

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KEJADIAN *POST
TRAUMATIC STRESS DISORDER* (PTSD) PASCA BENCANA
BANJIR PADA AGREGAT DEWASA DI RT 05 RW 09
DADOK TUNGGUL HITAM KOTA PADANG
TAHUN 2024**

SKRIPSI



OLEH :

ANNISA SURURI

NIM : 203310684

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKES PADANG
TAHUN 2024**

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KEJADIAN *POST
TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)* PASCA BENCANA
BANJIR PADA AGREGAT DEWASA DI RT 05 RW 09
DADOK TUNGGUL HITAM KOTA PADANG
TAHUN 2024**

SKRIPSI

Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Sebagai
Persyaratan Dalam Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan
Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang



OLEH :

ANNISA SURURI

NIM : 203310684

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKES PADANG
TAHUN 2024**





PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bermula dengan di bawah ini, saya:

Nama Lengkap	: Anissa Nurani
NIM	: 203310604
Tempat/Tanggal Lahir	: Padang/07 September 2001
Tahun Masuk	: 2020
Nama PA	: Ni.Nova Yanti, M.Kep,Sp.Kep.MH
Nama Pembimbing Utama	: Hippi Samira, S.Kep, M.Kep, Sp.J
Nama Pembimbing Pendamping	: Ni Rachmahana, SKp, MKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian hasil skripsi saya, yang berjudul :

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Ditandatangani oleh pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 30 Mei 2024

Yang Menyatakan



(Anissa Nurani)

NIM : 203310604

KATA PENGANTAR

Selaku ketua RT 05 Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Mekanisme Koping dengan Kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) Pasca Bencana Banjir Pada Agregat Dewasa Di RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam Kota Padang Tahun 2024”**. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan ibuk **Heppi Sasmita, S.Kep, M.Kep, Sp.J** selaku pembimbing I dan Bapak **N. Rachmadanur, S.Kp, MKM** selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Renidayati, M. Kep., Sp.J selaku Direktur Kemenkes Poltekes Padang.
2. Bapak Sutrisno selaku ketua RW 09 dan Bapak Sumardi
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekes Padang.
4. Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp. KMB selaku ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Kemenkes Poltekes Padang.
5. Bapak dan Ibu dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
6. Kepada kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan semangat dan Doa serta dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Kepada Teman-teman Jurusan Keperawatan Angkatan 2020, khususnya Kelas Sarjana Terapan Keperawatan 2020 yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti.
8. Rekan- rekan seperjuangan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini.

After this, you will receive a copy of the document containing your findings
and a copy of the report. The report will be sent to you by email.
You will also receive a copy of the report by post. If you have any questions,
please contact the author of the report.

Thank you for your contribution.

Name

KEMENTERIAN KESEHATAN POLTEKES PADANG
Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan

Skripsi, Mei 2024 Annisa Sururi

Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) Pasca Bencana Banjir Pada Agregat Dewasa Di RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam Kota Padang Tahun 2024.

Isi: xiii + 92 Halaman + 8 Tabel + 18 Lampiran

Abstrak

Indonesia merupakan wilayah yang rawan bencana. Indonesia menempati urutan ke-3 sebagai negara rawan banjir di dunia. Pada tahun 2023 saja terdapat 852 kejadian banjir. Sumatera Barat berada di urutan ke-7 daerah rawan banjir dan Kota Padang berada di urutan ke-1 di Sumatera Barat dengan kejadian banjir sebanyak 24 kejadian. BPBD Kota Padang mengatakan banjir terbesar terjadi di kawasan Dadok Tunggul Hitam yang menyebabkan 200 rumah terendam. Banjir berdampak terhadap kesehatan psikologis, 15-20% populasi korban bencana alam akan mengalami stres hingga gangguan *Post Traumatic Stress Disorder*. Selain usia dan jenis kelamin, ketidakefektifan mekanisme koping individu juga mempengaruhi terjadinya *Post Traumatic Stress Disorder* akibat ketidaksiapan individu dalam menghadapi bencana. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* pasca bencana banjir pada agregat dewasa di RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.

Jenis penelitian *deskriptif kuantitatif* dengan desain penelitian pendekatan *Cross sectional*. Tempat Penelitian RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam, dilakukan bulan September 2023 sampai Juni 2024. Populasi 67 Keluarga dengan sampel berjumlah 41 orang menggunakan Teknik *Quota sampling*. Teknik pengumpulan data dengan wawancara terpimpin menggunakan angket berupa kuesioner. Analisis data univariat dan bivariat penelitian ini adalah uji *chi square*.

Hasil penelitian didapatkan 19 responden dengan mekanisme koping maladaptif dan 18 responden dengan *post Traumatic Stress Disorder* kategori berat dan terdapat 19 responden mekanisme koping maladaptif mengalami kejadian PTSD berat sebanyak 14 orang (34.2%) dengan nilai $p= 0,001$ ($P < 0,05$).

Kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* pasca bencana banjir pada agregat Dewasa. Disarankan kepada masyarakat untuk dapat meningkatkan mekanisme koping individu untuk mengurangi kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* dampak dari daerah rawan bencana.

Kata kunci: Banjir, Dewasa, Mekanisme Koping, *Post Traumatic Stress Disorder*
Daftar pustaka: 45 (2007-2024).

HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH PADANG
Bachelor of Applied Nursing Study Program

Thesis, May 2024, Annisa Sururi

The Relationship between Coping Mechanisms and the Incidence of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) After Flood Disaster in Adult Aggregates in RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam Padang City in 2024.

Contents: xiii + 92 Pages + 8 Tables + 18 Attachments

Abstract

Indonesia is a disaster-prone region. Indonesia ranks 3rd as a flood-prone country in the world. In 2023 alone there were 852 flood events. West Sumatra ranks 7th in flood-prone areas and Padang City ranks 1st in West Sumatra with 24 flood events. BPBD Padang City said the biggest flood occurred in the Dadok Tunggul Hitam area which caused 200 houses to be submerged. Flooding has an impact on psychological health, 15-20% of the population of natural disaster victims will experience stress to Post Traumatic Stress Disorder. In addition to age and gender, the ineffectiveness of individual coping mechanisms also affects the occurrence of Post Traumatic Stress Disorder due to individual unpreparedness in dealing with disasters. The purpose of the study was to determine the relationship between coping mechanisms and the incidence of Post Traumatic Stress Disorder after the flood disaster in adult aggregates in RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam, Padang City.

This type of descriptive quantitative research with a cross sectional approach research design. Research place RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam, conducted from September 2023 to June 2024. Population 67 families with a sample of 41 people using the Quota sampling technique. Data collection techniques with guided interviews using a questionnaire in the form of a questionnaire. The univariate and bivariate data analysis of this study was the chi square test.

The results showed 19 respondents with maladaptive coping mechanisms and 18 respondents with severe Post Traumatic Stress Disorder categories and there were 19 respondents with maladaptive coping mechanisms experiencing severe PTSD events as many as 14 people (34.2%) with a p value = 0.001 ($P < 0.05$).

The conclusion that there is a significant relationship between coping mechanisms and the occurrence of Post Traumatic Stress Disorder after the flood disaster in the adult aggregate. It is recommended for the community to be able to improve individual coping mechanisms to reduce the incidence of Post Traumatic Stress Disorder as a result of disaster-prone areas.

Keywords: Flood, Adult, Coping mechanism, Post Traumatic Stress Disorder.
Bibliography: 45 (2007-2024).

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
E. Ruang Lingkup.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Telaah Pustaka.....	10
1. Konsep Bencana Banjir.....	10
2. Konsep <i>Post Traumatic Stress Disorder</i> (PTSD)	19
3. Konsep Mekanisme Koping.....	29
4. Konsep Dewasa.....	39
B. Kerangka Teori	57
C. Kerangka Konsep.....	58
D. Definisi Operasional	58
E. Hipotesis	59
BAB III METODE PENELITIAN	60
A. Desain Penelitian	60
B. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	60
C. Populasi Dan Sampel.....	60

D. Jenis Dan Teknik Pengmpulan Data.....	63
E.Instrumen Penelitian.	63
F. Uji Validitas Dan Reliabilitas	65
1. Uji Validitas.	65
2. Uji Reliabilitas	66
G. Prosedur Penelitian.....	67
H. Pengolahan Data Dan Analisis Data.....	69
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	73
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	73
C. Hasil Penelitian.....	74
D. Pembahasan	75
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	90
A. Kesimpulan.....	90
B. Saran	90
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional	58
Tabel 3.1 Kisi-Kisi Instrumen Mekanisme Koping	65
Tabel 3.2 Skoring Skala Likert Koping Adaptif	66
Tabel 3.3 Skoring Skala Likert Koping Maladaptif.....	66
Tabel 3.4 Interval Koefisien Tingkat Hubungan.....	72
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi kejadian <i>Post Traumatic Stress Disorder</i>	74
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Mekanisme Koping	74
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi hubungan <i>Post Traumatic Stress Disorder</i> dengan mekanisme koping	75

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	57
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ganchart
- Lampiran 2 : Surat Kesedian Dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 1 Skripsi
- Lampiran 3 : Surat Kesedian Dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 2 Skripsi
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Padang
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian dari Camat Koto Tangah Kota Padang
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian dari Lurah Dadok Tunggul Hitam Kota Padang
- Lampiran 10 : Surat Tanda Selesai Penelitian dari Lurah Dadok Tunggul Hitam Kota Padang
- Lampiran 11 : Kisi-Kisi Kuesioner
- Lampiran 12 : Surat Persetujuan Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 13 : Kuesioner
- Lampiran 14 : Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 15 : Master Tabel
- Lampiran 16 : Output SPSS
- Lampiran 17 : Dokumentasi
- Lampiran 18 : Hasil Turnitin

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan wilayah yang rawan bencana. Hal tersebut dilatar belakangi suatu realitas bahwa Indonesia dikelilingi tiga lempeng tektonik aktif, deretan gunung api aktif bagian dari *ring of fire* dan letak geografis yang dilewati garis khatulistiwa. Di samping itu kondisi hidrologi juga sangat berpengaruh terhadap fenomena alam yang dapat berujung bencana seperti angin puting beliung, banjir, banjir bandang dan longsor (BNPB, 2023). Bencana alam yang terjadi di Indonesia terbagi menjadi dua yaitu bencana yang berasal dari alam dan bencana dengan adanya campur tangan manusia. Contoh bencana alam yang berasal dari alam adalah gunung meletus, badai dan tsunami dan contoh bencana alam akibat adanya campur tangan manusia yaitu kebakaran dan banjir. Bencana alam tersebut disebabkan manusia mengubah sistem ekologi yang sudah ada (Daryono, 2017).

Laporan *World Risk Report 2022* menyatakan Indonesia merupakan negara paling rawan bencana, yaitu berada pada urutan ke-3 di dunia dengan tingkat kerentanan 41.46 (CNBC Indonesia, 2022). Pada tahun 2010 kejadian bencana alam di Indonesia sebanyak 1.945 kali dan di tahun 2022 menjadi 3.544 kali serta pada tahun 2023 menjadi sebanyak 4.791 kali (BNPB, 2023). Di Indonesia jenis bencana alam yang sering terjadi yaitu gempa bumi, gunung Meletus, banjir, tanah longsor, cuaca ekstrem, kebakaran, kekeringan (BNPB, 2023). Banjir merupakan bencana besar di seluruh dunia. Angka kejadian dan korban jiwa akibat banjir menempati urutan pertama di dunia, mencapai 55%. Laju banjir di Indonesia mencapai 38% dari total bencana. Indonesia menempati urutan ke-3 sebagai negara rawan banjir di dunia (News, 2009). Banjir di Indonesia jika dilihat dari tahun ke tahun banjir mendominasi bencana di Indonesia, pada tahun 2021 ada 1.794 kejadian banjir, pada tahun 2022 sejumlah 1.531 kejadian dan pada tahun 2023 ada 852 kejadian banjir (BNPB, 2023). Karena sebanyak 852 banjir melanda

Indonesia sehingga bencana terkait banjir menempati urutan pertama (Network & Annur, 2023).

Data Badan Pusat Statistik Kota Padang (2021) menjelaskan bahwa Sumatera Barat merupakan daerah rawan banjir yaitu urutan ke-7 di Indonesia dengan jumlah 342 desa/kelurahan yang terdampak bencana banjir. Kota Padang berada pada urutan ke-1 di Sumatera Barat dengan jumlah kejadian bencana alam banjir sebanyak 24 kejadian (BPS Kota Padang, 2022). Kondisi alam pegunungan dan dataran rendah yang menghadap langsung ke Samudera Hindia menjadikan Kota Padang rentan terhadap bencana banjir dan cuaca ekstrim, serta bencana gelombang dan abrasi ekstrim, gempa bumi dan tsunami, kebakaran hutan dan lahan, kekeringan, tanah longsor dan kegagalan teknologi serta kerentanan terhadap bencana geologi lainnya. Daerah rawan banjir adalah daerah yang tergenang air akibat kondisi morfologi daerah pada saat hujan atau meluapnya sungai. Beberapa kawasan lahan basah yang ditetapkan sebagai kawasan rawan banjir di Kota Padang terletak di wilayah Koto Tengah, Padang Barat, Padang Selatan, Padang Utara, Pauh, Kuranji, Bungus Teluk Kabung, Lubuk Kilangan dan sebagian wilayah Kabupaten Nanggalo (BPBD Kota Padang, 2019-2024).

Data Badan Pusat Statistik Kota Padang (2021) menyatakan daerah yang paling sering terjadi bencana banjir di Kota Padang adalah Kecamatan Koto Tengah dengan jumlah kejadian pada tahun 2021 sebanyak 15 kejadian, jauh berbeda dengan tahun 2016 yaitu hanya satu kejadian. Pada wawancara dengan Kepala Bidang Kedaruratan dan Logistik Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Kota Padang mengatakan banjir yang terbesar terjadi di Kawasan dadok tunggul hitam kecamatan koto tengah Kota Padang yang memberikan dampak 200 rumah terendam dengan tinggi air mencapai dua meter (Kompas.id, 2023). Banjir yang terjadi disamping faktor alami, seperti curah hujan yang tinggi, banjir juga terjadi karena ulah manusia seperti berkurangnya kawasan resapan air karena alih fungsi lahan menjadi lahan perumahan penduduk, penggundulan hutan yang meningkatkan erosi

dan mendangkalkan sungai, serta perilaku tidak bertanggung jawab seperti membuang sampah di sungai dan mendirikan hunian di bantaran sungai (BNPB, 2019).

Dampak dari bencana banjir itu sendiri meliputi dampak fisik, dampak nonfisik, dampak Psikologis dan dampak sosial. Dampak fisik banjir meliputi kerusakan lingkungan, penyempitan lahan, penurunan produktivitas tanaman, kerusakan sarana dan prasarana umum , terganggunya keseimbangan, dan kerugian materi. Dampak nonfisik banjir meliputi korban jiwa, kerugian ekonomi, masalah Kesehatan dan keresahan social. Dampak sosial meliputi menimbulkan konflik antar penduduk. Dampak Psikologis yang ditimbulkan oleh banjir meliputi stress akut, kecemasan, dan depresi klinis, *post traumatic stress disorder* (PTSD) (Akbar, Z., 2022). Banjir berdampak terhadap kesehatan psikologis seperti kecemasan dan stress (Prihatiningsih, 2019). Berdasarkan hasil penelitian 15-20% populasi korban bencana alam akan mengalami gangguan mental ringan sampai sedang yang dapat menyebabkan PTSD atau *post traumatic stress disorder* dan 3-4% korban bencana alam akan mengalami depresi berat maupun kecemasan yang tinggi (Safitri et al., 2021).

Post Traumatic Stress Disorder adalah gangguan yang dapat berkembang setelah terpapar peristiwa menakutkan dan dapat mengalami beberapa reaksi pasca trauma memiliki stress dan pikiran menakutkan yang terus-menerus dan mencekam, mengalami masalah tidur, merasa terlepas atau mati rasa, atau mudah terkejut (National Institute of Mental Health, 2016). Gejala PTSD terbagi dalam tiga jenis yaitu hidup kembali, penghindaran dan peningkatan gairah (Greenberg et al., 2015). Gejala hidup kembali termasuk kilas balik, mimpi buruk, dan reaksi emosional dan fisik yang ekstrem terhadap suatu keadaan traumatis. Reaksi emosional (perasaan bersalah, ketakutan ekstrem akan bahaya, dan mati rasa terhadap emosi) dan reaksi fisik (goncangan yang tak terkendali, kedinginan, jantung berdebar, sakit kepala karena tegang (Mahan & Ressler, 2013). Gejala penghindaran termasuk menjauh dari

kegiatan, tempat pikiran, atau perasaan yang terkait trauma atau perasaan terpisah atau terasing dari orang lain (Wu et al., 2013). Gejala peningkatan gairah termasuk selalu waspada atau mudah kaget, sulit tidur, mudah marah atau ledakan kemarahan dan kurang konsentrasi (ACPMH, 2013). Hasil penelitian Rahmat (2021) menjelaskan gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang dialami korban akibat bencana alam yaitu; korban menarik diri dari lingkungan sosial, merasa gelisah, merasa bersalah karena tidak dapat menolong anggota keluarga yang lain, berkurangnya konsentrasi, sering melamun, dan tampak lesu (Rahmat, 2021).

Data badan kesehatan dunia World Health Organization (WHO) tahun 2021 mencatat prevalensi jumlah penderita PTSD di dunia mencapai jumlah 200 juta penderita. Pada Studi epidemiologi untuk *post traumatic stress disorder* (PTSD) menunjukkan bahwa sebanyak 227 juta orang dewasa di seluruh dunia merupakan *survivor* PTSD (*Uppsala Conflict Data Program*, 2020). Prevalensi *post traumatic stress disorder* (PTSD) pada populasi umum di Indonesia sendiri, angka penderita PTSD belum diketahui. Namun, melansir Alomedika (2021) dr. Irwan Supriyanto PhD mengatakan penelitian yang dilakukan pada 859 anak-anak dan orang dewasa korban bencana alam di Jawa Barat dan Sumatera Barat menunjukkan adanya prevalensi PTSD sebesar 19,9%. Pada penelitian Golitaleb et al, (2022) yang berjudul Prevalensi Gangguan Stres Pasca Trauma Setelah Banjir dengan Tinjauan Sistematis dan Analisis Meta, menyatakan dari 515 makalah berhasil diekstraksi. Setelah menghilangkan duplikat dan penyaringan akhir, 23 penelitian dipilih dan memasuki fase meta analisis setelah evaluasi kualitatif didapatkan hasil penelitian menunjukkan prevalensi *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada korban banjir sebesar 29,48%.

Gejala kecemasan yang terjadi setelah seseorang telah terkena peristiwa traumatis yang mengakibatkan perasaan ngeri, tidak berdaya atau takut. Gangguan emosional tersebut di alami seseorang setelah mengalami kejadian traumatis. Gangguan tersebut dapat meliputi 3 gejala pokok yakni perasaan

mengalami kembali (*re-experiencing*), keinginan untuk menghindari semua stimulus yang berhubungan dengan peristiwa traumatis (*avoidance*), dan peningkatan kesadaran yang berlebihan (*arousal*), yang di alami selama kurun waktu satu bulan atau lebih (Erlin & Sari, 2020).

Pada penelitian Muhammad Khoirul Amin (2017) meyimpulkan gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang sering muncul yaitu daya ingat yang selalu tertekan dengan peristiwa (64,5%), dan mudah terkejut (58,6%). Penelitian Fitri Erlin dan Icu Yuanda (2020) menyatakan dari 45 responden yang diteliti terdapat gejala pengalaman berulang yang dialami 27 orang (60,0%), gejala penghindaran 37 orang (82,2%) mengalami, gejala perubahan negatif dialami 10 orang (22,2%), gejala rangsangan perubahan yang dialami 34 orang (75,6%), yang mengalami seluruh gejala PTSD 3 orang (6,7%), sehingga dapat menyimpulkan bahwa ditemukan gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) akibat banjir. Sedangkan pada penelitian Suwarningsih (2018), pada korban pasca banjir bandang di Kota Garut Jawa Barat 95 % usia responden pada rentang 36 sampai 39 tahun dari 150 responden. Bahwa semakin tua usia korban, maka korban tersebut akan semakin rentan dengan kemungkinan terjadinya gangguan psikososial. Kejadian banjir di Garut Jawa Barat tahun 2016 juga menyebabkan 51% warganya mengalami PTSD (Surwaningsih, M, 2019).

Penelitian Laku Manek Imelda (2021) menyatakan trauma pasca bencana terjadi akibat ketidaksiapan individu dalam menghadapi bencana tersebut atau melihat anggota keluarga yang meninggal akibat bencana, dan hilangnya tempat tinggal. Proses terjadinya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada setiap individu berbeda-beda tergantung pada mekanisme koping atau resiliensi tiap korban yang mengalami bencana. Mekanisme koping merupakan suatu cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan serta respon terhadap situasi yang mengancam (Zsa Zsa , et al 2020). Mekanisme koping dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor yang berasal dari dalam

diri meliputi usia, jenis kelamin, emosi, dan kognitif. Sedangkan faktor yang berasal dari luar diri meliputi dukungan sosial, suku, budaya, lingkungan, tingkat pendidikan, dan keadaan ekonomi (Ihsan & Wahyuni, 2020). Stuart (2016) menyatakan bahwa mekanisme koping dibagi menjadi 2 yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptif. Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Sedangkan mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat pertumbuhan, dan cenderung menguasai lingkungan. Masyarakat yang tidak memiliki mekanisme koping yang efektif akan mengalami trauma dan gangguan jiwa akibat bencana alam. Mekanisme koping yang positif diperlukan dalam menghadapi sumber stres karena ini merupakan salah satu keterampilan yang dapat digunakan untuk menghadapi dan menghadapi kesulitan (Anika, Yusuf & Tristana, 2019).

Pada penelitian Yufi Aliyupiudin, (2022) menyatakan dari 35 responden yang diteliti didapatkan 34 responden (97,1%) dengan mekanisme koping adaptif dan 1 responden (2,9%) dengan mekanisme koping maladaptif. Berdasarkan tingkat stress, responden dengan mekanisme koping adaptif didapatkan 28 responden (80,0%) dengan Tingkat Stress Ringan dan 6 responden (17%) dengan Tingkat Stres Sedang. Responden dengan mekanisme koping maladaptif didapatkan 1 responden (2,9%) dengan tingkat stres berat sehingga dapat disimpulkan mekanisme koping memiliki hubungan dengan tingkat stres seseorang. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Asnayanti, (2013) menyatakan dari 50 responden yang diteliti didapatkan hasil stress ringan 33 responden (66%), kategori sedang 17 responden (34%), kategori berat 0 responden (0%). Pada responden dengan mekanisme koping adaptif 39 responden (78 %) dan maladaptif 11 responden (22 %). Pada responden dengan mekanisme koping adaptif didapatkan 31 responden dengan stres ringan dan 8 responden dengan stres sedang, sedangkan pada responden dengan mekanisme koping maladaptif didapatkan responden dengan stres ringan dan 8 responden dengan stres sedang sehingga dapat disimpulkan ada hubungan mekanisme koping dengan kejadian stres pasca bencana alam.

Penelitian Yuner, Sari, dan Tusadiah (2018) juga menjelaskan bahwa seseorang cenderung menggunakan mekanisme koping maladaptif ketika menghadapi bencana akan mudah mengalami stres, menyebabkan depresi dan gangguan jiwa.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 15 Oktober 2023, didapatkan bahwa tanggal 14 Juli 2023 telah terjadi banjir yang diakibatkan hujan lebat seharian di RT 05 RW 09 dikawasan Dadok Tunggul Hitam, Kec. Koto Tangah, Kota Padang yang disebabkan oleh luapan air sungai akibat hujan deras sehingga air mendadak tinggi mencapai 2 meter karena aliran sungai yang berpindah, lebih dari 200 rumah terendam banjir dan dari 5 RT di RW 09, 352 Rumah diantaranya terdampak banjir. Dari 5 RT terdapat satu RT yang terdampak paling parah yaitu RT 05 yang terdapat 67 KK di dalamnya. Hasil wawancara dengan salah satu warga RT 05 mengatakan kejadian banjir di daerah RT 05 RW 09 ini memang sudah langganan setiap tahunnya dan banjir pada 13 juli kemarin merupakan banjir yang terparah dari banjir sebelumnya yang menyebabkan beberapa rumah yang terendam banjir memiliki akses tertutup sehingga menyulitkan proses evakuasi karena sekeliling sudah dipenuhi air, pada saat evakuasi pun lebih mengutamakan kelompok rentan yaitu, bayi, balita, anak-anak, ibu menyusui dan lansia. Berdasarkan hasil wawancara kepada 10 orang warga terdampak banjir di RT 05 RW 09 terdapat 3 dari 10 (rentang usia 33-36 tahun) merasa sudah mulai terbiasa akan banjir dan 7 dari 10 lainnya (rentang usia 37-56 tahun) mengatakan mudah terkejut, gelisah atau cemas saat hujan dan merasa seolah-olah akan terjadi banjir dan merasa tidak nyaman hingga sulit tidur.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti telah melakukan penelitian di RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam dengan judul “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* Pasca Bencana Banjir pada Agregat Dewasa di RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam Kota Padang Tahun 2024”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan mekanisme coping dengan kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* Pasca Bencana Banjir pada Agregat Dewasa di RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam Kota Padang tahun 2024 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mekanisme coping dengan kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* pasca bencana banjir pada Agregat Dewasa di RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam Kota Padang tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* pasca bencana banjir pada Agregat Dewasa di RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam Kota Padang tahun 2024.
- 2) Untuk mengetahui distribusi frekuensi mekanisme coping pada Agregat Dewasa di RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam Kota Padang tahun 2024.
- 3) Untuk mengetahui hubungan mekanisme coping dengan kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* pada Agregat Dewasa di RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam Kota Padang tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini tentunya diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan tentang masyarakat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan sebagai bahan masukan untuk peneliti Selanjutnya.

