pihak lain yang ingin diberitahu penyintas sehubungan dengan bencana yang baru saja terjadi.

- f. Hubungkan penyintas kepada sumber bantuan yang tersedia da penyintas lain.
5. Memfasilitasi penyintas untuk pemulihan
- Tujuan: Mendorong penyintas untuk berpartisipasi dalam proses pemulihan pasca bencana dan membantu penyintas menyusun rencana tindak lanjut.
- Ada beberapa hal yang bisa dilakukan dalam rangka memfasilitasi proses pemulihan, antara lain adalah:
- a. Mendorong, penyintas untuk kembali pada rutinitasnya.
  - b. Libatkan penyintas secara aktif dalam tugas-tugas pemulihan dan perilaku bantu diri.
  - c. Berikan kesempatan pada penyintas untuk saling menolong.

## **F. KONSEP TENTANG PENGETAHUAN**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, 2011 ).

Menurut teori WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) dalam Wawan dan Dewi (2011), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu: (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, 2011).

### 1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat

kembali (recall) sesuatu yang spesifik seluruh bahan dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehention*)

Memahami merupakan sebagai suatu kesempatan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahuidan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini dikaitkan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

## **G. KONSEP TENTANG SIKAP**

Sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu (*purely psychik inner state*), tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu. Keunikan ini dapat terjadi oleh adanya perbedaan individual yang dari nilai-nilai dan norma yang ingin dipertahankan dan dikelola oleh individu (A. Wawan dan Dewi M, 2011).

## **H. KONSEP TENTANG ANAK**

Masa kanak-kanak dimulai pada akhir masa bayi sampai saat anak matang secara seksual. Jadi mulai sekitar umur 2 tahun sampai sekitar umur 12 tahun, ada sebagian anak yang baru berumur 11 tahun sudah tidak termasuk kanak – kanak, tetapi ada juga yang sudah berumur 14 tahun masih termasuk kanak-kanak. Jadi tidak dapat dipastikan hanya sekitar usia itu. (Rumini & Sundari, 2013)

Walaupun akhir masa kanak-kanak merupakan periode yang relative tenang, ada kalanya anak-anak pada masa tersebut mengalami tekanan emosi yang hebat karena kondisi fisik atau lingkungan. Contoh kondisi fisik sebagai berikut: anak sakit, lelah, maka anak menjadi rewel dan pemarah. Contoh lain, menjelang selesainya akhir masa kanak-kanak, setelah organ seks mulai berfungsi, anak juga emosional. Contoh untuk kondisi lingkungan antara lain sebagai berikut: keluarga retak, terjadi perceraian, kematian dari orang yang dicintainya, dapat menimbulkan tekanan batin pada anak. (Rumini & Sundari, 2013).

Untuk mengurangi ketegangan emosinya, kadang-kadang anak melakukan katarsis emosional dengan cara sibuk bermain, tertawa terbahak-bahak, membicarakan masalahnya kepada sahabatnnya, dan katarsis emosional yang lain yang memenuhi kebutuhan mereka, dan membantu mereka mengatasi emosi seperti yang diharapkan masyarakat pada umumnya. (Rumini & Sundari, 2013)



## **BAB III**

### **TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

#### **A. TUJUAN PENELITIAN**

1. Tujuan Umum

Untuk merancang Model Trauma Healing Pada Kelompok Vulnerable (Anak)


2. Tujuan Khusus

- a. Untuk merancang suatu model yang valid, efektif dan praktis untuk kelompok vulnerable (anak) untuk mengurangi dampak bencana.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap kelompok vulnerable (anak) tentang bencana.
- c. Untuk menerapkan model terhadap kelompok vulnerable (anak) untuk mengurangi dampak bencana.

