

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DENGAN TINGKAT PTSD  
AKIBAT PANDEMI COVID-19 DI DESA REJOSARI KECAMATAN  
BANDONGAN KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2020**

**Skripsi**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana  
Keperawatan Pada Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh:

**UMI PUJIYANTI**

NPM: 16.0603.0021

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

**2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK INDIVIDU DENGAN TINGKAT PTSD  
AKIBAT BENCANA NON ALAM DI DESA REJOSARI KECAMATAN  
BANDONGAN KABUPATEN MAGELANG 2020**

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan tim penguji skripsi program studi Ilmu  
Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



Magelang, 9 April 2020

Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Ns. Retna Tri Astuti".

Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep

NIDN. 0602067801

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Ns. Sambodo Sriadi Pinilih".

Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep

NIDN. 0613097601

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Umi Pujiyanti  
NPM : 16.0603.0021  
Program Studi : Ilmu Keperawatan (S1)  
Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Individu Dengan Tingkat PTSD Akibat Pandemi Covid-19 Di Desa Rejosari Kecamatan Bandongan Kabupaten Magelang 2020

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan pada program studi ilmu keperawatan universitas Muhammadiyah magelang

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Privo, M.Kep (.....)

Penguji II : Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep (.....)

Penguji III : Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep (.....)

Mengetahui,

Dekan



Dr. Henri S. Yowati E.R., S.Kp., M.Kes

NIDN: 0625127002

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 1 September 2020

## HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya yang saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya kecuali dalam kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya seni ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Umi pujiyanti

NPM : 16.0603.0021

Tanggal : Agustus 2020



Umi pujiyanti

(16.0603.0021)

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Umi pujiyanti

NPM : 16.0603.0021

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Janis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang. **Hak Bebas Royalty Non- Eksklusif (Non Exclusive Royalty-Fee Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan Karakteristik Individu Dengan Tingkat PTSD Akibat Pandemi Covid-19 Di Desa Rejosari Kecamatan Bandongan Magelang 2020. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty Non Exclusive ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih media, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan sama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang

Pada Tanggal : Agustus 2020



Umi pujiyanti

16.06030021

## MOTTO

*“Barang siapa yang keluar rumah untuk mencari ilmu, maka ia berada di jalan Allah hingga ia pulang”*

*(HR. TIRMIDZI)*

*“Jangan menuntut Tuhanmu karena tertundanya keinginanmu, tapi menuntutlah dirimu karena menunda adabmu kepada Allah”*

*(IBNU ATHALILAH AS-SAKANDARI)*

*“Hidup ini seperti sepeda, Agar tetap seimbang, kau harus terus bergerak”*

## PERSEMBAHAN

*Alhamdulillahirabbil alamin . . .*

*Akhirnya aku sampai ke titik ini, sepercik keberhasilan yang Engkau hadiahkan kepadaku ya Rabb Tak henti-hentinya aku mengucapkan syukur pada\_Mu ya Rabb*

*Serta shalawat dan salam kepada idolla ku Rasulullah SAW dan para sahabat yang mulia Semoga sebuah karya mungil ini menjadi amal shaleh bagiku dan menjadi kebanggan bagi keluargaku tercinta,*

*kedua orangtua yang selama ini memberikan semangat, motivasi, dan tak pernah lelah mendoakan saya, , sahabat-sahabatku serta orang terkasih : ihwan nur azzis, anisa, nanda, wina, putri, sefi, aprilia, novita, Nikita, mbak anggita,*

*Serta keluarga besar S1 ilmu keperawatan angkatan 2016 dan teman-teman yang tidak dapat saya sebut satu persatu terimakasih atas doa dan dukungannya,*

*Terimakasih atas semua kesetiaan, kesabaran, dan pengertiannya Almamater Universitas Muhammadiyah Magelang*

*Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi s1 Ilmu Keperawatan*

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga pada penyusunan proposal skripsi ini dapat terselesaikan. Proposal skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk menempuh ujian akhir program S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Magelang, dengan judul Skripsi "Hubungan Karakteristik Individu Dengan Tingkat PTSD Akibat Pandemi COVID-19 Di Desa Rejosari Kecamatan Bandongan Kabupaten Magelang Tahun 2020". Di dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan serta adanya dorongan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Heni Setyowati E.R., S.Kp., M.kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep., selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ibu Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep., selaku Pembimbing I yang banyak memberikan motivasi, masukan, semangat, serta memberikan nasehat pada penulis semoga Allah memberikan balasan yang setimpal untuknya.
4. Ibu Ns. Sambodo Sriadi Pinilih., selaku Pembimbing II yang banyak memberikan bimbingan motivasi, masukan serta adanya nasehat pada penulis semoga Allah memberikan balasan yang setimpal untuknya.
5. Seluruh dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian skripsi ini.
6. Kedua orang tua tercinta serta saudara penulis yang senantiasa memberikan semangat serta doa yang tidak pernah putus untuk kelancaran dalam penyusunan skripsi ini.
7. Rekan-rekan S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2016 Universitas Muhammadiyah Magelang.

8. Semua pihak yang belum penulis cantumkan, terima kasih atas dukungannya dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga amal kebbaikannya diterima disisi Allah SWT dan mendapat imbalan pahala dari Allah SWT.
9. Pada penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang. Akhir kata semoga skripsi yang sederhana dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

*Wassalamualaikum Wr. Wb*

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	v
MOTTO .....	vi
PERSEMBAHAN .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
<i>ABSTRACT</i> .....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian,.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....	5
1.6 Keaslian Penelitian .....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	8
2.1 Bencana Non Alam.....	8
2.2 <i>Post Traumatic Stres Disorder (PTSD)</i> .....	10
2.3 Karakteristik Individu.....	13
2.4 Kerangka Teori.....	14
2.5 Hipotesis .....	15
BAB 3 METODE PENELITIAN .....	16
3.1 Rancangan Penelitian .....	16

3.2	Kerangka Konsep .....	16
3.3	Definisi operasional.....	17
3.4	Populasi dan sample .....	18
3.5	Tempat dan Waktu Penelitian .....	20
3.6	Alat Dan Metode Pengumpulan data.....	20
3.7	Teknik Pengolahan Data Dan Anilisa Data.....	22
3.8	Analisa Data .....	24
3.9	Uji Validitas dan Rehabilitas Kuesioner .....	24
3.10	Etika Penelitian.....	26
<b>BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>40</b>
5.1	Simpulan.....	40
5.2	Saran.....	41

**DAFTAR TABEL**

Table 1.1 Keaslian Jurnal.....	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	17
Tabel 3.2 Sampel.....	20

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	14
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	16

Nama : Umi Pujiyanti  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Hubungan Karakteristik Individu Dengan Tingkat PTSD  
Akibat Pandemi Covid-19 Di Desa Rejosari Kecamatan  
Bandongan Magelang 2020

### ABSTRAK

Stress Pasca Trauma ( *post trauma stress disorder* atau PTSD), suatu sindrom yang dialami oleh seseorang yang mengalami kejadian traumatik. Kondisi demikian menimbulkan dampak psikologis berupa gangguan perilaku mulai dari cemas yang berlebihan, mudah tersinggung, tidak bisa tidur, tegang, dan berbagai reaksi lainnya. Tingkatan stress dari setiap individu berbeda dengan individu yang lain, stress suatu respon yang adaptif, dihubungkan oleh karakteristik dan proses psikologi individu yang merupakan suatu konsekuensi dari setiap tindakan atau kejadian, situasi atau peristiwa yang menempatkan tuntutan psikologis atau fisik khusus pada seseorang, stress reaksi seseorang yang ditimbulkan karena adanya ketegangan-ketegangan hidup, yang berupa ancaman, kesulitan ataupun ketakutan adanya bahaya kehidupan. **Tujuan** : Untuk mengetahui hubungan karakteristik individu dengan tingkat PTSD akibat pandemic covid-19 di desa rejosari kecamatan bandongan magelang. **Metode** : Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 1.300 responden. Sampel yang digunakan yaitu sebanyak 93 responden. Uji statistic yang digunakan pada penelitian ini adalah uji spearman dengan tingkat signifikan p sebesar 0.000 ( $p=0.05$ ). **Hasil** : Ada hubungan antara karakteristik individu dengan tingkat PTSD akibat pandemic covid-19. **Kesimpulan** : Terdapat hubungan antara karakteristik individu dengan tingkat PTSD akibat pandemic covid-19.