- 2) Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya
- b. Bagi masyarakat
Hasil penelitian ini tentunya di harapkan dan dapat dijadikan sebagai masukan dalam upaya untuk mengurangi kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* dengan meningkatkan mekanisme koping.
- c. Bagi Institusi Poltekes Kemenkes Padang
Hasil Penelitian ini tentunya dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan oleh mahasiswa Prodi Pendidikan Ners untuk penelitian selanjutnya serta sebagai sumber informasi terbaru bagi kampus Poltekes Kemenkes Padang terkhusus prodi Keperawatan.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini di fokuskan pada keperawatan bencana yang di fokuskan untuk mengetahui Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kejadian *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)* Pasca Bencana Banjir Pada Agregat Dewasa di RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam Kota Padang Tahun 2024. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Bencana Banjir

a. Pengertian Bencana Banjir

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan baik oleh faktor alam dan faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis (Menurut UU RI No.24 tahun 2007 dalam (BNPB, 2019)).

Banjir adalah peristiwa atau keadaan dimana terendamnya suatu daerah atau daratan karena volume air yang meningkat. Penyebab banjir mencakup curah hujan yang tinggi; permukaan tanah lebih rendah dibandingkan muka air laut; wilayah terletak pada suatu cekungan yang dikelilingi perbukitan dengan sedikit resapan air; pendirian bangunan disepanjang bantaran sungai; aliran sungai tidak lancar akibat terhambat oleh sampah; serta kurangnya tutupan lahan di daerah hulu sungai. Banjir dapat disebabkan karena curah hujan yang tinggi dengan tidak diimbangi serapan tanah yang cukup (AntaraSumbar, 2023).

Bencana adalah peristiwa atau kejadian potensial yang merupakan ancaman terhadap kesehatan, keamanan atau kesejahteraan masyarakat atau fungsi ekonomi masyarakat maupun kesatuan organisasi pemerintah yang lebih luas (Fitriadi et al. 2017). Bencana merupakan suatu peristiwa alam yang mengakibatkan dampak besar bagi populasi manusia. Peristiwa ini dapat berupa banjir, gempa bumi, letusan gunung api, tanah longsor, tsunami (Wiarso, 2017). Banjir adalah peristiwa bencana alam yang terjadi ketika aliran air yang berlebihan

merendam daratan (Wikipedia, 2022). Banjir adalah peristiwa tergenangnya air (meluap) di suatu wilayah sebagai akibat meluapnya air sungai/danau/laut sehingga menimbulkan kerugian baik materiil maupun nonmateri terhadap manusia dan lingkungan. Banjir dapat terjadi secara perlahan dalam jangka waktu yang lama atau tiba-tiba dalam waktu yang singkat, yang dikenal dengan banjir bandang (Departemen Kesehatan, 2007).

Banjir adalah berlimpah-limpahnya air pada suatu lokasi yang tidak dihendaki. Berbagai penyebabnya antara lain: intensitas hujan yang sangat tinggi sehingga saluran pembuangan air tidak mampu menampung, gerak aliran air di selokan-selokan yang lambat. Karena bertumpuknya sampah, berkurangnya daya serap air di kawasan penangkap hujan pada daerah hulu sungai, terlampau rendahnya suatu daratan di tepi laut atau tepi sungai, serta kawasan yang berbentuk cekungan (Sukamto, 2015). Banjir merupakan fenomena alam yang biasa terjadi di suatu kawasan yang banyak dialiri oleh aliran sungai. Secara sederhana, banjir dapat didefinisikan sebagai hadirnya air di suatu kawasan luas sehingga menutupi permukaan bumi kawasan tersebut (Anies, 2017). Banjir merupakan limpasan air yang melebihi tinggi muka air normal sehingga melimpas dari palung sungai yang menyebabkan genangan pada lahan rendah di sisi sungai (Adiyoso, 2018). Banjir adalah tanah tergenang akibat luapan sungai, yang disebabkan oleh hujan deras atau banjir akibat kiriman dari daerah lain yang berada ditempat yang lebih tinggi (Findayani, 2015).

b. Penyebab Bencana Banjir

Menurut Putuhuru (2015) penyebab banjir sebagian besar disebabkan oleh ulah manusia sendiri. Beberapa penyebab banjir adalah sebagai berikut :

- 1) Penebangan hutan secara liar tanpa disertai reboisasi (perubahan Land Use)

- 2) Kawasan kumuh di sepanjang sungai
- 3) Pembuangan sampah sembarangan
- 4) Pembuatan saluran air yang tidak memenuhi syarat (bendungan dan bangunan air)
- 5) Pembuatan tanggul yang kurang baik
- 6) Pendangkalan sungai atau kapasitas sungai yang tidak memadai
- 7) Adanya erosi dan sedimentasi
- 8) Pengaruh fisiografi/geofisik sungai
- 9) Penurunan tanah
- 10) Sungai, danau yang meluap dan menggenangi daratan
- 11) Air laut yang menggenangi darat karena air pasang

Menurut Departemen Kesehatan (2007), penyebab banjir yaitu:

- 1) Curah hujan yang tinggi dalam waktu yang lama.
- 2) Terjadinya hambatan di muara sungai akibat terjadinya pasang naik yang bersamaan dengan puncaknya volume air yang mengalir di sungai.
- 3) Perubahan kondisi lahan pada daerah aliran sungai (DAS) baik di hulu, tengah dan hilir akibat adanya penebangan hutan, pengembangan pemukiman, industri dan lain-lain.
- 4) Terjadinya penurunan permukaan tanah akibat penyedotan air tanah secara berlebihan terutama di daerah perkotaan.
- 5) Perubahan penggunaan lahan dari daerah pertanian, perkebunan dan hutan menjadi permukiman yang menyebabkan berkurangnya daerah resapan air.
- 6) Pembangunan drainase yang tidak memperhitungkan kondisi lahan
- 7) Adanya kebiasaan masyarakat yang membuang sampah padat ke saluran drainase dan sungai yang mengakibatkan pendangkalan dan penyempitan alur sungai serta menghambat aliran.

c. Jenis Bencana Banjir

1) Banjir Sungai

Banjir sungai biasanya terjadi dari waktu ke waktu. Luapan sungai dapat disebabkan oleh curah hujan yang tinggi atau pencairan es atau salju di darah hulu. Di Indonesia, banjir sungai terjadi pada musim hujan karena sampah menyumbat aliran sungai dan resapan air hujan diubah menjadi pemukiman atau bangunan.

2) Banjir Laut Pasang

Banjir pasang dapat disebabkan oleh hal-hal seperti angin topan, letusan gunung berapi dan gempa bumi. Gelombang laut yang disebabkan oleh gempa bumi disebut tsunami.

3) Banjir bandang

Tak hanya digenangi air, banjir yang satu itu juga membawa material air berupa lumpur. Banjir seperti itu jelas lebih berbahaya daripada banjir air karena seseorang tidak bisa berenang di tengah banjir untuk menyelamatkan diri. Banjir dapat menghanyutkan segalanya, sehingga daya rusaknya sangat tinggi. Banjir ini biasanya terjadi di tempat-tempat yang dekat dengan pegunungan, dimana tanah pegunungan tampak seperti longsoran yang disebabkan oleh air hujan, yang kemudian terbawa air ke dataran yang lebih rendah. Biasanya air pasang ini menghanyutkan beberapa pohon hutan atau bebatuan besar. Bahan-bahan tersebut tentunya dapat merusak pemukiman penduduk di kawasan pegunungan tersebut.

4) Banjir lahan dingin

Salah satu jenis banjir adalah aliran lahar dingin. Jenis banjir ini biasanya hanya terjadi saat letusan gunung berapi. Letusan ini kemudian mengeluarkan lahar dingin dari puncak gunung dan mengalir ke daratan di bawahnya. Lahar dingin ini mencemari sungai sehingga air sungai mudah meluap dan mengalir ke pemukiman penduduk.

5) Banjir lumpur

Banjir ini mirip dengan banjir bandang tetapi lebih cenderung

disebabkan oleh datangnya dari tanah dan membanjiri tanah. Lumpur yang keluar dari dalam tanah bukanlah lumpur biasa, melainkan juga mengandung bahan kimia dan gas tertentu yang berbahaya. Sampai saat ini semburan lumpur panas Sidoarjo belum terkelola dengan baik, bahkan semakin banyak titik semburan baru di sekitar titik semburan lumpur utama (Geografi, 2023).

Menurut Wiarto (2017) asal mulanya, banjir dapat dikategorikan sebagai berikut :

1) Banjir Air

Banjir ini disebabkan meluapnya air sungai, selokan atau saluran air lainnya karena volume airnya melebihi kapasitas. Banjir jenis ini paling banyak dijumpai dalam kehidupan sehari-hari. Umumnya pemicu banjir ini adalah hujan besar yang mampu membuat air sungai atau selokan meluap dan menggenangi sekitarnya.

2) Banjir Bandang

Salah satu jenis banjir berbahaya karena selain air, banjir jenis ini juga membawa material lumpur sehingga kekuatan air yang datang cukup besar dan mampu menghanyutkan benda-benda yang dilewatinya. Umumnya banjir bandang terjadi di daerah rendah atau rawan longsor seperti pegunungan atau perbukitaan.

3) Banjir Pasang

Banjir jenis ini sering disebut juga banjir rob. Pasang sarut air mengakibatkan banjir jenis ini. Umumnya terjadi di daerah dekat pantai. Umumnya terjadi di daerah dekat pantai. Jakarta Utara dan beberapa kota di pantai utara Pulau Jawa, termasuk Semarang Utara, termasuk yang parah mengalami rob. Pada musim kemarau pun, banjir akibat rob menggenang. Ketika air laut pasang maka saluran air yang berhubungan dengan laut, misalnya sungai, akan ikut mengalami pasang sehingga air menyebar ke daratan. Semakin jauh berada dari posisi pantai semakin aman.

4) Banjir Dadakan

Penyebabnya adalah hujan dengan intensitas tinggi sekali selama berjam-jam. Kondisi seperti ini mengakibatkan saluran air tidak dapat menampung tingginya debit air sehingga luber ke jalan.

5) Banjir Lumpur

Banjir ini mirip banjir bandang, tetapi lebih disebabkan oleh keluarnya lumpur dari dalam bumi dan menggenangi daratan.

6) Banjir Lahar Dingin

Ketika gunung berapi mengalami erupsi dan memuntahkan lahar, laharnya akan meleleh mengalir ke daerah yang berada di daratan rendah seperti lereng atau kaki gunung.

d. Gejala Bencana Banjir

Menurut Puturuhu (2015) menyatakan ada beberapa gejala yang menyebabkan banjir sebagai berikut :

- 1) Curah hujan yang tinggi pada waktu yang lama merupakan peringatan akan datangnya bencana banjir di daerah rawan bencana banjir.
- 2) Tingginya pasang laut yang disertai badai mengindikasikan akan datangnya bencana banjir beberapa jam kemudian terutama untuk daerah yang dipengaruhi pasang surut.
- 3) Evakuasi dapat dimulai dengan telah disamai atau dilampauinya ketinggian muka banjir tertentu yang disebut muka banjir atau air “siaga”.

e. Dampak Bencana Banjir

Menurut Akbar (2022) menyebutkan Dampak dari banjir ada 4 yaitu

- 1) Dampak fisik banjir meliputi kerusakan lingkungan, penyempitan lahan, penurunan produktivitas tanaman, kerusakan sarana dan prasarana umum , terganggunya keseimbangan, dan kerugian materi.
- 2) Dampak nonfisik banjir meliputi korban jiwa, kerugian ekonomi,
- 3) masalah Kesehatan dan keresahan social.

- 4) Dampak sosial meliputi menimbulkan konflik antar penduduk.
- 5) Dampak Psikologis yang ditimbulkan oleh banjir meliputi kecemasan. Dampak psikologis yang dapat dirasakan korban seperti kecemasan, trauma dan stress.

Menurut Anies (2017) menyebutkan dampak dan akibat banjir dapat bermacam-macam sebagai berikut :

- a) Rusaknya sarana dan prasarana
Air yang menggenang memasuki partikel pada dinding bangunan, apabila dinding tidak mampu menahan kandungan air maka dinding akan mengalami keretakan dan akhirnya jebol. Kondisi ini banyak terjadi dan menimbulkan kerugian harta benda yang tidak sedikit.
- b) Hilangnya harta benda
Banjir dalam aliran skala besar mampu menyeret apapun yang dilaluinya termasuk harta benda. Seperti kursi, kasur, meja, pakaian, dan lain sebagainya.
- c) Menimbulkan korban jiwa
Hal ini disebabkan oleh arus air terlalu deras sehingga banyak penduduk yang hanyut terbawa arus.
- d) Menimbulkan penyakit
Wabah penyakit pasca banjir menimbulkan bakteri, virus, parasite, dan bibit penyakit lainnya, termasuk juga unsur-unsur kimia berbahaya. Penyakit yang dapat ditimbulkan misalnya gatal-gatal pada kulit, diare, leptospirosis, dan sebagainya. Air banjir banyak membawa kuman sehingga penyebaran penyakit sangat besar. Penyakit yang disebarkan oleh nyamuk/serangga, juga dapat berjangkit, seperti demam berdarah, malaria, dan lain-lain.
- e) Rusaknya area pertanian
Banjir mampu menenggelamkan area sawah. Tentu saja hal ini sangat merugikan para petani dan kondisi perekonomian Negara menjadi terganggu.

f. Dampak Psikologis Bencana Banjir

Menurut Novia et al 2020 (dalam Israfil, 2022) secara umum, dampak psikologis yang dialami korban pasca bencana alam adalah depresi, gangguan stres pasca trauma atau *post-traumatic stress disorder* (PTSD), ketakutan, percobaan bunuh diri, dan gangguan kesehatan mental lainnya.

1) Depresi

Depresi merupakan salah satu dampak kesehatan mental atau psikologis yang umumnya terjadi akibat bencana yang dilaporkan dari berbagai hasil studi. Manifestasi yang menunjukkan depresi pasca bencana adalah ketidakmampuan untuk merasakan kesenangan, dan kehilangan minat dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

2) *Post-traumatic stress disorder* (PTSD)

Masyarakat yang menjadi korban bencana alam akan mengalami gangguan stres pascatrauma atau *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). PTSD ditemukan pada korban bencana yang mengalami pengalaman seperti tidak mampu melarikan diri dari bencana, mengalami kepanikan, ketakutan yang ekstrim, terjebak dalam bencana dalam waktu yang lama, strategi coping yang maladaptive, dan lokasi tempat tinggal dekat dengan sumber bencana.

3) Ketakutan

Ketakutan umumnya terjadi terhadap kemungkinan adanya bencana susulan yang menakutkan.

4) Bunuh Diri

Beberapa korban dapat ditemukan memiliki pemikiran atau rencana untuk bunuh diri. Kondisi ini umumnya terjadi pada korban yang memiliki coping yang maladaptive terhadap bencana.

5) Anxiety

Anxiety atau kecemasan merupakan dampak psikologis yang paling banyak ditemukan khususnya bencana gempa bumi.

Kecemasan terjadi karena khawatir akan adanya gempa susulan yang berpotensi lebih merusak dan atau mengancam kehidupan.

6) Masalah kesehatan mental lainnya

Beberapa hasil studi menemukan masalah kesehatan mental lainnya yang ditemukan pada para korban bencana alam yaitu perubahan suasana hati, harga diri rendah, menangis tanpa alasan, cedera fisik yang diderita, kecacatan, konflik, dan masalah keluarga dan masalah ekonomi.

g. Pencegahan dan Penyelamatan Bencana Banjir

Menurut Wiarto (2017) menyebutkan beberapa upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari risiko terjadinya banjir yaitu :

- 1) Tidak menggunduli hutan
- 2) Penanaman kembali hutan yang sudah gundul
- 3) Tidak membuang sampah sembarangan
- 4) Merawat saluran air dengan baik
- 5) Membuat tempat peresapan air
- 6) Membuat bangunan didaerah daratan tinggi

Sedangkan upaya penyelamatan yang dapat dilakukan ketika datang banjir yaitu :

- 1) Evakuasi keluarga ketempat yang lebih tinggi
- 2) Mematikan semua peralatan listrik yang ada dirumah
- 3) Mengamankan barang-barang yang berharga
- 4) Segera mencari bantuan.

2. Konsep *Post Traumatic Stress Disorder*

a. Pengertian PTSD

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) menurut *American of Psychology Association* (APA) (dalam Astuti, Amin & Purborini, 2018) merupakan suatu pengalaman seseorang yang mengalami peristiwa traumatik yang dapat menyebabkan gangguan pada integritas diri, ketidakberdayaan dan trauma tersendiri. Sejalan dengan itu Hodgkins

(dalam Astuti, Amin & Purborini, 2018) mengatakan bahwa, *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) merupakan akibat dari suatu bencana atau musibah seperti kecelakaan, perang, bencana alam, serta kekerasan yang terjadi secara mendadak, berlangsung cepat, dan menimbulkan trauma mendalam bagi individu dalam semua rentang usia individu, sehingga individu merasa ketakutan.

Post Traumatic Stress Disorder didefinisikan sebagai gangguan kecemasan yang dapat berkembang setelah terpapar peristiwa menakutkan dan dapat mengalami beberapa reaksi pasca trauma memiliki stress dan pikiran menakutkan yang terus-menerus dan mencekam, mengalami masalah tidur, merasa terlepas atau mati rasa, atau mudah terkejut (National Institute of Mental Health, 2016). *Post Traumatic Stress Disorder* merupakan gangguan yang kompleks karena gejala yang muncul mirip dengan depresi, kecemasan dan gangguan mental lainnya, namun tidak semua gangguan mental yang sama termasuk dalam kriteria PTSD. Untuk memahami kompleksitas gejala PTSD, perlu diketahui perbedaan antara stres, stres traumatis, PTS, dan PTSD (Sholichah, 2013). Setiap orang atau individu yang mengalami peristiwa traumatis akan mengalami stres dan ini merupakan reaksi yang wajar dari seorang penderita. Kejadian peristiwa traumatik tersebut dapat menimbulkan dampak psikologis berupa gangguan perilaku mulai dari cemas yang berlebihan, mudah tersinggung, tidak bisa tidur, tegang, dan berbagai reaksi lainnya (Endiyono & Hidayah, 2019).

b. Etiologi PTSD

Post Traumatic Stress Disorder disebabkan oleh kegagalan pemulihan karena adanya perubahan pembelajaran rasa takut, yaitu kegagalan dalam memadamkan respon perilaku terhadap rangsangan trauma. Setelah terjadinya peristiwa traumatik, ada banyak orang yang pada akhirnya dapat mengatasi rasa takut dengan penurunan rasa takut secara bertahap. Namun, ketika respon penurunan rasa takut tersebut tidak

terjadi, orang akan merespon rasa takut tersebut dengan strategi kognitif dan penghindaran untuk menghindari perasaan trauma. Pengendalian rasa takut ini melibatkan hipokampus, amigdala, dan korteks prefrontal. Dalam hal ini, hipokampus berperan dalam mengingat episode-episode yang aman ketika dihadapkan dengan rangsangan yang menakutkan. Sedangkan, penghambatan di amigdala akan mempengaruhi korteks prefrontal medial ventral untuk mengubah pikiran ketakutan dengan ingatan dengan episode yang aman (Kirkpatrick, 2014).

c. Tanda dan Gejala PTSD

Selama penelitian selama bertahun-tahun, hingga 3 kelompok tanda dan gejala gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) telah ditemukan. Gejala-gejala ini ditulis dalam *American Psychiatric Association* (2013). Tiga kelompok gejala spesifik dan gejala yang terkandung di dalamnya dijelaskan di bawah ini:

1) Merasakan kembalinya peristiwa (*Re-traumatic Experiencing Symptoms*).

Tanda dan gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) kembali terjadi. Merasa seperti peristiwa traumatis dengan berbagai cara yang terus menerus terjadi dan terus berlanjut. Dengan timbulnya tanda dan gejala tersebut, maka penderita gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang mengalami trauma kembali menjadi melalui mimpi, ingatan atau masalah sebagai respons terhadap ingatan akan trauma yang dialaminya. Tanda dan gejala pada kelompok ini adalah manifestasi dan ingatan akan kejadian buruk yang berupa pikiran yang mengganggu, mimpi buruk, dan kilas balik. Tanda dan gejala yang terjadi adalah sebagai berikut:

- a) Rasa tidak nyaman yang terus menerus Pikiran atau ingatan akan peristiwa traumatis (seringkali pikiran atau ingatan yang mengganggu tentang peristiwa traumatis).
- b) Berulang Mimpi buruk.
- c) Bertindak atau merasa seolah-olah peristiwa traumatis berulang

d) kadang kadang disebut sebagai "kilas balik".

e) Miliki rasa tertekan yang kuat saat mengingat peristiwa traumatis tersebut.

f) Ada reaksi fisik seperti jantung berdebar kencang atau berkeringat saat mengenang peristiwa traumatis.

2) Menghindar (*Avoidance Symptoms*)

Tanda dan gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) menurut kelompok ini antara lain penurunan respons individu secara umum dan perilaku menghindar yang terus-menerus terhadap segala sesuatu yang mengingatkan klien pada trauma. Hal-hal yang mungkin mengingatkan klien akan trauma mungkin sendiri-sendiri, seperti pikiran atau perasaan tentang trauma yang mereka alami, atau mungkin karena rangsangan dari luar atau lingkungan yang mungkin tercipta. kenangan atau perasaan yang tidak menyenangkan. Tanda dan gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada kelompok ini juga antara lain menurunnya kapasitas emosi, merasa terasing dari orang lain, dan tidak memiliki impian atau harapan yang akan terwujud di masa depan. Tanda dan gejala dalam kelompok ini antara lain:

a) Berusaha keras untuk menghindari pikiran, perasaan atau pembicaraan tentang peristiwa traumatis (*Making an effort to avoid thoughts, feelings, or conversations about the traumatic event*).

b) Usahakan untuk menghindari tempat atau orang yang mungkin mengingatkan Anda pada peristiwa traumatis (*Making an effort to avoid places or people that remind you of the traumatic event*).

c) Sulit untuk diingat - sulit untuk mengingat bagian penting dari peristiwa traumatis (*Having a difficult time remembering important parts of the traumatic event*).

d) Kehilangan minat pada aktivitas positif yang penting (*A loss of interest in important, once positive, activities*).

- e) Merasa "jauh" atau seperti ada jarak dengan orang lain (*Feeling distant from others*).
- f) Kesulitan mengalami perasaan positif seperti kesenangan / kebahagiaan atau cinta / kasih sayang (*Experiencing difficulties having positive feelings, such as happiness or love*).
- g) Merasa hidup Anda akan terpotong di tengah - Anda tidak berharap bisa menikah lagi dan memiliki karier, menjalani kehidupan normal (*Feeling as though your life may be cut short - you don't expect to live a normal life span, get married, have a career*).

3) Waspada (*Hypervigilance Symptoms*)

Orang dengan gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) akan mengalami peningkatan mekanisme fisiologis tubuh yang akan terjadi saat tubuh dalam keadaan istirahat. Ini adalah hasil dari reaksi berlebihan langsung atau tidak langsung terhadap pemicu stres, yang merupakan kelanjutan atau sisa dari trauma yang dirasakan. Tanda dan gejala pada kelompok ini adalah:

- a) Sulit tidur atau sulit tidur tetapi gelisah.
- b) Mudah tersinggung atau meledak.
- c) Kesulitan berkonsentrasi.
- d) Selalu merasa diawasi atau memiliki perasaan bahwa ada bahaya di setiap sudut.
- e) Menjadi gelisah, gelisah, atau sedikit "terpicu" atau sangat "waspada".