#### **B. MANFAAT PENELITIAN**

1. Manfaat praktis

- a. Model ini dapat digunakan oleh pemerintah daerah Kabupaten Luwu timur untuk membuat kebijakan pada program trauma healing untuk mengurangi dampak bencana pada kelompok vulnerable (anak).
- b. Hasil penelitian ini akan disampaikan secara langsung ke Pemerintah Kabupaten Luwu timur, dengan harapan agar ada tindaklanjut tentang penerapan trauma healing pada kelompok vulnerable (anak) khususnya di Kabupaten Luwu timur yang merupakan salah satu daerah di provinsi Sulawesi Selatan yang rawan terhadap bencana khususnya tanah longsor.

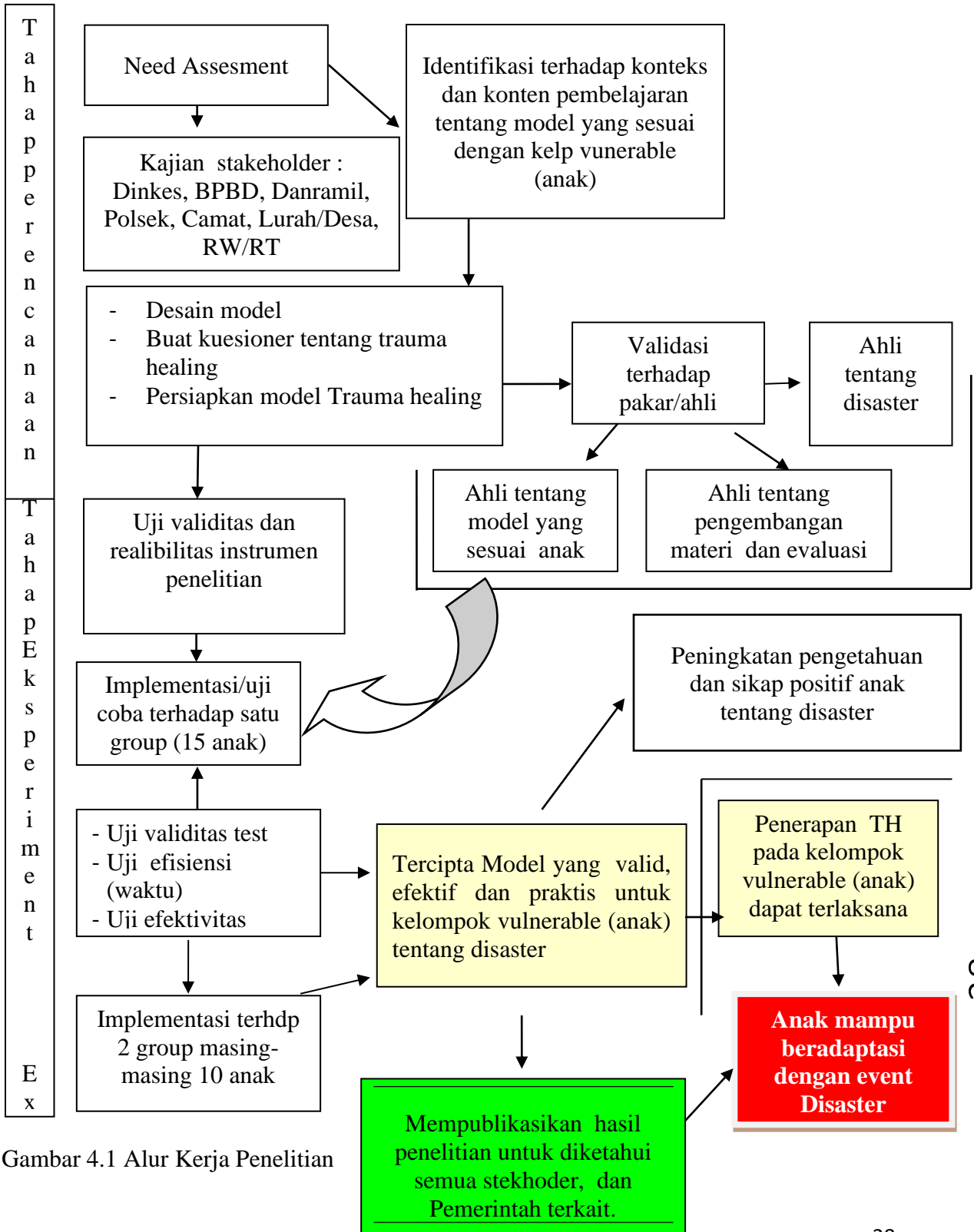


## 2. Manfaat teoritis

- a. Kelompok vulnerable (anak) dapat melakukan proses adaptasi jika di kemudian hari terjadi bencana di lingkungan tempat tinggalnya.
- b. Kelompok vulnerable (anak) memiliki pengetahuan dan sikap positif untuk dapat mengurangi dampak bencana.
- c. Kelompok vulnerable (anak) dibuatkan kebijakan atau regulasi dari pemerintah Kabupaten Luwu timur untuk menerapkan secara simultan dan berkesinambungan tentang trauma healing untuk mengurangi dampak bencana khususnya pada kelompok vulnerable (anak).

## BAB IV METODE PENELITIAN

### A. ALUR KERJA PENELITIAN



Gambar 4.1 Alur Kerja Penelitian

## **B. TAHAPAN PENELITIAN**

Ada 3 tahapan penelitian antara lain :

1. Tahap Perencanaan
  - a. Mengkaji masalah dan jumlah kelompok vulnerable (anak) di daerah rawan disaster
  - b. Mengkaji kebutuhan stakeholder, yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu timur, Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kabupaten Luwu timur, Danramil Kabupaten Luwu timur, Kepolisian Sektor Angkona Kabupaten Luwu timur, Camat Angkona Kabupaten Luwu timur, Lurah/Desa, RW/RT di Wilayah Kecamatan Angkona Kabupaten Luwu timur.
  - c. Mengkaji kegiatan-kegiatan kesehatan anak yang dilakukan di daerah rawan disaster.
