

**PENGARUH TERAPI HIPNOTIS LIMA JARI TERHADAP
POST TRAUMATIC STRES DISORDER AKIBAT BENCANA DI
DESA SAMBUNGREJO KECAMATAN GRABAG
KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2018**

SKRIPSI



TASYA SITI MURBARANI

14.0603.0019

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

2018

**PENGARUH TERAPI HIPNOTIS LIMA JARI TERHADAP *POST
TRAUMATIC STRES DISORDER* AKIBAT BENCANA DI DESA
SAMBUNGREJO KECAMATAN GRABAG KABUPATEN MAGELANG
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang



TASYA SITI MURBARANI

14.0603.0019

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

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi

**PENGARUH TERAPI HIPNOTIS LIMA JARI TERHADAP
POST TRAUMATIC STRES DISORDER AKIBAT BENCANA DI
DESA SAMBUNGREJO KECAMATAN GRABAG
KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2018**

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

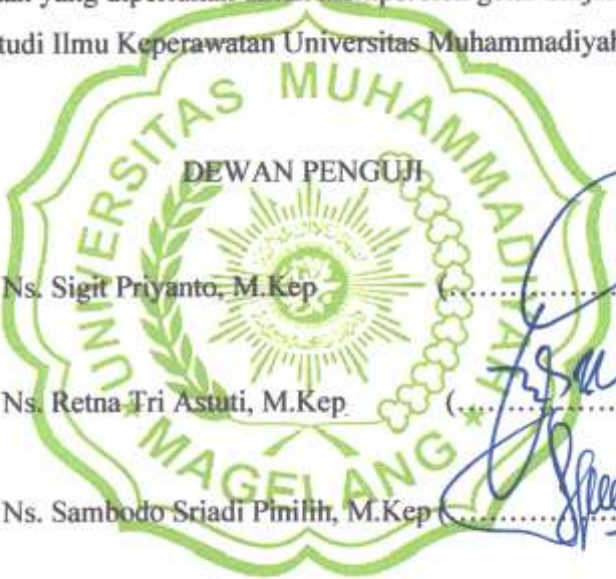
Nama : Tasya Siti Murbarani

NPM : 14.0603.0019

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Hipnotis Lima Jari Terhadap *Post Traumatic Stres Disorder* Akibat Bencana Di Desa Sambungrejo Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang Tahun 2018

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang



Penguji I : Ns. Sigit Priyanto, M.Kep (.....)

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

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

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 31 Agustus 2018

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

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

Nama : Tasya Siti Murbarani
NPM : 14.0603.0019
Tanggal : 30 Agustus 2018



Tasya Siti Murbarani
14.0603.0019

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tasya Siti Murbarani

NPM : 14.0603.0019

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang **Hak Bebas *Royalti Non-eksklusif*(Non-Exclusive-Royalty-Fee Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: Pengaruh Terapi Hipnotis Lima Jari Terhadap *Post Traumatic Stres Disorder* Akibat Bencana Di Desa Sambungrejo Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang Tahun 2018. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Non Ekslusive* ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mengalih-media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang
Pada tanggal : 30 Agustus 2018
Yang menyatakan



(Tasya Siti Murbarani)

14.0603.0019

v

Universitas Muhammadiyah Magelang

Halaman Persembahan

Motto :

Man Sara Ala Darbi Washala

Barang siapa menapaki jalannya-Nya pasti akan sampai tujuan.

Barang siapa keluar untuk mencari ilmu, maka dia berada di jalan Allah

(HR. Turmudzi)

Janganlah mengembangkan dan menyombongkan diri apa-apa yang kita peroleh, turut dan ikutilah ilmu padi makin berisi makin merunduk dan makin bersyukur kepada yang menciptakan kita Allah SWT. (Hadist)

PERSEMBAHAN

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas kelimpahan-nya serta rahmat dan hidayah-nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Sholawat serta salam selalu kulimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Ku persembahkan sebuah karyaku ini untuk orang yang aku sayangi : Ayahanda “Muhammad Nur” ,Ibunda ”Sri Rokhmanti,”Adikku”Muhammad Ikhlas Amal,” tersayang. Kalian adalah penyemangat dalam hidupku. Terima kasih untuk keluarga kecilku yang aku sayangi telah memberikan dukungan baik secara moril maupun materi serta memberikan semangat, motivasi, dorongan, serta nasehat dan tiada henti kalian mendoakan untuk kesuksesan ku.

Terima kasih untuk para pembimbing Skripsiku Ibu Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep dan Ibu Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep atas ilmu yang diberikan selama ini, semoga kebaikan ibu semua dibalas oleh Allah SWT. Tak lupa juga terima kasih kepada Bapak Ns. Sigit Priyanto,M.Kep selaku penguji, Bapak Dekan dan Dosen-Dosen Fikes UMM Magelang

Terima kasih atas doa, dukungan, kasing sayang, serta motivasi yang kalian berikan my best friend (Sohirotul Firda.T, Mely Yuniati, Wahyu Atik. S, Ike Nurkhasanah, Ida Supanti, Rima Chintiya, Punita Dwi.P, Anita .F) mereka adalah teman-teman yang seperti keluarga sendiri.

Buat teman-teman S-1 Ilmu Keperawatan Angkatan 2014 terima kasih untuk dukungan, doanya, nasehat, hiburan, kekonyolan, dan semangat kalian yang diberikan kepadaku.

“ Tidak ada balasan kebaikan kecuali kebaikan pula “

Nama : Tasya Siti Murbarani
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Terapi Hipnotis Lima Jari Terhadap *Post Traumatic Stres Disorder* Akibat Bencana DiDesa Sambungrejo Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang Tahun 2018

Abstrak

Latar Belakang : Bencana merupakan suatu kejadian yang menyebabkan kerusakan pada fungsi individu dan lingkungan. Permasalahan utama yang sering terjadi yaitu *Post Traumatic Stres Disorder* merupakan gangguan yang terbentuk dari suatu peristiwa atau pengalaman yang menakutkan, mengancam, dan dimana terdapat perasaan waspada. Gejala yang biasanya terjadi seperti *flashback*, *nightmares*, dan reaksi emosional yang berlebihan. **Tujuan :** Untuk mengetahui pengaruh terapi hipnotis lima jari terhadap *Post Traumatic Stres Disorder* (PTSD) akibat bencana di Desa Sambungrejo. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain *Quasi Eksperiment two group pre dan post test with control*. Dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling* sampel sebanyak 58 klien (28 intervensi dan 28 kontrol). **Hasil Penelitian :** Penelitian menunjukkan bahwa yang mengalami PTSD pada intervensi yaitu ringan 3 klien dan sedang 25 klien. Pada kontrol ringan 8 klien dan sedang 20 klien. Rata-rata usia yang mengalami PTSD adalah usia pertengahan 45-59 tahun sebanyak 10 klien intervensi dan lanisa usia 60-75 tahun sebanyak 10 klien kontrol, dengan jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan paling banyak SD dan pekerjaan paling banyak bekerja sebagai buruh. Uji penelitian ini menggunakan *Shapiro Wilk*, sedangkan untuk perbedaan menggunakan *Wilcoxon* dan *Mann Whitney*. Dengan hasil pada penelitian *p-value* 0,000 pada kelompok intervensi denagn nilai 0,504. **Kesimpulan :** Terdapat pengaruh pemberian terapi hipnotis lima jari terhadap *Post Traumatic Stres Disorder* terhadap klien.

Kata Kunci : *Post Traumatic Stres Disorder* (PTSD), hipnotis lima jari.

Name : Tasya Siti Murbarani

Study Program : Bachelor Nursing Scinence

Title : The Effect of Five Finger Hypnosis Therapy on Post Traumatic Stress Disorder Due to Disasters in Sambungrejo Village Grabag Subdistrict Magelang in the Year of 2018.

Abstract

Background: Disaster is an event that causes damage to individual and environmental functions. The main problem that often occurs is Post Traumatic Stress Disorder is a disorder that is formed from an event or experience that is frightening, threatening, and where there is a feeling of alertness. The symptoms that usually occur include flashbacks, nightmares, and excessive emotional reactions. **Objective:** To determine the effect of five-finger hypnosis therapy on Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) due to disasters in Sambungrejo Village. **Methods:** This study used a two group Quasi Experiment design pre and post test with control. The sampling technique used 58 stratified random sampling samples (28 interventions and 28 controls). **Research Results:** Research showed that those who experienced PTSD in intervention were mild 3 clients and 25 clients. On light control 8 clients and 20 clients. The average age of PTSD was middle age 45-59 years old as many as 10 client intervention and elderly 60-75 years old as many as 10 control clients, with female gender, education level at most elementary school and most work as laborers. This research test used Shapiro Wilk, while for differences using Wilcoxon and Mann Whitney. With the results in research the p-value 0,000 in the intervention group with a value of 0.504. **Conclusion:** There is an effect of five finger hypnosis therapy on Post Traumatic Stress Disorder on clients.

Keywords: Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), five-finger hypnosis.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrohmatullahi Wabbarokatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena berkat Rahmat dan Karunia-nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Pengaruh Terapi Hipnotis Lima Jari Terhadap *Post Traumatic Stres Disorder* Akibat Bencana Di Desa Sambungrejo Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang Tahun 2018”. Shalawat beserta salam semoga senantiasa terlimpah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga dan para sahabatnya. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan, pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan, dorongan, dan bantuan dari berbagai pihak maka sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep., sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns, Sigit Priyanto, M.Kep., sebagai Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Retna Tri Astuti, M. Kep selaku pembimbing I yang selalu bijaksana memberikan bimbingan, nasehat dan motivasi dalam penulisan skripsi.
4. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep selaku pembimbing II yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam penulisan skripsi.
5. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
6. Kepala Desa Sambungrejo yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Dusun Sambungrejo.
7. Bapak , ibu dan adik yang selalu memberikan, inspirasi, support serta do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.

8. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2014 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang memberikan motivasi dan bantuan selama ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu penulis baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari keterbatasan dalam pembuatan skripsi dan menyadari belum sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan penelitian. Semoga skripsi ini dapat dijadikan acuan penelitian selanjutnya dan bermanfaat terutama bagi ilmu keperawatan.