Seseorang dikatakan mengalami gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) jika telah memenuhi kriteria berikut minimal 1 bulan:

- (a) Mengalami peristiwa atau peristiwa traumatis dengan
- (b) Minimal 1 tanda kambuh
- (c) Dia memiliki setidaknya 3 tanda gejala *avoidance*
- (d) Ini memiliki setidaknya dua tanda gejala hiper-gairah

d. **Tingkatan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)**

Wawancara yang dilakukan terhadap seorang pakar bu Andarma Muryanti, S.Psi., Psikolog Klinis (2020) menyebutkan bahwa terdapat tiga tipe tingkatan keparahan pada gangguan stres pasca trauma yaitu:

- 1)Gangguan Stres Pasca Trauma (PTSD) ringan
- 2)Gangguan Stres Pasca Trauma (PTSD) sedang
- 3)Gangguan Stres Pasca Trauma (PTSD) berat

e. **Patofisiologi PTSD**

Pada *Post Traumatic Stress Disorder* terjadi reaktivitas otonom yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan denyut jantung, konduktansi kulit sebagai respon terhadap trauma, dan respon yang berlebihan terhadap trauma. Pada *Post Traumatic Stress Disorder* respon *Hipotalamushipofisis-adrenal* (HPA) menunjukkan adanya peningkatan sekresi hormone pelepas kortikotropin dari hipotalamus yang merangsang kelenjar pituitary anterior mensekresi adrenokortikotropin, yang selanjutnya adenokortikotropin akan menuju korteks adrenal dan merangsang sekresi kortisol. Tetapi, pada pasien dengan *Post Traumatic Stress Disorder* sekresi kortisol akan rendah. Sehingga akan terjadi peningkatan penghambatan umpan balik negatif dari HPA axis. Kortisol akan berikatan dengan reseptor glukokortikoid (GR) di sitoplasma, yang dikode oleh reseptor inti subfamili 3 grup C anggota 1 (NR3C1: pengkodean reseptor glukokortikoid). Kompleks glukokortikoid selanjutnya diikat oleh protein pendamping FKBP5 (pengkodean FK506 – binding protein 5). Variasi genetik NR3C1 dan FKBP5 memiliki perbedaan fungsional dalam pensinyalan glukokortikoid di PTSD. Kompleks glukokortikoid yang terikat dengan protein pendamping ditranslokasi ke dalam nukleus dan berikatan dengan elemen respons glukokortikoid (GRE), yang pada akhirnya mempengaruhi transkripsi sejumlah besar gen. Selanjutnya, glukokortikoid

diferensial akan mempengaruhi beberapa sistem termasuk otak, kardiometabolik, organ reproduksi, dan sistem kekebalan. (Yehuda et al, 2015). Selain dipengaruhi oleh adanya penurunan kortisol, peningkatan epinephrine dan norepinephrine menyebabkan terjadinya PTSD (Guillén, 2018; Hori, 2019).

f. Respon Terhadap Gangguan PTSD

Terdapat beberapa reaksi yang sering terjadi akibat peristiwa traumatis yang dialami seseorang menurut National Center for PTSD (dalam Piette, Janiwati & Saragih, 2011), yaitu:

- 1)Efek emosional yang meliputi shock, perasaan cemas, mudah tersinggung, bersalah, marah, bersalah, sedih atau sedih, penurunan emosi, ketidakberdayaan, kehilangan kesenangan untuk mengurus aktivitas yang sering, kesulitan dalam merasa bahagia, masalah.
- 2)Efek kognitif meliputi kesulitan berkonsentrasi, gangguan pengambilan keputusan, gangguan memori, kurang percaya diri, penurunan efikasi diri, rasa bersalah, gangguan pikiran atau ingatan, kekhawatiran, disosiasi.
- 3)Efek fisik termasuk kelelahan, insomnia, stres kardiovaskular, reaksi syok, kewaspadaan, peningkatan nyeri fisik, penurunan respon imun, sakit kepala, gangguan gastrointestinal, penurunan nafsu makan, penurunan libido, risiko penyakit.
- 4)Efek interpersonal, peningkatan konflik dalam hubungan, penarikan sosial, penurunan keintiman dalam hubungan, isolasi, gangguan prestasi kerja, penurunan kinerja di sekolah, penurunan kepuasan, ketidakpercayaan, menyalahkan orang lain, perasaan kelalaian, berlebihan kewaspadaan. Berdasarkan gambar di atas, dapat disimpulkan bahwa respon yang sering terjadi akibat traumatis seseorang peristiwa adalah emosional efek, kognitif efek, fisik dan efek interpersonal.

g. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya PTSD

Menurut Nevid, J. 2014 (dalam Sovitriana, 2021) secara teoritis ada 3 faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), factor-faktor tersebut adalah :

- 1) Faktor resiko, yaitu mencakup ancaman yang di rasakan terhadap nyawa, berjenis kelamin perempuan, terpisah dari orang tua sejak kecil, Riwayat gangguan dalam keluarga, pengalaman traumatis sebelumnya, dan gangguan yang di alami sebelumnya (suatu gangguan anxietas atau depresi).
- 2) Faktor psikologis, yaitu meliputi karakteristik kepribadian individu, pengalaman trauma masa kanak-kanak, mekanisme koping atau resiliensi dan kerentanan terhadap efek trauma dan rasa malu.
- 3) Faktor biologis, yaitu meliputi Riwayat kecemasan keluarga dan ukuran hipokampus yang lebih kecil daripada umumnya, jenis kelamin, dan usia pada saat mengalami peristiwa traumatis.

Menurut Saniti (2013), berikut faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD):

a) Faktor Risiko

Risiko PTSD tertentu terlihat dari segi trauma yang dialami selama 'trauma dan karakteristik masing-masing individu. dan faktor pasca trauma.

- (1) Aspek traumatis yang dimaksud adalah lamanya dan beratnya peristiwa yang dialami, peristiwa yang terjadi secara tiba-tiba tanpa peringatan, banyak korban meninggal dunia dan menjadi korban tindak pidana, termasuk dunia seksual.
- (2) Perasaan yang timbul selama trauma antara lain perasaan hidup dalam bahaya, perasaan kurang bisa mengontrol kejadian, ketakutan dan keputusasaan, serta gejala disosiatif saat kejadian.

(3) Karakteristik orang yang berisiko mengalami gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Dahulu mereka pernah mengalami gangguan kejiwaan dan neurologis, trauma terutama pada masa kanak-kanak, penolakan terhadap trauma yang dialaminya, dan reaksi stres akut.

(4) Faktor pasca trauma berupa pengingkaran trauma oleh penghuni daerah atau penolakan pengalaman dan kurangnya dukungan dari lingkungan.

b) Faktor psikodinamik

Salah satu hipotesisnya adalah bahwa peristiwa traumatis dapat membangkitkan ingatan akan pengalaman sebelumnya yang menimbulkan konflik psikologis. Kebangkitan traumatis ketika anak-anak mengalami kemunduran dan menggunakan mekanisme pertahanan diri seperti penolakan dan reaksi formasi.

c) Faktor perilaku

Model kognitif pada gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) menunjukkan bahwa orang yang tidak dapat merasionalisasi trauma dengan cepat akan mengembangkan gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Mereka terus-menerus merasa tertekan dan mencoba menghindari apa yang mereka alami dengan teknik penghindaran. Orang-orang ini menekan ingatan akan trauma yang mereka alami di alam bawah sadar, yang terakumulasi seiring waktu. Jika trauma berulang, dapat membuat memori trauma sebelumnya. Model perilaku gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) menekankan pada dua fase dalam perkembangan gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), yaitu trauma (stimulus) yang menimbulkan respons ketakutan melalui keadaan klasik yang dikaitkan dengan stimulus terkondisi (fisik atau mental untuk yang dialami), yang kedua adalah melalui instrumen, stimulus terkondisi yang memunculkan respons cemas terlepas dari stimulus asli yang tidak terkondisi. Orang tersebut menunjukkan

gambar yang menghindari rangsangan terkondisi atau tidak terkondisi.

Beberapa orang mendapat manfaat dari dunia luar setelah trauma, misalnya melalui peningkatan kompensasi dan kasih sayang. Manfaat ini akan memperburuk gangguan yang berlanjut, gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) akan tetap ada. Peran faktor neurobiologis dalam gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) terkait dengan memori dan kecemasan. Dipercaya bahwa hipokampus dan bagian dari lobus temporal berperan dalam memori peristiwa sadar, seperti ingatan peristiwa traumatis yang dialami. Amigdala dianggap berperan dalam memori bawah sadar, misalnya aspek otonom, yang merupakan respons terhadap rasa takut. Amigdala menerima informasi tentang rangsangan eksternal dan digunakan sebagai penanda. Hal ini pada gilirannya merangsang respons emosional seperti "berkelahi, lari atau diam" dan perubahan hormon stres.

Hubungan antara hipokampus, amigdala, dan median korteks prefrontal adalah respon akhir terhadap rasa takut. Cedera hipokampus dikaitkan dengan respons kecemasan yang kuat, sementara beberapa penelitian menunjukkan bahwa volume hipokampus kecil dikaitkan dengan adanya gangguan stres pasca-trauma atau *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD).

h. Efek Gangguan PTSD

Menurut Nawangsih (2014), dampak dari Gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) adalah sebagai berikut:

- 1) Gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) memiliki gejala yang menyebabkan masalah. Biasanya ini adalah serangan panik, perilaku menghindar, depresi, perasaan tersisih dan sendirian, perasaan curiga dan dikhianati, mudah tersinggung, dan mengalami gangguan yang mengancam jiwa. harian.

2) Serangan panik

dapat mengalami serangan panik jika disodori sesuatu yang mengingatkan mereka pada trauma. Serangan panik melibatkan rasa takut atau ketidaknyamanan yang kuat terkait dengan gejala fisik dan psikologis. Gejala fisik meliputi jantung berdebar, berkeringat, gemetar, sesak napas, nyeri dada, nyeri perut, rasa dingin, badan panas, dan mati rasa.

3) Perilaku penghindaran.

Salah satu gejala gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) adalah menghindari hal-hal yang dapat mengingatkan korban akan kejadian traumatis.

4) Depresi

Banyak orang menjadi depresi setelah traumatis pengalamandan tidak lagi tertarik pada hal-hal yang mereka sukai sebelum trauma. Orang mengembangkan perasaan yang tidak baik, perasaan bersalah, menyalahkan diri sendiri dan merasa bahwa kejadian yang dialaminya adalah kesalahan mereka padahal itu tidak benar.

5) Memiliki pikiran negatif

Terkadang orang yang depresi merasa tidak berharga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50% korban kejahatan memiliki pikiran untuk bunuh diri.

6) Merasa tersisih

Penderita gangguan *Post Traumatic Stress Disorder*(PTSD) membutuhkan dukungan dari lingkungan sosialnya, tetapi sering kali merasa sendirian dan terpisah.

7) Merasa curiga dan merasa dikhianati

Setelah mengalami pengalaman yang menyedihkan, orang yang terkena mungkin kehilangan kepercayaan pada orang lain dan merasa dikhianati oleh lingkungan di sekitarnya, Perasaan marah dan mudah tersinggung.

8) Kemarahan dan lekas marah

i. Alat Ukur *Post Traumatic Stress Disorder*

Gejala *Post Traumatic Stress Disorder* diukur menggunakan alat ukur *PTSD Check- list-Civilian Version (PCL-C)* yang disusun oleh Weathers, Litz, Huska, dan Keane (1993) yang diadaptasi dan di terjemahkan oleh Sholichach (2010). Untuk skor nilai gejala *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)* terdiri dari :

Ringan: <26

Sedang: 26-43

Berat: >43.

Total jumlah itemnya adalah 17 dengan lima alternatif pilihan yaitu

1 : bila sama sekali tidak mengalami

2 : bila sedikit mengalami

3 : bila kadang-kadang mengalami

4 : bila sering mengalami

5 : bila sangat sering mengalami

3. Konsep Mekanisme Koping

a. Pengertian Mekanisme Koping

koping merupakan strategi untuk manajemen perilaku menuju penyelesaian masalah yang paling sederhana dan realistis, serta berfungsi untuk membebaskan diri dari masalah yang nyata maupun tidak nyata.. Selain itu Mekanisme koping merupakan setiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stres, yaitu cara dalam penyelesaian masalah dengan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri. Mekanisme koping pada dasarnya adalah mekanisme pertahanan diri terhadap perubahan-perubahan yang terjadi baik dalam diri sendiri maupun dari luar diri (Stuart, 2016). Menurut Budi (2021) strategi koping di artikan sebagai usaha atau cara seseorang untuk melakukan modifikasi terhadap lingkungan maupun kondisi untuk mengatasi masalah yang mereka rasakan atau hadapi. Strategi koping ada dua bentuk yaitu strategi koping yang berpusat pada masalah dan strategi koping yang berpusat pada emosi.

Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku. (Nasir dan Muhith, 2011).

b. Jenis Mekanisme Koping

Mekanisme berdasarkan penggolongan dibagi menjadi dua Stuart dan Sundeen, 1995, (dalam Nasir dan Muhith, 2011) :

1) Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme yang mendukung fungsi integrasi (kesempurnaan atau keseluruhan), pertumbuhan, belajar, dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang, memiliki persepsi luas, dapat menerima dukungan dari orang lain dan aktivitas konstruktif.

2) Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping maladaptif merupakan mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi (kesempurnaan atau keseluruhan memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi, dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah perilaku cenderung merusak, melakukan aktifitas yang kurang sehat seperti obat-obatan, jamu dan alkohol, tidak mampu berfikir apa-apa atau disorientasi dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

c. Macam-macam Strategi Coping Stress

1. Coping Psikologi

Pada umumnya gejala yang ditimbulkan akibat stres psikologis tergantung pada 2 faktor :

- a) Bagaimana persepsi atau penerimaan individu terhadap stressor, artinya seberapa berat ancaman yang dirasakan oleh individu tersebut terhadap stressor yang diterimanya.

b) *Coping Psiko-sosial* Adalah reaksi psiko-sosial terhadap adanya stimulus stres yang diterima atau dihadapi oleh klien, Stuart dan Sundeen, mengemukakan bahwa terdapat 2 katagori coping yang biasa dilakukan untuk mengatasi stres dan kecemasan. (Rasmun, 2004: 31) antara lain :

1) Reaksi yang berorientasi pada tugas (task oriented reaction)

cara ini digunakan untuk menyelesaikan masalah, menyelesaikan konflik dan memenuhi kebutuhan dasar. Terdapat 3 macam reaksi yang berorientasi pada tugas, yaitu; Perilaku menyerang (*Fight*) yaitu Individu menggunakan energinya untuk melakukan perlawanan dalam rangka mempertahankan integritas pribadinya, Perilaku menarik diri (*withdrawl*) yaitu Menunjukkan pengasingan diri dari lingkungan dan orang lain, jadi secara fisik dan psikologis individu secara sadar pergi meninggalkan lingkungan yang menjadi sumber stessor dan Kompromi yaitu Tindakan konstruktif yang dilakukan oleh individu untuk menyelesaikan masalah.

2. Reaksi yang berorientasi pada ego.

Reaksi ini sering digunakan oleh individu dalam menghadapi stres, atau kecemasan, jika individu melakukan dalam waktu sesaat akan dapat mengurangi kecemasan. Mekanisme pertahanan diri yang bersumber pada ego antara lain, mengingkari yaitu perilaku menolak realita yang terjadi padadirinya dan berusaha mengatakan tidak terjadi apa-apa pada dirinya.

d. Fungsi Coping Stress

Para ahli menggolongkan fungsi coping stress yang biasa digunakan individu yaitu:

1. *Emotional Focused Coping*

Emotional focused coping digunakan untuk mengatur respon emosional terhadap stres, pengaturan ini melalui perilaku individu, dimana individu melibatkan usaha-usaha untuk mengatur emosinya dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang penuh tekanan.

2. *Problem Focused Coping*

Di mana individu secara aktif mencari penyelesaian dari masalah untuk menghilangkan kondisi atau situasi yang menimbulkan stres

e. Gaya Koping

Gaya koping menurut Nasir dan Muhith (2011) adalah penentuan gaya seseorang atau ciri-ciri tertentu dari seseorang dalam memecahkan suatu masalah berdasarkan tuntutan yang dihadapi.

Gaya koping dibagi menjadi dua yaitu :

1) Gaya koping positif

Gaya koping positif adalah gaya koping yang mampu mendukung integritas ego, gaya koping positif mempengaruhi mekanisme koping adaptif.

2) Gaya koping negatif

Gaya koping negatif adalah gaya koping yang akan menurunkan integritas ego, dimana gaya koping tersebut akan merusak dan merugikan diri sendiri, gaya koping negatif mempengaruhi mekanisme koping maladaptif.

f. Sumber Koping

Menurut Stuart (2016) sumber koping merupakan pilihan-pilihan atau strategi yang membantu seseorang menentukan apa yang dapat dilakukan dan apa yang beresiko. Sumber koping meliputi :

- 1) Dukungan sosial, adanya keterlibatan orang lain dalam menyelesaikan masalah.
- 2) Kemampuan personal/mekanisme koping individu, bagaimana seorang individu memandang stress terhadap kehidupannya apakah dianggap ringan, berat, mudah diselesaikan atau tidak dapat diselesaikan.
- 3) Asset materi/finansial, sumber daya atau kekayaan yang dimiliki seseorang untuk memenuhi kebutuhannya. Keluarga yang memiliki asset lebih banyak cenderung lebih mudah melakukan koping daripada orang yang tidak memiliki asset.
- 4) Keyakinan positif, keyakinan individu untuk dapat menyelesaikan suatu masalah dan yakin bahwa sesuatu yang dihadapinya itu tidak akan memberikan dampak baginya.

Menurut Suliswati (2015) ada beberapa faktor yang mempengaruhi mekanisme koping individu yaitu harga diri, kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan hidup, keterampilan dan dukungan sosial.

g. Strategi koping

Mekanisme berdasarkan strategi dibagi menjadi dua, Lazarus dan Folkman, (1984) dalam Nasir dan Muhith (2010).

- 1) Koping yang berfokus pada masalah (*problem focused coping*). yaitu usaha untuk mengatasi stres dengan cara mengatur atau mengubah masalah yang dihadapi dan lingkungan sekitarnya yang menyebabkan terjadinya tekanan.
 - a) *Confrontative Coping* : usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang agresif, tingkat kemarahan yang cukup tinggi, dan pengambilan risiko.
 - b) *Seeking Social Support* : usaha untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain
 - c) *Planful problem solving* : usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang hati-hati, bertahap, dan analitis.

- 2) *Emotion focused coping* yaitu usaha mengatasi stres dengan cara mengatur respon emosional dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang dianggap penuh tekanan.

Strategi yang digunakan dalam *emosional focus coping* antara lain sebagai berikut:

- a) *Self control* : usaha untuk mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan.
- b) *Distancing* : usaha untuk tidak terlibat dalam permasalahan, seperti menghindar dari permasalahan seakan tidak terjadi apa-apa atau menciptakan pandangan-pandangan yang positif, seperti menganggap masalah seperti lelucon.
- c) *Positive reappraisal* : usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus dalam pengembangan diri, biasanya juga melibatkan hal-hal yang bersifat religius.
- d) *Accepting responsibility* : usaha untuk menyadari tanggungjawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapinya dan mencoba menerimanya untuk membuat semuanya menjadi lebih baik.
- e) *Escape/avoidance* : usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut dengan beralih pada hal lain seperti makan, minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan.

h. Faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

Faktor Mekanisme Koping menurut (Firmansyah, 2020) Kemampuan Individu, Berpikir positif, dan Dukungan sosial. Menurut Siswanto 2007(dalam Salsabila 2012), stresor yang sama dapat menimbulkan respon yang berbeda pada setiap individu sesuai dengan karakteristik yang memiliki seperti:

1) Usia

Usia berhubungan dengan toleransi seseorang terhadap stres

dan jenis stresor yang paling mengganggu. Usia dewasa biasanya lebih mampu mengontrol stres dibanding dengan usia anak-anak dan usia lanjut. Namun stresor pada usia dewasa lebih berat yang mengakibatkan kualitas hidupnya terganggu. Biasanya yang berusia lebih dari 75 tahun mempunyai kualitas hidup buruk dibandingkan dengan yang berusia lebih muda. Seperti berusia 18-24 tahun, hanya 7,5% yang mempunyai kualitas hidup buruk (Steigelman et al, dalam Salsabila, 2012).

2) Jenis kelamin

Wanita biasanya memiliki daya tahan yang lebih baik terhadap stresor dibanding dengan pria terutama wanita-wanita di usia produktif karena hormon-hormon masih bekerja secara normal. Namun tidak dipungkiri bahwa daya tahan baik atau buruknya stresor wanita bisa berdampak pada kualitas kehidupannya. Bain, dkk (dalam Salsabila, 2012) menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. Fadda dan Jiron (dalam Salsabila 2012) mengatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda.

3) Tingkat pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, toleransi dan pengontrolan terhadap stresor biasanya lebih baik. Semakin tinggi Pendidikan yang dimiliki seseorang maka stresor diri akan semakin baik dengan begitu kualitas hidupnya pun akan baik. Penelitian yang dilakukan oleh Wahl (2004 dalam Makkau, 2014) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu.

4) Tingkat kesehatan

Orang yang sakit lebih mudah menderita akibat stres dibandingkan orang yang sehat. Maka dari itu orang yang sakit akan mudah mengalami perubahan dalam kualitas hidupnya.

5) Penghasilan

Pada penelitian Hultman, Helmin, dan Hornquist (dalam Salsabila, 2012) menunjukkan bahwa aspek finansial merupakan suatu aspek yang berperan penting mempengaruhi mekanisme coping seseorang terhadap kualitas hidupnya dibanding kualitas individu yang tidak bekerja.

6) Status pernikahan

Terdapat perbedaan mekanisme coping terhadap kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi.

7) Pekerjaan

Moons, Marquet, Budst, dan De Gees (dalam Salsabila, 2012) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disabilitas tertentu). Status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita.

8) Kepribadian

Seseorang dengan kepribadian tipe A (tertutup) lebih mudah terkena stres daripada orang dengan kepribadian tipe B (terbuka).

9) Harga diri

Harga diri yang rendah cenderung membuat efek stres lebih besar dibandingkan dengan orang yang memiliki harga diri yang tinggi.

i. Alat Ukur Mekanisme Koping

a) *The Ways of Coping*

The Ways of Coping dirancang oleh Folkman & Lazarus pada tahun 1980 dan telah mengalami revisi pada tahun 1985. Cara Mengatasi (Folkman & Lazarus, 1985) yang direvisi berbeda dari *Ways of Coping Checklist* yang asli (Folkman & Lazarus, 1980). Skala ini digunakan untuk mengidentifikasi pikiran dan tindakan yang digunakan seseorang untuk mengatasi pertemuan stres tertentu. Kini Cara Mengatasinya (Folkman & Lazarus, 1985) memiliki 66 item pernyataan yang terdiri dari *problem focus coping* (PFC) dan *Emotion Focused Coping* (EFC). Terdapat beberapa aspek yang termasuk PFC, yaitu Coping Konfrontatif, Mencari Dukungan Sosial, pemecahan masalah yang terencana. Sedangkan aspek yang termasuk EFC yaitu Self-control, distancing, positif penilaian kembali, menerima tanggung jawab, melarikan diri/menghindari. Instrumen ini menggunakan Skala likert dalam pengukurannya.

b) *Brief Cope Scale Inventory*

Brief Cope Scale Inventory dikembangkan oleh Carver tahun 1997. Ini merupakan versi singkat dari *Coping Orientation to Problems Experience Inventory* (COPE Inventory). *Brief-COPE* versi singkat telah banyak digunakan dalam konteks kesehatan. Instrumen ini memiliki 14 subskala yang terdiri dari 2 item masing-masing:

- (a) Penerimaan adalah menerima kenyataan yang telah terjadi / belajar hidup dengannya
- (b) Dukungan emosional adalah memperoleh dukungan / kenyamanan dan pengertian emosional;
- (c) Humor adalah membuat lelucon tentangnya / mengolok-olok situasi;

- (d) Pembingkaiian positif mencoba melihat situasi dari sudut pandang yang berbeda, membuatnya tampak lebih positif / mencari sesuatu yang baik di dalamnya;
 - (e) Agama menemukan kenyamanan dalam keyakinan agama atau spiritual / berdoa atau bermeditasi;
 - (f) Koping aktif adalah memusatkan upaya untuk melakukan sesuatu tentang situasi / mengambil tindakan untuk mencoba membuatnya lebih baik;
 - (g) Dukungan instrumental adalah mendapatkan bantuan dan nasehat dari orang lain / berusaha mendapatkan nasehat atau pertolongan dari orang lain tentang apa yang harus dilakukan;
 - (h) Perencanaan mencoba menghasilkan strategi tentang apa yang harus dilakukan / berpikir keras tentang langkah apa yang harus diambil;
 - (i) Pelepasan perilaku menyerah mencoba menghadapinya / upaya untuk mengatasinya;
 - (j) Penyangkalan mengatakan kepada diri saya sendiri "ini tidak nyata" / menolak untuk percaya bahwa itu telah terjadi;
 - (k) Gangguan diri adalah beralih ke pekerjaan atau aktivitas lain untuk mengalihkan pikiran saya dari hal-hal / melakukan sesuatu untuk mengurangi pikiran saya;
 - (l) Menyalahkan diri sendiri adalah mengkritik diri sendiri / menyalahkan diri sendiri atas hal-hal yang terjadi;
 - (m) Penggunaan narkoba adalah menggunakan alkohol atau obat lain untuk merasa lebih baik / membantu saya melewatinya;
 - (n) Melampiaskan adalah mengatakan hal-hal untuk melepaskan perasaan tidak menyenangkan / mengungkapkan perasaan negatif.
- c) *Jalowiec Coping Scale (JCS)*
 Instrumen ini dikembangkan oleh dr. Anne Jalowiec (1987). JCS bertujuan untuk menilai perilaku dalam menangani situasi

yang spesifik. JCS telah digunakan untuk menilai penanganan berbagai macam stress fisik, emosional, dan sosial. Instrumen ini dengan menggabungkan 60 item untuk mengukur delapan dimensi coping yang berbeda. JCS pada awalnya dikembangkan untuk mengukur gaya coping yang berfokus pada masalah dan berfokus pada emosi, tetapi versi terakhir mengidentifikasi delapan dimensi penanganan yang berbeda.