  - d. Merancang model yang dapat digunakan kelompok vulnerable (anak) 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 vulnerable (anak), untuk pre dan post test
2. Tahap Implementasi
  - a. Melakukan ujicoba terhadap 2 kelompok vulnerable (anak)
  - b. Apabila model tersebut sudah valid, efektif dan praktis, maka dilakukan proses pembelajaran pada dua group dengan masing-masing 20-30 anak selama 6 kali pertemuan, @ 2x50 menit.
  - c. Evaluasi pembelajaran dilakukan pada setiap akhir pertemuan penjelasan atau penerapan model trauma healing.
  - d. Kelompok vulnerable (anak) sebagai peserta, diharapkan dapat memahami dengan cermat tentang disaster.

- e. Kelompok vulnerable (anak) diharapkan dapat beradaptasi dengan kondisi disaster jika terjadi di wilayah tempat tinggalnya.
3. Tahap Desiminasi
- Pada tahap ini, hasil penelitian dapat didesiminasikan berupa :
- Memaparkan hasil penelitian kepada seluruh stakeholder, serta dapat mengundang pakar atau ahli sebagai nara sumber.
  - Membuat jurnal hasil penelitian untuk dipublikasikan secara nasional dan internasional

### C. VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL

Tabel 4.1 Variabel dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Skala ukur
Penerapan pedoman	Mengikuti/proses pembelajaran dengan buku panduan trauma healing pada anak pasca disaster	Berhasil jika : pertemuan terakhir ada pedoman trauma healing yang dilakukan	Ordinal
Pengetahuan	Pemahaman anak SMA 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 murid SMA 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**

Terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap anak SMA tentang trauma healing 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 30 orang siswa SMA kelas X,XI dan XII
  - b. Sampel untuk implementasi atau eksperimen sebanyak 2 group, masing-masing 30 orang anak siswa SMA kelas X,XI dan XII