**Kata kunci (Keyword)** : Karakteristik individu, PTSD

Nama : Umi Pujiyanti  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Relationship between individual characteristics and PTSD levels due to pandemi covid-19 disasters in Rejosari Village, Bandongan District, Magelang 2020

### ***ABSTRACT***

Post Traumatic Stress (post traumatic stress disorder or PTSD), a syndrome experienced by someone who has experienced a traumatic event. This condition causes a psychological impact in the form of behavioral disorders ranging from excessive anxiety, irritability, sleeplessness, tension, and various other reactions. The level of stress of each individual is different from other individuals, stress is an additive response, linked by individual psychological characteristics and processes which are a consequence of any action or event, situation or event that places special psychological or physical demands on a person, stressful reactions of a person which is caused by the existence of life tensions, in the form of threats, difficulties or fear of life dangers. **Objective:** To determine the relationship between individual characteristics and PTSD levels due to pandemic covid-19 disasters in Rejosari Village, Bandongan District, Magelang. **Methods:** The method used in this study was cross sectional. The population in this study amounted to 1,300 respondents. The sample used is as many as 93 respondents. The statistical test used in this study was the Spearman test with a significant level of  $p < 0.000$  ( $p = 0.05$ ). **Results:** There is a relationship between individual characteristics and the level of PTSD due to non-natural disasters. **Conclusion:** There is a relationship between individual characteristics and the level of PTSD due to non-natural disasters.

**Keywords:** Individual characteristics, PTSD

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Bencana merupakan peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam, non alam, dan social sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis. Tipe bencana alam di Indonesia antara lain yaitu bencana terkait gempa bumi tektonik: gempa, tsunami, longsor, liquefaksi; terkait bencana gunung berapi: lahar, awan panas, hujan abu, lahar dingin; terkait bencana banjir: banjir sungai, banjir pasang air laut; terkait bencana longsor; terkait bencana angin topan; terkait bencana kekeringan; serta terkait bencana kebakaran hutan, selain bencana alam ada juga bencana non alam seperti konflik social, epidemi, kecelakaan transportasi, kejadian luar biasa, dan wabah penyakit (Karimatunnisa & Pandjaitan, 2018).

Bencana Non alam merupakan bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, edemi, dan wabah penyakit seperti saat ini yang terjadi. Pada Desember 2019, kasus pneumonia misterius pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei, umber penularan kasus ini masih belum diketahui pasti, tetapi kasus pertama dikaitkan dengan pasar ikan di Wuhan, Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasus ini meningkat pesat, ditandai dengan dilaporkannya sebanyak 44 kasus. Tidak sampai satu bulan, penyakit ini telah menyebar di berbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan.

Awalnya, wabah penyakit ini dinamakan sementara sebagai 2019 novel coronavirus (2019-nCoV), kemudian WHO mengumumkan nama baru pada 11 Februari 2020 yaitu Coronavirus Disease (COVID-19) yang disebabkan oleh virus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2), Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di China

dan lebih dari 190 negara dan teritori lainnya.<sup>5</sup> Pada 12 Maret 2020, WHO mengumumkan COVID-19 sebagai pandemic, 6 Hingga tanggal 29 Maret 2020, terdapat 634.835 kasus dan 33.106 jumlah kematian di seluruh dunia.<sup>5</sup> Sementara di Indonesia sudah ditetapkan 1.528 kasus dengan positif COVID-19 dan 136 kasus kematian Tanggal 30 Januari 2020, telah terdapat 7.736 kasus terkonfirmasi COVID-19 di China, dan 86 kasus lain dilaporkan dari berbagai negara seperti Taiwan, Thailand, Vietnam, Malaysia, Nepal, Sri Lanka, Kamboja, Jepang, Singapura, Arab Saudi, Korea Selatan, Filipina, India, Australia, Kanada, Finlandia, Prancis, dan Jerman, COVID-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus, Data saat ini menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 43.803 kasus dan 2.373 kasus kematian.<sup>10</sup> Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara. Sedangkan Jumlah kasus di Jawa Tengah mencapai 2.471, sembuh 900, meninggal dunia 143, pada pasien terkonfirmasi positif virus COVID-19 di kabupaten Magelang masuk wilayah tertinggi di Jawa Tengah dengan jumlah 65 dirawat, 22 sembuh, dan 2 meninggal. (Susilo et al., 2020)

.Dampak adanya virus tersebut menjadikan terganggunya tatanan social, ekonomi, sekolahan, hingga aktivitas-aktivitas beribadah dimasyarakat. Hal ini menjadikan masyarakat mengalami gangguan psikologis seperti cemas dan ketakutan. Salah satu dampak fisik yang dialami yaitu, penyakit degenerative (jantung, hipertensi, stroke), kematian, dan berbagai macam penyakit lainnya. Dampak psikologis yang paling sering muncul dalam kasus bencana alam maupun non alam antara lain Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), sedih berkepanjangan, depresi, gangguan kecemasan, gangguan penyalahgunaan zat, persepsi terdistorsi, pesimisme.

Adanya pandemic virus ini kejadian PTSD di Indonesia semakin banyak, dari hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya jumlah kasus PTSD di Indonesia yaitu 84%, Prevelensi gangguan psikologis atau PTSD di Jawa Tengah berada pada peringkat ke tiga Jawa Barat (11,6%) dan Jawa Timur (9,3%) Jawa Tengah dengan prevelensi kasus (8,1%).

Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa wabah penyakit memiliki potensi stress. Di desa rejosari yang terpapar sampai saat ini yaitu ODP 1 orang, PDP 1, Positif 1, OTG 2, menyimpulkan bahwa di desa rejosari terdapat orang positif covid sehingga banyak masyarakat stress mengawatirkan jika tertular, sehingga banyak dampak yang ditimbulkan salah satunya PTSD. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Desa Rejosari Kecamatan Bandongan pada 10 warga, terdapat 7 warga yang mengalami PTSD, akibat trauma yang dialaminya. Dari 7 warga yang mengalami PTSD, 2 orang mengalami PTSD ringan (<26), 4 orang mengalami PTSD sedang (26-43), dan 1 orang mengalami PTSD berat (>43).

Tingkatan stress dari setiap individu berbeda dengan individu yang lain, stress suatu respon yang adaptif, dihubungkan oleh karakteristik dan proses psikologi individu yang merupakan suatu konsekuensi dari setiap tindakan atau kejadian, situasi atau peristiwa yang menempatkan tuntutan psikologis atau fisik khusus pada seseorang, stress reaksi seseorang yang ditimbulkan karena adanya ketegangan-ketegangan hidup, yang berupa ancaman, kesulitan ataupun ketakutan adanya bahaya kehidupan, besar kecilnya ketegangan tersebut tergantung tinggi rendahnya kedewasaan kepribadian serta bagaimana sudut pandang seseorang dalam menghadapinya,.

Hasil penelitian (Nawangsih, 2014) Dampak jangka panjang dari PTSD peristiwa traumatis tersebut dapat mengakibatkan ketidakberdayaan atau ancaman cedera fisik yang serius, atau ancaman terhadap keselamatan diri sendiri atau orang lain, terganggunya kehidupan social respon terhadap ancaman tersebut mencakup perasaan takut yang intens, perasaan tidak berdaya, atau perasaan rasa ngeri (horror). Faktor yang menyebabkan Post Trauma Stress Disorder (PTSD) diantaranya faktor biologis, lingkungan, Tingkat pendidikan, menjadikan tingginya prevalensi penderita PTSD.