4. Konsep Dewasa

a. Pengertian dewasa

Menurut Thahir Andi (2022), dewasa adalah periode perkembangan yang bermula pada akhir usia belasan tahun atau awal usia dua puluhan tahun dan yang berakhir pada usia tiga puluhan tahun. Ini adalah masa pembentukan kemandirian pribadi dan ekonomi, masa perkembangan karir, dan bagi banyak orang masa pemilihan pasangan, belajar hidup dengan seseorang secara akrab, memulai keluarga, dan mengasuh anak-anak.

b. Tahapan Perkembangan pada Masa Dewasa

Menurut Thahir Andi (2022) tahap perkembangan pada usia dewasa di bagi atas 3 bagian, antara lain :

1)Perkembangan dewasa awal (20 – 40 tahun)

Dewasa awal (*young adulthood*) adalah masa peralihan dari masa remaja menuju masa dewasa. Peralihan dari ketergantungan ke masa mandiri, baik dari ekonomi, kebebasan menentukan diri, dan pandangan masa depan lebih realistis. Di tambah lagi peralihan secara fisik, intelektual, peran sosial, psikologis, dan kemampuan reproduksi yang mulai berkurang mengikuti umur seseorang. Pada masa dewasa awal, motivasi untuk meraih sesuatu hal sangat besar, didukung oleh kekuatan fisik yang prima. Peralihan dari masa remaja ini juga ditandai dengan pencarian identitas diri yang

didapat sedikit demi sedikit sesuai dengan umur kronologis dan mental age-nya.

a) Perkembangan Fisik

(1) Kesehatan dan kondisi fisik

Kebanyakan orang dewasa awal berada di puncak kesehatan, kekuatan, energi, daya tahan, dan fungsi motorik. Ketajaman visual paling menonjol di usia 20-40 tahun, pengecapan, pembauan, serta sensitivitas terhadap rasa sakit dan suhu umumnya bertahan hingga usia paling tidak 45 tahun. Namun, pendengaran secara bertahap berkurang, terutama suara nada-tinggi mulai hilang sejak remaja dan makin jelas setelah usia 25 tahun.

(2) Status Kesehatan

Pada masa dewasa awal, dasar fungsi fisik yang permanen diletakkan. Kesehatan dipengaruhi sebagian oleh gen, tetapi faktor tingkah laku –apa yang dimakan, apakah mereka cukup tidur, seberapa aktif mereka secara fisik, dan apakah mereka merokok, minum, atau mengonsumsi obat-obatan–sangat berkontribusi terhadap kesehatan serta kesejahteraan di masa sekarang dan mendatang. Kemiskinan dan diskriminasi juga memberikan kontribusi pada perbedaan kesehatan.

(3) Pengaruh Genetik terhadap Kesehatan

Pemetaan genom manusia menemukan akar genetika dari berbagai gangguan, mulai dari obesitas hingga kanker tertentu (kanker paruparu, prostat, dan payudara) juga sampai kondisi kesehatan mental seperti alkoholisme dan depresi. Kebanyakan penyakit melibatkan pengaruh genetik dan lingkungan.

b) Perkembangan Kognitif

(1) Berpikir Reflektif (*Reflective Thinking*) – John Dewey

Pemikiran reflektif terus-menerus mempertanyakan hal-hal yang sudah dianggap fakta, menarik kesimpulan, dan membuat hubungan-hubungan. Berdasarkan tahap operasional formal Piaget, pemikiran reflektif dapat menciptakan sistem intelektual yang rumit, mempertemukan ide-ide atau pertimbangan yang saling berseberangan.

(2) Pemikiran Pascaformal (*Postformal Thought*)

Pemikiran pascaformal bersifat fleksibel, terbuka, adaptif, dan individualistis. Pemikiran ini dilandasi intuisi, emosi, dan juga logika untuk membantu seseorang mengatasi dunia yang tampak berantakan. Seperti berpikir reflektif, pemikiran pascaformal memungkinkan orang dewasa untuk melampaui satu sistem logika. Berpikir pascaformal sering kali berkembang sebagai respons terhadap berbagai kejadian dan interaksi yang membuka cara pandang yang tidak biasa dan menantang pandangan yang sederhana dan terpusat terhadap dunia

Tujuh tahapan rentang kehidupan perkembangan kognitif menurut K. Warner Schaie

- (a) Tahap pemerolehan (*acquisitive stage*)
- (b) Tahap pencapaian (*achievement stage*)
- (c) Tahap tanggung jawab (*responsible stage*)
- (d) Tahap eksekutif (*executive stage*)
- (e) Tahap reorganisasional (*reorganizational stage*)
- (f) Tahap reintegrasi (*reintegrative stage*)
- (g) Tahap penciptaan warisan (*legacy-creating stage*)

Teori Kecerdasan Triarhic :

- (a) Unsur pengalaman (*experiential element*). Istilah Steinberg untuk aspek perspektif atau kreatif dari

kecerdasan.

- (b) Unsur kontekstual (*contextual element*). Istilah Steinberg untuk aspek praktis dari kecerdasan.
- (c) Unsur componential (*componential element*). Istilah Steinberg untuk aspek analisis dari kecerdasan.
- (d) Pengetahuan tacit (*tacit knowledge*). Istilah Steinberg untuk informasi yang tidak diajarkan secara formal atau diungkapkan secara terbuka, tetapi perlu untuk berfungsi dengan berhasil.

Cakupan pengetahuan tacit adalah sebagai berikut.

- (a) Manajemen diri → mengetahui bagaimana memotivasi diri sendiri serta mengatur waktu dan tenaga
- (b) Manajemen tugas → mengetahui, misalnya bagaimana menulis makalah atau proposal hibah.
- (c) Manajemen orang lain → mengetahui kapan dan bagaimana memberi imbalan atau mengkritik bawahan.

Kecerdasan Emosional (*Emotional Intelligence*) Istilah Salovey dan Mayer untuk kemampuan memahami dan meregulasi emosi; suatu komponen penting dari tingkah laku yang efektif dan inteligen. Kompetensi dari kecerdasan emosional (*Goleman*): kesadaran diri (kesadaran emosional, asesmen diri yang akurat dan kepercayaan diri), manajemen diri (kontrol diri, dapat dipercaya, kecermatan, kemampuan beradaptasi, dorongan prestasi, dan inisiatif), kesadaran sosial (empati, orientasi melayani, kesadaran, dan organisasional), dan manajemen hubungan (mengembangkan orang lain, komunikasi, manajemen konflik, menjalin ikatan, dll.).

Penalaran Moral :

- (a) Budaya dan penalaran moral
- (b) Gender dan penalaran moral

Pendidikan dan Pekerjaan :

- (a) Transisi di perguruan tinggi
- (b) Memasuki dunia kerja
- (c) Memperlancar transisi menuju dunia kerja.

c) Perkembangan Psikososial

Sebagian besar golongan dewasa muda telah menyelesaikan pendidikan sampai taraf universitas dan kemudian mereka segera memasuki jenjang karier dalam pekerjaannya. Kehidupan psikososial dewasa muda makin kompleks dibandingkan dengan masa remaja karena selain bekerja, mereka akan memasuki kehidupan pernikahan, membentuk keluarga baru, memelihara anak-anak, dan tetap harus memerhatikan orang tua yang semakin tua.

(1) Hubungan Orang Tua Dan Anak

Keadaan keluarga dan pencapaian status dewasa

- (a) Pencapaian perkembangan kepribadian dan social adjustment para pemuda-pemudi lebih berhubungan dengan dan dipengaruhi oleh keadaan taraf pemuasan kebutuhan psikologis yang penting dalam keluarga, kerapian, besar keluarga, dan keteraturan rumah, serta kecermatan orang tua.
- (b) Pada kehidupan pemuda-pemudi dalam keluarga, mereka sering kali mengalami kesulitan-kesulitan dalam usahanya mencapai kedewasaan. Kesulitan-kesulitan itu sebagian timbul dan berhubungan dengan suasana keluarga dan sebagian lagi karena penyadaran pemuda-pemudi terhadap status sosialnya.

- (c) Keluarga yang baik bagi pemuda-pemudi adalah keluarga yang tidak saja memberi dan membangun kesadaran pemuda-pemudi sebagai insan yang dikasihi, tetapi juga melatih pemuda-pemudi supaya dapat mencapai status dewasa dengan mengikut sertakan pemuda-pemudi itu dalam kegiatan-kegiatan keluarga.
- (d) Keadaan keluarga dan relasi orang tua dengan anak. Relasi antara orang tua dengan anak dipengaruhi dan ditentukan pula oleh sikap orang tua itu terhadap pemuda-pemudi (internal) dan keadaan eksternal (lahiriah) keluarga.

Berikut ini berbagai sikap orang tua terhadap pemuda-pemudi:

- (e) Sikap yang berhubungan dengan afeksi dan dominasi.
- (1) Afeksi yang berlebihan akan mengakibatkan orang tua bersikap:
- ((a)) *Over-possessive*, yaitu sikap orang tua yang ingin menguasai anak-anaknya.
- ((b)) *Over-indulgent*, yaitu sikap orang tua yang memanjakan dan menuruti kehendak anaknya
- (2) Afeksi mengakibatkan orang tua bersikap sebagai berikut
- ((a)) Acuh tak acuh kepada anak mereka.
- ((b)) Sering menggoda anak dengan mencemooh atau mengejek anak dengan menonjolkan kecacatan dan kelemahan anak.
- (3) Afeksi atau kasih sayang yang didasari oleh rasa persahabatan yang sewajarnya antara orang tua dengan anak didik.
- (f) Sikap-sikap orang tua yang berhubungan dengan ambisi dan minat

- (1) Sikap orang tua yang mengutamakan sukses sosial.
- (2) Sikap yang mementingkan milik keduniawian
- (3) Sikap yang mementingkan suasana keagamaan.
- (4) Sikap yang mengutamakan nilai-nilai artistik, kesastraan, dan sebagainya.

d) Tugas Perkembangan Dewasa Awal

Optimalisasi perkembangan dewasa awal mengacu pada tugas-tugas perkembangan dewasa awal menurut R. J. Havigurst (1953:9), ia mengemukakan rumusan tugas-tugas perkembangan dalam masa dewasa awal:

- (1) Memilih teman bergaul (sebagai calon suami atau istri)
- (2) Belajar hidup bersama dengan suami atau istri
- (3) Mulai hidup dalam keluarga atau hidup berkeluarga
- (4) Belajar mengasuh anak-anak
- (5) Mengelola rumah tangga
- (6) Mulai bekerja dalam suatu jabatan
- (7) Mulai bertanggung jawab sebagai warga negara secara layak
- (8) Memperoleh kelompok sosial yang seirama dengan nilai-nilai pemahamannya

2) Perkembangan dewasa pertengahan (40-60 tahun)

Pada umumnya, usia madya atau usia setengah baya (*middle age*) dipandang sebagai masa usia antara 40-60 tahun. Masa tersebut pada akhirnya akan ditandai oleh perubahan jasmani dan mental. Pada usia 60 tahun biasanya terjadi penurunan kekuatan fisik, sering pula diikuti oleh penurunan daya ingat. Walaupun dewasa ini banyak yang mengalami perubahan-perubahan tersebut lebih lambat dari pada masa lalu, tetapi garis batas tradisionalnya masih tampak. Meningkatnya kecenderungan untuk pensiun pada usia 60-an secara sengaja atau tidak sengaja muncul

anggapan usia 60-an sebagai garis batas antara usia lanjut dengan usia madya. Namun, batas antara usia madya dengan usia lanjut tidaklah sama maka kita sering menggunakan istilah rentang usia.

a. Perkembangan Fisik

Saat usia madya biasanya terjadi penurunan fisik, sering pula diikuti oleh penurunan daya ingat. Berikut ini akan diuraikan beberapa karakteristik yang amat penting:

- (1) Usia madya merupakan periode yang sangat ditakuti
Ciri pertama dari usia madya adalah bahwa masa tersebut merupakan periode yang sangat menakutkan. Diakui bahwa semakin mendekati usia tua, periode usia madya semakin terasa lebih menakutkan dilihat dari seluruh kehidupan manusia.
- (2) Usia madya merupakan masa transisi
Seperti halnya masa puber yang merupakan masa transisi dari masa anak-anak ke masa remaja dan kemudian dewasa, demikian pula masa madya merupakan masa di mana pria dan wanita meninggalkan ciri-ciri jasmani dan perilaku masa dewasanya untuk memasuki suatu periode dalam kehidupan yang akan diliputi oleh ciri-ciri jasmani dan perilaku baru.
- (3) Usia madya adalah masa stres
Penyesuaian secara radikal terhadap peran dan pola hidup yang berubah, khususnya bila disertai dengan berbagai perubahan fisik, selalu cenderung merusak homeostasis fisik dan psikologis seseorang dan membawa ke masa stres.
- (4) Usia madya adalah usia yang berbahaya
Ciri keempat dari usia madya adalah bahwa umumnya usia ini dianggap atau dipandang sebagai usia yang berbahaya dalam rentang kehidupan. Masa ini

merupakan masa di mana seseorang mengalami kesusahan fisik sebagai akibat dari terlalu banyak bekerja, rasa cemas yang berlebihan, ataupun kurang memperhatikan kehidupan.

(5) Usia madya adalah masa berprestasi

Menurut Erikson, usia madya merupakan masa krisis di mana baik “generasivitas” (generativity) yaitu kecenderungan untuk menghasilkan, maupun stagnasi atau kecenderungan untuk tetap berhenti akan lebih dominan. Menurut Erikson, selama usia madya orang akan menjadi lebih sukses atau sebaliknya, mereka berhenti dan tidak mengerjakan sesuatu apa pun lagi.

(6) Usia madya adalah masa evaluasi

Usia madya pada umumnya merupakan saat pria dan wanita mencapai puncak prestasinya maka logislah apabila pada masa ini juga merupakan saat mengevaluasi prestasi tersebut berdasarkan aspirasi mereka semula dan harapan-harapan orang lain, khususnya anggota keluarga dan teman.

(7) Usia madya merupakan masa jenuh

Banyak atau hampir seluruh pria dan wanita mengalami kejenuhan pada akhir usia tiga puluhan atau empat puluhan. Kejenuhan tidak akan mendatangkan kebahagiaan ataupun kepuasan pada usia mana pun. Akibatnya, usia madya sering kali merupakan periode yang tidak menyenangkan dalam hidup.

Tanda-Tanda Perubahan Fisik Pada Usia Madya:

- (a) Berat badan bertambah Selama usia madya, lemak mengumpul pada perut dan paha.
- (b) Berkurangnya rambut dan beruban Rambut pada pria yang berusia madya mulai jarang,

menipis, dan terjadi kebutakan pada bagian atas kepala. Rambut di hidung, telinga, dan bulu mata menjadi lebih kaku, sedangkan rambut pada wajah tumbuh lebih lambat dan kurang subur.

(c) Perubahan pada kulit

Kulit pada wajah, leher, lengan, dan tangan menjadi lebih kering dan keriput. Kulit di bagian bawah mata menggebung seperti kantong dan lingkaran hitam di bagian ini lebih permanen dan jelas, warna merah kebiruan sering muncul di sekitar lutut dan di tengah tengkuk.

(d) Tubuh menjadi gemuk

(e) Bahu sering kali berbentuk bulat dan terjadi

penggemukan pada bagian seluruh tubuh yang membuat perut kelihatan menonjol sehingga seseorang kelihatan lebih pendek.

(f) Perubahan otot

Umumnya otot orang yang berusia madya menjadi lembek, mengendur di sekitar dagu, pada lengan bagian atas, dan perut.

(g) Masalah persendian

Beberapa orang berusia madya mempunyai masalah pada persendian, tungkai, dan lengan yang membuat mereka sulit berjalan dan memegang benda.

(h) Perubahan pada gigi

Gigi menjadi lebih kuning dan harus lebih sering di ganti sebagian atau seluruhnya dengan gigi palsu.

(i) Perubahan pada mata

Mata kelihatan kurang bersinar dari pada mereka ketika masih muda dan cenderung mengeluarkan kotoran mata yang menumpuk di sudut mata.

b. Perkembangan Kognitif

Mengukur Kemampuan Kognitif di Usia Paruh Baya Secara kognitif, orang-orang paruh baya sedang dalam kondisi puncak. Para periset menyimpulkan “tidak adanya pola umum perubahan yang berkaitan dengan usia bagi semua kemampuan intelektual”. Walaupun penurunan konsisten kemampuan perseptual telah dimulai pada usia 25 tahun dan kemampuan numeric mulai menurun pada usia 40 tahun, performa puncak dalam empat dari enam keterampilan, penalaran induktif, orientasi spasial, kosakata, dan memori verbal terjadi pada sekitar pertengahan masa paruh baya. Perbedaan Kognisi Orang Dewasa

1) Peran Keahlian

Kemajuan dalam kepakaran terus berlanjut sepanjang masa dewasa pertengahan dan relatif terpisah dari kecerdasan umum serta berbagai penurunan dalam perlengkapan pemrosesan informasi otak. Dengan kata lain, proses encapsulation akan menangkap kemampuan yang cair untuk memecahkan masalah tingkat lanjut. Oleh karena itu, walaupun orang-orang paruh baya mungkin membutuhkan waktu lebih lama dalam memproses informasi baru, tetapi mereka lebih percaya diri dalam memecahkan masalah dalam bidangnya dengan penilaian yang dikembangkan dari pengalaman.

2) Pemikiran Integratif

Walaupun tidak dibatasi kepada periode tertentu masa dewasa, pemikiran postformal tampaknya pas dengan tugas yang kompleks, multiperan, dan pilihan yang membingungkan, serta tantangan pada masa paruh baya. Orang dewasa yang sudah matang mengintegrasikan logika dengan intuisi dan emosi, mereka mengintegrasikan fakta dan ide yang saling bertentangan, dan mereka

mengintegrasikan informasi baru dengan apa yang telah mereka ketahui. Alih-alih menerima sesuatu berdasarkan nilai lahiriahnya, mereka menyaringnya melalui pengalaman hidup dan pelajaran sebelumnya.

3) Pemecahan Masalah Praktis

Dalam sebuah studi, kualitas keputusan praktis hanya mengandung hubungan-hubungan yang sederhana, jika ada dengan kinerja tugas seperti itu dalam tes kecerdasan, dan sering kali, tidak ada hubungannya dengan usia. Dalam salah satu studi, 84 orang dewasa berusia antara 20 sampai 79 tahun mendapatkan dua jenis masalah. Salah satu di antaranya adalah seperti permainan dan dua puluh pertanyaan. Partisipan disugahi gambar-gambar objek umum dan dinamika untuk membayangkan gambar mana yang dipikirkan oleh penguji dengan memberikan pertanyaan yang dapat dijawab dengan “ya” atau “tidak”. Semakin tua partisipan tersebut, semakin buruk nilai mereka pada bagian ini. Nilai yang tinggi diberikan pada respons yang menunjukkan kecakapan diri dan kesadaran akan sejumlah kemungkinan penyebab dan solusinya.

4) Kreativitas

Kreativitas dimulai dengan bakat, tetapi bakat saja tidak cukup. Anak-anak mungkin menunjukkan potensi kreativitas, akan tetapi dalam diri orang dewasa yang dihitung adalah performa kreatif. Apa dan seberapa banyak pikiran kreatif yang dapat dihasilkan. Performa kreatif adalah produk jaringan kekuatan biologis, personal, sosial, dan kultur. Kreativitas tersebut muncul dari interaksi dinamis di antara para pencipta, aturan dan teknik domain tersebut, dan kolagen yang bekerja dalam domain tersebut. Bakat khusus lebih banyak didapat dari belajar ketimbang

keturunan karena bakat tersebut melewati pelatihan dan praktik sistematis.

5) Kreativitas dan kecerdasan

aspek kecerdasan yang diidentifikasi oleh Sternberg juga memakai peran. Komponen kemampuan memahami, membantu, menentukan masalah, atau melihat masalah dengan sudut pandang baru. Orang kreatif memperlihatkan pemahaman istimewa dengan tiga cara:

- a) Mereka mengambil informasi yang relevan dengan masalah tersebut, sering kali informasi tersebut tidak dipikirkan atau dipertimbangkan orang lain.
- b) Mereka menyatukan semua itu, melihat hubungan antara dua keeping informasi yang tampaknya tidak berhubungan.
- c) Mereka melihat analogi antara masalah baru dan salah satu yang telah mereka hadapi. Sekali lagi, kemampuan ini menjadi lebih efisien dengan pengalaman dan pengetahuan.

c. Perkembangan Psikososial

Perubahan pada masa pertengahan Para peneliti mempelajari tiga tipe perubahan perkembangan psikososial. Perubahan yang terkait dengan kebutuhan maturasional atau tiga yang akan dialami seluruh manusia pada masa tersebut, perubahan yang berkaitan dengan peran yang didukung secara kultural atau peristiwa sejarah yang memengaruhi populasi tertentu, dan perubahan yang berkaitan dengan pengalaman tidak biasa atau timing yang tidak biasa dalam peristiwa hidup.

1) Model Tahapan Normatif

Erikson menggambarkan titik balik keluar, ia melihat bahwa tahun-tahun sekitar usia 40 sebagai masa ketika

orang memasuki tahap kenormatifan ketujuh: generativitas versus stagnasi. Generativitas, sebagaimana yang telah didefinisikan oleh Erikson, perhatian orang dewasa untuk membangun dan mengembangkan generasi selanjutnya, mengabadikan dirinya melalui pengaruhnya terhadap generasi selanjutnya.

2) *Timing of Event*: Jam Sosial

Perkembangan kepribadian orang dewasa lebih bergantung kepada peristiwa kehidupan, usia pertengahan seringkali menimbulkan restrukturisasi peran sosial: anak yang pergi, menjadi kekek/nenek, mengubah pekerjaan atau karier, dan akhirnya pensiun.

3) Kesehatan Psikologis dan Kesehatan Mental Positif

Kesehatan mental bukan hanya bersih dari penyakit mental. Kesehatan mental positif mengandung perasaan akan kenyamanan psikologis yang amat berkaitan dengan perasaan akan keberadaan diri yang sehat.

3) Perkembangan dewasa lanjut (>60 tahun)

Pada masa dewasa akhir (*late adulthood*), yaitu pada usia lebih dari 60 tahun, di mana terjadinya periode penurunan atau kemunduran yang disebabkan oleh faktor fisik dan psikologis, perbedaan individu dalam efek penuaan ada yang menganggap periode ini sebagai waktunya untuk bersantai dan ada pula yang menganggapnya sebagai hukuman.

a) **Perkembangan Fisik Pada masa tua**

Perubahan fisik sangat mudah dikenali dan banyak juga pada masa ini yang berupaya menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik. lanjut usia disebabkan oleh meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ.

(a)Perubahan fisik

Departemen Kesehatan RI menyatakan bahwa menjadi tua ditandai dengan kemunduran biologis yang terlihat dari gejala kemunduran fisik, antara lain

- (1)kulit mulai mengendur dan pada wajah timbul keriput serta garis-garis yang menetap
- (2)rambut beruban
- (3)gigi mulai tanggal
- (4)penglihatan dan pendengaran mulai berkurang
- (5)mulai Lelah
- (6)gerakan menjadi lamban dan kurang lincah
- (7)kerampingan tubuh menghilang, terjadi timbunan lemak terutama di bagian perut dan pinggul.
- (8)Kulit mereka yang sudah menua menjadi memucat dan kurang elastis, dan seiring dengan mengerutnya lemak dan otot, kulit tersebut bisa jadi mengerut.

(b) Perubahan Organisme dan Sistematis

Perubahan dalam fungsi organisme dan sistematis sangat bervariasi, baik di antara maupun di dalam individu. Sebagian sistem tubuh dan keberfungsian organ menurun, sedangkan sebagian yang lain tetap sebagaimana adanya, tetapi jantung menjadi sensitif terhadap penyakit dan kemampuan pencadangan (reserve capacity) menurun.