Besar sampel dalam penelitian ini tidak memerlukan rumus, oleh karena menggunakan metode campuran menurut John W. Creswell dalam (Tashakkori A dan Teddlie C 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. Anak SMA kelas X,XI dan XII
- b. Bersedia menjadi subjek

Kriteria eksklusi adalah anak SMA 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 anak SMA

### 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, serta dukungan keluarga dengan menggunakan uji statistik yaitu “t” test, dan secara kualitatif yaitu hasil penerapan panduan dan persetujuan tentang dukungan keluarga terhadap anaknya untuk tidak merokok, sehingga dengan demikian maka menggunakan metode campuran (mixing method) sebagaimana teori metode campuran yang dijelaskan oleh John W. Creswell dalam (Tashakkori A dan Teddlie C 2010)

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL PENELITIAN**

##### **1. Deskripsi Data Survey Needs Assesment Pengetahuan Siswa**

- a. Pada umumnya siswa yang diberi buku panduan mempunyai pengetahuan yang kurang tentang model trauma healing terhadap disaster sebelum diberikan materi kemudian menerapkan panduan yaitu nilai pre-tesnya 6 benar, dari 15 point tes
- b. Siswa baru memahami model trauma healing setelah diberi materi secara langsung sebanyak 2 kali pertemuan melalui media ; power point, spanduk, dan brosur, kemudian diberi panduan untuk dipahami dan diterapkan terhadap dirinya sendiri sehari – hari.
- c. Setelah panduan diterapkan selama kurang lebih 2 bulan, maka dilakukan post test, maka nilai pengetahuan siswa sangat meningkat yaitu rerata nilainya 10 ke atas nilai jumlah benar, (skor 1 bila benar dan skor 0 bila jawaban salah) dari setiap point

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

###### **a. Respon Pemerintah**

Pertemuan dengan Kepala Kecamatan Angkona dengan Pengurus SMA Negeri Angkona untuk mendiskusikan penerapan panduan trauma healing pada kelompok vulnerable Anak (Siswa) SMA Negeri Angkona terhadap disaster Tanah Longsor

Kepala Sekolah SMA Negeri Angkona merespon sangat positif untuk melakukan Pelatihan Siswa dalam bentuk Palang Merah Remaja (PMR) dan pertemuan dengan Guru Kelas sebanyak 2 kali untuk diberikan materi dan buku panduan.

Pada guru kelas dan staf administrasi SMA Negeri Angkona 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 SMA Negeri Angkona menyiapkan ruangan pelatihan dan ruangan pertemuan untuk pemberian materi. Kepala SMA Negeri Angkona membuka acara Pelatihan Siswa yang dihadiri oleh 8 orang siswa kelas X, 12 orang siswa kelas XI dan 10 orang siswa kelas XII.

Kepala SMA Negeri Angkona merespon kegiatan penyuluhan yang bertempat di Ruang Rapat SMA Negeri Angkona yang diikuti oleh 30 orang siswa, yang dikoordinir langsung oleh guru – guru kelas.

b. Kegiatan dan Respon Civitas Akademika SMA Negeri Angkona dan Responden

Ada 10 orang fasilitator dari guru guru kelas yang dilibatkan sebagai pemantau atau memonitor dengan tim Peneliti, dalam penerapan panduan trauma healing pada kelompok vulnerable anak terhadap disaster tanah longsor.

Pada saat pertemuan dilakukan, siswa sangat antusias mengajukan beberapa pertanyaan sekitar disaster khususnya disaster tentang tanah longsor.

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 disaster.