Dampak dari adanya virus covid -19 ini masyarakat di Desa Rejosari berada dalam kondisi tidak stabil dan masyarakat merasa terancam segala aspek

kehidupan seperti social, ekonomi, kesehatan, dan psikologisnya, dan munculnya kecemasan dan ketakutan yang dialami masyarakat, seperti ketakutan tertular virus tersebut, mata pencaharian terganggu, produktivitas menurun, dan para orang tua yang mencemaskan keberadaan anak-anaknya di perantauan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bencana merupakan peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam maupun non alam, sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Dampak psikologis yang paling sering muncul dalam kasus bencana alam maupun non alam antara lain Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), sedih berkepanjangan, depresi, gangguan kecemasan, gangguan penyalahgunaan zat, persepsi terdistorsi, pesimisme. Dampak jangka panjang PTSD peristiwa traumatis tersebut dapat mengakibatkan ketidakmampuan mengatasi ancaman, cedera fisik yang serius, atau ancaman terhadap keselamatan diri sendiri atau orang lain jika tidak segera ditangani Berdasarkan uraian identifikasi diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian apakah ada hubungan karakteristik individu dengan tingkat PTSD akibat pandemic covid-19 alam di Desa Rejosari Kecamatan Bandongan?

## **1.3 Tujuan Penelitian,**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Setelah dilakukan penelitian akan diketahui hubungan karakteristik individu dengan tingkat PTSD akibat pandemi covid-19.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di Desa Rejosari Kecamatan Bandongan Kabupaten Magelang.
- b. Mengidentifikasi tingkat PTSD responden.
- c. Mengetahui hubungan karakteristik responden dengan tingkat PTSD

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dari penelitian ini dapat meningkatkan ketrampilan pengelolaan dan memenejemen korban PTSD yang sampai saat ini belum teratasi sepenuhnya.

### 1.4.2 Bagi Masyarakat

Menambah ilmu dan wawasan untuk mengetahui karakteristik individu dengan tingkat PTSD akibat pandemic covid-19.

### 1.4.3 Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadikan sumbangsih ilmu keperawatan jiwa dan dapat diaplikasikan kepada kegiatan asuhan keperawatan pada korban yang mengalami PTSD.

## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Permasalahan dalam penelitian ini adalah hubungan karakteristik individu dengan tingkat PTSD.

### 1.5.1 Lingkup subjek

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan agustus 2020, subjek penelitian ini masyarakat di Desa Rejosari yang terdampak Pandemi Covid-19 di Kecamatan Bandongan kabupaten Magelang pada tahun 2020.

## 1.6 Keaslian Penelitian

**Table 1.1 Keaslian Jurnal**

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Amin MK 2017	Post Traumatik Stress Disorders pasca bencana Literature Review	Penelaahan ini dilakukan dengan Melakukan kajian literatur dengan mencari beberapa database, seperti EBSCO, Proquest dan Scholarimpact	Hasil yang didapatkan yaitu gejala PTSD yang paling sering muncul yaitu daya ingat yang selalu tertekan dengan peristiwa (64,5%), kesulitan konsentrasi (59,1%), dan mudah terkejut	Perbedaan dari penelitian ini hanya menjelaskan gambaran ptsd sedangkan penelitian saya menjelaskan pentingnya pengetahuan dan dukungan keluarga pada penderita ptsd

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
			”.	(58,6%). Intervensi profesional dan efektif diperlukan untuk mereka yang mengalami PTSD terutama yang mengalami kehilangan harta benda atau seseorang yang dekat dengannya	
2.	Fatwa Tentama, 2014	Dukungan social dan post traumatic stress disorder pada remaja penyintas gunung merapi	Penelitian ini menggunakan metode Analisis data menggunakan teknik korelasi product moment dari Pearson untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dan PTSD pada remaja penyintas gunung Merapi.	Hasil analisis data menunjukkan adanya korelasi negatif yang signifikan antara dukungan sosial dan gangguan stres pasca trauma ( $r = -0,418$ ; $p = 0,024$ ). Artinya, semakin tinggi dukungan sosial yang diterima remaja, maka semakin rendah gangguan stres pasca trauma yang dialami; dan sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang diterima remaja, maka semakin tinggi gangguan stres pasca trauma yang dialami.	Perbedaan dari penelitian ini yaitu responden dalam penelitian dilakukan pada remaja sedangkan penelitian yang akan saya lakukan menggunakan responden masyarakat yang mengalami korban bencana
3.	(Astuti, Amin, & Purborini, 2017)	Efektifitas Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique	Metode penelitian yang digunakan adalah “One Group pretest	Hasil analisa menggunakan paired sample T test pada perbedaan sebelum dan	Perbedaan penelitian ini adalah Efektifitas Terapi Spiritual Emotional

<b>No</b>	<b>Peneliti</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode</b>	<b>Hasil</b>	<b>Perbedaan</b>
		(Seft) Untuk Menurunkan Tingkat Stress Pasca Bencana pada Warga Pasca Erupsi Merapi Tahun 2010	posttest design” dengan intervensi terapi SEFT. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yaitu Impact of Event Scale (IES).	sesudah intervensi memperlihatkan nilai $p < 0,05$ dan dapat diinterpretasikan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah intervensi SEFT.	Freedom Technique (Seft) Untuk Menurunkan Tingkat Stress Pasca Bencana pada Warga Pasca Erupsi Merapi sedangkan penelitian yang akan dilakukan hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga pada penderita PTSD terdampak erupsi gunung Merapi

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Bencana Non Alam**

Bencana adalah serangkaian peristiwa yang terjadi dan berdampak kerugian pada makhluk hidup disekitarnya. Disebut 'serangkaian' peristiwa karena bencana terjadi diawali dengan sebab atau tanda-tanda, macam-macam kejadian bencana seperti tanah longsor, banjir, gunung meletus, selain bencana alam ada juga bencana non alam seperti konflik social, edemi, wabah penyakit seperti yang terjadi saat ini yaitu virus covid 19, kejadian luar biasa, kecelakaan transportasi, kegagalan kontruksi atau teknologi, dampak industry, ledakan nuklir, pencemaran lingkungan dan kegiatan keantariksaan. Bencana social antara lain berupa kerusuhan social dan konflik social dalam masyarakat. Kemudian memiliki kerentanan dan tidak memiliki kemampuan adaptasi, sehingga bahaya yang datang menjadi ancaman bagi masyarakat tersebut (Karimatunnisa & Pandjaitan, 2018).

Bencana suatu peristiwa atau kejadian yang mengakibatkan kerusakan ekologi, kerugian kehidupan manusia, serta memburuknya kesehatan dan pelayanan kesehatan, hilangnya nyawa manusia, serangkaian bencana alam maupun non alam berdampak pula pada kerugian harta benda, merurunnya perindustrian dan pelayanan-pelayanan penting atau sarana kehidupan pada satu skala yang berada diluar kapastis normal, namun demikian peristiwa bencana alam masih saja menjadi keprihatinan besar bangsa. Hal ini disebabkan oleh dua hal yang selalu menyertai munculnya bencana, yaitu dampak materi dan psikologis. Secara materi, dampak ini segera teratasi dengan bantuan dari pemerintah, sukarelawan, dan seiring waktu kehidupan masyarakat korban bencana berjalan secara normal. Namun kehidupan masyarakat tidak dapat berjalan lancar apabila psikologis warga belum pulih Setiap individu memiliki reaksi psikologis yang berbeda-beda dalam menghadapi bencana. Umumnya masyarakat merasakan shock, kecemasan, ketakutan akibat kejadian-kejadian buruk, kehilangan orang yang disayangi, dan

lemahnya perekonomian, hingga keluarga. Perasaan ini kemudian berkembang menjadi penghayatan psikologis yang berbedabeda antara satu dengan yang lainnya. Bagi mereka yang tidak dapat mengalahkan perasaan cemas, shock, putus asa, dan kesedihan yang mendalam, maka mereka akan semakin sulit untuk bangkit dari keterpurukan pasca peristiwa, seharusnya masyarakat dilatih agar memiliki jiwa yang tangguh dan mampu bertahan menghadapi berbagai kondisi traumatis yang terjadi akibat peristiwa-peristiwa atau kejadian buruk yang dialaminya. Hal terpenting yang selalu dilakukan adanya bencana adalah penanganan trauma, namun layanan pemulihan psikologis bagi korban bencana di Indonesia saat ini belum menjadi prioritas utama. Padahal, segera pulihnya kondisi Psikis korban bencana, maka roda kehidupan masyarakat korban bencana segera normal. Artinya, pemulihan kondisi pasca bencana semakin cepat terjadi. Namun jika kita mau melihat lebih jauh, pemulihan psikologi korban bencana bukan menjadi pekerjaan berat bagi pemerintah apabila masyarakat di daerah rawan bencana telah dipersiapkan secara mental untuk menghadapi peristiwa yang sewaktu-waktu dapat mengancam mereka, Paparan terhadap bencana juga terbukti memiliki hubungan signifikan dengan peningkatan prevelensi berbagai masalah psikologi, (Mutianingsih & Mustikasari, 2019)