(c)Penuaan Otak

Pada lansia normal dan sehat, perubahan pada otak biasanya bersifat rendah dan hanya membuat sedikit perbedaan (Kemper, 1994). Setelah usia 30 tahun, otak kehilangan beratnya, pertamanya sedikit kemudian menjadi lebih cepat Sehingga, pada usia 90 tahun, otak kehilangan 10 % dari beratnya.

Pada saat ini, ilmuwan sosial yang mengkhususkan diri mempelajari penuaan merujuk kepada 3 kelompok lansia: lansia muda (*young old*), lansia tua (*old old*), lansia tertua (*oldest old*). Secara kronologis, *young old* berkisar antara usia 65 sampai 74 tahun yang biasanya aktif, vital, dan bugar; *old old* berusia antara 75 sampai 84 tahun; dan *oldest old* berusia 85 tahun ke atas, berkecenderungan lebih besar lemah dan tidak bugar serta memiliki kesulitan dalam mengelola aktivitas keseharian. Seseorang berusia 90 tahun yang tetap merasa dalam kesehatan yang prima bisa jadi berfungsi lebih muda dibandingkan orang berusia 65 tahun yang tidak sehat.

b) Perkembangan Kognitif

(a) Kecerdasan dan Kemampuan Memproses

Sejumlah faktor fisik dan psikologis merupakan nilai kecerdasan dan mengarah kepada kesalahan penilaian atas kecerdasan mereka. Sebagaimana orang yang lebih muda, kondisi terbaik lansia untuk diuji adalah ketika mereka sedang segar bugar secara fisik dan telah beristirahat dengan cukup.

(b) Kesehatan Mental

Kesehatan mental tidak hanya dilihat dari ketidakhadiran gangguan-gangguan mental, berbagai kesulitan dan frustrasi, tetapi juga merefleksikan kemampuan seseorang untuk menghadapi masalah-masalah kehidupan dengan cara efektif dan memuaskan.

(1) Sinilis/demensia (kepikunan). Istilah penurunan perilaku dan kognitif yang secara psikologis dapat memengaruhi kehidupan sehari-hari.

(2) Alzheimer. Gangguan otak yang bersifat degeneratif dan progresif yang ditandai dengan penurunan kognitif dan kehilangan kontrol fungsi tubuh, bermuara pada kematian.

(3) Parkinson. Degenerasi neurologis progresif, ditandai dengan gemetar, kekakuan gerakan yang melambat, dan postur yang tidak stabil.

(c) Depresi.

Akibat dari pengaruh interaksi berbagai gen dengan faktor lingkungan seperti kurang berolahraga. Peristiwa yang menekan, kesendirian, dan penggunaan pengobatan tertentu dapat memicunya.

c) **Perkembangan Psikososial**

Teori dan riset terhadap perkembangan psikososial :

(a) Stabilitas Kualitas

Kepribadian Meskipun beberapa riset telah menemukan perubahan usia senja dalam beberapa dimensi tertentu dari 'lima besar' kepribadian, seperti peningkatan persetujuan dan menurunnya ekstraversi telah menunjukkan kasus yang mengesankan tentang stabilitas esensial kualitas kepribadian.

(b) Isu dan Tugas Normatif

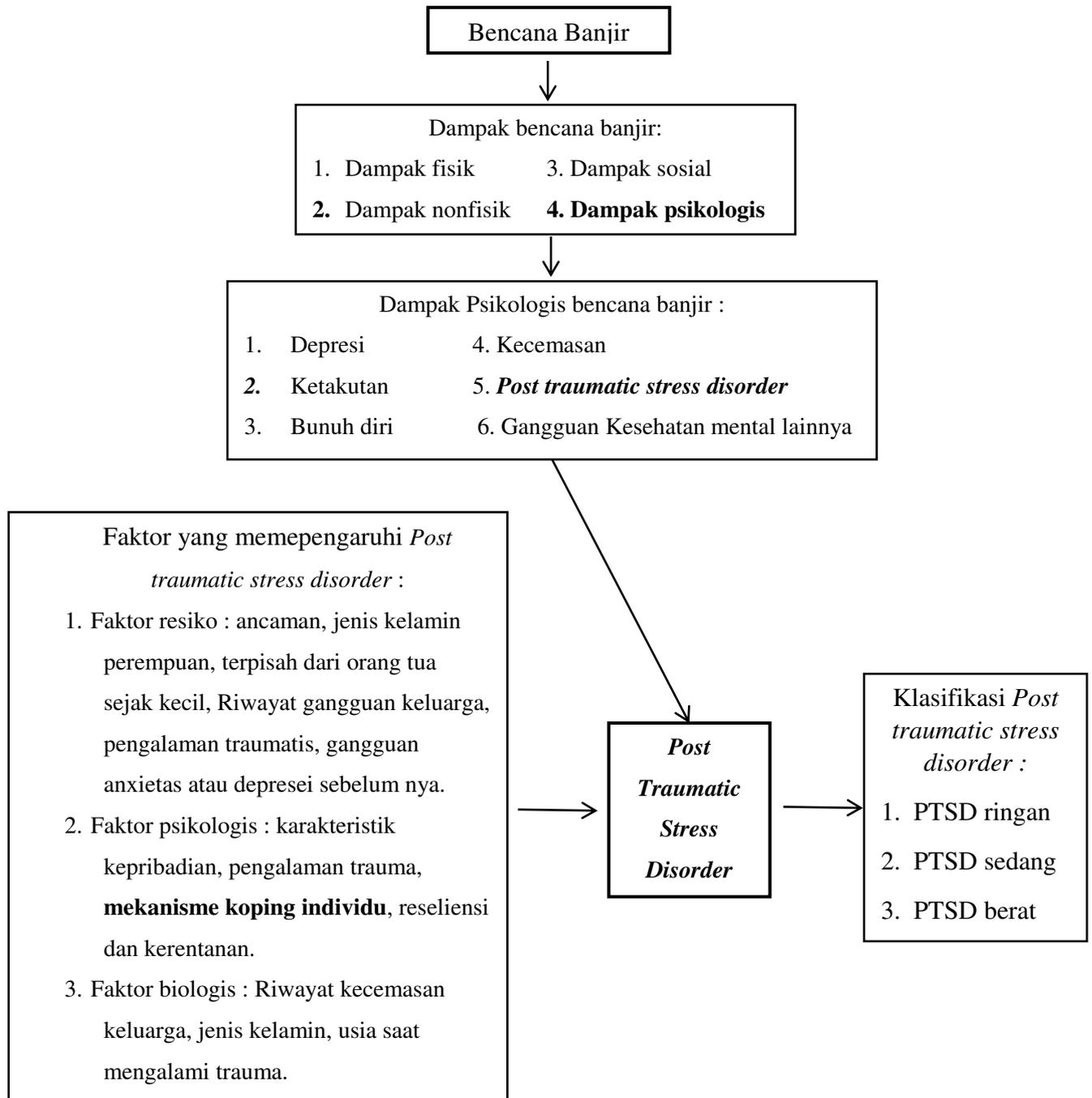
Bagi Erickson, potensi puncak masa dewasa akhir adalah perasaan akan adanya integritas ego (*ego integrity*) atau integritas diri, pencapaian yang didasarkan pada refleksi akan kehidupan seseorang.

(c) Model Koping

Koping (penanganan masalah) adalah pemikiran atau perilaku adaptif dalam mengurangi atau meringankan stres yang bersumber dari kondisi yang menyakitkan, berbahaya, atau menantang. Koping merupakan aspek

penting dalam kesehatan mental. Berbagai faktor dalam kesehatan emosional –George Vaillant: Menurut tiga studi prospektif 50 tahun kehidupan, factor prediktif paling penting adalah penggunaan pertahanan adaptif (*adaptive defenses*) yang sudah matang seperti mementingkan kepentingan orang lain, menahan diri, antisipasi (merencanakan masa depan), dan sublimasi (menyaring inti hidup) dalam menghadapi berbagai masalah. Model penilaian kognitif: model penanganan masalah (*coping*) yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman yang menyatakan bahwa berdasarkan penilaian berkesinambungan dalam hubungan mereka dengan lingkungan, orang-orang memilih strategi penanganan masalah yang tepat untuk menghadapi situasi yang memotong sumber daya mereka.

B. Kerangka Teori



2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Akbar, Z., 2022), (Novia er al 2020 (dalam Israfil, 2022)), (Nevid, J. 2014 (dalam Sovitriana, 2021)).

		RW 09 Kota Padang		diadaptasi oleh Sholichach (2010).		
--	--	-------------------	--	------------------------------------	--	--

2.2 Definisi Operasional

E. Hipotesis

Menurut Notoajmodjo (2018), Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antar dua variabel, variable bebas dan variable terikat.

Ho : Tidak ada hubungan antara mekanisme koping dengan kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* pasca bencana banjir pada agregat dewasa di RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.

Ha : Ada hubungan antara mekanisme koping dengan kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* pasca bencana banjir pada agregat dewasa di RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan *Cross sectional*. Penelitian *deskriptif kuantitatif* adalah penelitian yang menggambarkan variabel sebagaimana adanya dengan di dukung oleh data numerik yang diperoleh dari keadaan sebenarnya. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan angket berupa kuesioner dengan cara mendatangi langsung ke rumah-rumah (*door to door*). Pada penelitian *Cross sectional*, peneliti mengumpulkan data pada satu waktu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat Hubungan Mekanisme Koping dengan Kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* Pasca Bencana Banjir pada Agregat Dewasa di RT 05 Rw 09 Dadok Tunggul Hitam Kota Padang Tahun 2024.

B. Waktu Dan Tempat

Penelitian dan pengambilan data dilakukan di RT 05 RW 09 Kelurahan Dadok Tunggul Hitam, Kec. Koto Tangah, Kota Padang. Waktu penelitian dimulai September 2023 sampai dengan Juni 2024.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan suatu wilayah atau daerah yang didalamnya terdapat objek-objek yang memiliki karakteristik tertentu yang telah di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian dibuat suatu kesimpulan (Widiyono et al., 2023).

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah keluarga dalam KK yang ada di RT 05 RW 09 yang terdampak bencana banjir sebanyak 67 keluarga.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti

(Arikunto, 2010). Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek peneliti melalui sampling (Nursalam, 2013). Besar sampel dalam penelitian ini adalah 41 responden. Menentukan jumlah sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan pendekatan rumus *Slovin* menurut (Hasdianah et al., 2021) yang dapat digunakan untuk menghitung jumlah sampel apabila diketahui ukuran populasi (N) dan menentukan estimasi dengan menggunakan proporsi:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang dicari

N = Jumlah populasi penelitian

e = persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir (jika populasi dibawah 400, maka persentase d atau e yang digunakan diatas 5%).

Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 67 KK, maka persentase e yang digunakan yaitu 10% atau (0,1). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{67}{1 + 67(0,1)^2}$$

$$n = \frac{67}{1 + 67 \times 0,01}$$

$$n = \frac{67}{1 + 0,67}$$

$$n = \frac{67}{1,67}$$

$$n = 40,1$$

Dibulatkan menjadi 41 responden. Jadi, jumlah sampel untuk penelitian ini sebanyak 41 orang responden.

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Non Probability Sampling* atau teknik pengambilan sampel dengan tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama kepada setiap anggota populasi saat akan dipilih sebagai sampel (Sugiyono 2018). Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Quota sampling* dengan cara *door to door*. *Quota sampling* merupakan teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan.

Sampel yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber (Adiputra et al., 2021).

Pada penelitian kriteria inklusi adalah:

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Responden yang mengalami bencana banjir
- 3) Responden dengan usia >20 tahun

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria eksklusif maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Adiputra et al., 2021).

Kriteria eksklusi adalah:

- 1) Responden yang tidak ada dirumah pada saat penelitian
- 2) Responden yang sakit dan yang tidak bersedia menjadi responde saat penelitian.

D. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

a) Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden menggunakan lembar kuesioner sebagai pedoman wawancara.

b) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dan diperoleh dari pihak tertentu yang telah mengumpulkan data tersebut. Data sekunder penelitian ini adalah data data yang berasal dari buku buku terkait judul penelitian, penelitian terlebih dahulu yang berhubungan dengan Judul penelitian dan berita terkait penelitian ini.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian ini dengan wawancara terpimpin pada saat peneliti melakukan studi pendahuluan. Kemudian pada saat penelitian, Peneliti juga menyebarkan angket berupa kuesioner kepada agregat dewasa RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam.

E. Instrumen

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner sebagai pedoman wawancara kepada masyarakat khususnya pada usia dewasa yang terdampak banjir di RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam.

Instrument Penelitian merupakan alat yang digunakan peneliti untuk memperoleh, mengukur, dan menganalisa data dari subjek atau sampel mengenai topik atau masalah yang diteliti. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner sebagai pedoman wawancara. Terdapat 2 kuesioner dalam penelitian ini yaitu

1. Bagian 1

Berisi tentang karakteristik responden yang terdiri dari nama, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan status pernikahan.

2. Bagian 2

kuesioner PCL–C yang telah dimodifikasi peneliti menggunakan alat ukur berupa kuesioner, salah satunya adalah PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-C) untuk mengukur gejala PTSD partisipan. Alat ukur ini disusun berdasarkan diagnosis PTSD menurut Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV-TR (DSM-IV-TR) Skor nilai Gejala PTSD :

Ringan: <26

Sedang: 27-43

Berat: >44

(Weathers et al., 1994)

3. Bagian 3

kuesioner untuk mengukur mekanisme koping pada penelitian ini adalah Brief COPE Inventory (BCI) ditemukan oleh Carver, Scheier, dan Weintraub (1997). Instrumen ini telah teruji validitas dan reliabilitasnya dengan uji Cronbach's alpha $r = 0,89$.

Koping adaptif ≥ 68

Koping maladaptif ≤ 67

Instrumen ini menggunakan skala likert dimana rentang skor maksimum-minimumnya adalah 28 – 112. Kriteria penilaiannya dari 14 pernyataan mekanisme koping adaptif dan 14 pernyataan mekanisme koping maladaptif.

Instrumen ini terdapat 28 pertanyaan :

3.1 Kisi-Kisi Instrumen Mekanisme Koping.

Pertanyaan	Nomor Item	Macam Mekanisme Koping
koping adaptif	1-14	1 (Pengalihan diri), 2 (koping aktif), 3 (penggunaan dukungan instrumental), 4 (penilaian positif), 5 (perencanaan), 6 (penerimaan), dan 7 (religi).
koping maladaptif	15-28	1 (penyangkalan), 2 (penggunaan obat-obatan), 3 (perilaku pelepasan), 4 (melepaskan kemarahan), 5 (penggunaan dukungan emosional), 6 (humor) dan 7 (menyalahkan diri sendiri).

3.2 Skoring Skala Likert pernyataan koping adaptif.

Alternatif Jawaban	Skor Alternatif
Selalu	4
Sering	3
Kadang-kadang	2
Tidak pernah	1

3.3 Skoring Skala Likert pernyataan koping maladaptif

Alternatif Jawaban	Skor Alternatif
Selalu	4
Sering	3
Kadang-kadang	2
Tidak pernah	1

F. Uji Validitas Dan Reliabilitas

1. Uji Validitas Dan Reliabilitas *Post Traumatic Stress Disorder*

1) Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Soekidjo Notoatmodjo, 2018b). Untuk menguji tingkat validitas menggunakan rumus korelasi *product moment* dari (Notoatmodjo, 2018) rumusnya sebagai berikut:

$$R_{xy} = \frac{N(\varepsilon_{XY})(\varepsilon_X)(\varepsilon_Y)}{\sqrt{(N\varepsilon_X - \varepsilon_X)(N\varepsilon_Y - \varepsilon_Y)}}$$

Keterangan :

R_{xy} = Indeks korelasi antara variabel X dan variabel Y

X = Nilai faktor tertentu

Y = Nilai faktor total

N = Jumlah peserta

Instrument penelitian sebelum dipakai untuk pengambilan data maka perlu di uji cobakan. Uji coba dengan mengambil sampel sebanyak 30

Masyarakat. Butir pertanyaan pada instrument penelitian dikatakan valid, jika setelah diuji menggunakan statistik nilai r hitungnya (*pearson correlation*) lebih besar dari r tabel, sedangkan jika nilai R hitung lebih kecil dari R tabel maka butir pertanyaan tersebut tidak valid atau gugur. Adapun besarnya nilai R tabel dapat dicari berdasarkan jumlah sampel dan taraf signifikansinya. Besarnya R tabel adalah untuk taraf 5% = 0,3610. Berdasarkan hasil uji coba instrument diperoleh jumlah butir soal yang valid adalah 17 soal kuesioner *Post Traumatic Stress Disorder* Maka telah terbukti bahwa kuesioner tersebut valid dikarenakan nilai *pearson correlation* lebih besar dari R tabel.

2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Soekidjo Notoatmodjo, 2018b). Instrumen dikatakan reliabilitas jika nilai *Cronbach's alpha* lebih besar sama dari R tabel. Didapatkan nilai *cronbach's alpha* untuk 17 soal koesioner *Post Traumatic Stress Disorder* yaitu 0,687. Lebih besar dari nilai R tabel yaitu 0,3610. Maka terbukti kuesioner tersebut telah teruji reliabel.

2. Uji Validitas Dan Reliabilitas Mekanisme Koping

1) Uji Validitas

Instrument penelitian sebelum dipakai untuk pengambilan data maka perlu di uji cobakan. Uji coba dengan mengambil sampel sebanyak 30 Masyarakat. Butir pertanyaan pada instrument penelitian dikatakan valid, jika setelah diuji menggunakan statistik nilai r hitungnya (*pearson correlation*) lebih besar dari r tabel, sedangkan jika nilai R hitung lebih kecil dari R tabel maka butir

pertanyaan tersebut tidak valid atau gugur. Adapun besarnya nilai R tabel dapat dicari berdasarkan jumlah sampel dan taraf signifikansinya. Besarnya R tabel adalah untuk taraf 5% = 0,3610. Berdasarkan hasil uji coba instrument diperoleh jumlah butir soal yang valid adalah 28 soal kuesioner Mekanisme Koping Maka telah terbukti bahwa kuesioner tersebut valid dikarenakan nilai *pearson correlation* lebih besar dari R tabel.

2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Soekidjo Notoatmodjo, 2018b). Intrumen dikatakan reliabilitas jika nilai *Cronbach's alpha* lebih besar sama dari R tabel. Didapatkan nilai *cronbach's alpha* untuk 28 soal koesioner Mekanisme Koping yaitu 0,689. Lebih besar dari nilai R tabel yaitu 0,3610. Maka terbukti kuesioner tersebut telah teruji reliabel

G. Prosedur Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan melalui beberapa prosedur, sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

- 1) Identifikasi kebutuhan yang diperlukan untuk melakukan penelitian.
- 2) Pengurusan surat izin penelitian ke Sekretariat Sarjana Terapan Keperawatan Kementrian Kesehatan Poltekes Padang.
- 3) Pengurusan surat izin penelitian ke Pelayanan Terpadu Satu Pintu di Dinas PM&PTSP Kota Padang.
- 4) Pengurusan surat izin penelitian dari Dinas PM&PTSP Kota Padang ke Camat Koto Tangah.
- 5) Memasukkan surat izin dari Camat Koto Tangah ke Lurah Dadok Tunggul Hitam, Kota Padang.

- 6) Memasukkan surat izin dari Lurah Dadok Tunggul Hitam ke RW 09 Jalan Parak Jambu, Kota Padang.
- 7) Memasukkan surat izin dari RW 09 Jalan Parak Jambu ke RT 05, Kota Padang.
- 8) Setelah memasukan surat dan mendapat balasan izin penelitian peneliti melanjutkan untuk melakukan penelitian.
- 9) Responden dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan dimana sampel yang diambil adalah agregat dewasa.

2. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti menentukan sampel berdasarkan kriteria sebanyak 41 orang. Sampel diambil sesuai *Quota* yang dibutuhkan dengan cara mengambil langsung responden sesuai kriteria dan jumlah sampel.
- 2) Peneliti berkoordinasi dengan Ketua RT mengenai agregat dewasa yang akan menjadi sampel penelitian.
- 3) Peneliti dibantu oleh dua orang teman yang sudah mempersamai persepsi dengan peneliti.
- 4) Peneliti melakukan penelitian dengan mendatangi langsung ke rumah responden untuk melakukan penelitian.
- 5) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta prosedur penelitian kepada responden.
- 6) Setelah mendapatkan sampel, peneliti meminta kesedian responden untuk mengisi lembar persetujuan untuk menjadi responden sebelum peneliti melakukan penelitian.
- 7) Peneliti memberikan kuesioner dengan metode wawancara terpimpin yang berkaitan dengan mekanisme koping dan tingkat PTSD pasca bencana banjir.
- 8) Seluruh sampel mengisi kuesioner yang telah diberikan dengan didampingi oleh peneliti.

3. Tahap Akhir atau Evaluasi

- 1) Setelah seluruh data kuisisioner terkumpul selanjutnya peneliti melakukan pengolahan dan analisis data dari hasil kuisisioner tersebut.
- 2) Setelah dilakukan prosedur penelitian di atas, di dapatkan distribusi frekuensi kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), distribusi frekuensi mekanisme coping pada agregat dewasa dan hubungan mekanisme coping dengan kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* pasca bencana banjir pada agregat dewasa RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam.

H. Pengolahan Dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan terlebih dahulu dengan mengolah data menjadi sebuah informasi (Notoatmodjo, 2012). Proses yang dilakukan dalam pengolahan data antara lain:

a. Penyuntingan (*editing*)

Hasil kuisisioner yang telah dikumpulkan perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Setelah data dan informasi yang didapatkan sudah lengkap, selanjutnya peneliti memberikan skor untuk masing-masing responden sesuai dengan ketentuan dalam kuisisioner.

b. Pengkodean (*coding*)

Memberikan kode pada instrumen penelitian untuk mempermudah dan mempercepat pada tahap *entry* data.

1) Jenis kelamin dibuat kode sebagai berikut:

- a) Kode 1: laki-laki
- b) Kode 2: perempuan

2) Usia dibuat kode sebagai berikut :

- a) Kode 1 : Dewasa awal (20-40 tahun)
- b) Kode 2 : Dewasa pertengahan (40-60 tahun)
- c) Kode 3 : Dewasa akhir (>60 tahun)

- 3) Tingkat pendidikan dibuat kode sebagai berikut :
 - a) Kode 1 : SD
 - b) Kode 2 : SMP
 - c) Kode 3 : SMA
 - d) Kode 4 : D3/S1
- 4) Status pekerjaan dibuat kode sebagai berikut :
 - a) Kode 1 : Tidak Bekerja
 - b) Kode 2 : Petani/Buruh
 - c) Kode 4 : Wiraswasta
 - d) Kode 5 : Karyawan Swasta
 - e) Kode 6 : PNS
- 5) Status pernikahan dibuat kode sebagai berikut:
 - a) Kode 1 : Belum Menikah
 - b) Kode 2 : Menikah
 - c) Kode 3 : janda/duda/Cerai mati
- 6) Mekanisme koping dibuat kode sebagai berikut :
 - a) Kode 1 : Maladaptif
 - b) Kode 2: Adaptif
- 7) Tingkat PTSD dibuat kode sebagai berikut :
 - a) Kode 1 : Ringan
 - b) Kode 2 : Sedang
 - c) Kode 3 : Berat

c. Memasukan data (*entry data*)

Data yang dikumpulkan dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” dimasukan kedalam program atau *software* komputer. Data yang diolah meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, mekanisme koping dan tingkat *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada agregat dewasa yang yang terkena dampak bencana banjir.

d. Pembersihan data (*cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisis Data

Analisis data pada penelitian kuantitatif, menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat menggunakan Uji Normalitas.

1) Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mencari presentase dari karakteristik responden. Analisis univariat yang digunakan bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel Traumatic Stress Disorder (PTSD) dan Mekanisme Koping . Dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase variabel. Statistik deskriptif yang dianalisis adalah jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, mekanisme koping dan tingkat *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada agregat dewasa yang terkena dampak bencana banjir. Analisis yang dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Arikunto, 2010) :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase variabel

f : Frekuensi

N : Jumlah sampel

2) Analisa Bivariat

Analisa data yang dilakukan pada dua variabel secara langsung, Analisa bivariat ini dilakukan dengan mengaitkan data variabel pertama dengan variabel kedua (Soegiyono, 2013). Uji yang digunakan untuk

mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisis hasil observasi atau penelitian untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan pada penelitian yang menggunakan data kategorik adalah uji *Chi Square* (Donsu, 2016). Pada analisis ini peneliti menggunakan analisis *Chi Square* untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan kejadian *post traumatic stress disorder* pasca bencana banjir pada agregat dewasa RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam.

Analisis inferensial dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan tingkat *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada agregat dewasa yang yang terkena dampak bencana banjir. Masing-masing variabel menggunakan skala ordinal, sehingga analisis ini menggunakan *Sommers'd* (Dahlan, 2013). Pedoman untuk memberikan penafsiran terhadap koefisien korelasi maka dapat menggunakan ketentuan seperti pada tabel.