### **3. Deskripsi Hasil Respon Siswa**

a. Pengetahuan Siswa

Pada umumnya siswa/ 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 5.1 Nilai Pre tes Pengetahuan Siswa SMA Negeri Angkona tentang Trauma Healing

Pengetahun	Jumlah	%
Benar	6	40
Salah	9	60
Total	15	100

Sumber : Data Primer 2017

Peserta/Siswa 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 siswa sangat meningkat yaitu rerata nilainya 11 jumlah benar

Table 5.2 Nilai Pos tes Pengetahuan Siswa SMA Negeri Angkona tentang Trauma Healing

Pengetahun	Jumlah	%
Benar	11	73,3
Salah	4	26,7
Total	15	100

b. Sikap siswa

Hasil penelitian didapatkan ada 24 (80%) orang siswa mendapatkan sikap positif tentang sikap, dan ada 4 orang siswa (13,3%) yang mempunyai sikap negatif.

**4. Analisis Kefektifan Produk**

Table 5.3 Aspek dan Indikator Penilaian Validasi Instrumen Respon Peserta terhadap Panduan Trauma Healing bagi Siswa

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

No	Aspek Penilaian	Indikator/ Kriteria Penilaian
3	Bahasa	Menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar Menggunakan bahasa yang mudah dipahami Menggunakan pernyataan yang tidak menimbulkan penafsiran ganda

Sumber : Hasil Analisis, 2017

Table 5.4 Respon Pakar terhadap Panduan Trauma Healing bagi Siswa

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 2017

Keterangan

V1 : Validator ( Ahli Disaster)

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 5.2. 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 5.2 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 disaster tanah longsor, antara lain siswa dapat melakukan proses adaptasi jika di kemudian hari terjadi bencana di lingkungan tempat tinggalnya, Kelompok vulnerable (anak) memiliki pengetahuan untuk dapat mengurangi dampak bencana, Kelompok vulnerable (anak) dibuatkan kebijakan atau regulasi dari pemerintah Kabupaten Luwu timur untuk menerapkan secara simultan dan berkesinambungan tentang trauma healing untuk mengurangi dampak bencana khususnya pada kelompok vulnerable (anak).
- b. Terjadi perubahan sikap positif pada siswa yaitu Penerapan panduan trauma healing dalam kehidupan sehari-hari.

## 6. Penerapan Panduan Trauma Healing Pada Siswa

Tanggal 12 Agustus 2017, Tim Peneliti menemui Kepala SMA Negeri Angkona kab. Luwu Timur membawa surat izin penelitian dan

memberitahu tujuan kedatangan kami, maksud dan tujuan kami disetujui untuk dilakukan penelitian tersebut.

Tanggal 15 Agustus 2017 Tim peneliti mengadakan pertemuan dengan guru guru kelas SMA Negeri Angkona untuk membicarakan pelatihan siswa dan diusulkan untuk diikutkan pada kegiatan PMR Siswa, maka ditentukanlah hari dan tanggal pelatihan, yaitu 19 dan 20 Agustus 2017 pada jam 09.00 – 12.00 Wita.

## **7. Prosedur Pelaksanaan Penelitian**

Pelatihan Siswa juga dihadiri 5 orang Siswa selama 2 hari, dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

- a. Tanggal 17 Agustus 2017 pada hari Upacara, sehari sebelum pelatihan dilaksanakan, maka guru kelas membuat dan mengedarkan pengumuman secara tertulis ditujukan kepada Siswa
- b. Pada tanggal 19 Agustus 2017, jam 09.00 – 12.00 Wita Pelatihan Siswa di lakukan hari pertama dengan jumlah peserta yang hadir sebanyak 30 orang yang terdiri dari 10 orang siswa Kelas X, 10 orang siswa Kelas XI, dan 10 orang siswa Kelas XII. Acara pelatihan siswa dibuka secara resmi oleh Kepala SMA Negeri Angkona Kab. Luwu Timur.
- c. Hari kedua dilanjutkan pelatihan dengan jumlah peserta 30 orang siswa. Pemateri dalam pelatihan tersebut adalah Tim Peneliti, yaitu Dosen Poltekkes Jurusan Keperawatan Makassar.
- d. Pada tanggal 27 Agustus 2017, hari Minggu diadakan Penerapan, modul/panduan, yang difasilitasi oleh Guru kelas yang telah dilatih. Jumlah peserta yang hadir 30 orang. Kemudian diberikan materi dengan media pembelajaran Power Point, Laptop, LCD, yang sebelumnya dilakukan pre tes. Pada pertemuan ini siswa diberikan panduan Trauma Healing untuk diterapkan selama 2 bulan
- e. Tanggal 15 – 20 Oktober 2017 dilakukan evaluasi hasil penerapan buku panduan Trauma Healing terhadap kelompok vulnerable Siswa dengan melakukan pos tes, melakukan wawancara pada setiap siswa tentang efektifitas panduan yang diajarkan.