Menurut (Mutianingsih & Mustikasari, 2019)Bencana merupakan fenomena yang terjadi karena terdapatnya komponen-komponen ancaman dan kerentanan yang bekerja bersama cara sistematis, sehingga menyebabkan terjadinya resiko pada masyarakat sekitarnya. Dilihat dari waktu terjadinya bencana, ancaman dapat muncul secara tiba-tiba dan tidak terduga, ancaman berangsur, terduga dan dapat dicermati, serta ancaman musiman yang datang setiap periode waktu tertentu. Bencana dapat dibedakan menjadi 3 bagian antara lain bencana alam, non alam dan bencana social, Akan tetapi status ancaman bersifat relative tergantung dari kapasitas individu atau komunitas dalam menguasai system peringatan dini. Sehingga, suatu ancaman yang dimaknai oleh satu individu atau komunitas yang mempunyai system peringatan dini yang lebih baik.

### **2.1.1 Dampak Bencana**

- a. Dampak fisik akibat bencana yaitu masalah kesehatan menyebabkan beberapa macam penyakit, cedera fisik bahkan hingga kematian.
- b. Dampak social bagi masyarakat akibat peristiwa bencana yaitu :
  - 1) Kehilangan tempat tinggal untuk sementara waktu atau bisa terjadi untuk seterusnya, karena merupakan kawasan rawan bencana (termasuk dalam zona merah).
  - 2) Kehilangan mata pencaharian
  - 3) Berpisah dengan keluarga atau kehilangan orang yang di cintai.
  - 4) Pemenuhan kebutuhan dasar berupa makan, minum, tempat tinggal sementara atau penampungan, pendidikan, kesehatan dan sarana air bersih yang tidak memadai. Tidak tersedia atau terbatasnya fasilitas umum dan fasilitas social.
  - 5) Terganggunya pendidikan anak-anak yang tidak bisa sekolah.
- c. Dampak psikologis yang sering muncul pada penyintas bencana meliputi sedih berkepanjangan, kecemasan, perubahan emosional akibat pengalaman traumatis, depresi, kekhawatiran kelangsungan hidup masa depan, dan tingkat yang lebih yaitu Post Trauma Stress Disorder (PTSD) (Arum, Amalia, & KUSDARYONO, 2018)

### **2.2 Post Traumatic Stres Disorder (PTSD)**

Dari hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Endiyono & Hidayah, 2018). Korban bencana alam maupun non alam mengalami kondisi yang kompleks secara fisik maupun non fisik, bentuk kerugian secara non fisik seperti trauma terhadap peristiwa yang pernah dialami salah satunya yaitu PTSD (Post Trauma Stress Disorder). PTSD merupakan suatu sindrom yang dialami oleh seseorang yang mengalami kejadian traumatik. Kondisi demikian menimbulkan dampak psikologis berupa gangguan perilaku mulai dari cemas yang berlebihan, mudah tersinggung, tidak bisa tidur, tegang, dan berbagai reaksi lainnya. Gangguan stress pasca trauma (PTSD) kemungkinan berlangsung berbulan-bulan, bertahun-tahun atau sampai beberapa dekade dan mungkin baru muncul setelah

beberapa bulan atau tahun setelah adanya pemaparan terhadap peristiwa traumatic.

Menurut APA (2013) dalam (Amin, 2017) PTSD (Post Trauma Stress Disorder) merupakan gangguan kecemasan yang dapat terbentuk dari sebuah peristiwa atau pengalaman yang menakutkan atau mengerikan, sulit dan tidak menyenangkan dimana terdapat penganiayaan fisik atau perasaan terancam akibat peristiwa yang telah di alami.

PTSD (Post Trauma Stress Disorder) kondisi kekacauan jiwa yang terjadi pada orang-orang setelah mengalami bencana. Menurut buku keperawatan bencana yang diterbitkan oleh PMI dan PMJ (Palang Merah Jepang ) PTSD adalah suatu respon stress post trauma yang berkepanjangan. Pada kondisi ini mereka merasa gundah, cemas, depresi dan gelisah. Hal ini bisa disebabkan karena perbedaan keadaan sebelum bencana dan sesudah bencana. Pada masa ini para korban merasa kehilangan hal-hal yang ada pada saat sebelum bencana seperti komunitas, harta benda dan aktivitas yang biasa dilakukan sehari hari (Sagita, 2016).

### **2.2.1 Gejala-gejala *Post-Traumatic Stress Disorder***

Kriteria PTSD yang harus dipenuhi sesuai dengan DSM IV, yaitu:

a. Paparan terhadap peristiwa traumatis

Subjek yang mengalami peristiwa traumatis menderita cedera serius atau ancaman kematian dan emosi negatif yang dialami secara intens.

b. Perasaan mengalami kembali peristiwa traumatis

Perasaan mengalami kembali (*re-experiencing*) dapat terwujud dalam bentuk kilas balik kejadian, mimpi buruk, dan emosi negatif terhadap peristiwa traumatis.

c. Keinginan untuk menghindar dari stimulus yang mengingatkan tentang kejadian traumatis serta perasaan mati rasa.

Subjek menghindari segala sesuatu yang berkaitan dengan peristiwa traumatis, baik itu individu, perilaku, suasana dan tempat. Selain itu, subjek tidak dapat merasakan perasaan apapun setelah peristiwa traumatis berlangsung.

d. Meningkatnya kewaspadaan berlebih

Subjek meningkatkan kewaspadaan atau kesiagaannya terhadap hal-hal yang dianggap berbahaya bagi dirinya, misalnya mudah terkejut dan kekhawatiran berlebih.

e. Adanya penurunan fungsi psikologis

Penurunan fungsi psikologis di sini tidak hanya fungsi individu secara pribadi tetapi juga dalam kehidupan sosialnya. Subjek cenderung menarik diri dari orang-orang disekitarnya dan mengalami penurunan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Pratiwi, Karini, & Agustin, 2013).

### 2.2.2 Faktor Penyebab

Ada 3 faktor yang dapat mempengaruhi PTSD. Faktor-faktor tersebut adalah:

- a. Faktor biologis, meliputi riwayat kecemasan keluarga dan ukuran hipokampus yang lebih kecil dari pada umumnya, jenis kelamin, saat mengalami peristiwa trauma
- b. Faktor sosial yakni adanya dukungan sosial dari berbagai pihak seperti orang tua, keluarga, teman, sahabat, guru dan masyarakat sekitar sangat membantu individu dalam melewati kondisi trauma.
- c. Faktor psikologis, meliputi karakteristik kepribadian individu, pengalaman trauma, resiliensi dan kerentanan terhadap efek trauma, dan perasaan malu.