Batas kemaknaannya digunakan nilai $\alpha = 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95%. Jika hasil pengolahan data didapatkan $p \geq 0,05$ maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel. Jika $p \leq 0,05$ maka terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel.

3.4 Interval Koefisien Tingkat Hubungan (Sugiyono (2014)).

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,800-1,000	Sangat kuat
0,600-0,799	Kuat
0,400-0,599	Sedang
0,200-0,399	Rendah
0,000-0,199	Sangat Rendah

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran umum lokasi

Wilayah RT 05 terletak di daerah Jalan Parak Jambu RW 09 kelurahan Dadok Tunggul Hitam, Kecamatan Koto Tengah, Kota Padang. Berdasarkan data yang di peroleh RW 09 memiliki 5 RT yaitu RT 01, RT 02, RT 03, RT 04, RT 05. Luas wilayah RT 05 adalah 8,38 km² dengan batas-batas wilayah sebelah barat : berbatasan dengan RT 03, sebelah timur : persawahan, sebelah selatan : aliran sungai, sebelah utara : berbatasan dengan RT 02. Di wilayah RT 05 terdapat 67 keluarga dalam kk serta terdapat kurang lebih 70 rumah, 1 masjid, 1 pos ronda, 1 panti asuhan, 5 kedai, 1 lapangan. wilayah RT 05 berada di pinggir sungai dengan permukaan daratannya lebih rendah dari RT 01, 02, 03, dan 04 sehingga menjadi wilayah yang pertama mendapat kenaikan intesitas air sungai saat hujan lebat.

2. Gambaran Umum Responden

Responden dalam penelitian adalah masyarakat di RT 05, usia dewasa sebanyak 41 orang. Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan. Pada penelitian ini untuk kelompok umur kurang dari separuh dewasa madya (rentang 41-60 tahun) sebanyak 18 orang (43.9%). Jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 32 orang (78.0%). Status pernikahan sebagian besar menikah sebanyak 37 orang (90.2%). Tingkat pendidikan masyarakat usia dewasa kurang dari separuh SMA sebanyak 19 orang (46.3%). Jenis pekerjaan sebagian besar tidak bekerja yaitu sebanyak 31 orang (75.6%).

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

1) Kejadian *Post Traumatic Stress Disorder*

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* pasca bencana banjir di RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.

Kejadian PTSD	f	%
Ringan	12	29.3
Sedang	11	26.8
Berat	18	43.9
Total	41	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dijelaskan bahwa kurang dari separuh responden mengalami PTSD berat pasca banjir sebanyak 18 orang (43.9%).

2) Mekanisme Koping

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan Mekanisme Koping pada agregat dewasa di RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.

Mekanisme Koping	f	%
Maladaptif	19	46.3
Adaptif	22	53.7
Total	41	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa kurang dari separuh responden memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 19 orang (46.3%).

2. Analisis Bivariat

- 1) Hubungan mekanisme koping dengan kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* pasca bencana banjir pada agregat dewasa di RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam Kota Padang

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* dengan Mekanisme Koping pada agregat dewasa di RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam

Mekanisme Koping	Kejadian PTSD						Total		P Value
	Ringan		Sedang		Berat		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Maladaptif	4	21.1	1	5.3	14	73,6	19	100	0,001
Adaptif	8	36.3	10	45.5	4	18.2	22	100	
Total	12	29.3	11	26,8	18	43.9	41	100	

Dari table 4.3 di atas dapat dijelaskan bahwa 19 orang memiliki mekanisme koping maladaptif mengalami kejadian PTSD berat sebanyak 14 orang (73.6%), sedangkan 22 orang lainnya memiliki mekanisme koping adaptif dengan kejadian PTSD berat sebanyak 4 orang (18.2%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p= 0,001$ ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Mekanisme Koping dengan Kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* Pasca Bencana Banjir pada Agregat Dewasa di RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

1) Kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) Pasca Bencana Banjir Pada Agregat Dewasa Di RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.

Hasil penelitian menunjukkan seluruh masyarakat usia dewasa yang terkena bencana banjir mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) kategori berat sebanyak 18 orang (43.9%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Khasanah.et.,al (2020) yang berjudul Gambaran Gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada Masyarakat di Daerah Rawan Bencana

Tanah Longsor Kabupaten Magelang yang menunjukkan sebagian besar responden mengalami gejala Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) dengan kategori berat hanya sebanyak 2 orang (3.33%). penelitian ini juga hampir sejalan dengan hasil penelitian Dedu (2021) yang berjudul Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kejadian Stres Pasca Bencana Alam Banjir Pada Masyarakat Di Wilayah Lontar Surabaya yang membuktikan hampir seluruh (80,0%) responden mengalami kejadian stres pasca bencana alam kategori sedang. Tidak sejalan **dengan penelitian Asnayanti (2013) yang berjudul “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kejadian Stres Pasca Bencana Alam Pada Masyarakat Kelurahan Tubo Kota Ternate”** Diketahui kejadian stress pasca bencana alam pada masyarakat di Kelurahan Tubo dengan kategori stress ringan 33 responden (66%), kategori sedang 17 responden (34%), kategori berat 0 responden (0%).

Berdasarkan hal di atas didapatkan bahwa terdapat perbedaan antara tingkat *Post Traumatic Stress Disorder* pada hasil penelitian orang lain dengan hasil penelitian ini, hal ini mungkin dipengaruhi oleh karakteristik dan budaya suatu daerah berbeda dalam menghadapi stres. Menurut Sari, et al (2023) yang berjudul Ketahanan Stres Pasca Bencana pada Masyarakat Minangkabau: Sebuah Studi Kasus Gempa Bumi Padang 2009. Beberapa hal yang menyebabkan masyarakat Sumatera Barat lebih rentan terkena stres daripada masyarakat Jawa yaitu karakteristik masyarakat nya yang berbeda, kemampuan koping (Masyarakat di Padang mungkin memiliki tingkat ketahanan psikologis yang berbeda dibandingkan masyarakat di Jawa), Pengalaman Trauma Sebelumnya (Masyarakat Sumatera Barat mungkin memiliki pengalaman trauma sebelumnya, seperti gempa bumi atau tsunami, yang dapat memperparah efek banjir dan meningkatkan risiko PTSD), dampak banjir yang berbeda (Banjir badang (2010) dan Jawa (terutama Jakarta) memiliki perbedaan

dalam skala dan intensitas. Banjir Sumatera Barat lebih dahsyat dan menelan banyak korban jiwa, sedangkan banjir di Jawa lebih sering terjadi dengan intensitas yang bervariasi), Durasi Paparan Bencana yang berbeda (Korban banjir di Padang mungkin mengalami paparan trauma yang lebih singkat namun intens, sedangkan korban di Jawa mungkin mengalami paparan trauma yang berulang dan berkepanjangan sehingga masyarakat Jawa sudah terbiasa), Tingkat Urbanisasi (Padang memiliki tingkat urbanisasi yang lebih tinggi dibandingkan beberapa daerah di Jawa. Hal ini dapat meningkatkan perasaan isolasi dan kesepian di antara para korban, yang dapat memperparah efek PTSD).

Menurut Hodgkins (dalam Astuti, Amin & Purborini, 2018) *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) merupakan akibat dari suatu bencana atau musibah seperti kecelakaan, perang, bencana alam, serta kekerasan yang terjadi secara mendadak, berlangsung cepat, dan menimbulkan trauma mendalam bagi individu dalam semua rentang usia individu, sehingga individu merasa ketakutan. Menurut Andarma Muryanti, S.Psi., Psikolog Klinis (2020) lewat wawancaranya menyebutkan bahwa terdapat tiga tipe tingkatan keparahan pada gangguan stres pasca trauma yaitu gangguan stres pasca trauma (PTSD) ringan, gangguan stres pasca trauma (PTSD) sedang, gangguan stres pasca trauma (PTSD) berat. Menurut Nawangsih (2014), *Gangguan Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) memiliki gejala yang menyebabkan masalah. Biasanya ini adalah serangan panik, perilaku menghindar, depresi, perasaan tersisih dan sendirian, perasaan curiga dan dikhianati, mudah tersinggung, dan mengalami gangguan yang mengancam jiwa.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa bencana banjir yang sering kali terjadi di RW 09 khususnya pada masyarakat usia dewasa di RT 05 memberikan dampak psikologis pada masyarakat sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Selain penduduk RT 05 juga mayoritas

masyarakatnya berada pada usia dewasa yang mana usia juga mempengaruhi terjadinya gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) karena semakin tua usia maka tingkat stres yang dirasakan akan semakin besar. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan kurang dari separuh (43.9%) mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang mana mayoritas berada pada usia dewasa madya antara 41- 49 tahun pada umumnya responden merupakan masyarakat usia dewasa.

Penelitian ini hampir sejalan dengan hasil penelitian Erlin dan Sari (2020) yang berjudul “Gejala PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*) Akibat Bencana Banjir Pada Masyarakat Kelurahan Meranti Rumbai Pesisir Pekanbaru” yang mana mayoritas berada pada usia dewasa akhir antara 36 - 45 tahun, pada umumnya responden merupakan kepala keluarga. Penelitian ini hampir sejalan dengan penelitian Suwarningsih (2018) yang berjudul “Perubahan Kondisi Psikososial dan Spiritual Pada Korban PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*) Pasca Banjir Bandang Di Kota Garut Jawa Barat” pada korban pasca banjir bandang di Kota Garut Jawa Barat 95 % usia responden pada rentang 36 sampai 39 tahun dari 150 responden. Bahwa semakin tua usia korban, maka korban tersebut akan semakin rentan dengan kemungkinan terjadinya gangguan psikososial. Kejadian banjir di Garut Jawa Barat tahun 2016 juga menyebabkan 51% warganya mengalami PTSD (Surwaningsih, M, 2019).

Menurut Nevid, J. 2014 (dalam Sovitriana, 2021) secara teoritis ada 3 faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) salah satunya faktor biologis, yaitu meliputi Riwayat kecemasan keluarga dan ukuran hipokampus yang lebih kecil daripada umumnya, jenis kelamin, dan usia pada saat mengalami peristiwa traumatis. Sebuah penelitian oleh Endiyono &

Hidayah (2018) yang mengatakan bahwa pada korban bencana tanah longsor di Dusun Jemblung Kabupaten Banjarnegara ditemukan sebanyak 78,9% terdiagnosis gangguan stres pasca trauma dengan penderita tertinggi adalah perempuan (60,5%), pada rentang usia 12-25 tahun (26,3%), usia 26-46 tahun (42,1%) usia 46-65 tahun (31,6%).

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berpendapat bahwa semakin tua usia korban, maka korban tersebut akan semakin rentan dengan kemungkinan terjadinya gangguan psikososial. Selain itu jenis kelamin juga mempengaruhi terjadinya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa (78.0%) masyarakat usia dewasa berjenis kelamin perempuan dengan kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) berada pada tingkat berat sebanyak 14 orang (43.75%) berbanding terbalik dengan responden berjenis kelamin laki-laki yang hanya terdapat 4 orang (14.76%) terkena *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) berat.

Sejalan dengan hasil penelitian Erlin dan Sari (2020) yang berjudul “Gejala PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*) Akibat Bencana Banjir Pada Masyarakat Kelurahan Meranti Rumbai Pesisir Pekanbaru” yang mana Mayoritas usia responden masa dewasa akhir yaitu (37.8%), mayoritas jenis kelamin perempuan yaitu (86,7%), mayoritas agama yaitu islam (84,4%), pendidikan rendah (SD/SMP/MTS) yaitu (46,7%), dan mayoritas pekerjaan wiraswasta/swasta yaitu (64,4%). Mayoritas responden yang mengalami gejala PTSD di tinjau dari pengalaman terulang (60,0%), di tinjau dari penghindaran (62,2%), di tinjau dari perubahan negatif dalam pemikiran dan suasana hati (mood) tidak mengalami (77,8%), di tinjau dari perubahan rangsangan atau kreatifitas sebanyak

(75,6%). Responden yang tidak mengalami keempat gejala PTSD yaitu (93,3%).

Perempuan akan memiliki resiko lebih besar mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dari pada laki-laki. Hal ini dikarenakan, rendahnya sintesa serotonin yang ada pada perempuan. Sintesa serotonin akan membawa pesan kimia pada neurotransmitter pada otak yang akan memberikan komunikasi antara sel-sel saraf otak. Selain usia, jenis kelamin juga mempengaruhi terjadinya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), penelitian (Luh & Puspa, 2018) menemukan bahwa perempuan dua kali lipat lebih memungkinkan untuk mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Hal ini disebabkan oleh rendahnya sintesa serotonin pada perempuan sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor usia dan umur merupakan beberapa faktor yang meningkatkan terjadinya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD).

Menurut Anam (2016), perempuan memiliki risiko yang lebih besar mengalami distress psikologis salah satunya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Persepsi atau cara pandang terhadap suatu kejadian antara laki-laki dan perempuan berbeda. Perempuan lebih memiliki pandangan secara subjektif terhadap ancaman, bukan dilihat dari sisi objektifnya. Pada saat terjadi bencana, perempuan cenderung mempersepsikan bahwa bencana merupakan suatu kejadian yang menakutkan, perempuan juga memiliki persepsi serta pikiran terhadap banyak hal seperti anak-anaknya, keluarganya, ekonominya, dan lain-lain. Hal tersebut membuat persepsi perempuan menjadi sempit dan mudah merasa khawatir, persepsi itu yang membuat perempuan mudah mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD).

Respon yang ditemukan dari responden dalam penelitian ini yaitu berupa respon negatif dan respon positif. Respon negatif dikelompokkan menjadi 2 gejala diantaranya gejala *re-experience* dan *hyperarousal* seperti teringat kembali peristiwa, pengulangan mimpi, kesulitan tidur, mimpi buruk, waspada atau berhati-hati, kehilangan minat terhadap sesuatu dan Merasa gugup, gelisah atau mudah terkejut setelah kejadian banjir. Respon positif berupa gejala avoidance seperti berusaha agar tidak mengingat peristiwa, berusaha untuk tidak membicarakan peristiwa tersebut, berusaha untuk menerima keadaan yang terjadi dan lain-lain.

Menurut Endiyono (2018), gejala-gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) bisa hilang timbul sepanjang hidup penderita, sehingga dapat mengganggu fungsi kerja dan keefektifan hidup. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Giacco, dkk (2013) menyatakan bahwa gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) berkaitan erat dengan penurunan kualitas hidup seseorang. Individu kerap teringat pada kejadian tersebut dan mengalami mimpi buruk tentang hal itu. Penderitaan emosional yang mendalam ditimbulkan oleh stimuli yang menyimbolkan kejadian tersebut, atau tanggal terjadinya pengalaman tertentu. Pentingnya “mengalami kembali kejadian” tidak dapat diremehkan karena kemungkinan merupakan penyebab simptom-simptom kategori lain. Beberapa teori PTSD membuat “mengalami kembali” sebagai ciri utama dengan mengontribusikan gangguan tersebut pada ketidakmampuan untuk berhasil mengintegrasikan kejadian traumatic ke dalam skema yang ada saat ini (Endiyono, 2018).

Menurut *American Psychiatric Association* (2013) gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) memiliki 3 tanda dan gejala spesifik yaitu Merasakan kembalinya peristiwa (*Re-traumatic Experiencing Symtoms*), Menghindar (*Avoidonce Symtoms*),

Waspada (*Hyperarousal Symptoms*). Merasakan kembalinya peristiwa (*Re-traumatic Experiencing Symptoms*) berupa pengulangan ingatan, mimpi buruk, kilas balik, merasa terganggu dan mengalami reaksi fisik apabila mengingat kejadian di masa lalu. Menghindar (*Avoidance Symptoms*) berupa menghindari ingatan atau pikiran, situasi atau aktivitas mengenai peristiwa di masa lalu, kesulitan mengingat, kehilangan minat, menjauh dari orang lain dan merasa mati rasa serta putus asa. Waspada (*Hyperarousal Symptoms*) berupa kesulitan tidur, perasaan mudah tersinggung, Sulit berkonsentrasi, menjadi “sangat waspada” atau waspada, merasa gelisah atau mudah terkejut.

Menurut *National Center for Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) (dalam Pieté, Janiwati & Saragih, 2011), ada beberapa respon terhadap gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yaitu: efek emosional yang meliputi shock, perasaan cemas, mudah tersinggung, bersalah, marah, bersalah, sedih atau sedih, penurunan emosi, ketidakberdayaan, kehilangan kesenangan untuk mengurus aktivitas yang sering, kesulitan dalam merasa bahagia, masalah dan Efek kognitif meliputi kesulitan berkonsentrasi, gangguan pengambilan keputusan, gangguan memori, kurang percaya diri, penurunan efikasi diri, rasa bersalah, gangguan pikiran atau ingatan, kekhawatiran, disosiasi.

Pada hasil item kuesioner yang telah peneliti berikan kepada responden melalui wawancara terpimpin. Di dapat beberapa pernyataan, pernyataan No.1 yang membahas tentang “Pengulangan ingatan, pikiran atau gambaran tentang peristiwa terkait banjir” didapat sebanyak (31.7%) orang menjawab sering. Pernyataan No.3 yang membahas tentang “Tiba-tiba merasakan atau bertindak seolah-olah peristiwa terkait banjir kembali terjadi (seakan-akan anda mengalaminya kembali)” didapat sebanyak (31.7%) orang

menjawab sering. Pernyataan No.13 membahas tentang “Merasa tidak nyaman dan sulit tidur setelah kejadian banjir” didapat sebanyak (36.6%) orang menjawab sering. Pernyataan No.16 membahas tentang “Menjadi sangat berjaga-jaga atau waspada atau berhati-hati setelah kejadian banjir” didapat sebanyak (58.8%) menjawab sering. Pada pernyataan No. 17 membahas tentang “Merasa gugup, gelisah atau mudah terkejut setelah kejadian banjir.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa bencana banjir yang kerap terjadi di RW 09 khususnya pada masyarakat usia dewasa di RT 05 juga memberikan dampak pada psikologis masyarakat sehingga hampir sebagian besar masyarakat usia dewasa secara tidak sadar telah mengalami gejala-gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dari yang ringan (29.3%), sedang (26.8%) hingga berat (43.9%). Selain itu usia dan jenis kelamin juga mempengaruhi terjadinya gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD).

Post Traumatic Stress Disorder jika biarkan akan berdampak pada kesehatan psikologis yang dapat menyebabkan Serangan panik, Depresi, Pemikiran dan memiliki perasaan bunuh diri, Penyalahgunaan narkotika, Merasa terasing dan terisolasi, Tidak mampu menyelesaikan tugas sehari-hari. Oleh karena itu *Post Traumatic Stress Disorder* harus dicegah sejak dini. Beberapa cara yang dapat dilakukan antara lain mencari dukungan sosial (misal bercerita dengan orang lain, mendapat dukungan emosional, menerima bantuan orang lain), mencari ketenangan dalam agama, mengelola stress dengan baik, mengelola lingkungan (misal pergi jalan-jalan sore, bersantai dan pergi rekreasi), menenangkan diri sendiri saat merasa stress, berpikir positif, melakukan kegiatan kelompok seperti arisan, pengajian atau karang taruna.

2) Mekanisme koping pada agregat dewasa di RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.

Hasil penelitian ini menunjukkan mekanisme koping responden usia dewasa menggunakan mekanisme koping adaptif sebanyak 22 orang (53.7%) dan menggunakan mekanisme koping maladaptif sebanyak 19 orang (46.3%).

Penelitian ini hampir sejalan dengan hasil penelitian Aliyupiudin (2022) dengan judul “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stress Pasca Bencana Banjir” menyatakan bahwa sebagian besar mekanisme koping yang adaptif yaitu sebanyak 34 responden (97,1%). Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian Asnayanti dengan judul “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kejadian Stres Pasca Bencana Alam Pada Masyarakat Kelurahan Tubo Kota Ternate, Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat kelurahan tubo dengan kategori mekanisme koping adaptif 39 responden (78%). **sejalan dengan penelitian Asnayanti (2013) yang berjudul “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kejadian Stres Pasca Bencana Alam Pada Masyarakat Kelurahan Tubo Kota Ternate”** hasil penelitian Mekanisme koping masyarakat Kelurahan Tubo Kota Ternate diperoleh mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 39 orang (78,0%) dan mekanisme koping maladaptif sebanyak 11 orang (22,0%). Penelitian Yunier, Sari, dan Tusadiah (2018) menjelaskan bahwa seseorang yang cenderung menggunakan mekanisme koping yang maladaptif ketika menghadapi bencana akan mudah mengalami stres, menyebabkan depresi dan gangguan jiwa..

Mekanisme koping merupakan setiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stres, yaitu cara dalam penyelesaian masalah dengan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri. Mekanisme koping pada dasarnya adalah mekanisme pertahanan diri terhadap perubahan-perubahan yang terjadi baik

dalam diri sendiri maupun dari luar diri (Stuart, 2016). Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku.(Nasir dan Muhith, 2011). Menurut Stuart dan Sundeen, 1995, (dalam Nasir dan Muhith,2011) Mekanisme berdasarkan penggolongan dibagi menjadi mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme yang mendukung fungsi integrasi (kesempurnaan atau keseluruhan), pertumbuhan, belajar, dan mencapai tujuan.Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang, memiliki persepsi luas, dapat menerima dukungan dari orang lain dan aktivitas konstruktif. Sedangkan Mekanisme koping maladaptif merupakan mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi (kesempurnaan atau keseluruhan memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi, dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah perilaku cenderung merusak, melakukan aktifitas yang kurang sehat seperti obat-obatan, jamu dan alkohol, tidak mampu berfikir apa-apa atau disorientasi dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

Respon yang ditemukan dari responden dalam penelitian ini yaitu berupa respon negatif dan respon positif. Respon negatif di antaranya penyangkalan, perilaku pelepasan, melepaskan kemarahan, penggunaan dukungan emosional seperti penyangkalan terhadap masalah, menyerah dengan masalah, tidak butuh bantuan orang lain, marah dan berkata kasar. Respon positif berupa Mengalihkan pikiran dari masalah, pandangan yang positif, menerima apa yang terjadi, mencari ketenangan dalam agama, dan berdoa.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kurang dari setengah responden dengan mekanisme koping ,maladaptif sebanyak 19

orang (46.3%). Hal itu diperkuat dengan jawaban kuesioner yang telah peneliti berikan kepada responden melalui wawancara terpimpin. Pernyataan No. 3 membahas tentang “Saya mendapatkan dukungan emosional dari orang lain” didapat sebanyak (46.3%) orang menjawab kadang-kadang. Pada pernyataan No.8 membahas tentang “Saya melakukan sesuatu untuk melupakan masalah saya seperti pergi jalan-jalan, belanja, menonton tv” didapat sebanyak (39.0%) orang menjawab tidak pernah. Pernyataan No. 18 membahas tentang “Saya mengatakan hal-hal yang dapat membuat perasaan saya tidak menyenangkan” didapat sebanyak (46.3%) orang menjawab sering. Pernyataan No. 19 membahas tentang “Saya tidak memerlukan bantuan dan saran dari orang lain atas masalah saya” didapat sebanyak (34.1%) orang menjawab sering. Pernyataan No. 23 membahas tentang “Saya tidak berusaha mencoba strategi lain dalam menghadapi masalah agar menjadi lebih baik” didapat sebanyak (46.3%) orang menjawab sering. Pernyataan No. 26 membahas tentang “Saya mengungkapkan perasaan negatif saya atas masalah saya” didapat sebanyak (39.0%) orang menjawab sering.

Menurut Lazarus dan Folkman, (1984) dalam Nasir dan Muhith (2010) ada beberapa upaya meningkatkan mekanisme koping individu antara lain mengatasi stres dengan cara mengatur atau mengubah masalah yang dihadapi dan lingkungan sekitarnya yang menyebabkan terjadinya tekanan (mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang hati-hati, bertahap, dan analitis, kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain), mengatasi stres dengan cara mengatur respon emosional dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang dianggap penuh tekanan (mengatur perasaan ketika menghadapi situasi, menghindari permasalahan seakan tidak terjadi apa-apa atau menciptakan

pandangan-pandangan yang positif, mencari makna positif dari permasalahan melibatkan hal-hal yang bersifat religius, mencoba menerimanya)

Berdasarkan hal di atas peneliti berasumsi bahwa mekanisme coping individu mempengaruhi seseorang dalam mengatasi masalah atau perubahan yang terjadi baik dari dalam diri ataupun dilingkungan sekitar, oleh karena itu baiknya mekanisme coping adaptif yang dilakukan kepada diri sendiri sehingga dapat membentuk karakter dan mental serta mengembangkan psikologis yang berdampak positif untuk dijadikan pedoman di kehidupan sehari-hari.