Magelang, 29 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Dalam	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Pernyataan Orisinalitas	iv
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi	v
Abstrak	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR SKEMA.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Peneliti	7
1.5. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
1.6. Keaslian Penelitian.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Bencana.....	11
2.2 Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)	16
2.3 Hipnotis Lima Jari.....	23
2.4 Kerangka Teori	25
2.5 Hipotesis	26

BAB 3 METODE PENELITIAN.....	27
3.1. Rancangan Penelitian.....	27
3.2. Kerangka Konsep.....	28
3.3. Definisi Operasional	29
3.4. Populasi dan Sampel	30
3.5. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
3.6. Alat dan Metode Pengumpulan Data	33
3.7. Metode Pengolahan Data dan Analisa Data.....	36
3.8. Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner	38
3.9. Etika Penelitian	39
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	42
4.1 Hasil Penelitian.....	42
4.2 Pembahasa	49
4.3 Keterbatasan Penelitian	59
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARA	60
5.1 Kesimpulan	60
5.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian	29
Tabel 3.2 Analisis Variabel Dependen dan Independen	38
Tabel 4.1 Ditribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Usia	43
Tabel 4.2 Ditribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin.....	43
Tabel 4.3 Ditribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pendidikan.....	44
Tabel 4.4 Ditribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan.....	45
Tabel 4.5 Ditribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik PTSD.....	45
Tabel 4.6 Uji Normalitas PTSD	47
Tabel 4.7 Uji Kesetaraan Mengetahui Perbedaan PTSD	47
Tabel 4.8 Uji Selisih PTSD Sebelum dan Sesudah.....	48

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	25
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	27
Skema 3.2 Kerangka Konsep Penelitian	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian Hipnotis Lima Jari	68
Lampiran 2. Lembar Kuesioner Permohonan Menjadi Responden	69
Lampiran 3. Lembar Kuesioner A Identitas Diri Responden	70
Lampiran 4. Lembar Kuesioner B <i>Impact Event Scale-Revised (IES-R)</i>	71
Lampiran 5 . Surat Ijin Studi Pendahuluan KESBANGPOL.....	74
Lampiran 6. Surat Ijin Studi Pendahuluan dari Penanaman Modal	75
Lampiran 7. Surat Kepala Desa Sambungrejo	76
Lampiran 8. Surat Permohonan Ijin Uji Expert	77
Lampiran 9. Surat Permohonan Ijin Penelitian	78
Lampiran 10. Surat Keterangan Uji Expert Hipnotis Lima Jari.....	79
Lampiran 11. Surat Ijin Penelitian dari KESBANGPOL.....	80
Lampiran 12. Surat Ijin Penelitian dari Penanaman Modal	81
Lampiran 13. Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan	82
Lampiran 14. Surat Ijin dari Kepala Desa Sambungrejo	83
Lampiran 15. Modul Hipnotis Lima Jari.....	84
Lampiran 16. Catatan Observasi	96
Lampiran 17. Lembar Hasil Penelitian Hipnotis Lima Jari	97
Lampiran 18. Dokumentasi Kegiatan	100
Lampiran 19. Output Analisa Univariat dan Bivariat	101
Lampiran 20. Surat Keterangan Publikasi Abstrack	114
Lampiran 21. Daftar Riwayat Hidup.....	115

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang menancam dan mengganggu kehidupan manusia yang disebabkan baik oleh faktor alam dan non alam (buatan) maupun faktor manusia sehingga dapat menimbulkan korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian kehilangan harta benda dan dampak psikologis bagi korban yang terkena bencana (Ramli, 2010). Indonesia sendiri memiliki banyak wilayah rawan bencana meliputi bencana alam maupun bencana non alam sering terjadi dan berdampak menjadi peristiwa traumatis (Peraturan Pemerintah no. 21 Tahun 2008). Pada tahun 2013 jumlah korban meninggal dunia akibat bencana alam sekitar 21,6 juta orang dan mempengaruhi sekitar 96,5 juta orang lainnya didunia.

Indonesia merupakan negara dengan peringkat ke 5 dari negara – negara yang dilanda bencana alam, terutama bencana geofisikal dan meteorologi (Disasters, 2013). Letak geografis wilayah kepulauan Indonesia berada pada daerah yang mempunyai aktivitas gunung berapi yang cukup tinggi. Oleh karena letak geografis dan geologi menyebabkan Indonesia sebagai rawan akan bermacam-macam bencana alam seperti banjir, gempa bumi, tsunami, tanah longsor dan erupsi gunung berapi. Kejadian bencana alam di Indonesia, menurut kementerian kesehatan tahun 2012 terjadi sebanyak 211 kali diantaranya bencana tanah longsor (34,1%). Dalam periode 2003-2010, ada sekitar 5.186 kejadian bencana yang menyumbang 45,4% dari total bencana.

Bencana alam di wilayah Jawa Tengah didapatkan yaitu tiga kabupaten yang terkena dampak letusan Merapi tahun 2010 adalah Magelang, Boyolali, dan Klaten dengan jumlah masyarakat terdampak mencapai 43.093 jiwa. Berdasarkan data dari BNPT (2010), jumlah pengungsi di wilayah Jawa Tengah yang meliputi Kabupaten Magelang, Boyolali dan Klaten sejumlah 47.571 jiwa. Peristiwa alam ini tidak dapat kita hindari karena merupakan sebuah proses yang alamiah. Bencana alam memiliki dua dampak, yaitu dampak yang positif dan negatif. Dampak negatifnya, selain berhubungan dengan kehilangan secara fisik (misalnya: rumah, saudara, dan lain sebagainya) juga dengan dampak psikologis.

Kabupaten Magelang merupakan kawasan dengan kelerengan yang relative landai hingga curam. Keseluruhan wilayah di Kabupaten Magelang memiliki kerawanan bencana, baik tingkat yang rendah dan tingkat yang tinggi. Bencana yang sering terjadi di Kabupaten Magelang antara lain tanah longsor, erupsi merapi dan banjir. Menurut Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD), 9 kecamatan dan 375 Desa di Kabupaten Magelang memiliki potensi rawan bencana.

Bencana yang belum lama terjadi di Kabupaten Magelang yang terparah yaitu Grabag terjadi pada bulan April 2017. Didapatkan beberapa korban masih banyak yang mengalami trauma dari dampak bencana terjadi di wilayahnya. Wilayah masih mengalami dampak bencana terparah yaitu Desa Sambungrejo (BPBD, 2017). Belum adanya data tentang ditemukan korban yang mengalami trauma saat terjadi bencana dan setelah terjadi bencana di Dinas Kesehatan dan BPBD. Peneliti melakukan modifikasi dengan melakukan penelitian di daerah rawan bencana Desa Sambungrejo setelah bencana terjadi dan korban yang mengalami gangguan psikologis akibat bencana longsor dan banjir.

Dampak yang diakibatkan oleh bencana adalah dapat menimbulkan perasaan terancam baik fisik maupun psikologis dan baik ancaman nyata maupun hanya dalam pikiran. Terlebih lagi adanya kerugian salah satu atau semua yang dimiliki, maka setiap individu akan merasakan stres peristiwa yang dialami. Dampak dari

bencana tidak hanya dirasakan oleh anak-anak atau remaja, melainkan dewasa sampai orang tua.

Bencana alam dapat meningkatkan tingkat kecemasan, depresi *Post Traumatic Stres Disorder*. Masalah psikososial tersebut dapat terjadi salah satunya karena proses kehilangan berduka. Masalah psikososial dapat terjadi salah satunya karena proses kehilangan dan berduka. Keadaan dapat meningkatkan kejadian trauma emosional pada korban bencana. Jika dibiarkan dalam jangka waktu panjang dapat menimbulkan efek psikologis (Zokaefara, 2015). Kejadian gangguan psikososial biasanya mulai muncul setelah terjadinya bencana sekitar (60%). Angka kejadian tersebut akan turun seiring dengan berjalannya waktu. Akan tetapi, tidak menutup kemungkinan gangguan psikososial akan muncul pada rentang waktu lama setelah terjadinya bencana. Selain itu, resiko terjadinya gangguan juga semakin menurun jika tidak ada cedera fisik yang berarti dan kehilangan orang terdekat (Veenema, 2013).

Pengalaman *Post Traumatic Stres Disorder* merupakan pengalaman menyakitkan yang dapat membuat seseorang tidak bahagia dalam hidupnya. Kejadian traumatis terjadi ketika seseorang mengalami atau menyaksikan suatu ancaman yang dapat mengancam dirinya dan meresponnya dengan rasa takut dan rasa tidak berdaya (Forgash, 2008). Untuk itu, orang yang mengalami pengalaman traumatis harus segera mendapatkan pemberian bantuan secara psikologis untuk menghilangkan gangguan-gangguan yang dirasakan.

Data yang didapatkan trauma pasca bencana amerika misalnya, diperkirakan ada sekitar 1-14% dari populasinya yang mengalami gangguan stress pasca trauma. Data dari WHO menyebutkan ada 10-20% penderita gangguan dan laporan WHO (2005), jumlah penderita PTSD mencapai 3.230.000 orang yaitu 0,2% dari seluruh angka kesakitan di dunia. Dengan penyebaran 28,5% (921.000 jiwa) penderita PTSD yang terdapat di Pasifik Barat; 27,4% (885.000 jiwa) di Asia Tenggara; 14,2% (460.000 jiwa) di Eropa; 12,6% (407.000 jiwa) di Amerika; 9,3% (299.000 jiwa) di Afrika dan 8,0% (258.000 jiwa) di Mediterania Timur.

Para korban yang mengalami *Post Traumatic Stres Disorder* cenderung mempunyai resiko yang tinggi untuk menderita gangguan psikologis tertentu, seperti depresi, gangguan panik, dan fobia sosial. Dengan demikian dapat dipahami akan kerugian emosional yang luar biasa tinggi yang sangat tidak diharapkan diderita oleh para korban bencana. Diperlukan upaya penanganan terhadap korban bencana alam yang masih terus-menerus dilakukan. Sedangkan trauma secara psikologis diartikan sebagai kecemasan hebat dan mendadak akibat peristiwa di lingkungan seseorang yang melampaui batas kemampuannya untuk bertahan, mengatasi dan menghindar. Dengan demikian, *Post Traumatic Stres Disorder* merupakan gejala kecemasan, kerentanan emosional, dan kilas balik dari pengalaman yang amat pedih setelah stres fisik maupun emosi yang melampaui batas ketahanan orang biasa.

Penanganan yang dilakukan dalam menurunkan *Post Traumatic Stres Disorder* berupa konseling traumatik agar hidupnya bahagia dan terbebas dari ketakutan dan kecemasan yang menghantuinya. Dalam behavior modelling klien mengamati orang lain yang berinteraksi dengan obyek ditakutkan atau melakukan perilaku yang ditakutkan tanpa menunjukkan suatu ketakutan. Klien dapat juga didukung untuk berlatih melakukan perilaku ditakutkan dalam sebuah role playing sebelum benar-benar menghadapi situasi yang sebenarnya. Teknik self-monitoring, klien diminta untuk membawa sebuah catatan diary dan sebuah jam terus menerus untuk mencatat ketakutan yang mereka alami beserta waktu, tempat dan keadaan ketika hal itu terjadi. Terapi tersebut sangat berpengaruh dalam menurunkan perasaan yang terjadi pada trauma pasca bencana (Achmanto, 2010).