## **8. Media yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian**

### **a. Spanduk**

Ada dua spanduk yang digunakan, yaitu :

Spanduk yang bertuliskan “ Pelatihan Siswa, tentang Trauma Healing terhadap kelompok Vunerable Siswa terhadap Disaster Tana Longsor di SMA Negeri Angkona”. Spanduk ini digunakan pada waktu pelatihan siswa selama 2 hari di SMA Negeri Angkona Kabupaten Luwu Timur.

Spanduk yang kedua bertuliskan “Penerapan Panduan Trauma healing terhadap kelompok Vunerable Siswa terhadap Disaster tanah Longsor bulan Agustus sampai dengan Oktober 2017. Spanduk ini digunakan pada kelompok vulnerable siswa pada setiap pertemuan

### **b. Buku panduan**

Buku panduan dirangcang oleh Tim Penelitian yang mengacu pada teori yang ada di Bab II tentang Trauma Healing, dimodifikasi dengan Penerapan Panduan Trauma Healing pada kelompok vulnerable anak (Siswa) dengan tujuan utamanya adalah mencegah trauma psikologis berkepanjangan pada Anak (Siswa) yang terkena dampak disaster Tanah Longsor 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 vulnerable Anak (Siswa). Buku panduan ini telah divalidasi oleh Ahli Gawat darurat dan Bencana Indonesia Tim 119 PSC (Muhlis Katilis, S.Kep,Ns, 2017)

### **c. Power Point**

Sebelum penerapan panduan, terlebih dahulu diberikan materi melalui media power point secara kelompok yakni kelompok Kelas X, Kelas XI, dan Kelas XII. Power point ini sangat menarik oleh karena ada tulisan yang besar dengan bahasa yang mudah dipahami oleh Siswa SMA Negeri Angkona, penuh gambar-gambar tentang Bencana Alam Tanah Longsor yang berwarna pula.

## 9. Analisa Bivariat

Hasil analisa bivariat tentang Pengaruh Edukasi Trauma Healing pada kelompok vulnerable Siswa terhadap disaster tanah longsor.

### a. Pengetahuan

Table 5.5

Pengaruh Edukasi Trauma Healing pada kelompok vulnerable Siswa terhadap disaster tanah longsor

Pengetahuan Siswa Tentang trauma Healing	Disaster				Total		Nilai P
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	20	66,7	4	13,3	24	80	0,001
Kurang	2	6,6	4	13,3	6	20	
Jumlah	22	73,3	8	26,6	30	100	

Sumber Data : Data primer 2017

Pada table 5.4 tersebut, ditemukan bahwa pengetahuan Siswa SMA Negeri Angkona tentang trauma healing memiliki nilai baik 20 (66,7%), sedangkan pengetahuan Siswa SMA Negeri Angkona kurang sebanyak 2 (6,6%). Adapun nilai  $P = 0,001$  lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , artinya ada pengaruh antara Penerapan Panduan Trauma Healing pada kelompok Vulnerable Anak (Siswa) terhadap Disaster tanah longsor di Kabupaten Luwu Timur

### b. Sikap

Table 5.6

Pengaruh Sikap Edukasi Trauma Healing pada kelompok vulnerable Siswa terhadap disaster tanah longsor