2. Analisis Bivariat

1) Hubungan mekanisme coping dengan kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

Berdasarkan hasil bivariat didapatkan kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) berat cenderung terjadi pada responden dengan mekanisme coping maladaptif sebanyak 14 orang (73.6%), sedangkan kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) berat pada responden mekanisme coping adaptif hanya sebanyak 4 orang (18.2%), dengan nilai $p= 0,001$ ($P < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Mekanisme Coping dengan Kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* Pasca Bencana Banjir Pada Agregat Dewasa Di RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam Kota Padang.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Aliyupiudin (2022) dengan judul “Hubungan Mekanisme Coping Dengan Tingkat Stress Pasca Bencana Banjir” menyatakan bahwa hasil Analisa Bivariat dari 35 responden, terdapat 34 (97,1 %) responden yang memiliki mekanisme coping Adaptif dengan nilai $p \text{ value } 0,015 \leq 0,05$. Yang artinya ada hubungan antara Mekanisme Coping Dengan Tingkat

Stress Pasca Bencana Banjir Di Desa Cileuksa Kecamatan Sukajaya Kabupaten Bogor. Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian Asnayanti dengan judul Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kejadian Stres Pasca Bencana Alam Pada Masyarakat Kelurahan Tubo Kota Ternate. Hasil penelitan menunjukkan bahwa masyarakat kelurahan tubo dengan kategori stress ringan 33 responden (66%) dengan kategori mekanisme koping adaptif 39 responden (78%) hasil uji statistik menunjukkan nilai = 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa nilai lebih kecil dari alfa (≤ 0.05) dengan demikian H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan mekanisme koping dengan kejadian stress pasca bencana alam.

Menurut Nevid, J. 2014 (dalam Sovitriana, 2021) secara teoritis ada 3 faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), salah satunya Faktor psikologis, yaitu meliputi karakteristik kepribadian individu, pengalaman trauma masa kanak-kanak, mekanisme koping atau resiliensi dan kerentanan terhadap efek trauma dan rasa malu. Menurut Saniti (2013), berikut faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) salah satunya faktor perilaku yaitu model kognitif pada gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) menunjukkan bahwa orang yang tidak dapat merasionalisasi trauma dengan cepat akan mengembangkan gangguan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Mereka terus-menerus merasa tertekan dan mencoba menghindari apa yang mereka alami dengan teknik penghindaran. Orang-orang ini menekan ingatan akan trauma yang mereka alami di alam bawah sadar, yang terakumulasi seiring waktu.

Masyarakat yang tidak memiliki mekanisme koping yang efektif akan mengalami trauma dan gangguan jiwa akibat bencana alam. Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan

situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku.(Nasir dan Muhith, 2011). Penelitian Yuner, Sari, dan Tusadiah (2018) juga menjelaskan bahwa seseorang cenderung menggunakan mekanisme koping maladaptif ketika menghadapi bencana akan mudah mengalami stres, menyebabkan depresi dan gangguan jiwa. Mekanisme koping yang positif diperlukan dalam menghadapi sumber stres karena ini merupakan salah satu keterampilan yang dapat digunakan untuk menghadapi dan menghadapi kesulitan (Anika, Yusuf & Tristana, 2019). Individu dalam menghadapi ancaman atau tuntutan mampu untuk memecahkan masalah dengan cara efektif, dapat terbuka dengan orang lain tentang masalahnya, melakukan teknik relaksasi dan melakukan aktifitas secara konstruktif.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas peneliti menyimpulkan bahwa terdapat keselarasan antara teori dengan hasil penelitian yaitu bahwa mekanisme koping berpengaruh terhadap tingkat *Post Traumatic Stress Disorder* . Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian yang peneliti lakukan terdapat 22 orang dengan mekanisme koping adaptif mengalami kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* kategori berat sebanyak 4 orang (18.2%), Sedangkan 19 orang dengan mekanisme koping maladaptif mengalami kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* kategori berat sebanyak 14 orang (34.2%). Berdasarkan hal ini dapat disimpulkan bahwa penggunaan mekanisme koping yang adaptif dapat membantu individu untuk mengatasi stres dan trauma yang terkait dengan banjir, sehingga mengurangi risiko berkembangnya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Sebaliknya penggunaan mekanisme koping yang maladaptif dapat meningkatkan stres dan trauma terkait banjir, sehingga dapat meningkatkan risiko berkembangnya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi mekanisme koping pada agregat dewasa di RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam Kota Padang dengan mekanisme koping maladaptif sebanyak 46.3%.
2. Distribusi frekuensi kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada agregat dewasa di RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam Kota Padang yaitu dengan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) berat sebanyak 43.9%.
3. Adanya hubungan yang signifikan antara Mekanisme Koping dengan kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* pasca bencana banjir pada agregat dewasa di RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam Kota Padang dengan nilai $p= 0,001$ ($P < 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi masyarakat dan diharapkan masyarakat untuk meningkatkan mekanisme koping individu dengan cara mengatur respon emosional, menciptakan pandangan-pandangan yang positif, mencoba menerimanya, mendekatkan diri pada agama.

2. Ketua RT

kepada ketua RT 05 diharapkan untuk mengurangi kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* pada masyarakat dengan cara memperbanyak dukungan sosial, mengelola lingkungan (misal gontong royong) dan memperbanyak kegiatan kelompok antar masyarakat seperti arisan, pengajian atau karang taruna

3. Bagi institusi Poltekkes Padang

Diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan, Khususnya dalam bidang keperawatan jiwa dan keperawatan bencana.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan lebih menggali faktor lain yang menyebabkan kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* pada agregat dewasa seperti karakteristik kepribadian individu, pengalaman trauma masa kanak-kanak, dukungan sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. . (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Yayasan Kita Menulis. <https://anyflip.com/qyutr/cqzc/basic>
- Akbar, Z., D. (2022). Psikologi Bencana (1st ed.). Prenada Media. https://www.google.co.id/books/edition/Psikologi_Bencana/z1BqEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=psikologi+bencana&pg=PA24&printsec=frontcover
- Aliyupiudin, Y. (2022). Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stress Pasca Bencana Banjir. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 14(1), 1–12.
- Anam, C., Sholichah, & Kushartati. (2019). Intervensi Psikososial Untuk Menurunkan PTSD dan Meningkatkan Resiliensi Warga Penyintas Bencana Tanah Longsor di Banjarnegara. *Psikoislamedia Jurnal Psikologi*, 3(1), 61–72.
- Asnayanti, A., Kumaat, L., & Wowiling, F. (2013). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kejadian Stres Pasca Bencana Alam Pada Masyarakat Kelurahan Tubo Kota Ternate. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 1(1), 107958.
- AntaraSumbar. (2023). Banjir di Padang dipicu air sungai meluap karena curah hujan tinggi. 24 Januari 2023.
- Aryuni, M. (2023). *Post-Traumatic Stress Disorder* Pada Penyintas Bencana Ganda. *Kinesik*, 10(1), 113–131. <https://doi.org/10.22487/ejk.v10i1.753>
- Astuti, Retna Tri., Amin, M.Khoirul., Dan Purborini, Nurul. 2018. Manajemen Penanganan Post Traumatik Stress Disorder (Ptds) Berdasarkan Konsep Dan Penelitian Terkini . Magelang: Pers Unimma.
- BNPB. (2019). Rencana Nasional Penanggulangan Bencana 2020-2024. *Rencana Nasional Penanggulangan Bencana 2020-2024*, 1–115.
- BNPB. (2023). *geoportal data bencana indonesia*.
- CNBC Indonesia. (2022). Peringatan! RI Masuk 3 Besar Negara Paling Rawan Bencana. 06 December 2022 . <https://www.cnbcindonesia.com/research/20221206102823-128-394143/peringatan-ri-masuk-3-besar-negara-paling-rawan-bencana>.

- Dedu, S. R. (2021). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kejadian Stres Pasca Bencana Alam Banjir Pada Masyarakat Di Wilayah Lontar Surabaya. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(2), 6. http://rinjani.unitri.ac.id/bitstream/handle/071061/1410/ARTIKEL_SantianiNyuru.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Departemen Kesehatan Jakarta. (2007). Penanggulangan Masalah Kesehatan akibat Bencana Banjir bagi pengelola tingkat Kabupaten/Kota.
- dr. Irwan Supriyanto PhD, & Media:, S. T. S. (2021). Epidemiologi Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). *BMJ Global Health*, 6(7), 2.
- Endiyono, & Hidayah, N. I. (2018). Gambaran *Post Traumatic Stress Disorder* Korban Bencana Tanah Longsor di Dusun Jemblung Kabupaten Banjarnegara Endiyono 1 , Novi Isnaini Hidayah 1 1. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 16(3), 127–131.
- Erlin, F., & Sari, I. Y. (2020). Gejala PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*) Akibat Bencana Banjir Pada Masyarakat Kelurahan Meranti Rumbai Pesisir Pekanbaru. *Dinamika Lingkungan Indonesia*, 7(1), 17. <https://doi.org/10.31258/dli.7.1.p.17-21>
- Fitriyah, S., Rahmawati, A., & Maulana Eko Syaputra. (2021). Trauma Healing Pasca Banjir Di Desa Cemara Kulon Kecamatan Losarang Indramayu. *Abdi Wiralodra Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 160–172.
- Geografi. (2023). Banjir dan Penyebabnya.
- Golitaleb, M., Mazaheri, E., Bonyadi, M., & Sahebi, A. (2022). Prevalence of Post-traumatic Stress Disorder After Flood: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13(June), 1–8.
- Greenberg, N., Brooks, S., & Dunn, R. (2015). *Latest developments in post-traumatic stress disorder: Diagnosis and treatment. British Medical Bulletin*, 114(1), 147–155. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldv014>
- Hasdianah, A. C. M., Rohan, H., Siyoto, S., & Muh. Zul Azhri Rustam. (2021).
- Khasanah.et.,al (2020). Gambaran Gejala *Post Traumatic Stress Disorder (Ptds)* Pada Masyarakat Di Daerah Rawan Bencana Tanah Longsor Kabupaten Magelang. 2017(1), 1–9. <http://190.119.145.154/handle/20.500.12773/11756>

- Lestari, D. R., Santi, E., Hilman, M., Pujianor, G. A. R., Norrizqie, M., & Aminullah, M. F. (2021). Kondisi Status Stress Psikososial Pada Warga Pasca Terdampak Banjir Sungai Kiram Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(4), 809–816.
- Metode Penelitian Keperawatan dan Statistika*.
[https://books.google.co.id/books?id=mnNMEAAAQBAJ&pg=PA99&dq=konsep+dasar+rumus+slovin&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjX_Y3RIIWDAXUzimMGHXSmCqkQ6AF6BAgEEAE#v=onepage&q=konsep dasar rumus slovin&f=Mahan, A. ., & Ressler, K. J. \(2013\). *Fear Conditioning, Synaptic Plasticity and teh Amygdala. Trends Neurosci*, 35\(1\), 24–35. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2011.06.007>.Fear.](https://books.google.co.id/books?id=mnNMEAAAQBAJ&pg=PA99&dq=konsep+dasar+rumus+slovin&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjX_Y3RIIWDAXUzimMGHXSmCqkQ6AF6BAgEEAE#v=onepage&q=konsep%20dasar%20rumus%20slovin&f=false)
- National Institute of Mental Health. (2016). *Bipolar Disorder*. [Www.Nimh.Nih.Gov](http://www.nimh.nih.gov).
- Novia, K., Hariyanti, T., & Yuliatun, L. (2020). The Impact of Natural Disaster on Mental Health of Victims Lives: Systematic Review. *International Journal of Science and Society*, 2(3), 65–85.
- Network, K. M., & Annur, C. M. (2023). Ini Bencana Alam Paling Banyak di Indonesia sampai Awal September 2023. September, 24–26. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/09/01/ini-bencana-alam-paling-banyak-di-indonesia-sampai-awal-september-2023>
- News, D. (2009). Indonesia Urutan Ketiga Dunia Negara Rawan Banjir. 29 Desember 2009.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2018a). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (3 ed.). Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2018b). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Puturuhu, Ferad. 2015. *Mitigasi Bencana dan penginderaan Jauh*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Prihatiningsih, I. W. (2019). Hubungan Tingkat Kesiapsiagaan Bencana Dengan Tingkat Kecemasan Warga Di Daerah Rawan Banjir Di Kelurahan Mangkang Wetan Kecamatan Tugu. artikel penelitian. <http://repository2.unw.ac.id/85/2/ARTIKEL.pdf>
- Priyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*.

- Safitri, R. P., Jumadi, J., Romadonika, F., & Pratiwi, E. A. (2021). Mencegah Trauma Pasca Bencana Gempa Bumi pada Anak dengan Terapi Rekreasional di Lombok Utara. *ADMA: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 2(1), 93–98. <https://doi.org/10.30812/adma.v2i1.1265>
- Sari, N. A., & Syahril, R. (2023). Ketahanan Stres Pasca Bencana pada Masyarakat Minangkabau: Sebuah Studi Kasus Gempa Bumi Padang 2009. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 11(2), 189-202.
- Sholichah, M. (2013). Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). *Asesment Post Traumatic Stress Disorder (Ptd) Pada Perempuan Korban Perkosaan (Acquaintance Rape)*, 9, 135–139. <https://doi.org/10.1201/b15504-19>
- Soegiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (19th ed.). ALFABETA.
- Surwaningsih, M., .Dkk. (2019). Perubahan Kondisi Psikososial Dan Spiritual Pada Korban Ptsd (Post Traumatic Stress Disorder). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1), 1–11. <https://journal.thamrim.ac.id/index.php/JIK/article/view/164>
- Urbayaton, S. (2008). Studi Meta-Analisis Hubungan Antara Social Support Dengan Ptsd (Post Traumatic Stress Disorder. *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 13(25).
- Weathers, F., Litz, B., Huska, J., & Keane, T. (1994). *PLC-C for DSM-IV*. 94.
- Wikipedia. (2022). *Banjir*.
- Widiyono, Aryani, A., Putri, F. A., Herawati, Dyah, V., Indiyati, Suwarni, A., Sutrisno, & Hermawati, E. (2023). Buku Mata Ajar Konsep Dasar Metodologi Penelitian Keperawatan. Lembaga Chakra Brahmana Lentera. <https://books.google.co.id/books?id=hVzgEAAAQBAJ&pg=PA40&dq=konsep+populasi&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjLk5KkiIWDaxWpTmwGHeUQCrwQ6AF6BAgAEAE#v=onepage&q=konsep%20populasi&f=false>
- WHO (2021). Post Traumatic Stress Disorder. France: World Health Organization; 2021.
- Wu, G., Feder, A., Cohen, H., Kim, J. J., Calderon, S., Charney, D. S., & Mathé, A. A. (2013). Understanding resilience. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 7(JANUARY 2013), 1–15. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2013.00010>.

Zsa Zsa Korompot, Faradilla M. Suranata, S. W. (2020). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di RS. Siloam Hospitals Manado. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 4(2), 124–133.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



IDENTITAS

Nama : Annisa Sururi
Tempat/Tanggal Lahir : Padang, 07 September 2001
Alamat : Kp.Melayu Kuranji, Padang
Status Keluarga : Belum Menikah
No. Telp/Hp : 08995706440
Email : annisa07sururi@gmail.com

NAMA ORANG TUA

Ayah : Mardius
Ibu : Yusnetti

RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	SD	2008-2014	SDN 22 Kuranji Padang
2.	SMP	2014-2017	SMPN 28 Padang
3.	SMA	2017-2020	SMAN 16 Padang
4.	PT	2020-2024	Kemenkes Poltekes Padang

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN
REBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KEJADHAN POST TRAUMATIC STRESS
DISORDER (PTSD) PASCA BENCANA BANJIR PADA MASYARAKAT DI RT 05
RW 09 DADOK TUNGGUL HITAM KOTA PADANG TAHUN 2024

No	KEGIATAN	WAKTU (BULAN) 2023																																											
		September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mai				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Konsultasi topic dan BCC judul	█																																											
2.	Penyusunan proposal dan konsultasi	█																																											
3.	Pengumpulan data penelitian																																												
4.	Simulasi proposal																																												
5.	Perbaikan dan penyusunan proposal																																												
6.	Finalisasi dan penyusunan																																												
7.	Pengumpulan data																																												
8.	Membuat laporan dan konsultasi hasil penelitian																																												
9.	Sidang hasil skripsi																																												
10.	Perbaikan dan pengumpulan skripsi																																												
11.	Penyusunan dan publikasi skripsi																																												

Mengetahui,

Pembimbing I



Herpi Sireni, S.Kep, M.Kep, Sp.J
 NIP. 19781820 199303 2 002

Pembimbing II



N. Rachmaniar, S.Kp, MKM
 NIP. 19681220 199303 1003

Peneliti



Annisa Saruri
 NIM. 202310604



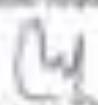
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
 DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



LEMBAR SURVEI FARMASISIAH DAN/ATAU

- Tugas Mahasiswa : Apoteker (sifat)
 Nama : ...
 No. : ...
 Kelas : ...
 Tanggal : ...
 Lokasi : ...
 Waktu : ...

No	No. Urut	Daftar Pekerjaan	Tugas/Target/Prosedur
1	1	...	...
2	2	...	...
3	3	...	...
4	4	...	...
5	5	...	...
6	6	...	...
7	7	...	...
8	8	...	...
9	9	...	...
10	10	...	...
11	11	...	...
12	12	...	...
13	13	...	...
14	14	...	...
15	15	...	...
16	16	...	...
17	17	...	...
18	18	...	...
19	19	...	...
20	20	...	...
21	21	...	...
22	22	...	...
23	23	...	...
24	24	...	...
25	25	...	...
26	26	...	...
27	27	...	...
28	28	...	...
29	29	...	...
30	30	...	...
31	31	...	...
32	32	...	...
33	33	...	...
34	34	...	...
35	35	...	...
36	36	...	...
37	37	...	...
38	38	...	...
39	39	...	...
40	40	...	...
41	41	...	...
42	42	...	...
43	43	...	...
44	44	...	...
45	45	...	...
46	46	...	...
47	47	...	...
48	48	...	...
49	49	...	...
50	50	...	...

Di Sertai Dengan Tanda Tangan dan Stempel

 Nama Lengkap, NIP, dan Jabatan
 ...
 ...

Lampiran 5

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 2



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

Jl. Sekeloa Tengah No. 100, Padang, Sumatera Barat 25139
 Telp. (075) 7440111, 7440112, 7440113, 7440114, 7440115, 7440116, 7440117, 7440118, 7440119, 7440120, 7440121, 7440122, 7440123, 7440124, 7440125, 7440126, 7440127, 7440128, 7440129, 7440130, 7440131, 7440132, 7440133, 7440134, 7440135, 7440136, 7440137, 7440138, 7440139, 7440140, 7440141, 7440142, 7440143, 7440144, 7440145, 7440146, 7440147, 7440148, 7440149, 7440150, 7440151, 7440152, 7440153, 7440154, 7440155, 7440156, 7440157, 7440158, 7440159, 7440160, 7440161, 7440162, 7440163, 7440164, 7440165, 7440166, 7440167, 7440168, 7440169, 7440170, 7440171, 7440172, 7440173, 7440174, 7440175, 7440176, 7440177, 7440178, 7440179, 7440180, 7440181, 7440182, 7440183, 7440184, 7440185, 7440186, 7440187, 7440188, 7440189, 7440190, 7440191, 7440192, 7440193, 7440194, 7440195, 7440196, 7440197, 7440198, 7440199, 7440200

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 2

Nama Mahasiswa : [Blank] **Tempat Asal :** [Blank]
SDA : [Blank] **STIK/Instansi :** [Blank]
Prodi : [Blank] **Alamat Lengkap dan Nomor Rumah :** [Blank]
Perwakilan : [Blank] **N. Matrikulasi (K. K) / N. N. :** [Blank]
Alamat Email : [Blank] **Perwakilan Mahasiswa (Nama Lengkap dan Nomor Rumah dan Nomor dan Alamat Email) :** [Blank]
(Nama dan Alamat Lengkap dan Nomor Rumah dan Nomor dan Alamat Email) : [Blank]

No.	Matrikulasi	Nama Mahasiswa	Tempat Asal
1	[Blank]	[Blank]	[Blank]
2	[Blank]	[Blank]	[Blank]
3	[Blank]	[Blank]	[Blank]
4	[Blank]	[Blank]	[Blank]
5	[Blank]	[Blank]	[Blank]
6	[Blank]	[Blank]	[Blank]
7	[Blank]	[Blank]	[Blank]
8	[Blank]	[Blank]	[Blank]
9	[Blank]	[Blank]	[Blank]
10	[Blank]	[Blank]	[Blank]

 Nama Lengkap, Matrikulasi, dan Alamat Email
 (Nama dan Alamat Lengkap dan Nomor Rumah dan Nomor dan Alamat Email)



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



LEMBAR KEMULIAAN BERKUALITAS (KEMBA)

- Tugas Mahasiswa** : **Asesmen**
SKD : **20220000**
Prodi : **Keperawatan Komunitas/Peri**
Penyusunan : **Dr. Nurhidayah, S.Kp, NKKM**
Tempat Pelaksanaan : **Ruang Praktek Keperawatan Komunitas, Politeknik Kesehatan Padang**
Tanggal : **07/05/2022**

No	Detail	Isi Jawaban	Tanda Tangan Penilaian
1	1.1	1.1.1	
2	1.2	1.2.1	
3	1.3	1.3.1	
4	1.4	1.4.1	
5	1.5	1.5.1	
6	1.6	1.6.1	
7			
8			

By Hand: **Dr. Nurhidayah, S.Kp, NKKM**

Dr. Nurhidayah, S.Kp, NKKM
NIP. 196201011981010001

Lampiran 8

SURAT IZIN PENELITIAN DARI CAMAT KOTO TANGAH KOTA PADANG



Lampiran 9

**SURAT IZIN PENELITIAN DARI LURAH DADOK TUNGGUL HITAM
KOTA PADANG**

**PEMERINTAH KOTA PADANG**
KELURAHAN DADOK TUNGGUL HITAM
KECAMATAN KOTO TANGAH
JALAN MELAKSIKOR NO. 215 TELUKTANGAH

SURAT IZIN PENELITIAN
Nomor: 100/01/2021/1001

Teng. Hutan. Dadok Tunggul Hitam di:

Nama	Jurnal, 2021
Tipe	Penelitian Tindakan Kelas
Subjek	Latihan (Materi Tunggul Hitam)

Menerangkan dengan menggunakan data:

Nama	Adriana D. D. D.
Tanggal dan Waktu Pelaksanaan	Pada 01 September 2021
Pelaksanaan	Melaksanakan
Alamat	Kelurahan Dadok Tunggul Hitam
Waktu	08.00-12.00
Maksud Penelitian	Penelitian
Metode dan Prosedur	1) Uji Coba
Aksi Penelitian	Salah satu tindakan dengan menggunakan data Tindakan kelas dengan data kelas dengan data kelas dengan Data di RT 01 RW 01 Kelurahan Dadok Tunggul Hitam
Lokasi/Tempat Penelitian	Kelurahan Dadok Tunggul Hitam Kecamatan Koto Tunggul Hitam Padang

Dengan ini menyatakan persetujuan penelitian di Kelurahan Dadok Tunggul Hitam
Kecamatan Koto Tunggul Hitam Padang, pada bulan Februari 2021 di RT 01 RW 01 Kelurahan
Dadok Tunggul Hitam.

Demikian surat ini, dan seterusnya.



Lampiran 10

Surat Tanda Selesai Penelitian Dari Lurah Dadok Tunggul Hitam Kota Padang

PENDIRITAJAY KOTA PADANG
KELURAHAN DADOK TUNGGUL HITAM
KECAMATAN KOTO TANGAH
JALAN JEMUR KUNING NO. 2012 PADANG

Tanggal : 04/12/2020 **Tempat** : Kota Padang
Di : Dadok Tunggul Hitam Kecamatan Koto Tangah

Kelurahan : Dadok Tunggul Hitam
Kecamatan : Koto Tangah
Kota : Padang

Tempat Penelitian :
Nama : ...
Tempat : ...
Alamat : ...

Menyatakan yang bertanda tangan di bawah ini adalah Lurah Dadok Tunggul Hitam Kecamatan Koto Tangah Kota Padang yang ditandatangani pada tanggal 04/12/2020 dan menyatakan bahwa tanda selesai penelitian ini adalah sebagai berikut:

No	SIKIP	NIK	Tanda Tangan
1.	Amalia Nurani	0011000000	... Lurah Dadok Tunggul Hitam Kecamatan Koto Tangah Kota Padang

Ditandatangani oleh Lurah Dadok Tunggul Hitam, serta telah diproses oleh ...