Terapi komplementer bisa dibilang belum cukup dikenal oleh masyarakat karena terapi komplementer lebih dikenal dengan pengobatan alternatif. Berkaitan dengan keluarnya Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/148/1/2010 tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat, maka terapi komplementer bisa dilakukan di sarana pelayanan kesehatan. Terapi komplementer yang bisa di aplikasikan di klinik diantaranya akupuntur kesehatan, aroma terapi, terapi relaksasi, terapi herbal dan hipnoterapy. Terdapat

salah satu terapi berupa nonfarmakologi yang dapat digunakan pada pasca trauma bencana yaitu salah satunya hipnotis lima jari.

Hipnosis 5 jari adalah komunikasi verbal yang bertujuan membawa gelombang pikiran klien menuju trance (gelombang alpha/theta). Dikenal juga dengan menghipnotis diri yang bertujuan untuk pemograman diri, menghilangkan kecemasan dengan melibatkan saraf parasimpatis dan akan menurunkan kerja jantung, pernafasan, tekanan darah, kelenjar keringat yang berlebihan (Isma, 2010). Sebenarnya juga hipnotis 5 jari dapat membentuk efek relaksasi yang tinggi sehingga akan mengurangi ketegangan dan stress, kecemasan dari pikiran seseorang.

Berdasarkan uraian dijelaskan diatas betapa pentingnya untuk mengetahui konsep penanganan dan terapi pada trauma pasca bencana. Maka diharapkan untuk meminimalkan, mengurangi dan mengantisipasi akibat trauma yang terjadi. Menggunakan sebuah terapi yang akan membantu masalah psikososial dan psikologis yang dialami pada orang dewasa mengalami trauma pasca bencana. Peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh hipnotis 5 (lima) jari terhadap trauma pasca bencana di Kabupaten Magelang terutama di daerah rawan bencana yaitu Kecamatan Grabag, Desa Sambungrejo. Pada penelitian yang akan dilakukan peneliti akan melakukan penggantian dari trauma pasca bencana dengan yang lebih dikenal dengan PTSD (*Post Traumatic Stres Disorder*).

1.2 Rumusan Masalah

Pada tahun 2013 jumlah korban meninggal dunia akibat bencana alam sekitar 21,6 juta orang dan mempengaruhi sekitar 96,5 juta orang lainnya didunia. Indonesia termasuk berada pada peringkat ke 5 dari negara – negara yang dilanda bencana alam, terutama bencana geofisikal dan meteorologi (Disasters, 2013). Oleh karena letak geografis dan geologi menyebabkan Indonesia sebagai rawan akan bermacam-macam bencana alam seperti banjir, gempa bumi, tsunami, tanah longsor dan erupsi gunung berapi . Bencana alam dapat meningkatkan level kecemasan, depresi dan *Post Traumatic Stres Disorder*. Masalah psikososial

tersebut dapat terjadi salah satunya karena proses kehilangan berduka. Kejadian gangguan psikososial biasanya mulai muncul setelah terjadinya bencana sekitar (60%). Meningkatnya jumlah trauma pasca bencana membutuhkan penanganan yang lebih dikarenakan pada dasarnya yang mengalami trauma pasca bencana akan terganggu psikososial dan psikologis kemudian cenderung untuk mempengaruhi kejiwaannya. Oleh karena itu perlu adanya terapi untuk mengurangi *Post Traumatic Stress Disorder* pada bencana yang dialami yaitu dengan hipnotis lima jari. Hipnotis lima jari adalah menghilangkan kecemasan dengan melibatkan saraf parasimpatis dan akan menurunkan kerja jantung, pernafasan, tekanan darah, kelenjar keringat yang berlebih. Membuat efek relaksasi tubuh dan pikiran dengan cara memberikan sugesti positif kedalam pikiran. Berdasarkan rumusan masalah di atas peneliti dapat merumuskan masalah yaitu : “ Bagaimana pengaruh hipnotis lima jari terhadap *Post Traumatic Stress Disorder*? “.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi hipnotis lima jari terhadap *Post Traumatic Stres Disorder* akibat bencana di Desa Sambungrejo Kecamatan Grabag.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengidentifikasi karakteristik Klien.

1.3.2.2. Mengidentifikasi PTSD (*Post Traumatic Stres Disorder*) pada Klien.

1.3.2.3. Mengidentifikasi PTSD (*Post Traumatic Stres Disorder*) sebelum dan sesudah diberikan pada kelompok intervensi yang dilakukan hipnotis lima jari dan kelompok kontrol.

1.3.2.5. Mengidentifikasi pengaruh hipnotis lima jari terhadap *Post Traumatic Stres Disorder* pada klien.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menambah kajian kurikulum pendidikan untuk pembelajaran di institusi pendidikan khususnya terhadap mata kuliah keperawatan jiwa dan keperawatan gawat darurat.

1.4.2 Bagi Perkembangan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat berkontribusi dalam penanganan pasien dalam pemberian asuhan keperawatan pada PTSD (*Post Traumatic Stres Disorder*) di Kabupaten Magelang.

1.4.3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambahkan pengetahuan dan pengalaman peneliti dibidang kesehatan khususnya pada kesehatan trauma pasca bencana. Terutama untuk mengetahui pengaruh hipnotis lima jari terhadap PTSD (*Post Traumatic Stres Disorder*) di Kabupaten Magelang.

1.5. RuangLingkup Penelitian

1.5.1. Lingkup Masalah

Ruang Lingkup permasalahan dalam penelitian ini tentang pengaruh hipnotis lima jari terhadap PTSD (*Post Traumatic Stres Disorder*).

1.5.2. Lingkup Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah klien yang mengalami permasalahan PTSD (*Post Traumatic Stres Disorder*) dan penanganan kegawat daruratan pasca bencana, dengan adanya penurunan kondisi psikologis, psikososial dan kondisi keluarga yang berubah dan mendapatkan terapi hipnotis lima jari.

1.5.3. Lingkup Tempat dan Waktu

Penelitian telah dilakukan pada klien mengalami PTSD (*Post Traumatic Stres Disorder*) di Kecamatan Grabag, Desa Sambungrejo Kabupaten Magelang yang akan di mulai pada bulan Juli 2018. Alasan pemilihan tempat adalah karena sebagian klien yang masih mengalami PTSD (*Post Traumatic Stres Disorder*) setelah terjadi bencana. Jumlah tersebut mencukupi untuk digunakan sebagai sample penelitian.

1.6. Keaslian Penelitian

Berbagai penelitian yang telah dilakukan tentang hipnotis lima jari dan terapi dilakukan pada *Post Traumatic Stres Disorder*.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Purborini, N., Wicaksana, M. F., Ma'arif, S., Julfiyati, D., Ardyani, I., & Eko, N. 2016	Gambaran Kondisi Psikologis Masyarakat Lereng Merapi Pasca 6 Tahun Erupsi Gunung Merapi	Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional	Hasil data responden diperoleh data 58% responden adalah perempuan. Sekitar 74% responden mengalami trauma ringan. Proporsi kejadian trauma banyak terjadi pada jenis trauma ringan di rentang usia lansia akhir sebanyak 11 orang.	Penelitian adalah remaja, dewasa pertengahan dan dewasa akhir (lansia). Tingkat PTSD ringan dan sedang. Penelitian menggunakan Quasy Eksperiment two group pretest-post test control design.
2.	Retna Tri Astuti ^{1*} , Muhammad Khoirul Amin ² , Nurul Purborini ³ . 2017	Efektifitas Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Untuk Menurunkan Tingkat Stress Pasca Bencana pada Warga Pasca Erupsi Merapi Tahun 2010	Metode penelitian yang digunakan adalah “ <i>One Group pretest posttest design</i> ”. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 34 dengan intervensi. Penelitian ini dilakukan selama tiga minggu	Hasil analisa menggunakan paired sample T test pada perbedaan sebelum dan sesudah intervensi memperlihatkan nilai $p < 0,05$ dan dapat diinterpretasikan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah intervensi SEFT p value (0,015)	Penelitian yang akan diteliti menggunakan quasi eksperiment two group pre post design. Sampel yang digunakan pada penelitian remaja, dewasa pertengahan dan lansia.
3.	Ananda R. Rahmania Moordiningsih 2012	Pengaruh <i>Eye Movement Desensitization And Reprocessing</i> (Emdr) Dengan Teknik Stabilisasi	Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>Quota Sampling</i> Penelitian ini menggunakan kuasi eksperimen	Bahwa setelah pemberian intervensi terapi EMDR semua partisipan mengalami perubahan, yaitu menurunnya tingkat gejala PTSD. Berdasarkan hasil	Penelitian yang akan diteliti menggunakan <i>Stratified Random Sampling</i> . Uji <i>wilcoxon</i> dan Mann Whitney. Subjek

Untuk Menurunkan <i>Posttraumatic Stress Disorder</i> (Ptsd)	dengan <i>Pre-test-Post-test Group Design</i>	statistik uji ANAVA dapat dilihat pada saat prates diperoleh nilai $F = 0,153$, Sig (p) = 0,861 ; $p > 0,05$. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 9 orang, laki-laki dan perempuan dengan usia berkisar antara 17-33 tahun	penelitian remaja, dewasa pertengahan dan lansia dengan memberikan terapi menggunakan hipnotis lima jari
--	---	--	--

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bencana

2.1.1 Pengertian Bencana

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang menancam dan mengganggu kehidupan manusia yang disebabkan baik oleh faktor alam dan non alam (buatan) maupun faktor manusia sehingga dapat menimbulkan korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian kehilangan harta benda dan dampak psikologis bagi korban yang terkena bencana (Ramli, 2010). Bencana adalah suatu kejadian alam atau buatan manusia secara tiba-tiba atau progresive yang menimbulkan dampak dahsyat (hebat) sehingga komunitas (masyarakat) yang terkena dan terpengaruh harus merespon dengan tindakan-tindakan luar biasa (Pangesti, 2012).

Undang-Undang No.24 Tahun 2007, bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Bencana merupakan pertemuan dari tiga unsur yaitu ancaman bencana, kerentanan, dan kemampuan yang dipicu oleh suatu kejadian.

Kejadian Bencana sering kali saling berkaitan, dengan kata lain satu bencana dapat menjadi penyebab utama lainnya yang berpotensi dalam jangkauan wilayah tertentu. Misalnya bencana gempa bumi dapat berkaitan dengan gelombang air laut (tsunami), tanah longsor, letusan gunung api, semburan lumpur panas dan banjir.

2.1.2 Kategori Bencana

- 2.1.2.1 Bencana Alam, yakni suatu bencana yang disebabkan oleh perubahan kondisi alam (angin topan, badai, puting beliung, tanah longsor, erosi, ambles, gempa bumi, banjir, tsunami, kekeringan, kebakaran dan gunung meletus).
- 2.1.2.2 Bencana Sosial, yakni bencana disebabkan oleh ulah manusia sebagai komponen sosial (instabilitas politik, ekonomi dan sosial, perang, kerusakan massal, terror bom, kelaparan dan pengungsian).
- 2.1.2.3 Bencana Kompleks, yakni perpaduan antara bencana sosial dan alam sehingga menimbulkan dampak negatif bagi kehidupan (kebakaran, epidemi penyakit, kerusakan ekosistem, polusi lingkungan) (Priambodo, 2012).