### 2.2.3 Alat Ukur PTSD

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh (Pratiwi et al., 2013) tingkat PTSD pada penyintas diukur dengan menggunakan modifikasi dari *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R) yang disusun oleh Daniel Weiss dan Charles Marmar pada tahun 1997. Skala ini digunakan sebagai alat untuk mendeteksi (*screening tool*) gangguan PTSD yang disusun berdasarkan kriteria yang ada dalam DSM –IV. IES-R disusun berdasarkan dua gejala utama PTSD yang ada dalam DSM- IV yakni ‘mengalami kembali (*re-experiencing*)/gangguan (*intrusion*)’ dan ‘penghindaran (*avoidance*)/mati rasa (*numbing*)’serta aspek ‘peningkatan kesadaran’(*hyperarousal*). Total aitem pada IES-R adalah 22 aitem dengan

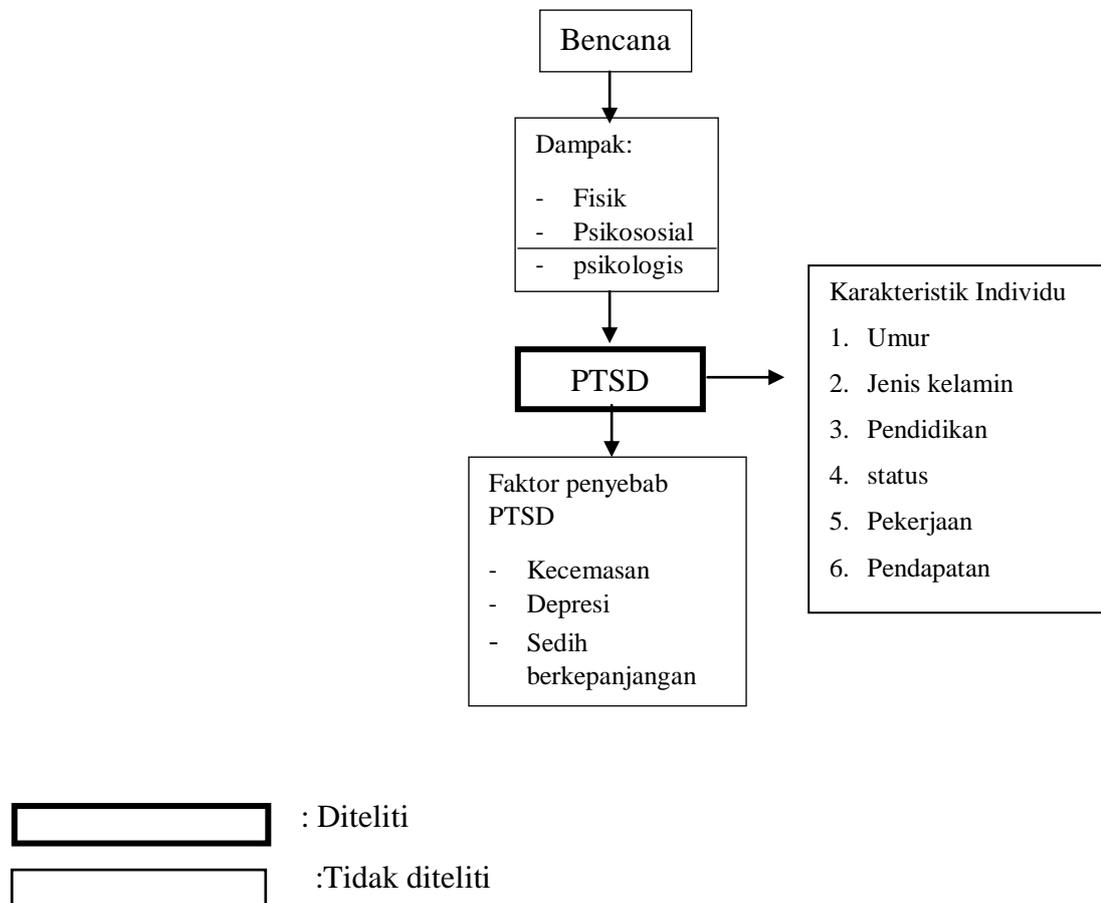
rincian aspek *avoidance* sebanyak 8 aitem, aspek *intrusion* **sebanyak 6 aitem**, dan aspek *hyperarousal* **sebanyak 8 aitem**. **IES-R** mengukur berat-ringannya (intensitas) gangguan dengan pilihan jawaban 0 =”tidak pernah”, 1 =”jarang”, 2 =”kadang-kadang”, 3 =”sering”, dan 4 = “sangat sering”. Sedangkan untuk kategori skor total pada IES-R menurut Weiss & Marmar (1997) ditunjukkan sebagai berikut:

- a. < 26 : kategori ringan
- b. 26-43 : kategori sedang
- c. 44 ke atas : kategori berat

### **2.3 Karakteristik Individu**

Pengertian Karakteristik Individu adalah perbedaan individu dengan individu lainnya, Setiap individu memiliki karakteristik bawaan (heredity) dan lingkungan (environment). Karakteristik bawaan merupakan karakter keturunan yang dibawa sejak lahir baik yang berkaitan dengan faktor biologis maupun sosial psikologis. Kepribadian, perilaku, dan sesuatu yang diperbuat, dipikirkan, dan dirasakan oleh seorang (individu) merupakan hasil dari perpaduan antara faktor biologis sebagaimana unsur bawaan dan pengaruh lingkungan, Sebab faktor biologis merupakan karakteristik yang diturunkan oleh orang tua terhadap anaknya dengan faktor genetiknya dan kebiasaan orang tuanya, sedangkan faktor perkembangan oleh pengaruh lingkungan ini tidak konstan, sebab lingkungan ini akan sangat berpengaruh pada kegiatan seperti sosial dan psikis (agama, usia, pendidikan, pekerjaan,) yang secara pengaruhnya dapat mewujudkan seseorang mengikuti kebiasaan lingkungannya. Baik kebiasaan yang bersifat positif dan negatif, tergantung kegiatan dan kebiasaan lingkungan tiap-tiap individu (Juraidah & Rini, 2012)

## 2.4 Kerangka Teori



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

Sumber: Astuti et al., 2017; Stuart et al., 2019; Juraidah & Rini, 2012

## 2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari dua pertanyaan dalam suatu penelitian yaitu hipotesis “nol” dan hipotesis “alternative”. Hipotesis nol ( $H_0$ ) adalah hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan, korelasi dan atau perbedaan antara dua kelompok atau lebih data didalam penelitian. Sedangkan hipotesis alternatif (Ha) adalah hipotesis yang menyatakan adanya hubungan, korelasi dan atau perbedaan antara dua kelompok atau lebih data didalam penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2014).

Ho: Tidak adanya hubungan karakteristik individu dengan tingkat PTSD akibat pandemic covid-19 di Desa Rejosari

Ha: adanya hubungan karakteristik individu dengan tingkat PTSD akibat pandemic covid-19 di Desa Rejosari

## BAB 3 METODE PENELITIAN

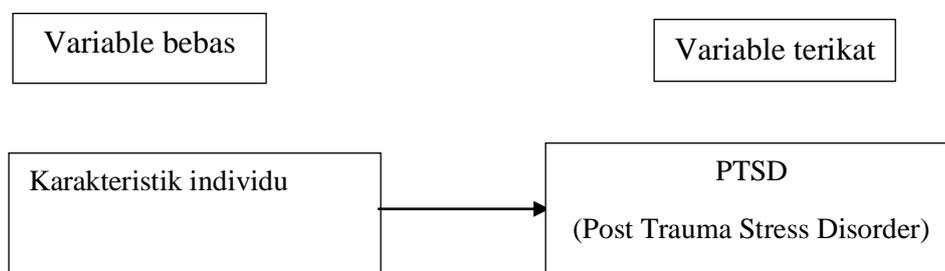
### 3.1 Rancangan Penelitian

Metode penelitian merupakan yang alamiah untuk mendapatkan data dengan kegunaan dan tujuan tertentu. Metode penelitian tersebut mampu memudahkan penulis dalam mengarahkan penelitian dan bisa dijadikan pedoman bagi penulis sehingga tujuan dari penelitian ini tercapai.