Lurah Dadok Tunggul Hitam
Kecamatan Koto Tangah
Kota Padang

Lampiran 11

Kisi-Kisi Kuesioner

Kisi-kisi kuesioner *Post Traumatic Stres Disorder (PTSD)*

No	Kelompok Gejala	Jumlah Item	Nomor Item	Item
1.	<i>Re-experiencing</i>	5	1-5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berulangnya Pikiran, ingatan, atau bayangan yang mengganggu tentang pengalaman penuh stress di masa lalu. 2. Berulangnya mimpi buruk tentang kejadian penuh stress di masa lalu . 3. Tiba-tiba merasa atau seolah-olah mengalami kembali kejadian penuh stres di masa lalu 4. Merasa sangat terganggu saat ada sesuatu yang mengingatkan kembali kejadian di masa lalu 5. Mengalami reaksi fisik (sesak napas, jantung berdebar, berkeringat) apabila mengingat kejadian di masa lalu
2.	<i>Numbing/avoidance</i>	7	6-12	<ol style="list-style-type: none"> 6. Berusaha untuk menghindari dari pikiran tentang kejadian di masa lalu atau menghindari perasaan sakit akibat peristiwa tersebut 7. Menghindari aktivitas atau situasi yang mengingatkan pada kejadian di masa lalu 8. Kesulitan mengingat bagian penting dari peristiwa di masa lalu. 9. Kehilangan minat pada hal-hal yang dulu Anda sukai 10. Merasa jauh atau terputus dari orang lain 11. Merasa mati rasa secara emosional atau tidak mampu memilikinya perasaan cinta untuk orang-orang yang dekat dengan Anda 12. Merasa seolah-olah masa depan Anda akan dipersingkat
3.	<i>Hyperarousal</i>	5	13-17	<ol style="list-style-type: none"> 13. Mengalami gangguan tidur (sulit tidur atau terlalu banyak tidur) 14. Perasaan mudah tersinggung dan emosi mudah meledak. 15. Sulit berkonsentrasi? 16. Menjadi “sangat waspada” atau waspada? 17. Merasa gelisah atau mudah terkejut?
Total		17		

Lampiran 12

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan Mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Poltekkes Kemenkes RI Padang yang berjudul tentang “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kejadian *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) Pasca Bencana Banjir Pada Agregat Dewasa Di RT 05 RW 09 Dadok Tunggul Hitam Kota Padang Tahun 2024”. Tanda tangan menunjukkan bahwa saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Padang,

2024

()

Lampiran 13

KUESIONER PENELITIAN

Identitas Responden :

Nama :
Usia :
Jenis kelamin :
Status pernikahan :
Tingkat pendidikan :
Pekerjaan :

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Bacalah baik-baik setiap pertanyaan / pernyataan yang disertai dengan pilihan jawaban yang tersedia
2. Jawablah setiap pertanyaan / pernyataan dengan benar dan jujur
3. Pilihlah jawaban yang menurut kamu sesuai dengan apa yang kamu ketahui, kemudian berikan tanda ceklis (\checkmark) pada tempat yang telah disediakan di sebelah kanan.
4. Jangan terpengaruh oleh jawaban atau pendapat orang lain, karena kuesioner ini bersifat pribadi

Kuesioner Mekanisme Koping (*Brief Cope Inventory*)

Keterangan pilihan jawaban :

Selalu : bila dilakukan terus-menerus
Sering : bila sering dilakukan tapi sekali tidak
Kadang-kadang : bila dilakukan sekali-sekali saja
Tidak pernah : bila tidak dilakukan sama sekali

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1.	Saya mengalihkan pikiran saya dari masalah dengan bekerja atau melakukan kegiatan lain				
2.	Saya berusaha berkonsentrasi untuk melakukan sesuatu untuk mengatasi masalah				
3.	Saya mendapatkan dukungan emosional dari orang lain				
4.	Saya mengambil tindakan untuk mencoba membuat situasi menjadi lebih baik				
5.	Saya berusaha untuk melihat masalah saat ini dengan pandangan yang positif				
6.	Saya mendapatkan kenyamanan dan pengertian dari seseorang				
7.	Saya sudah mencari sesuatu yang baik dalam apa yang terjadi pada diri saya				
8.	Saya melakukan sesuatu untuk melupakan masalah saya seperti pergi jalan-jalan, belanja, menonton tv				
9.	Saya menerima apa yang telah terjadi pada diri saya				
10.	Saya mencoba mencari ketenangan dalam agama saya				
11.	Saya berusaha untuk mendapatkan saran atau bantuan dari orang lain tentang apa yang harus dilakukan untuk menghadapi situasi ini				
12.	Saya belajar untuk hidup dengan masalah				
13.	Saya berfikir keras tentang langkah apa yang harus saya ambil untuk menghadapi masalah				
14.	Saya berdoa tentang apa yang terjadi pada saya				
15.	Saya mengatakan pada diri saya sendiri bahwa keadaan ini tidak nyata				
16.	Saya menggunakan alkohol untuk membuat diri saya lebih baik/ tenang				
17.	Saya menyerah berusaha untuk berurusan dengan masalah				
18.	Saya menolak untuk percaya bahwa situasi ini terjadi pada saya				
19.	Saya mengatakan hal-hal yang dapat membuat perasaan saya tidak menyenangkan				
20.	Saya tidak memerlukan bantuan dan saran dari orang lain atas masalah saya				

21.	Saya menggunakan obat lain untuk membantu saya melewati masalah				
22.	Saya mengkritik diri saya sendiri atas masalah saya				
23.	Saya tidak berusaha mencoba strategi lain dalam menghadapi masalah agar menjadi lebih baik				
24.	Saya menyerah untuk mengatasi masalah saya				
25.	Saya menganggap masalah saya tidak penting				
26.	Saya mengungkapkan perasaan negatif saya atas masalah saya				
27.	Saya menyalahkan diri sendiri atas apa yang terjadi pada diri saya saat ini				
28.	Saya menganggap masalah saat ini merupakan hal yang tidak berarti apa-apa buat saya				

**KUESIONER POST TRAUMATIC STRESS DISORDER
PASCA BENCANA BANJIR (PCL-C)**

No	Gejala	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat Sering
1	Pengulangan ingatan, pikiran atau gambaran tentang peristiwa terkait banjir.					
2	Pengulangan mimpi tentang peristiwa terkait banjir.					
3	Tiba-tiba merasakan atau bertindak seolah-olah peristiwa terkait banjir kembali terjadi (seakan-akan anda mengalaminya kembali).					
4	Merasa sangat terganggu apabila ada sesuatu yang mengingatkan anda pada peristiwa terkait banjir.					
5	Mengalami reaksi fisik (sesak nafas, jantung berdebar, berkeringat) apabila ada sesuatu yang mengingatkan anda pada peristiwa terkait banjir.					
6	Menghindari pikiran pembicaraan atau perasaan yang berhubungan dengan peristiwa terkait banjir.					
7	Menghindari kegiatan atau situasi tertentu, karena hal itu mengingatkan anda pada peristiwa terkait banjir.					
8	Kesulitan untuk mengingat bagian-					

	bagian penting dari peristiwa terkait banjir.					
9	Kehilangan minat pada kegiatan yang biasanya anda nikmati setelah kejadian banjir.					
10	Merasa tidak membutuhkan bantuan orang lain setelah kejadian banjir.					
11	Merasakan mati rasa atau merasa tidak mampu untuk merasakan perasaan cinta kepada orang lain yang dekat dengan anda setelah kejadian banjir.					
12	Merasa bahwa masa depan anda telah berakhir setelah kejadian banjir.					
13	Merasa tidak nyaman dan sulit tidur setelah kejadian banjir.					
14	Merasa mudah tersinggung atau mudah marah setelah kejadian banjir.					
15	Sulit untuk berkonsentrasi setelah kejadian banjir.					
16	Menjadi sangat berjaga-jaga atau waspada atau berhati-hati setelah kejadian banjir.					
17	Merasa gugup, gelisah atau mudah terkejut setelah kejadian banjir.					

Lampiran 14

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Uji Validitas Kuesioner *Post Traumatic Disorder* (PTSD)

	Item-Total Statistics				Cronbach's Alpha if Item Deleted
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	
Pengulangan ingatan, pikiran atau gambaran tentang peristiwa terkait banjir.	77.9667	222.792	.138	.	.686
Pengulangan mimpi tentang peristiwa terkait banjir.	78.0000	215.862	.333	.	.673
Tiba-tiba merasakan atau bertindak seolah-olah peristiwa terkait banjir kembali terjadi (seakan-akan anda mengalaminya kembali).	78.0000	222.345	.166	.	.684
Merasa sangat terganggu apabila ada sesuatu yang mengingatkan anda pada peristiwa terkait banjir.	78.2000	228.097	.031	.	.693
Mengalami reaksi fisik (sesak nafas, jantung berdebar, berkeringat) apabila ada sesuatu yang mengingatkan anda pada peristiwa terkait banjir.	78.0333	220.999	.217	.	.681
Menghindari pikiran pembicaraan atau perasaan yang berhubungan dengan peristiwa terkait banjir	79.1000	220.921	.382	.	.676
Menghindari kegiatan atau situasi tertentu, karena hal itu mengingatkan anda pada peristiwa terkait banjir	78.8667	221.154	.299	.	.678

Kesulitan untuk mengingat bagian-bagian penting dari peristiwa terkait banjir	78.6667	216.161	.395	.	.671
Kehilangan minat pada kegiatan yang biasanya anda nikmati setelah kejadian banjir.	78.2333	217.495	.316	.	.675
Merasa tidak membutuhkan bantuan orang lain setelah kejadian banjir.	78.3333	217.402	.374	.	.673
Merasakan mati rasa atau merasa tidak mampu untuk merasakan perasaan cinta kepada orang lain yang dekat dengan anda setelah kejadian banjir.	78.4667	210.947	.526	.	.662
Merasa bahwa masa depan anda telah berakhir setelah kejadian banjir.	78.5667	221.082	.297	.	.678
Merasa tidak nyaman dan sulit tidur setelah kejadian banjir.	78.4667	221.982	.256	.	.680
Merasa mudah tersinggung atau mudah marah setelah kejadian banjir.	78.1000	217.955	.370	.	.674
Sulit untuk berkonsentrasi setelah kejadian banjir.	78.3667	215.551	.466	.	.669
Menjadi sangat berjaga-jaga atau waspada atau berhati-hatisetelah kejadian banjir.	78.5333	213.499	.502	.	.666
Merasa gugup, gelisah atau mudah terkejut setelah kejadian banjir.	78.2000	211.062	.433	.	.665
total	40.3667	57.689	1.000	.	.634

Uji Reliabilitas Kuesioner *Post Traumatic Disorder* (PTSD)

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.687	.734	17

Lampiran 15

MASTER TABEL

Karakteristik Sampel							MASTER TABEL HASIL KUESIONER PENELITIAN																					Post Traumatic Stress Disorder																												
No.	Nama	Jenis kelamin	Umur	Status Pernikahan	Pendidikan	Pekerjaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	Total	Kategori	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	Total	Kategori	
1	Tn.A	laki-laki	73 tahun	menikah	SLTP	Tidak bekerja	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	4	2	2	1	3	4	1	1	2	2	3	2	2	55	maladaptif	5	3	5	5	1	3	3	1	5	4	4	5	5	5	4	68	berat				
2	Ny.N	Perempuan	48 tahun	menikah	SMA	Tidak bekerja	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	1	4	3	4	2	3	2	2	4	2	2	3	3	2	3	2	67	maladaptif	3	3	3	2	1	4	3	4	4	1	1	1	4	3	3	4	5	49	berat			
3	Ny.R	Perempuan	55 tahun	menikah	SD	Tidak bekerja	1	1	1	1	4	1	3	1	2	3	2	2	1	2	4	4	3	3	2	3	4	2	2	3	4	2	3	3	67	maladaptif	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	24	ringan		
4	Ny.S	Perempuan	66 tahun	janda/cerai mati	SD	Tidak bekerja	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	3	1	2	3	4	3	3	3	2	4	3	3	2	2	2	3	3	63	maladaptif	4	3	5	3	2	3	3	2	3	3	1	2	4	2	2	4	4	50	berat	
5	Ny.E	Perempuan	32 tahun	menikah	D3	petani	1	1	3	3	4	4	3	1	4	3	2	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	94	adaptif	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	24	ringan			
6	Ny.R	Perempuan	30 tahun	menikah	SMK	Tidak bekerja	3	4	1	3	4	1	4	2	1	4	1	2	2	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	86	adaptif	1	1	2	3	1	4	3	1	1	3	4	1	2	1	5	2	40	sedang			
7	Tn.R	laki-laki	38 tahun	menikah	S1	PNS	2	4	2	4	4	4	4	2	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	100	adaptif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	19	ringan	
8	Ny.I	Perempuan	50 tahun	menikah	SD	Tidak bekerja	3	2	3	2	2	2	1	1	2	3	2	3	1	3	2	4	2	3	2	2	4	2	2	3	2	2	4	3	67	maladaptif	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	26	ringan
9	Ny.D	Perempuan	32 tahun	menikah	SMA	Tidak bekerja	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	3	1	4	4	1	1	3	3	4	3	3	92	adaptif	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	25	ringan		
10	Ny.S	Perempuan	68 tahun	janda/cerai mati	SMP	Tidak bekerja	2	2	3	1	2	2	2	1	1	3	2	3	1	2	3	4	3	3	2	2	4	3	2	3	4	2	2	3	67	maladaptif	4	2	4	2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	5	58	berat
11	Tn.I	laki-laki	31 tahun	menikah	D3	wiraswasta	3	4	3	3	3	4	4	3	2	4	4	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	100	adaptif	3	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	4	33	sedang
12	Ny.K	Perempuan	23 tahun	menikah	SMA	Tidak bekerja	2	2	2	2	4	3	2	4	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	83	adaptif	3	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	27	sedang
13	Ny.S	Perempuan	43 tahun	menikah	SMA	Tidak bekerja	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	1	3	2	2	4	3	3	2	3	4	2	2	3	2	1	3	2	67	maladaptif	4	1	4	1	2	1	1	1	1	2	2	1	4	3	3	4	3	38	sedang		
14	Ny.E	Perempuan	49 tahun	menikah	SD	Tidak bekerja	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	4	3	3	2	2	4	1	2	3	2	3	3	3	67	maladaptif	5	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	4	4	3	5	4	44	berat		
15	Ny.S	Perempuan	44 tahun	menikah	SLTA	Tidak bekerja	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	2	3	3	4	3	4	2	4	4	3	2	4	4	3	4	96	adaptif	4	2	4	2	3	1	2	1	3	3	1	1	4	2	1	4	5	43	sedang		
16	Ny.I	Perempuan	39 tahun	menikah	S1	Tidak bekerja	4	4	1	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	107	adaptif	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	26	ringan	
17	Ny.H	Perempuan	33 tahun	menikah	S1	Honoror	4	4	2	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	3	3	1	3	4	1	1	3	4	3	3	89	adaptif	5	3	5	1	1	1	3	1	5	1	4	4	5	5	4	64	berat				
18	Tn.A	laki-laki	68 tahun	menikah	SD	Buruh	2	1	2	2	2	2	1	2	4	2	2	2	2	3	4	3	4	3	4	2	2	4	2	2	3	3	2	67	maladaptif	3	1	2	2	2	3	4	4	3	4	1	1	4	2	2	5	5	48	berat		
19	Ny.J	Perempuan	51 tahun	menikah	SMP	Tidak bekerja	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	79	adaptif	4	4	4	1	3	1	1	1	1	1	3	3	4	4	4	4	3	46	berat		
20	Tn.N	laki-laki	63 tahun	menikah	SMP	Buruh	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	3	3	4	3	3	2	2	4	3	3	3	3	2	3	3	67	maladaptif	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	26	ringan	
21	Ny.F	Perempuan	35 tahun	menikah	D3	Tidak bekerja	2	4	1	4	4	4	2	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	92	adaptif	4	4	4	4	5	5	4	1	1	1	5	1	3	5	5	61	berat			
22	Ny.R	Perempuan	38 tahun	menikah	SLTA	Tidak bekerja	4	2	4	3	4	4	2	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	2	4	4	3	4	99	adaptif	4	2	3	2	4	2	2	1	3	1	1	1	4	1	2	4	4	41	sedang		
23	Ny.N	Perempuan	40 tahun	menikah	SMA	Tidak bekerja	2	2	2	3	3	1	2	1	2	3	2	2	2	3	4	2	3	2	2	4	3	3	2	3	1	3	2	66	maladaptif	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	1	1	4	4	4	4	4	57	berat		
24	Ny.Y	Perempuan	60 tahun	menikah	SMA	Tidak bekerja	2	2	2	4	2	2	1	4	2	2	3	2	3	2	4	3	4	4	2	1	1	1	2	3	3	2	3	3	67	maladaptif	4	3	4	5	3	2	2	3	3	2	4	2	2	1	1	2	3	46	berat	
25	Tn.A	laki-laki	36 tahun	menikah	SMA	Buruh Harian	3	4	1	4	4	4	4	2	4	3	1	3	4	3	4	3	3	2	4	3	2	4	3	2	4	4	3	4	91	adaptif	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	26	ringan	
26	Tn.N	laki-laki	66 tahun	Duda/cerai mati	SD	Buruh harian	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	4	3	3	2	1	4	2	1	3	3	2	3	3	67	maladaptif	4	2	4	2	3	2	4	2	3	2	1	1	4	2	4	4	4	48	berat	
27	Ny.P	Perempuan	42 tahun	menikah	SMA	Tidak bekerja	2	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2	2	3	4	2	3	2	2	4	2	2	3	3	2	3	3	72	adaptif	3	3	4	3	1	3	2	3	2	1	1	1	3	1	3	4	3	41	sedang			
28	Ny.D	Perempuan	43 tahun	menikah	SMK	Tidak bekerja	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	85	adaptif	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	4	2	24	ringan	
29	Ny.U	Perempuan	43 tahun	menikah	SMA	Tidak bekerja	2	4	3	2	4	3	2	1	4	4	3	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	93	adaptif	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	23	ringan
30	Ny.D	Perempuan	48 tahun	menikah	SD	Tidak bekerja	2	1	3	1	2	2	2	3	1	1	3	2	1	3	3	4	4	2	3	3	2	4	2	3	3	4	3	70	adaptif	4	1	3	3	1	3	3	2	3	2	2	1	3	3	4	1	42	sedang			
31	Ny.R	Perempuan	40 tahun	menikah	SLTA	Dagang Klontong	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	4	3	3	2	2	4	2	2	3	2	2	3	3	67	maladaptif	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	26	ringan		
32	Ny.E	Perempuan	54 tahun	menikah	SD	Tidak bekerja	4	2	2	2	3	1	2	1	2	4	2	2	1	4	3	4	2	3	2	2	4	2	2	1	2	2	3	3	67	maladaptif	5	2	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1	4	2	2	4	4	45	berat	
33	Ny.P	Perempuan	42 tahun	menikah	SMA	Tidak bekerja	3	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	2	2	81	adaptif	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	68	berat		
34	Ny.N	Perempuan	41 tahun	menikah	SD	Tidak bekerja	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	3	2	1	3	1	4	3	3	2	3	4	3	2	4	2	2	3	3	66	maladaptif	1	3	4	3	3	1	5	3	5	5</										

Lampiran 16

Output SPSS

A. Karakteristik responden

Jenis kelamin responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	9	22.0	22.0	22.0
	Perempuan	32	78.0	78.0	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Status pernikahan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	belum menikah	1	2.4	2.4	2.4
	cerai mati	3	7.3	7.3	9.8
	menikah	37	90.2	90.2	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

kategori umur responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dewasa awal	16	39.0	39.0	39.0
	dewasa madya	18	43.9	43.9	82.9
	dewasa lanjut	7	17.1	17.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	3	7.3	7.3	7.3
	S1	4	9.8	9.8	17.1
	SD	9	22.0	22.0	39.0
	SLTA	3	7.3	7.3	46.3
	SLTP	1	2.4	2.4	48.8
	SMA	14	34.1	34.1	82.9
	SMK	2	4.9	4.9	87.8
	SMP	5	12.2	12.2	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

		Pekerjaan responden			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Buruh	2	4.9	4.9	4.9
	Buruh harian	1	2.4	2.4	7.3
	Buruh Harian	1	2.4	2.4	9.8
	Dagang Klontong	1	2.4	2.4	12.2
	Honorer	2	4.9	4.9	17.1
	petani	1	2.4	2.4	19.5
	PNS	1	2.4	2.4	22.0
	Tidak bekerja	31	75.6	75.6	97.6
	wiraswasta	1	2.4	2.4	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

B. Kuesioner Mekanisme Koping

Kategori Mekanisme Koping

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	maladaptif	19	46.3	46.3	46.3
	adaptif	22	53.7	53.7	100.0
Total		41	100.0	100.0	

Saya mendapatkan dukungan emosional dari orang lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	tidak pernah	8	19.5	19.5	19.5
	kadang-kadang	19	46.3	46.3	65.9
	sering	11	26.8	26.8	92.7
	selalu	3	7.3	7.3	100.0
Total		41	100.0	100.0	

Saya melakukan sesuatu untuk melupakan masalah saya seperti pergi jalan-jalan, belanja, menonton tv

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	16	39.0	39.0	39.0
	kadang-kadang	11	26.8	26.8	65.9
	sering	7	17.1	17.1	82.9
	selalu	7	17.1	17.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Saya mengatakan hal-hal yang dapat membuat perasaan saya tidak menyenangkan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selalu	4	9.8	9.8	9.8
	sering	19	46.3	46.3	56.1
	kadang-kadang	7	17.1	17.1	73.2
	tidak pernah	11	26.8	26.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Saya tidak memerlukan bantuan dan saran dari orang lain atas masalah saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selalu	3	7.3	7.3	7.3
	sering	14	34.1	34.1	41.5
	kadang-kadang	10	24.4	24.4	65.9
	tidak pernah	14	34.1	34.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Saya tidak berusaha mencoba strategi lain dalam menghadapi masalah agar menjadi lebih baik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selalu	4	9.8	9.8	9.8
	sering	19	46.3	46.3	56.1
	kadang-kadang	7	17.1	17.1	73.2
	tidak pernah	11	26.8	26.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Saya mengungkapkan perasaan negatif saya atas masalah saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	selalu	2	4.9	4.9	4.9
	sering	16	39.0	39.0	43.9
	kadang-kadang	11	26.8	26.8	70.7
	tidak pernah	12	29.3	29.3	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

C. Kusioner Post Traumatic Stress Disorder

kategori ptsd

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	12	29.3	29.3	29.3
	sedang	11	26.8	26.8	56.1
	berat	18	43.9	43.9	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Pengulangan ingatan, pikiran atau gambaran tentang peristiwa terkait banjir.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	5	12.2	12.2	12.2
	jarang	8	19.5	19.5	31.7
	kadang-kadang	11	26.8	26.8	58.5
	sering	13	31.7	31.7	90.2
	sangat sering	4	9.8	9.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Tiba-tiba merasakan atau bertindak seolah-olah peristiwa terkait banjir kembali terjadi (seakan-akan anda mengalaminya kembali).

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	5	12.2	12.2	12.2
	jarang	12	29.3	29.3	41.5
	kadang-kadang	8	19.5	19.5	61.0

	sering	13	31.7	31.7	92.7
	sangat sering	3	7.3	7.3	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Merasa tidak nyaman dan sulit tidur setelah kejadian banjir.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	10	24.4	24.4	24.4
	jarang	8	19.5	19.5	43.9
	kadang-kadang	4	9.8	9.8	53.7
	sering	15	36.6	36.6	90.2
	sangat sering	4	9.8	9.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Menjadi sangat berjaga-jaga atau waspada atau berhati-hati setelah kejadian banjir.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	1	2.4	2.4	2.4
	jarang	7	17.1	17.1	19.5
	kadang-kadang	2	4.9	4.9	24.4
	sering	24	58.5	58.5	82.9
	sangat sering	7	17.1	17.1	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Merasa gugup, gelisah atau mudah terkejut setelah kejadian banjir.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	7	17.1	17.1	17.1
	jarang	8	19.5	19.5	36.6
	kadang-kadang	6	14.6	14.6	51.2
	sering	15	36.6	36.6	87.8
	sangat sering	5	12.2	12.2	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

D. Chi square

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kategori mekanisme koping * kategori ptsd	41	100.0%	0	0.0%	41	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.109 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	15.571	2	.000
Linear-by-Linear Association	7.022	1	.008
N of Valid Cases	41		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.10.

kategori mekanisme koping * kategori ptsd Crosstabulation

			kategori ptsd			Total
			ringan	sedang	berat	
kategori mekanisme koping	maladaptif	Count	4	1	14	19
		Expected Count	5.6	5.1	8.3	19.0
	adaptif	Count	8	10	4	22
		Expected Count	6.4	5.9	9.7	22.0
Total		Count	12	11	18	41
		Expected Count	12.0	11.0	18.0	41.0

Lampiran 17

DOKUMENTASI PENELITIAN





Lampiran 18

ANNISA SURBURGER PLAGIAT			
SUMMARY			
19%	18%	4%	7%
UNIQUE WORDS	WORDS SOURCE	RELEVANCE	COPY PASTE
REFERENCES			
	repository.zadernintan.ac.id Internet Source	3%	
	ojs.ejournal.unri.ac.id Internet Source	2%	
	info.rsuftwates.id Internet Source	1%	
	web-id.123dok.com Internet Source	1%	
	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Indonesia	1%	
	repository.unswatka.ac.id Internet Source	1%	
	ajper.sandkarsa.e-journal.it Internet Source	1%	
	repository.uksw.edu Internet Source	1%	
	ojs2.pu.ri Internet Source	1%	