2.1.3 Penyebab Bencana

Penyebab bencana ada dua yaitu alam dan manusia. Secara alami bencana akan selalu terjadi di permukaan bumi, misalnya tsunami, gempa bumi, gunung meletus, kekeringan, banjir dan tanah longsor. Sedangkan bencana yang diakibatkan oleh aktivitas manusia adalah segala aktifitas yang dapat merusak atau mengganggu keseimbangan alam sehingga alam mencapai suatu keseimbangan dengan wujud berupa perubahan yang sangat cepat sehingga tidak menimbulkan ancaman bagi manusia.

Bencana dapat disebabkan oleh faktor alam, non alam dan manusia sehingga diperlukan penanganan yang berbeda dari setiap bencana tersebut. Indonesia, banyak daerah yang rentan atau memiliki ancaman bencana yang cukup besar. Ancaman merupakan kemungkinan suatu kejadian dapat menimbulkan bencana. (Priambodo, 2012)

2.1.4 Dampak Bencana

2.1.4.1 Material

Dampak yang terjadi akibat dari bencana alam yang menyebabkan dampak buruk seperti kerusakan alam (lingkungan), hancurnya keseimbangan alam, banyak korban jiwa, korban harta benda yang hilang dan rusaknya ekosistem alam. Salah satu contoh secara fisik dan sosial yaitu :

- a. Kehilangan tempat tinggal untuk sementara waktu atau bisa terjadi untuk seterusnya, karena merupakan kawasan rawan bencana.
- b. Risiko timbulnya penyakit-penyakit ringan (batuk dan flu) ataupun penyakit menular (misalnya diare) karena kondisi lingkungan dan tempat penampungan yang kurang bersih dan tidak kondusif serta sarana pelayanan kesehatan yang kurang memadai.
- c. Terganggunya fungsi dan peran keluarga karena dalam satu tempat penampungan tinggal beberapa keluarga sekaligus. Tidak optimalnya pelaksanaan fungsi dan peran keluarga serta kemungkinan-kemungkinan hilangnya pengendalian diri dapat menimbulkan potensi konflik dengan sesama pengungsi akibat jenuh, tidak terpenuhinya kebutuhan hidup.
- d. Terganggunya pendidikan anak-anak yang tidak bisa sekolah karena kerusakan sarana dan prasarana sekolah (Budiarto, 2010).

2.1.4.2 Immaterial

Terdapat pengaruh dari bencana dan kemudian menimbulkan dampak yang terjadi secara immaterial yaitu psikologi berupa mental seseorang baik fisik atau psikologis yang dialaminya dan masalah-masalah yang bersifat material yang dapat mengganggu psikis seseorang yang mengalami bencana. Kadang seseorang setelah menalami bencana biasanya akan merasa cemas, stres dan lebih waspada terhadap kejadian bencana. Dampak yang dialami setelah pasca bencana akan merasa kehilangan orang yang tercinta (keluarga). Salah satu dampak secara immaterial paling berdampak adalah psikologis. Bencana juga meninggalkan trauma psikologis terhadap korban bencana. Rehabilitasi psikologis lebih di fokuskan untuk penanganan rasa trauma yang dialami oleh

korban bencana. Gangguan stress pasca trauma merupakan gangguan mental pada seseorang yang muncul setelah mengalami suatu pengalaman traumatik dalam kehidupan jika tidak diobati akan berakibat dapat memperburuk gangguan *post traumatic stress disorder* (PTSD) (Budiarto, 2010)

2.1.5 Penanggulangan Bencana

Penanggulangan bencana atau mitigasi adalah upaya berkelanjutan untuk mengurangi dampak bencana terhadap manusia dan harta benda. Persiapan menghadapi bencana termasuk semua aktivitas dilakukan sebelum terdeteksi tanda-tanda bencana agar bisa memfasilitasi pemakaian sumber daya yang tersedia, meminta bantuan serta rencana rehabilitasi untuk kemungkinan yang baik (Wiarto, 2017). Salah satunya yaitu :

1). Upaya penanggulangan bencana secara garis besar meliputi :

a. Kesiapsiagaan

Keadaan siap saat setiap orang petugas serta institusi pelayanan(pelayanan kesehatan) untuk melakukan tindakan dan cara-cara meghadapi bencana sebelum, sedang dan sesudah bencana.

b. Penanggulangan

Upaya menanggulangi bencana, baik yang ditimbulkan oleh alam maupun manusia, termasuk dampak kerusakan yang meliputi kegiatan pencegahan, penyelamatan, ehablitasi, dan rekonstruksi.

2). Siklus Penanggulangan Bencana

Penanganan atau oenaggulangan bencana meliputi 3 fase sebelum terjadinya bencana, fase saat terjadinya bencana, dan fase sesudah bencana.

3). Sebelum Bencana

Kegiatan dilakukan untuk mengurangi kerugian harta benda dan korban yang disebabkan oleh bahaya dan memastikan bahwa kerugian yang ada minimal ketika terjadi bencana

a. Kesiapsiagaan

Penyusunan rencana pengembangan sistem peringatan, pemeliharaan persediaan dan pelatihan. Langkah-langkah penyelamatan serta rencana evakuasi untuk daerah yang menghadapi resiko dari bencana.

b. Mitigasi

Semua langkah yang diambil untuk mengurangi skala bencana di masa mendatang, baik sekarang maupun kondisi rentan terhadap bencana itu sendiri. Mitigasi berfokus pada bahaya dan unsur-unsur terkena bencana.

4). Saat Bencana

Serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana yang bertujuan menangani dampak buruk yang ditimbulkan.

a. Penyelamatan dan evakuasi korban

b. Pemenuhan kebutuhan dasar

c. Pengurusan pengungsi

d. Penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana

e. Pasca Bencana (*Recovery*)

Penanggulangan pasca bencana meliputi dua tindakan yaitu rehabilitasi dan rekonstruksi.

a. Rehabilitasi

Perbaikan dan pemulihan semua aspek pelayanan publik atau masyarakat sampai tingkat yang memadai pada wilayah pasca bencana dengan sasaran utama untuk normalisasi atau berjalannya sesuai aspek pemerintahan dan kehidupan masyarakat pada wilayah pasca bencana.

b. Rekonstruksi

Pembangunan kembali semua prasarana dan sarana, kelembagaan pada wilayah pasca bencana, baik pada masyarakat dengan sarana utama tumbuh dan berkembangnya kegiatan perekonomian, sosial dan budaya, tegaknya hukum dan ketertiban dan bangkitnya peran serta masyarakat dalam segala aspek kehidupan bermasyarakat pada wilayah pasca bencana.

2.2 Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)

2.2.1 Pengertian *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

PTSD merupakan salah satu gangguan mental dan emosional yang termasuk pada gangguan kecemasan yang terjadi biasanya karena trauma yang dialaminya. *Post Traumatic Stress Disorder* adalah gangguan kecemasan dan stress yang terbenentuk dari suatu peristiwa atau suatu pengalaman yang menakutkan, megancam dan mengerikan, dimana terdapat perasaan terancam dan waspada (Priambodo, 2012).

PTSD adalah gangguan yang terbentuk dari peristiwa traumatik yang mengancam keselamatan atau merasa tidak berdaya (Smith dan Segal 2008 dalam Adesla, 2009). Berdasarkan beberapa definisi yang telah diungkapkan dapat disimpulkan bahwa PTSD adalah suatu gangguan yang terjadi akibat peristiwa traumatis dan mengancam kehidupan individu dan tidak mampu mengatasinya dengan segala kemampuan yang dimilikinya.

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) adalah kecemasan dan stres patologi yang umumnya terjadi setelah seseorang mengalami atau menyaksikan trauma berat yang mengancam secara fisik dan jiwa orang tersebut. Penyebab PTSD stres yang disebabkan oleh kejadian atau pengalaman traumatik terjadi segera (setelah 6 bulan kejadian trumatik) termasuk suatu gangguan kecemasan cara mengatasinya sering digunakan interensi krisis.

2.2.2 Penyebab Terjadinya PTSD

2.2.2.1 Biologis,

PTSD terjadi karena ada proses yang di otak. Individu mengalami PTSD akan merasakan perubahan pada fisiknya. Komponen yang terpengaruh adalah memori, karena trauma yng terjadi akan berulang terus menerus melalui memori ingatan. Pada penderita PTSD dengan kerusakan hipokampus ditemukan bahwa otak akan mengalami situasi yang terjadi setelah kejadian traumatis (Mahendra, 2011).

Penderita PTSD mengalami derajat hormon stres yang tidak normal. PTSD memiliki hormon kortisol yang rendah dibandingkan yang tidak mengalami dan hormon epinefrin dan norepinefrin dalam jumlah yang lebih dari rata-rata normal. Ketiga hormon tersebut menciptakan respon “flight or flight” terhadap situasi stres. Kondisi ini akan membuat individu mengalami kembali trauma. (Priambodo, 2012).

Penyebab lain dari PTSD adalah adanya riwayat keluarga yang menderita gangguan jiwa seperti depresi dan kesemasan. Adanya faktor genetik juga berpengaruh dalam kemungkinan seseorang menderita PTSD atau tidak. Walaupun begitu faktor genetik merupakan penyebab utama terjadinya masalah PTSD. Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa dari aspek biologis PTSD terjadi karena adanya gangguan pada fungsi otak, gangguan regulasi mekanisme kecemasan dan adanya faktor genetik.

2.2.2.2 Psikososial

Pengalaman hidup yang dialami oleh seseorang sepanjang hidupnya merupakan salah satu penyebab terjadinya PTSD. Pengalaman hidup mencakup pengalaman yang dialami, jumlah dan tingkat peristiwa trauma yang dialami oleh individu tersebut. PTSD termasuk, perang, pemerkosaan, bencana alam, kecelakaan, penyerangan fisik (Priambodo, 2012). Faktor yang berkontribusi adalah faktor yang dialami oleh individu sejak lahir, berupa sifat bawaan atau sering disebut kepribadian seseorang merupakan penyebab terjadinya PTSD (Pangesti, 2012).

2.2.2.3 Faktor Resiko

Ada beberapa faktor risiko yang akan membuat lebih menderita dan mampu menambah risiko untuk menderita PTSD. Pada saat trauma akan timbulnya resiliensi yaitu berupa suatu proses yang dinamis dalam individu untuk menghadapi, mengatasi, memperkuat dan mentransformasikan pengalaman-pengalaman yang dialaminya pada situasi sulit agar dapat beradaptasi secara

positif (Budiarto, 2010). Faktor resiko meliputi yaitu tetap hidup setelah melalui kejadian berbahaya, traumatik, memiliki riwayat penyakit mental, mengalami kecelakaan, melihat orang lain terluka atau meninggal, perasaan tertekan, tidak berdaya dan ketakutan yang sangat amat mendalam, menghadapi banyak stresor setelah terjadinya traumatis, seperti kehilangan anggota keluarga, kehilangan rumah atau pekerjaan (Budiarto, 2010).