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian Deskriptif kuantitatif dimana merupakan data yang diperoleh dari sampel populasi kemudian akan dianalisis sesuai dengan metode statistik yang digunakan. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *Cross-sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor beresiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, pada penelitian ini dengan menyebarkan kuesioner kepada responden dalam waktu bersamaan (Sugiyono, 2013). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan karakteristik individu dengan tingkat PTSD akibat peristiwa pandemi covid-19 yang dialami.

### 3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antar konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable yang satu atau variable yang lainnya dari masalah yang diteliti. (Sugiyono, 2015).



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

### 3.3 Definisi operasional

Definisi operasional adalah uraian atau penjelasan tentang batasan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, diteliti atau yang diukur oleh variabel yang digunakan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2012).

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi operasional	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel bebas Karakteristik individu	Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan karakteristik individu meliputi karakteristik biografi yaitu:			
	Umur: Jumlah usia responden sejak lahir sampai dengan menjadi responden dinyatakan dalam tahun.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20-30 tahun</li> <li>• 36-45 thun</li> <li>• 46-65 tahun</li> </ul>	1. rendah 2. sedang 3. tinggi	Ordinal
	Jenis kelamin: Ciri biologis responden dan dibedakan menjadi laki-laki dan perempuan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memililih jawaban dalam kuesioner</li> </ul>	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
	Status perkawinan: Ikatan perkawinan yang dilakukan dalam ketentuan hukum dan ajaran agama dan hidup sebagai suami istri.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memililih jawaban dalam kuesioner</li> </ul>	1. Tidak menikah 2. menikah	Nominal
Tingkat pendidikan jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh responden.	1. Tidak sekolah atau tamat SD 2. Tamat SMP 3. Tamat SMA, Akademi, Perguruan tinggi.	1. Rendah 2. Sedang 3. Tinggi	Ordinal	

Variabel	Definisi operasional	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
	Pekerjaan: Kegiatan yang dilakukan setiap hari oleh responden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memilih jawaban dalam kuesioner</li> </ul>	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
	Tingkat Pendapatan: Penghasilan responden yang diperoleh dari berbagai sumber baik dari pekerjaan tetap maupun sampingan dalam satu bulan.  (Robbins, 2007:22)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lebih kecil dari UMR (Rp&lt;2.000.000)</li> <li>UMR (Rp1.800.000)</li> <li>Lebih besar dari UMR (Rp &gt; 2000.000)</li> </ul>	1. Rendah 2. Sedang 3. Tinggi	Ordinal
Variabel Terikat Post Traumatic Stress Disorder	PTSD yaitu suatu gangguan psikologis seseorang yang diakibat oleh suatu kejadian tidak menyenangkan yang pernah dialaminya.	Impact Of Event Scale Revised (IES-R) jumlah item 22 pertanyaan 0= Tidak pernah 1= Jarang 2= Kadang- Kadang 3= Sering 4= Selalu	Tingkatan PTSD: 1. <26 = Ringan 2. 26-43 = Sedang 3. >43 = Berat	Ordinal

### 3.4 Populasi dan sample

#### 3.4.1 Populasi

Populasi merupakan suatu penelitian sekelompok dari subjek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2011). Peneliti mengambil 1 desa Rejosari Kecamatan Bandongan yang berjumlah 1.300 jiwa.

#### 3.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk dapat mewakili populasi (Notoadmodjo, 2012). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Propotion Random Sampling* dipilih peneliti karena peneliti melakukan pengambilan anggota sampel dengan menghitung sesuai populasi. Kriteria sampel

yang diharapkan adalah sampel yang memenuhi syarat inklusi maupun eksklusi. Jumlah sample yang diteliti menggunakan rumus dibawah ini:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot pq}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot pq}$$

$n$  : Jumlah partisipan

$Z$  : Standar normal deviasi (1,96)

$N$  : Perkiraan besar populasi

$p$  : Proporsi jika tidak diketahui 50 % (0,5)

$q$  : Proporsi selain kejadian yang diteliti  $q = 1-p$  (0,5)

Berdasarkan pada rumus diatas, maka diketahui bahwa jumlah sampelnya yaitu antara lain:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 1.300 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2 \cdot (1.300 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{1.248,52}{13.9504}$$

$$n = 89,4$$

Dibulatkan menjadi 89 orang.

Dalam keadaan tidak menentu peneliti mengantisipasi adanya Drop out, maka perlu dilakukan koreksi, terhadap besar sampel dengan menambah 10% dari jumlah responden agar sampel tetap terpenuhi dengan :

$$n = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan:

$n$  = besar sampel yang dihitung

$f$  = prediksi jumlah presentasi *drop out*

Presentase *drop out* yang ditetapkan adalah 10%. Dapat dihitung sample yang diperlukan dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{84}{1 - 0,1}$$

$$n = 93,3$$

Jadi besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 93 orang.

Untuk pengambilan sample pada suatu populasi diambil secara proposional sehingga pengambilan sample dapat merata dan proposi. Adapun sampel proporsional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.2 Sampel**

No	Nama Dusun	Perhitungan Sampel	Jumlah
1	Sidomulyo	$300/1.300 \times 93 = 21,4$	21
2	Kedon	$250/1.300 \times 93 = 17,8$	18
3	Kejoran	$373/1.300 \times 93 = 26,6$	27
4	Guntur	$377/1.300 \times 93 = 26,9$	27
Total			93

### 3.4.3 Kriteria Inklusi

- a. Masyarakat daerah Rejosari Bandongan
- b. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

### 3.4.4 Kriteria Eklusi

- a. Individu yang dirawat dirumah sakit
- b. Individu dengan gangguan jiwa.

## 3.5 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Rejosari kecamatan Bandongan Kabupaten Magelang, yang mencakup dusun sidomulyo, kedon, kejoran, Guntur, setelah dilakukan studi pendahuluan. Pemilihan tempat penelitian dipilih karena objek dan tempat yang sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Penelitian ini dilakukan sejak bulan Agustus tahun 2020.

## 3.6 Alat Dan Metode Pengumpulan data

### 3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Instrumen dalam penelitian ini yaitu angket atau kuesioner. Kuesioner memiliki arti teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberi seperangkat pertanyaan tertulis atau pernyataan kepada responden untuk dijawab. Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan jenis kuesioner tertutup, yang dimaksud

kuesioner tertutup yaitu kuesioner yang jawaban atau isinya sudah ditentukan, sehingga subjek tidak memberikan respon atau jawaban yang lain. Alat kuesioner ini terdiri dari 2 bagian yaitu:

a. Kuesioner A (Karakteristik Individu)

Merupakan instrument untuk mendapatkan gambaran responden. Data karakteristik responden masuk dalam lembar kuesioner yang terdiri dari 8 pertanyaan yaitu: Nama, Umur, Jenis kelamin, Status, pendidikan, pekerjaan, pendapatan. Diisi oleh responden yang telah di sediakan sesuai dengan jawaban responden.

b. Kuesioner B (Post Trauma Stress Disorder )

Instrumen ini untuk mengukur karakteristik individu dengan tingkat PTSD pada masyarakat. Diisi oleh responden dengan mengisi pertanyaan yang telah disediakan yang sesuai dengan jawaban responden. Variabel diukur dengan menggunakan kuesioner berbentuk pertanyaan, responden hanya menjawab pertanyaan yang disediakan dengan memberi tanda *check list* (✓) atau memilih jawaban yang dianggap benar.

### 3.6.2 Metode Pengumpulan Data

- a. Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan mengajukan surat perijinan ke fakultas ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Kemudian surat diajukan kepada Kesbangpol, Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, (DPMDPTSP). Pada tanggal 5 Agustus 2020, Selanjutnya surat ditujukan ke Kantor Balaidesa Rejosari Kecamatan Bandongan Magelang
- b. Uji etik : peneliti melakukan uji etik di Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang pada tanggal 16 Agustus 2020. Uji etik dilakukan karena penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, dengan prinsip Respect for persons, Beneficence, justice, non maleficence.
- c. peneliti menyebarkan kuesioner menggunakan google form dan linknya dapat disebar di grup masing-masing dusun.