Sikap Siswa Tentang trauma Healing	Disaster				Total		Nilai P
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Positif	20	66,7	3	10	23	76,7	0,001
Negatif	3	10	4	13,3	7	23,3	
Jumlah	23	76,7	7	23,3	30	100	

Sumber Data : Data primer 2017

Pada table 5.5 tersebut, ditemukan bahwa Sikap Siswa SMA Negeri Angkona tentang trauma healing memiliki nilai positif 23 (76,7%), sedangkan

sikap Siswa SMA Negeri Angkona kurang sebanyak 7 (23,3%). Adapun nilai  $P = 0,001$  lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , artinya ada pengaruh antara Penerapan Sikap tentang Panduan Trauma Healing pada kelompok Vulnerable Anak (Siswa) terhadap Disaster tanah longsor di Kabupaten Luwu Timur

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Panduan Trauma healing pada kelompok vulnerable Anak (Siswa) terhadap Disaster Tanah Longsor di kabupaten Luwu Timur**

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 siswa SMA Negeri Angkona Kab. Luwu Timur, 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 119 PSC dari Rumah Sakit Inco PT Vale. Panduan ini akan berubah nama jika nantinya telah dilengkapi dengan hasil penelitian tentang trauma healing pada kelompok vulnerable anak (Siswa) SMA Negeri Angkona terhadap Disaster Tanah Longsor di Kabupaten Luwu Timur 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 Siswa SMA Negeri Angkona Kab. Luwu Timur**

Buku Panduan Trauma Healing pada kelompok Vulnerable Anak (Siswa) terhadap Disaster tanah longsor di Kabupaten Luwu Timur merupakan bentuk pembelajaran yang tergambar dari awal sampai akhir yang disajikan secara sederhana oleh Tim Peneliti namun dapat menarik perhatian kelompok vulnerable anak secara efektif. Melalui Panduan ini Tim Peneliti dapat membantu kelompok vulnerable anak dalam



memperoleh informasi, ide, sikap, keterampilan dan mengekspresikan ide sesuai kemampuan masing-masing anak (siswa). Panduan ini berfungsi sebagai pedoman bagi kelompok vulnerable anak (siswa) 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 vulnerable anak (siswa) secara efektif dan efisien dalam mengelola disaster (bencana) jika sewaktu – waktu datang di daerahnya.

Berdasarkan hasil wawancara Tim Peneliti dengan para kelompok vulnerable anak (siswa) yang ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini didapatkan respon siswa, 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 vulnerable anak (siswa) terhadap disaster tanah longsor, serta hasil analisis data respon siswa terhadap panduan. Indikator keefektifan trauma healing ini meliputi :

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

Berdasarkan hasil analisis data pengetahuan siswa tentang trauma healing pada kelompok vulnerable anak (siswa) terhadap disaster tanah longsor di Kabupaten Luwu Timur, 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 vulnerable anak (siswa) terhadap disaster tanah longsor sebelum dan sesudah perlakuan penerapan buku panduan. Hal ini berarti sampel uji coba dikatakan telah tuntas dalam peningkatan pengetahuan tentang trauma healing pada kelompok vulnerable anak (siswa) terhadap disaster tanah longsor di Kabupaten Luwu Timur.

Berdasarkan hasil analisis data sikap tentang penerapan panduan trauma healing, diperoleh bahwa telah terjadi peningkatan sikap positif penerapan panduan trauma healing pada 30 siswa (100%), dan sikap tentang penerapan panduan trauma healing dalam klasifikasi sangat positif. Hal ini berarti bahwa sikap tentang trauma healing pada kelompok vulnerable anak (siswa) terhadap disaster tanah longsor di Kabupaten Luwu Timur setelah penerapan panduan adalah sangat efektif.

Berdasarkan hasil analisis data respon siswa terhadap penerapan panduan diperoleh hasil bahwa 30 siswa (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 vulnerable anak (siswa) terhadap disaster tanah longsor di Kabupaten Luwu Timur.