Faktor akan memperberat seseorang untuk menderita PTSD adalah jenis kelamin. Perempuan memiliki resiko yang lebih besar dari laki-laki untuk menderita PTSD. Hal ini disebabkan karena rendahnya sintesa serotonin, tingginya prevalensi perempuan untuk menjadi korban dalam peristiwa traumatis.

Faktor Resiko lainnya yang dimiliki oleh korban, saksi atau penolong (Keliat B. A., 2011) :

1. Persepsi yang tidak realistis terhadap kejadian
 - a) Rasa tanggung jawab yang berlebihan terhadap kejadian
 - b) Lamanya kejadian
2. Mekanisme koping tidak adekuat
 - a) Mudah menyerah jika ada masalah
 - b) Tidak mampu menyelesaikan masalah
3. Dukungan sosial tidak adekuat
 - a) Lingkungan yang tidak mendukung
 - b) Berpisah dengan keluarga
 - c) Berada di tempat pengungsian

Terdapat juga beberapa faktor lain yang dapat meningkatkan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) menurut :

a. Usia.

PTSD dapat terjadi disemua golongan usia dari anak-anak, remaja, dewasa menengah dan akhir (lansia). Remaja dan dewasa yang sangat rentan mengalami PTSD yaitu remaja usia 15-18 tahun, usia pertengahan (*Middle*

age) usia 45-59 tahun dan lanjut usia (*elderly*) usia 60-75 tahun menurut WHO (Organisasi Kesehatan Dunia). Gangguan psikososial rentan terjadi pada lansia karena adanya perubahan fungsi tubuh, baik fisik maupun psikologis. Perubahan yang terjadi ini dapat membuat lansia mudah terkena cedera fisik saat terjadi bencana. Cedera fisik yang dialami lansia tersebut bisa jadi menghambat kemampuan lansia untuk pulih dari trauma emosional dan pada akhirnya dapat memicu gangguan psikososial. Selain itu, gangguan psikososial pada lansia dapat terjadi karena faktor kehilangan anggota keluarga, kehilangan pasangan, menderita penyakit kronis, tingkat pendidikan yang rendah, dan relokasi dari pemukiman asal (Pangesti, 2012). Pada remaja mengalami kerentanan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan yang dialami. Munculnya gangguan psikologis dari dampak yaitu berupa respons yang dialami meliputi ketakutan, panik, dan rasa sedih. Kilas balik yang dialami para remaja diakibatkan oleh fenomena yang terjadi dan dilihat mereka dapat melakukan perubahan pada kognitif (Astuti, 2013).

b. Jenis Kelamin

Perempuan dua kali lipat kemungkinan untuk mengalami trauma PTSD. Hal ini dikarenakan oleh rendahnya sintesa serotonin pada perempuan.

c. Status pekerjaan dan pendidikan

Status pekerjaan dan pendidikan akan menimbulkan resiko timbulnya stres yang dialami dan dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman sehingga beresiko dapat menimbulkan PTSD.

2.2.3 Tanda dan Gejala PTSD

Post Traumatic Stress Disorder memiliki tanda dan gejala yang terjadi pada saat terjadinya trauma setelah bencana.

1. Selalu teringat akan peristiwa yang menyedihkan yang telah dialami.
2. *Flashback*, merasa seolah-olah peristiwa yang menyedihkan terulang kembali.
3. *Nightmares*, mimpi buruk tentang kejadian-kejadian membuatnya sedih.

4. Reaksi emosional dan fisik yang berlebihan karena dipicu oleh kenangan akan peristiwa yang meyedihkan.
5. Kehilangan minat terhadap semua hal.
6. Mudah marah atau tidak dapat mengandaikan amarah
7. Kewaspadaan yang berlebihan
8. Gejala gangguan fisik (Pusing, Gangguan pencernaan, Sesak napas dan Tidak bisa tidur).
9. Gangguan Kognitif (Mengingkari kenyataan, Linglung, Melamun berkepanjangan dan Terus menerus dibayangi ingatan yang tidak diinginkan)
10. Gangguan emosi
 - a) Halusinasi dan depresi suatu keadaan yang menekan, berbahaya, dan memerlukan perawatan yang aktif dan dini.
 - b) Mimpi buruk dan merasa ketakutan
 - c) Marah dan Merasa bersalah
 - d) Kesedihan yang berulang-ulang dan Kecemasan (Yosep, 2016).

2.2.4 Tingkatan PTSD

2.2.4.1 PTSD akut atau ringan

Mempunyai tanda dan gejala berkahir dalam kurun waktu satu bulan, sangat memperngaruhi kemampuan individu dalam menjalani fungsinya. Jadi rentan waktu adalah 1-3 bulan dan jika dalam waktu lebih dari satu bulan, individu masih merasakan tanda dan gejala berat PTSD dan membuthkan penanganan.

2.2.4.2 PTSD kronik atau sedang

Timbul jika tanda dan gejala berlangsung lebih dari tiga bulan. Jika sudah terdiagnosis PTSD ada sebaiknya segera menghubungi pelayanan kesehatan, karena jika tidak ada treatment lebih lanjut lagi maka tidak ada perubahan kearah yang lebih baik.

2.2.4.3 PTSD Berat

Muncul pada saat setelah trauma, ada kalanya tanda dan gejalanya baru muncul minimal enam bulan bahkan berthaun-tahun setelah peristiwa traumatik terjadi (Budiarto, 2010).

2.2.5 Penanganan PTSD

PTSD merupakan salah satu dari gangguan kecemasan, oleh karena itu tindakan mengatasi PTSD hamir sama dengan cara mengatasi kecemasan yaitu:

2.2.5.1 Tindakan Farmakologi

a) Antidepressant

Adalah pilihan pertama terbaik dalam menangani PTSD, obat yang biasa digunakan : zoloft (sertraline), paxil (paroxetine), prozac (fluoxetine), luvox (fluvoxamine), celxa (citalopram)

b)Antiansietas

Benzodiazepine adalah obat yang digunakan untuk mengurangi ansietas, biasanya digunakan untuk jangka pendek yaitu valium (diazepam), xanax (alprazolam), klonopoin (clonazepam) dan ativan (lorazepam) (Yosep, 2016).

2.2.5.2 Terapi Nonfarmakologi PTSD

Sebelum menajalani terapi atau program-program apapun, dilakukan evaluasi psikologis pada individu terlebih dahulu. Tindakan ini untuk memahami kepribadian individu, yang dialami dan dampak dari trauma tersebut pada dirinya. Evaluasi dapat membantu untuk memahami berbagai resiko tambahan dan menemukan kekuatan dari klien. Setelah dilakukan evaluasi ada macam-macam terapi yang digunakan pada penderita PTSD yaitu dengan menggunakan psikoterapi :

A. Distraksi

Teknik distraksi merupakan metode untuk menghilangkan nyeri atau rasa sakit dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa dengan terhadap sakit yang dialaminya (Vindora, 2014).

B. Relaksasi atau *Relaxation*

Relaksasi merupakan suatu bentuk latihan untuk mengurangi stres, cemas dan nyeri. Relaksasi juga dapat merangsang munculnya zat kimia yang mirip dengan beta blocker disaraf tepi yang dapat menutup simpul-simpul saraf simpatis dan selanjutnya berguna untuk mengurangi ketegangan dan menurunkan tekanan darah.

Relaksasi merupakan kemampuan untuk melampaui pikiran, waktu, ruang, dengan mencapai sebuah momen kedamaian dan ketenangan batin tepatnya untuk mencapai suatu momen antara dua pikiran. Relaksasi hanya bisa terjadi ketika tubuh dan pikiran hening . Ada bermacam-macam bentuk relaksasi antara lain: relaksasi otot, relaksasi kesadaran indera dan relaksasi melalui hipnose, yoga dan meditasi (Vindora, 2014).

C. Live Therapy Support

Live therapy support merupakan terapi mengingat kejadian-kejadian menyenangkan dan tidak menyenangkan dalam hidup pada pasien dan membantu meringankan kecemasan, stres serta ketegangan PTSD yang dialami oleh seseorang dengan melakukan dukungan memberikan sugesti-sugesti positif.

D. Deep Breathing Relaxation

Deep Breathing Relaxation merupakan salah satu terapi relaksasi sederhana yang terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat dan berirama. Saat melakukan deep breathing prostaglandin dikeluarkan. Senyawa bersifat menetralkan oksigen dan dapat melebarkan pembuluh darah. Ketika seseorang menarik nafas lambat, akan meningkatkan pasokan O₂ dapat diedarkan keseluruh tubuh dan dapat meringankan kerja jantung kemudian menjadi rileks (Budiarto, 2010).

2.3 Hipnotis Lima Jari

2.3.1 Pengertian

Hipnotis lima jari merupakan salah satu bentuk self hipnosis yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi, sehingga akan mengurangi ketegangan dan stres dari pikiran seseorang. Hipnosis lima jari mempengaruhi sistem limbik seseorang sehingga berpengaruh pada pengeluaran hormon yang dapat memicu timbulnya stres (Keliat, 2011). Hipnosis lima jari adalah teknik pengalihan pemikiran seseorang dengan cara menyentuh jari tangan sambil membayangkan hal-hal yang menyenangkan dan disukai (Ayu, 2015). Hipnosis lima jari juga mempengaruhi pernafasan, denyut jantung, nadi, tekanan darah, mengurangi ketegangan otot dan koordinasi tubuh, memperkuat ingatan, meningkatkan produktivitas suhu tubuh dan hormon yang berkaitan dengan stress (Endang, 2014).

2.3.2 Manfaat Hipnotis Lima Jari

Ada beberapa manfaat dari penggunaan teknik hipnotis lima jari, menurut (Ayu, 2015) sebagai berikut :

- a) Memberikan ketenangan batin bagi individu.
- b) Mengurangi rasa keceasan, stres, khawatir dan gelisah.
- c) Mengurangi tekanan dan ketegangan jiwa (pikiran).
- d) Mengurangi tekanan darah, detak jantung menjadi lebih rendah dan istirahat menjadi nyenyak atau nyaman.

2.3.3 Tujuan Hipnotis Lima Jari

Beberapa tujuan dari hipnotis lima jari yaitu :

- a) Membantu merilekskan dan dapat memperbaiki kesehatan fisik.
- b) Membantu untuk menontrol diri dan memfokuskan perhatian sehingga dapat mengambil respon yang tepat saat berada dalam situasi yang menegangkan.
- c) Mengurangi kecemasan dan stres.
- d) Mengurangi rasa sakit dan memberikan rasa yang tenang pada pikiran dan emosi (Nugroho, 2016).