- d. Responden mengisi link berisi kuesioner melalui google form tersebut, dan peneliti menerima hasil pengisian lewat online.
- e. Peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban kuesioner yang telah diisi responden
- f. Peneliti melakukann pengolahan data dengan menggunakan SPSS.
- g. Peneliti melakukan laporan serta kesimpulan hasil akhir pada penelitian yang telah dilakukan.

### **3.7 Teknik Pengolahan Data Dan Anilisa Data**

#### **3.7.1 Teknik Pengolahan Data**

Menurut hidayat (2014) Tahap-tahap Pengolahan data dilakukan untuk mendapatkan hasil yang baik dan benar. Pengolahan data dilakukan setelah data yang diperlukan sudah terkumpul

##### ***a. Editing***

*Editing* adalah proses pemeriksaan kembali data yang telah diperoleh. Editing dapat dilakukan pada saat pengumpulan data atau setelah data telah terkumpul. Pada penelitian ini editing dilakukan oleh peneliti dengan memeriksa kuesioner untuk mengetahui hubungan karakteristik individu dengan tingkat PTSD akibat pandemi covid-19. Pemeriksaan dilakukan kembali terhadap kelengkapan data untuk mengoreksi kesalahan.

##### ***b. Coding***

Peneliti melakukan coding untuk mempermudah memasukan data dan mengurangi kesalahan, yang dilakukan coding pada penelitian ini data responden, Coding dilakukan dengan ketentuan:

Coding tingkat PTSD

1=Ringan

2=Sedang

3=Berat

Coding karakteristik individu

Jenis kelamin:

1=Laki- laki

2=Perempuan

Status perkawinan

1=Tidak menikah

2=Menikah

Pendidikan :

SD=1

SMP=2

SMA/SMK=3

PT= 4

Pekerjaan:

1=Tidak bekerja

2=Bekerja

Pendapatan:

1=Lebih kecil dari UMR

2=UMR

3=Lebih besar dari UMR

### ***c. Tabulating***

Data dikelompokkan kedalam kategori yang telah ditentukan dan dilakukan tabulasi kemudian diberikan kode untuk kemudahan pengolahan data. Proses tabulasi data meliputi:

- 1) Mempersiapkan table dengan kolom dan baris yang telah disusun dengan cermat sesuai kebutuhan.
- 2) Menghitung banyaknya frekuensi untuk tiap kategori jawaban

- 3) Menyusun distribusi dan table frekuensi dengan tujuan agar data dapat tersusun rapi, mudah dibaca, dan dianalisa.

#### ***d. Processing***

Peneliti memasukan data (data entri) atau *processing*. Memasukan data jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukan kedalam program software komputer.

#### ***e. Cleaning (Pembersihan Data)***

Peneliti mengecek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

### **3.8 Analisa Data**

#### **3.8.1 Analisa Univariat**

Analisa univariat dapat digunakan untuk melihat gambaran di tiap variable yang diteliti. Dengan melihat populasi dan analisa yang dilakukakan dengan melihat variabel satu persatu secara terpisah (Nanang, 2015). Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan secara diskriptif mengenai distribusi frekuensi data demografi masing masing variabel. Penelitian ini menguji variable karakteristik individu.

#### **3.8.2 Analisa Bivariat**

Analisa bivariate merupakan analisa yang dilakukan kepada dua variabel untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antara dua variabel (Hidayat, 2012). Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini menggunakan uji statistik spearmean, karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel dan variabelnya berjenis kategorik. Dan apabila hasil dari uji statistik nilai signifikannya lebih kecil dari 0, 05 maka data trsebut menunjukkan bermakna

### **3.9 Uji Validitas dan Rehabilitas Kuesioner**

#### **3.9.1 Uji Validitas**

Uji Validitas yaitu suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesalahan suatu instrument. Setelah instrumen yang digunakan berupa kuesioner sebagai alat peneliti telah selesai disusun dan mampu untuk mengukur. Dalam

penelitian ini uji validitas menggunakan pendapat para ahli (Expert Judgment) yaitu konsultasi kuesioner kepada dosen. Dan bisa dikatakan valid apabila system pertanyaan tersebut memiliki nilai yang signifikansi dan mencapai nilai  $<0,05$  dan nilai korelasi positif. Instrumen penelitian yang valid memiliki nilai validitas yang tinggi, apabila nilai instrumen penelitian tidak baik maka nilai validitasnya menjadi rendah. Dikatakan nilai validitas valid apabila dapat mengungkapkan data dari data variabel secara tepat. Tinggi rendah tingkat validitas menyimpulkan sejauh mana data yang terkumpul gambaran validitas yang diinginkan (Arikunto, 2010). Instrumen yang digunakan oleh penelitian ini sudah baku, untuk ini tidak perlu di uji lagi, Kuesioner ini diadopsi dari penelitian (Wulansari, 2019) diukur dengan menggunakan *Impact of event Scale-Revised* yang disusun oleh Daniel Weiss dan Charles pada tahun 1997, skala ini digunakan sebagai alat untuk (*screening tool*) gangguan PTSD yang disusun berdasarkan kriteria yang ada dalam DSM-IV.

### 3.9.2 Uji Reabilitas

Reliabilitas (ketarpecahan) menunjukkan suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur tersebut dapat diandalkan (Arikunto, 2013). Reabilitas kuesioner menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten dan tidak berubah-ubah bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang menggunakan alat ukur. Uji Reliabilitas sangat diperlukan dalam penelitian kali ini karena peneliti menggunakan uji kuesioner. Adapun teknik reliabilitas yang digunakan adalah teknik *Alpha Crombach*. Pada instrument penelitian yang digunakan agar reliable apabila instrument tersebut sudah diuji dan memiliki nilai  $<0,6$ . Teknik ini dipergunakan baik untuk instrument yang jawabannya berkala maupun bersifat dikotomi (Guntur, 2013).

Kuesioner yang digunakan oleh peneliti sudah baik dan sesuai dengan kenyataan sebenarnya yang apabila dilakukan penelitian ulang maka mendapatkan hasil yang sama, peneliti menggunakan uji Korelasi *spearman*

### **3.10 Etika Penelitian**

Peneliti terikat dengan etika penelitian. Karena penelitian ini menyangkut dan berhubungan langsung dengan manusia yang mempunyai hak hak asasi manusia. Sebelum meminta persetujuan kepada responden, peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian yang dilakukan kepada responden. Adapun bentuk etika penelitian menurut hidayat (2014) sebagai berikut:

#### **3.10.1 *Informed concent* (Persetujuan)**

*Informed concent* merupakan suatu bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. dan merupakan proses pemberian informasi supaya responden mengerti dan memahami maksud dan tujuan dari peneliti. Responden juga berhak untuk menerima dan menolak sebagai responden. Responden yang bersedia menjadi responden penelitian bersedia mengisi lembar persetujuan, dan responden yang menolak tidak dipaksa.

#### **3.10.2 *Beneficience* (Prinsip Manfaat)**

Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan procedure penelitian guna mendapatkan hasil yang sangat bermanfaat bagi subjek penelitian, sehingga ilmunya bisa diterapkan dimasyarakat. Dan masyarakat mendapatkan tambahan pengetahuan. Pada penelitian ini, responden mendapatkan manfaat dari penelitian yang dilakukan.

#### **3.10.3 *Maleficience***

Penelitian ini bebas dari bahaya dan tidak melakukan tindakan-tindakan yang membahayakan dan merugikan bagi responden. Dan memastikan kenyamanan responden, peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya dan mengutarakan perasaanya apabila ada tindakan yang kurang nyaman atau informasi yang kurang jelas

#### **3.10.4 *Right to Justice* (Prinsip Keadilan )**

Prinsip keadilan memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian ini melibatkan beberapa responden dengan sifat dan karakteristik yang berbeda, sehingga peneliti

menerapkan prinsip keadilan, peneliti memberikan perlakuan yang sama mulai dari persiapan, pelaksanaan (pengisian lembar kuesioner), sampai tahap akhir dilakukan secara jujur professional, berperikemanusiaan, tidak membedakan responden satu sama lain. Pada penelitian ini semua populasi berhak untuk dijadikan sampel. Aplikasi keadilan dalam penelitian ini adalah responden berhak memperoleh perlakuan yang adil oleh peneliti.