### **3. Efektifitas Perubahan Sikap Siswa**

Selain bertujuan untuk mengetahui adanya peningkatan pengetahuan siswa tentang trauma healing, penerapan panduan pada tahap implementasi ini juga bertujuan untuk mengetahui adanya peningkatan sikap tentang trauma healing pada kelompok vulnerable anak (siswa).

Sukadi (2002:21) menyebutkan sikap adalah kesediaan dan kecenderungan seseorang untuk bertindak laku setelah menerima rangsangan tertentu. Sikap siswa tentang trauma healing pada kelompok vulnerable anak (siswa) terhadap disaster tanah longsor di Kabupaten Luwu Timur adalah positif yang ditunjukkan siswa SMA Negeri Angkona yang sangat antusias mengikuti pelatihan yang direncanakan. Dalam penelitian ini, sikap positif tentang trauma healing pada kelompok vulnerable anak (siswa) terhadap disaster tanah longsor di Kabupaten Luwu Timur diimplementasikan dalam wujud kesiapan atau kesediaan siswa untuk bertindak mengikuti panduan trauma healing dari Tim Peneliti. Sikap tersebut yang menampilkan masalah-masalah siswa yang dialami apabila tidak menerapkan trauma healing.

#### **4. Pengaruh Penerapan Panduan trauma healing pada kelompok vulnerable anak (siswa) terhadap disaster tanah longsor di Kabupaten Luwu Timur**

Pengetahuan siswa tentang trauma healing pada kelompok vulnerable anak (siswa) terhadap disaster tanah longsor di Kabupaten Luwu Timur baik dengan nilai  $P = 0,001$  lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , artinya ada pengaruh antara penerapan pengetahuan siswa tentang penerapan trauma healing pada kelompok vulnerable anak (siswa). 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 vulnerable anak (siswa), khususnya disaster tanah longsor di Kabupaten Luwu Timur.

Sikap tentang trauma healing pada kelompok vulnerable anak (siswa) terhadap disaster tanah longsor di Kabupaten Luwu Timur positif dengan nilai  $p = 0,001$  lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , artinya ada pengaruh antara sikap kelompok vulnerable anak (siswa) tentang trauma healing terhadap disaster tanah longsor di Kabupaten Luwu Timur. 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 vulnerable anak (siswa) terhadap disaster tanah longsor di Kabupaten Luwu Timur, antara lain kelompok vulnerable anak (siswa) dapat memahami panduan trauma healing
- b. Terjadi perubahan sikap pada siswa, yaitu menerapkan panduan trauma healing sebagai model yang akan diterapkan ketika terjadi disaster tanah longsor di daerahnya yang merupakan daerah rawan bencana tanah longsor.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

1. Menghasilkan panduan yang efektif, menarik dan mudah dipahami untuk diterapkan oleh kelompok vulnerable anak siswa) sebagai panduan trauma healing di daerahnya
2. Pemberian materi dan penerapan panduan trauma healing pada kelompok vulnerable anak (siswa) terhadap disaster tanah longsor dapat meningkatkan pengetahuan siswa.
3. Ada pengaruh signifikan penerapan panduan trauma healing pada kelompok vulnerable anak (siswa) terhadap disaster tanah longsor di Kabupaten Luwu Timur dibandingkan dengan kelompok vulnerable anak (siswa) yang tidak menerapkan

#### **B. SARAN**

1. Diharapkan kepada kelompok vulnerable anak (siswa) yang sudah dilatih agar melanjutkan mensosialisasikan buku panduan ini kepada siswa SMA Negeri Angkona di Kabupaten Luwu Timur, sehingga dapat mencegah terjadinya hazard yang lebih berat jika terjadi disaster.
2. Diharapkan pada petugas Dinas Kesehatan yang berada di Puskesmas yang ada di Kecamatan Angkona Kab. Luwu Timur, 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 vulnerable anak 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 "Cult 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.