2.3.4 Indikasi Hipnotis Lima Jari

Hipnosis untuk klien yang mengalami tanda gejala seperti cemas, depresi ringan atau sedang dan penurunan stres PTSD.

2.3.5 Kontraindikasi Hipnotis Lima Jari

1. Pada pasien yang sedang mengalami perubahan emosi secara tiba-tiba (marah).
2. Sedang mengonsumsi obat-obat penurun kecemasan atau depresi dan menjalani pengobatan.
3. Depresi berat, gangguan cemas yang berat sampai adanya gangguan bipolar sampai psikotik.

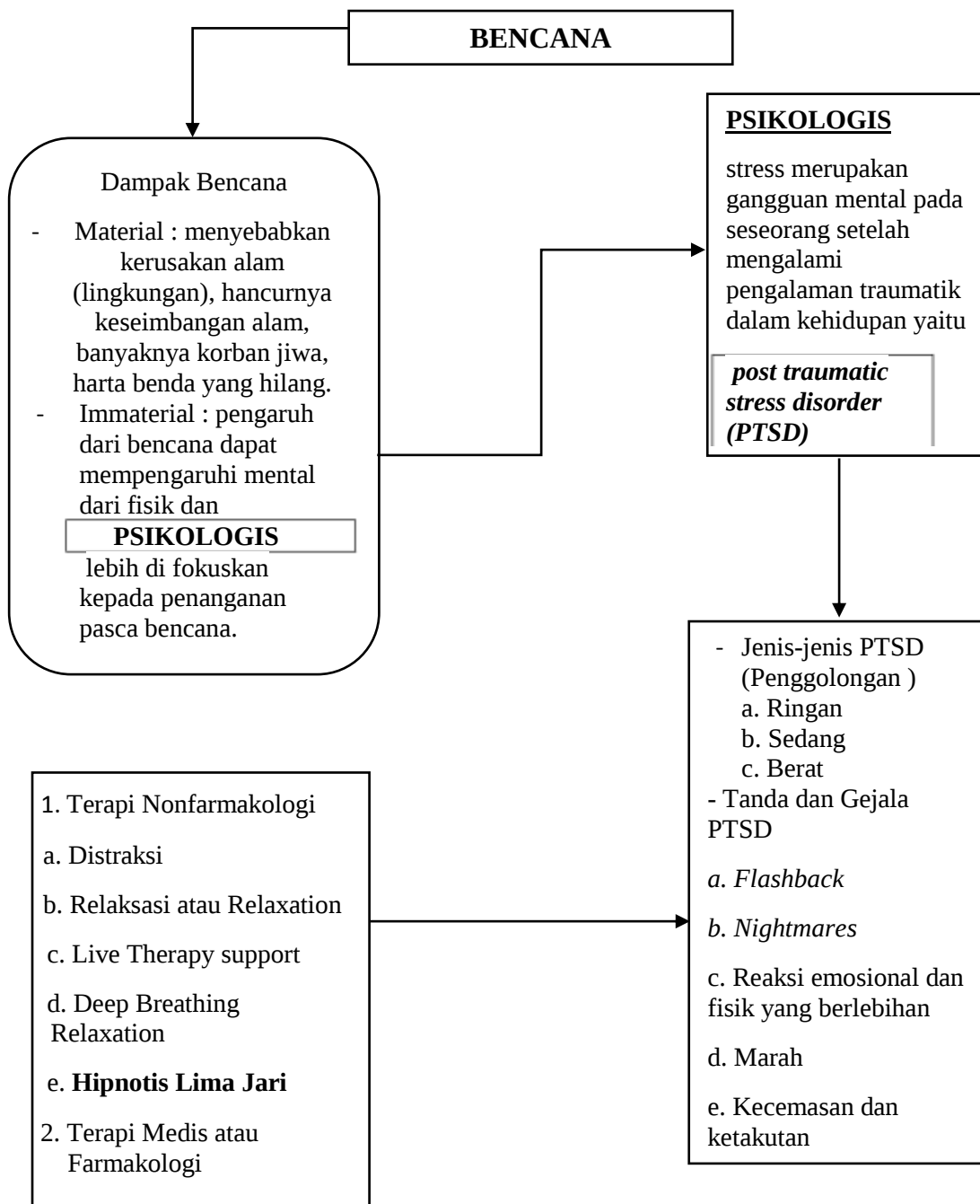
2.3.6 Teknik Hipnotis Lima Jari

Teknik atau langkah-langkah hipnotis lima jari adalah sebagai berikut:

- a) Posisikan responden nyaman mungkin
- b) Menutup mata secara perlahan
- c) Tenangkan pikiran dan rilekskan badan
- d) Sentuh ibu jari dengan jari telunjuk (ingat kenangan saat sehat fisik, menyenangkan, merasa segar sehabis aktivitas jalan - jalan atau kenangan saat saat fisik merasa nyaman).
- e) Sentuh ibu jari dengan jari tengah (kenangan saat merasakan jatuh cinta atau rasa kasih sayang, kehangatan, atau kenangan manis yang pernah dirasakan).
- f) Sentuh ibu jari dengan jari manis (kenangan saat mendapatkan pujian, penghargaan dalam hidup, prestasi dan saat mendapatkan suatu keberhasilan dalam hidup).
- g) Sentuh ibu jari dengan jari kelingking (kenangan semua tempat yang indah pernah dikunjungi, bayangkan berada disana beberapa saat, rasakan suasana disana, sejuk, tenang dan damai).
- h) Buka mata perlahan-lahan dan rasakan perubahan yang terjadi setelah hipnotis lima jari (Endang, 2014).

2.4 Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Teori Pengaruh Terapi Hipnotis Lima Jari Terhadap *Post Traumatic Stress Disorder* Di Desa Sambungrejo Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang Tahun 2018



Sumber : (Yosep, 2016), (Budiarto, 2010) dan (Budi Anna Keliat, 2011).

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara dari suatu penelitian yang masih perlu dilakukan pengujian kebenarannya (Sastromoro, 2011).

Ha = Terdapat pengaruh hipnotis lima jari terhadap *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD).

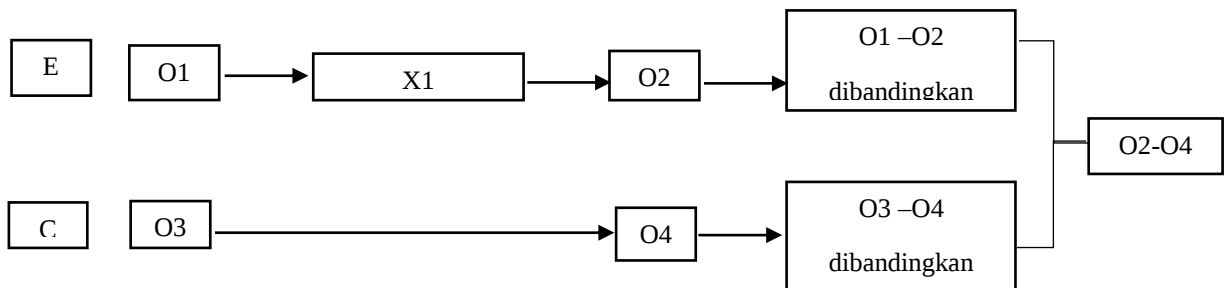
Ho = Tidak ada pengaruh hipnotis lima jari terhadap *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD).

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Desain penelitian adalah tahap penelitian yang biasanya disusun secara logis dan mampu memvisualisasikan rencana dan proses penelitian secara praktis (Nanang, 2015). Penelitian menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah *Quasi Eksperiment two group pre dan post test with control*. Penelitian ini menggunakan dua kelompok responden dimana terdapat kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Peneliti mencoba membuktikan pengaruh tindakan pada satu kelompok yaitu intervensi. Pengukuran dilakukan sebelum dan setelah perlakuan. Perbedaan kedua hasil pengukuran dianggap sebagai efek perlakuan (Dharma, 2012). Dimana kelompok intervensi akan diberikan terapi hipnotis lima jari. Pengamatan tindakan penelitian dilakukan sebelum dan sesudah intervensi dengan pengukuran menggunakan *Post Traumatic Stres Disorder*.

Rancangan desain penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Skema 3.1
Rancangan Penelitian

Keterangan :

E : Eksperimen

C : Kontrol

X1 : Pemberian terapi Hipnotis Lima Jari

O1 : Pengukuran *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) sebelum diberikan terapi hipnotis lima jari pada kelompok intervensi.

O2 : Pengukuran *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) setelah diberikan terapi hipnotis lima jari pada kelompok intervensi.

O3 : Pengukuran *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada pengukuran awal kelompok kontrol

O4 : Pengukuran *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada pengukuran akhir kelompok kontrol.

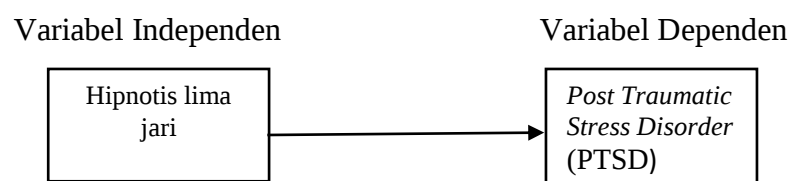
O1-O2 : Perbedaan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) sebelum dan sesudah diberikan terapi hipnotis lima jari pada kelompok intervensi.

O3-O4 : Perbedaan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada pengukuran awal dan akhir kelompok kontrol.