#### **3.10.5 Anonimity (Tanpa nama)**

Informasi dari responden yang sudah didapatkan dijaga kerahasiannya sehingga dalam penelitian ini, peneliti menjamin tentang kerahasiaan dengan memberikan inisial kepada reponden untuk menjaga privasi ataupun identitas dari responden.

#### **3.10.6 Confidentiality (Kerahasiaan )**

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan induvidu. Pada penelitian ini dibutuhkan jaminan kerahasiaan terhadap informasi serta data yang sudah didapatkan, peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan identitas responden, serta menyimpan lembar observasi reponden pada tempat yang aman sehingga kerahasiaan tetap terjaga.

#### **3.10.7 Honesty (kejujuran )**

Peneliti menggunakan prinsip kejujuran, sehingga tidak menimbulkan rasa cemas dan curiga bahwa seorang peneliti menipu responden.

#### **3.10.8 Respect of human Dignity (Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia )**

Peneliti menghormati hak responden oleh karena itu dalam penelitian ini tidak ada paksaan dan dilakukan secara sukarela, responden berhak bertanya mengenai penelitian ini.

## **BAB 5**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa:

- 5.1.1 Karakteristik responden berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di dusun rejosari diketahui bahwa dari 93 responden kebanyakan berusia 30 dengan rata-rata dari 93 masyarakat, dari 93 masyarakat usia termuda 20 tahun, dan usia tertua 65 tahun dengan nilai tengahnya 30 tahun, berdasarkan jenis kelamin rata-rata perempuan 63 orang dengan prosentase (67.7%). Dengan status perkawinan menikah 54 orang dengan prosentase (58.1%), dengan status pendidikan SMA/SMK 41 orang dengan prosentase (44.1%), dengan status pekerjaan bekerja 57 orang dengan prosentase (61.3%) dengan kebanyakan pekerja sebagai buruh pabrik, dengan pendapatan lebih kecil UMR (< 2000.000) 61 orang dengan prosentase (56,6%).
- 5.1.2 Terdapat hubungan karakteristik individu dengan tingkat PTSD, karakteristik berdasarkan usia ( $p\text{-value} = 0.000$ ), karakteristik berdasarkan jenis kelamin ( $p\text{-value} = 0.002$ ), tingkat pendidikan ( $p\text{-value} = 0.000$ ), pekerjaan ( $p\text{-value} = 0.000$ ), pendapatan ( $p\text{-value} = 0.000$ ) dan status perkawinan dengan tingkat PTSD ( $p\text{-value} = 0.001$ )
- 5.1.3 berdasarkan hasil pada penelitian yang dilakukan di desa rejosari kecamatan bandongan magelang, diketahui bahwa dari 93 responden yang mengalami PTSD ringan sebesar 21 responden (22,6%), Responden yang mengalami PTSD sedang 27 responden (29.0), responden yang mengalami PTSD berat 45 responden (48.8)

## **5.2 Saran**

### **5.1.3 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Penelitian ini dapat meningkatkan ketrampilan pengelolaan dan memenejemen korban PTSD yang sampai saat ini belum teratasi sepenuhnya.

### **5.1.4 Bagi Masyarakat**

Menambah ilmu dan wawasan untuk meningkatkan pengetahuan PTSD.

### **5.2.3 Bagi Ilmu Keperawatan**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadikan sumbangsih ilmu keperawatan jiwa dan dapat diaplikasikan kepada kegiatan asuhan keperawatan pada korban yang mengalami PTSD.

### **5.2.4 Bagi Peneliti selanjutnya**

Dari hasil penelitian ini, diketahui bahwa yang terbukti karakteristik individu yang berhubungan dengan tingkat PTSD yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Oleh karena itu peneliti menyarankan perlunya dilakukan penelitian sejenis dengan meneliti variabel-variabel lain yang diduga berhubungan dengan PTSD yang tidak diteliti dalam penelitian ini serta perlu dilakukan analisa multivariat untuk melihat faktor yang paling dominan dan mempengaruhi kontribusinya antara variabel independen terhadap dependen.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M. K. (2017). POST TRAUMATIC STRESS DISORDERS PASCA BENCANA: LITERATURE REVIEW Post Traumatic Stress Disorders Post-Disaster: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA)*, X(1).
- Anam, A. K. (2016). *101-784-2-PB (1).pdf* (p. 50). p. 50.
- Arum, I., Amalia, E., & Kusdaryono, S. (2018). Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA Dukungan Psikologis dan Self Empowerment Paska Bencana Bagi Staf dan Keluarga Fakultas Teknik Universitas Mataram. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA Original*, 1(2), 98–101.
- Astuti, R. T., Amin, M. K., & Purborini, N. (2017). *Efektifitas Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique ( Seft ) Untuk Menurunkan Tingkat Stress Pasca Bencana pada Warga Pasca Erupsi Merapi Tahun 2010*. 397–400.
- 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. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 16(3), 127–131.
- faris lazwar. (2015). *FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STRES KERJA PADA PENYELAM di PT. X*. 4, 60.
- Juraidah, N. I., & Rini, N. (2012). HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK INDIVIDU DAN IKLIM KERJA DENGAN KINERJA KARYAWAN. *JURNAL EKOBIS, Ekonomi Bisnis Dan Manajemen*, 1(September), 240–254.
- Karimatunnisa, A., & Pandjaitan, N. K. (2018). PERAN MODAL SOSIAL DALAM RESILIENSI KOMUNITAS MENGHADAPI ERUPSI GUNUNG MERAPI Eruption. *Jurnal Sains Komunikasi Dan Pengembangan Masyarakat [JSKPM]*, 2(3), 333–346.
- Mutianingsih, & Mustikasari. (2019). No Title. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(1), 18–23. <https://doi.org/10.26753/jikk.v15i1.290>
- Nawangsih, E. (2014). Play Therapy Untuk anak-anak Korban Bencana Alam Yang Mengalami Trauma ( Post Traumatic Stress Disorder / PTSD ). *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(2), 164–178.
- Pratiwi, C. A., Karini, S. M., & Agustin, R. W. (2013). PERBEDAAN TINGKAT POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER DITINJAU DARI BENTUK DUKUNGAN EMOSI PADA PENYINTAS ERUPSI MERAPI USIA REMAJA DAN DEWASA DI SLEMAN, YOGYAKARTA. *Skripsi*, 86–115.
- Rina Aprianti. (2018). *Jurnal Photon Vol. 9. No. 1, Oktober 2018*. 9(1), 6.
- Sagita, M. N. (2016). GAMBARAN PENGETAHUAN KORPS SUKARELA ( KSR ) PRODI D-III KEPERAWATAN BLITAR TENTANG POST TRAUMATIC STRESS DISORDER ( PTSD ) ( The Description of Volunteer Corps Knowledge of Diploma Program of Nursing Blitar about Post Traumatic Stress Disorder ( PTSD ) ). *292 Jurnal Ners Dan Kebi*, 3(3), 292–297. <https://doi.org/10.26699/jnk.v3i3.ART.p292-297>
- Stuart, G., Stres, M., Pada, D. A. N. D., Lansia, D. A. N., Desa, D. I., & Kabupaten, P. (2019). ( *Jurnal Keperawatan Jiwa* ). 1(2).
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Sinto, R., ... Cipto, R. (2020). *Coronavirus Disease 2019 : Tinjauan Literatur*

*Terkini Coronavirus Disease 2019 : Review of Current Literatures. 7(1), 45–67.*

Wulansari, N. A. (2019). *Program studi ilmu keperawatan fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah magelang 2019.*