O2-O4 : Perbedaan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

3.2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara variabel konsep - konsep yang terkait dalam masalah yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini terdapat dua variabel yang digunakan dalam kerangka konsep penelitian :



Skema 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

3.3. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah suatu proses pada masing-masing variable yang terlibat dalam penelitian. Hal ini bermanfaat untuk kepentingan replika agar memberikan suatu gambaran serta pemahaman mengenai variable-variable yang ada dalam penelitian serta mengambil instrumen atau alat ukur (Notoatmodjo, 2012). Definisi operasional digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1
Definisi Operasional Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala data
Variabel Dependen <i>Post Traumatic Stress Disorder</i>	<i>Post Traumatic Stress Disorder</i> adalah suatu gangguan psikologis akibat dari suatu peristiwa dan dapat membahayakan individu yang melihat dan mengalaminya.	Pengukuran menggunakan <i>Impact of Event Scale-Revised</i> (IES-R)	Tingkatan <i>Post Traumatic Stress Disorder</i> (PTSD): 1. < 26 = Ringan 2. 26-43 = Sedang 3. >43 = Berat Wiss, D.A (2007)	Ordinal
Variable independen Hipnotis Lima Jari	Pemberian sugesti yang membuat efek relaksasi untuk mengurangi (kecemasan dan stres) kepada seseorang dengan menggunakan jari-jari tangan. Selama 10-15 menit, 3 kali dalam 1 minggu, dalam 2 minggu.	<i>Standar Operating Prosedur</i> hipnotis lima jari	- Tidak dilakukan hipnotis lima jari = 0 - Dilakukan hipnotis lima jari = 1	Nominal

3.4. Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan dari seluruh unsur atau element pengamatan yang akan diteliti (Asra, 2015). Populasi suatu wilayah yang terdiri atas subjek atau objek yang mempunyai kualitas dan suatu karakteristik tertentu (Sastroasmoro, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah responden yang mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) di Kecamatan Grabag Desa Sambungrejo Kabupaten Magelang, Jawa Tengah. Populasi yang ditemukan dalam subjek dari penelitian adalah masyarakat di daerah tersebut yang mengalami dampak dari bencana yaitu Desa Sambungrejo orang yang terdiri dari Dusun Nipis dan Dusun Sambungrejo dari 106 orang remaja, dewasa pertengahan dan lansia mengalami dampak bencana.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah suatu bagian dari unsur-unsur, element, unit pengamatan dari populasi yang sedang diteliti dan pelajari (Asra, 2015). Teknik pengumpulan sampel menggunakan *stratified random sampling* yaitu teknik yang digunakan secara susunan bertingkat atau berlapis-lapis (Dwidiyanti, 2018). Dengan cara pemilihan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti dengan melihat usia, responden yang mengalami trauma ringan, sedang dan berat, responden yang bersedia dilakukan penelitian dan memiliki pengetahuan tentang fenomena yang akan diteliti di Desa Sambungrejo Kecamatan Grabag.

3.4.2.1 Kriteria Inklusi

- a. Responden yang berusia yaitu remaja usia 15-18 tahun, usia pertengahan (*Middle age*) usia 45-59 tahun dan lanjut usia (*elderly*) usia 60-75 tahun.
- b. Responden yang mengalami trauma < 26 = Ringan dan 26-43= Sedang.
- c. Bersedia menjadi responden dan kooperatif.
- d. Responden yang tidak mempunyai riwayat gangguan jiwa.

3.4.2.2 Kriteria Eksklusi

- a. Responden yang minum obat-obatan gangguan jiwa dan mengalami trauma berat.

Jumlah penetapan sampel yang akan diambil pada penelitian rumus kelompok berpasangan yang dapat dilihat dengan rumus (Nursalam, 2011) dibawah ini:

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

Keterangan :

- n : Jumlah partisipan
 N : perkiraan besar populasi
 Z : Standar normal deviasi untuk α ($\alpha = 0,05$ adalah 1,96)
 p : proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50% (0,5)
 q : Proporsi selain kejadian yang diteliti $q = 1 - p$ (0,5)
 d : tingkat kesalahan yang dipilih ($\alpha = 0,1$)

$$n = \frac{106 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2(106 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{101,0869}{2,00365}$$

$n = 50,45$ dibulatkan menjadi 50

Berdasarkan perhitungan diatas maka jumlah klien yang diperlukan 50 responden. Namun, dalam keadaan yang tidak tentu peneliti mengantisipasi drop out maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambah 10 % dari jumlah klien agar sampel terpenuhi dengan rumus sebagai berikut : (Sastroasmoro P.D, 2014).

$$n^1 = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan :

n : Besar sampel yang akan dihitung.

f : Pemikiran proporsi drop out

$$n^1 = \frac{50}{(1 - 0,1)}$$

n = 55,5 dibulatkan menjadi 56 orang

Berdasarkan perhitungan diatas, besar sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 28 klien untuk kelompok intervensi hipnotis limajari dan 28 klien untuk kelompok kontrol. Jadi total klien yang dibutuhkan sebanyak 56 klien. Besar atau jumlah sampel untuk masing-masing dusun dapat dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

Jumlah sampel tiap dusun = $\frac{\text{Jumlah klien tiap dusun}}{\text{Jumlah populasi}} \times \text{total sampel}$

Jumlah populasi

Berdasarkan rumus diatas, jumlah sampel dari masing-masing Dusun di Desa Sambungrejo yaitu :

Table 3.4 Pembagian Sampel

No	Nama Dusun	Jumlah Lansia	Perhitungan Sample	Jumlah
1	Nipis		(19/106) x 56	10
		Jumlah Remaja	Perhitungan Sample	Jumlah
			(17/106) x 56	9
		Jumlah Dewasa	Perhitungan Sample	Jumlah
			(17/106) x 56	9
		TOTAL		28
2	Sambungrejo	Jumlah Lansia	Perhitungan Sample	Jumlah
			(17/106) x 56	9
		Jumlah Remaja	Perhitungan Sample	Jumlah
			(17/106) x 56	9
		Jumlah Dewasa	Perhitun gan Sample	Jumlah
			(19/106) x 56	10
		TOTAL		28

3.5. Tempat dan Waktu Penelitian

3.5.1 Tempat dan Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Grabag Desa Sambungrejo Dusun Nipis dan Dusun Sambungrejo Kecamatan Grabag Kabupaten Magelang. Setelah dilakukan studi pendahuluan di wilayah grabag karena pada bulan April 2017 terjadi bencana dengan jumlah 106 klien yang mengalami dampak dari bencana dan sampel mencukupi untuk dilakukan penelitian.

3.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan sejak bulan November 2017 sampai dengan beberapa tahap pembuatan proposal, pengumpulan data, pengolahan data dan hasil penelitian. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juli 2018 dan pengolahan data dilakukan setelah intervensi dengan hipnotis lima jari dalam penurunan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Pelaporan hasil data setelah selesai pengolahan data.

3.6. Alat dan Metode Pengumpulan Data.

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam penelitian adalah dengan kuesioner dan angket. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data melalui formulir-formulir yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang diajukan secara tertulis pada seseorang atau sekumpulan orang untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah:

1. Kuesioner A untuk mengetahui data demografi klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, lamanya waktu kejadian bencana, informasi dan sumber.
2. Kuesioner B berisikan tentang *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R) diajukan kepada klien dengan cara mengisi kuesioner. Kuesioner terdiri dari 22 pertanyaan yang akan dijawab responden, peneliti memberikan tanda ceklis (✓) pada 0,1,2,3,4 pada kuesioner. Penilaian akan diukur dengan skor tentang

PTSD 0 = “ tidak pernah”, 1 =”jarang”, 2 = “kadang-kadang”, 3 = “ sering”, 4 = “sangat sering” (Weiss, 2007).

3. *Standar Operating Prosedur* (SOP) hipnotis lima jari.

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

3.6.2.1 Teknik Pengumpulan Data

Peneliti telah mempersiapkan instrument yang akan digunakan untuk mengumpulkan data tentang *Post Traumatic Stres Disorder* pada klien, dengan kuesioner yang akan digunakan sebagai pengukuran *Post Traumatick Stres Disorder* pada klien. Prosedur penelitian yang dilakukan :

- a. Perijinan : prosedur pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan dengan mengajukan perijinan ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Kemudian diajukan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, KESBANGPOL, BPBD, Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMDPTSP). Kemudian surat dari BPBD dan Dinas Kesehatan, ditujukan ke Puskesmas Kecamatan Grabag 1. Dari Puskesmas Kecamatan Grabag belum diperoleh pasien yang mengalami *Post Traumatick Stres Disorder*. Setelah itu mendapatkan ijin untuk survey langsung ke Kepala Desa Sambungrejo yang berada di Kecamatan Grabag untuk melakukan penelitian.
- b. Penelitian dilaksanakan setelah melakukan uji kompetensi (uji *expert*) atau menguji kemampuan peneliti pada tanggal 7 Juni 2018 bersama dosen yang pakar ahli dalam hipnotis lima jari yaitu dosen jiwa Ns. Muhammad Khoirul Amin, M. Kep.
- c. Asisten peneliti: Peneliti menggunakan asisten peneliti untuk membantu dalam pengambilan hasil data penelitian pada kelompok intervensi dan kontrol. Asisten peneliti sejumlah 1 orang dengan kesetaraan yang sama yaitu S-1 Keperawatan.
- d. Peneliti mengumpulkan seluruh responden pada tanggal 7 Juli 2018 di desa Sambungrejo untuk menyampaikan maksud dan tujuan dalam penelitian. Mengidentifikasi kesediaan untuk menjadi klien serta memilih sampel sesuai

kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian didapatkan 58 klien yang mengalami *Post Traumatic Stres Disorder*. Langkah pengumpulan data ini dimulai dengan peneliti membagikan *inform concent* ke semua klien.

- e. Klien selanjutnya mengisi kuesioner yang harus diisi oleh klien dengan jujur sesuai keadaan yang dialami oleh klien. Dalam kuesioner, klien ditanya berupa data demografi dan *diukur Post Traumatic Stres Disorder*. Peneliti dan asisten penelitian mendampingi klien dalam pengisian panduan kuesioner, sehingga jika ada kesulitan dalam mengisi peneliti dapat menjelaskannya. Kuesioner akan diberikan pada klien sebelum diberikan intervensi dan dijadikan sebagai data awal. Namun untuk pengukuran pada tanggal 8 Juli 2018 *Post Traumatic Stres Disorder* dilakukan sebelum diberikan hipnotis lima jari setiap hari 3 kali dalam 1 minggu, dalam 2 minggu. Pengukuran *Post Traumatic Stres Disorder* (PTSD) sebelum intervensi akan dijadikan sebagai data *pre-test*.
- f. Peneliti kemudian membagi menjadi 3 kelompok pada tanggal 9 Juli 2018 pada kelompok kontrol dan 23 Juli 2018 pada kelompok kontrol. Seperti TAK terdiri dari 5-12 orang dalam satu kelompok (Keliat B. A., 2011). Kelompok pertama, kedua dan ketiga akan dilakukan oleh peneliti sendiri untuk melakukan hipnotis lima jari pada responden, sebelum dan setelah diberikan kuesioner *Post Traumatic Stres Disorder* kemudian diisi oleh responden.
- g. Pada pelaksanaan hipnotis lima jari pertemuan ke-1 dilakukan pada tanggal 9 Juli-13 Juli 2018.
- h. Pelaksanaan hipnotis lima jari pertemuan ke-2 dilakukan pada tanggal 16 Juli-20 Juli 2018.
- i. Pada kelompok kontrol dilakukan pada tanggal 24 Juli 2018.
- j. Setelah selesai diberikan terapi hasil akan diambil satu hari setelahnya kemudian diberikan *post test* untuk kelompok intervensi pada tanggal 22 Juli 2018 dan kelompok kontrol dilakukan pada tanggal 26 Juli 2018. Dengan menggunakan lembar kuesioner yang sama dengan *pretest*. Hasil kemudian dibandingkan untuk mengetahui pengaruh hipnotis lima jari dalam menurunkan *Post Traumatic Stres Disorder* (PTSD) pada responden. Seluruh data akan dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data.

3.7. Metode Pengolahan Dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan untuk memperoleh hasil yang baik dan benar. Pengolahan data yang sudah terkumpul dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

3.7.1.1 *Editing*

Dalam penelitian yang telah dilaksanakan, editing dilakukan oleh peneliti dengan memeriksa kuesioner dan instrumen yang digunakan untuk mengukur PTSD. Dengan melakukan pemeriksaan kembali terhadap kelengkapan data untuk mengoreksi kesalahan dan pengecekan. Peneliti melakukannya ditempat pengumpulan data sehingga bila ada kekurangan segera dapat dilengkapi.

3.7.1.2 *Coding*

Peneliti melakukan coding dengan tujuan untuk mempermudah dalam memasukan data dan pengolahan data untuk menghindari adanya kesalahan. Pada hipnotis lima jari peneliti menggunakan kode angka. Sedangkan untuk PTSD menggunakan nilai 1 untuk “ringan”, nilai 2 untuk “sedang” dan nilai 3 untuk “ berat”.

3.7.1.3 *Tabulasi atau Entery Data Processing*

Pengolahan data pada penelitian ini dengan cara memasukan data dari hasil penelitian kedalam program analisa data berdasarkan kriteria. Peneliti melakukan pemrosesan data dengan memasukan data hasil observasi dan kuesioner kedalam program komputer. Data kemudian dimasukkan kedalam kategori yang telah ditentukan dan diberikan kode untuk mempermudah dalam pengolahan data.

3.7.1.4 *Cleaning*

Dalam penelitian ini telah dilakukan kegiatan untuk memeriksa dan memastikan kembali data yang sudah dimasukkan kemudian diperiksa ada atau tidaknya kesalahan. Dapat dilakukan dengan cara pengecekan kembali data yang sudah di entry dan kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi apabila ada kesalahan.

3.7.2 **Analisa Data**

3.7.2.1 **Analisa Univariat**

Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan tiap variable yang diteliti. Menggambarkan suatu populasi dan analisa yang dilakukan dengan melihat setiap variabel secara satu persatu secara terpisah (Nanang, 2015). Analisa univariat yang dilakukan dalam penelitian untuk mengetahui karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, tingkat *post traumatic stress disorder* sebelum dan sesudah diberikan hipnotis lima jari. Analisa univariat dilakukan untuk melihat semua distribusi data dalam penelitian. Variabel yang bersifat kategorik yaitu jenis kelamin usi sedangkan variabel yang bersifat numerik yaitu usia. Variabel indepen hipnotis lima jari. Sedangkan variabel dependen tingkat *post traumatic stress disorder*.

3.7.2.2 **Analisa Bivariat**

Analisa bivariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variabel diduga berhubungan atau berkolaborasi. Analisa tergantung pengukuran variabel independen dan dependen (Hidayat, 2012). Setelah dilakukan uji beda mean antar grup, peneliti melakukan uji normalitas menggunakan SPSS. Uji terebut akan melihat skor di tabel *shapiro wilk*. Jika data terdistribusi normal maka peneliti akan menggunakan uji paired t test dan independen t test. Akan tetapi jika distribusinya tidak normal, maka akan menggunakan *wilcoxon test* dan *mann whitney test*.

Tabel 3.2
Analisis Variabel Dependen dan Independen

Pre	Post	Uji Statistik	
		Jika distribusinya normal	Jika distribusinya tidak normal
Tingkat post traumatic stres disorder sebelum diberikan hipnotis lima jari pada kelompok intervensi	Tingkat post traumatic stres disorder sesudah diberikan hipnotis lima jari pada kelompok intervensi	Dependent t test/ Paired t test	Wilcoxon test
Tingkat post traumatic stres disorder sebelum tidak diberikan tindakan pada kelompok kontrol	Tingkat post traumatic stres disorder sesudah tidak diberikan tindakan pada kelompok kontrol		
Intervensi	Kontrol	Uji Statistik	
Pasca trauma (post traumatic stres disorder) diberikan hipnotis lima jari	Pasca trauma (post traumatic stres disorder) tidak diberikan tindakan.	Independent t test	Mann whitney test

3.8. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

3.8.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau keaslian suatu instrumen. Setelah instrument dapat digunakan berupa kuesioner sebagai alat yang disusun, kemudian dilakukan uji validitas suatu kuesioner dikatakan valid, jika kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2012). Validitas pada alat tes ini yaitu IES- R merupakan alat tes yang sensitif dalam mengukur perubahan yang terjadi pada partisipan terutama yang berkaitan dengan PTSD (Creamer dalam Australian Physiotherapy Association, 2010). Pada penelitian milik (Anan.R, 2012) digunakan kuesioner yang berisi pertanyaan yang berhubungan *post traumatic stres disorder*. Kuesioner yang digunakan adalah *Impact Event Scale-Revised*. Analisis data menggunakan uji ANOVA dengan taraf signifikansi 5% yang dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan. Perhitungan selengkapnya akan menggunakan jasa komputer SPSS.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas kuesioner adalah suatu instrumen yang cukup dapat dipecaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik. Apabila data memang benar sesuai dengan kenyataanya, maka beberapa kalipun diambil tetap akan sama hasilnya dan tetap konsisten jika dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. (Arikunto, 2010). Berdasarkan IES-R reliabilitas pada alat tes ini memiliki koefisien alpha berkisar pada 0,89-0,94 dan konsistensi internal *Alpha Cronbach* pada masing-masing subskala intrusion= 0,87-0,94, avoidance = 0,84-0,97, hyperarousal = 0,79-0,91 (Weiss, 2007).

3.9. Etika Penelitian

Menurut (Hidayat, 2012) sebelum peneliti melakukan penelitian. Peneliti harus membuat perizinan dan persetujuan kepada calon responden meliputi :

3.9.1 *Informend Consent* (Persetujuan)

Informend Consent adalah proses pemberian informasi yang cukup dapat dimengerti oleh klien mengenai partisipasinya dalam suatu penelitian. Klien memiliki hak untuk memilih atau menerima atas pilihannya sendiri (Potter, 2014). Lembar persetujuan diberikan kepada klien. Tujuannya agar klien mengetahui maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaatnya selama dilakukan penelitian. Jika klien bersedia maka akan menandatangani lembar persetujuan, namun jika klien menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

3.9.2 *Beneficience* (Prinsip Manfaat)

Peneliti melaksanakan penelitian kepada klien agar mendapatkan manfaat sebagai tambahan pengetahuan mengenai penanganan untuk mengatasi *post traumatic stres disorder* dengan terapi nonfarmakologi yaitu hipnotis lima jari yang dapat mudah dilakukan oleh klien dan sangat efisien.

3.9.3 *Maleficience*

Selama penelitian dilakukan peneliti tidak melakukan tindakan yang menimbulkan bahaya bagi klien. Peneliti menggunakan prosedur penelitian yang sesuai dengan yang dilakukan. Sehingga tidak menimbulkan sesuatu yang dapat membahayakan pada klien.

3.9.4 *Anonimity (Tanpa Nama)*

Peneliti juga menjaga kerahasiaan klien dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam lembar pengumpulan data, tetapi menggantikannya dengan kode inisial nama klien dan memberi nomor klien pada masing-masing lembar.

3.9.5 *Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (Respect of Human Dignity)*

Prinsip dalam penelitian ini menghormati dan menghargai hak klien. Penelitian ini bersifat sukarela dan tidak ada paksaan. Klien juga memiliki hak untuk mendapatkan informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan, diantaranya tujuan, cara penelitian, pelaksanaan, dan manfaat penelitian. Dengan menghargai seseorang secara langsung dengan prinsip *anonimity* yaitu klien berhak bertanya segala hal yang tidak mengerti mengenai penelitian dan akan menjaga kerahasiaan klien.

3.9.6 *Prinsip Keadilan (Right to Justice)*

Prinsip penelitian ini tidak membedakan klien satu dengan klien lainnya. Setiap klien mendapatkan kesempatan yang sama untuk dijadikan klien. Penelitian dilaksanakan di Desa Sambungrejo terdiri dari Dusun Nipis dan Dusun Sambungrejo yang terkena efek dampak dari kejadian. Prinsip keadilan dalam peneliti yaitu memperlakukan secara adil dengan cara memberikan hipnotis lima jari kepada kelompok kontrol setelah penelitian dan pengambilan data.

3.9.7 Kerahasiaan

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang diperoleh dari klien. Semua informasi data yang telah didapatkan dan dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti. Hasil data yang disajikan atau dilaporkan hanya data tertentu yang tidak mencemarkan nama baik dari klien.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai pengaruh hipnotis lima jari terhadap *Post Traumatic Stres Disorder* akibat bencana maka ditarik kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Karakteristik klien pada penelitian ini teridentifikasi bahwa dari 56 klien berjenis kelamin perempuan dengan pendidikan SD (57,1%) mata pencarian responden paling banyak adalah petani dengan usia dewasa pertengahan 10 lien rata-rata usia 45-59 tahun pada kelompok intervensi dan 60-75 tahun pada kelompok kontrol sebanyak 10 klien lansia. Sebagian besar klien mengalami *Post Traumatic Stres Disorder* sedang sebanyak 25 klien pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mengalami *Post Traumatic Stres Disorder* sedang sebanyak 20 klien.

5.1.2 Teridentifikasi bahwa *Post Traumatic Stres Disorder* sebelum dan sesudah dilakukan tindakan hipnotis lima jari memiliki perubahan *Post Traumatic Stres Disorder* dengan ditandai penurunannya pada kelompok intervensi. Kemudian *Post Traumatic Stres Disorder* sebelum dengan hasil 1,89 dan sesudah 1,07 diberikan tindakan setelah hasil dari intervensi 0,82 telah didapatkan pada kelompok kontrol yang tidak berpengaruh karena tidak diberikan tindakan.

5.1.3 Berdasarkan hasil pengaruh penggunaan hipnotis lima jari terhadap *Post Traumatic Stres Disorder* pada klien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *p-value* 0,000 yang artinya $p\text{-value} < 0,05$ hal tersebut menunjukkan bahwa adanya pengaruh hipnotis lima jari terhadap *Post Traumatic Stres Disorder* pada klien.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Klien

Hasil penelitian ini terdapat pengaruh hipnotis lima jari terhadap *Post Traumatic Stres Disorder*. Dengan harapan dapat bermanfaat dan berguna untuk mengatasi *Post Traumatic Stres Disorder* dengan cara nonfarmakologi karena hipnotis lima jari tidak memiliki efek yang dapat membahayakan responden sendiri. Sehingga

dapat teratasi nantinya jika gejala *Post Traumatic Stres Disorder* kembali lagi muncul dan klien dapat beraktifitas sehari-hari dengan nyaman. Klien juga bisa mengendalikan faktor mempengaruhi kondisi klien sendiri dengan hipnotis lima jari.

5.2.2 Bagi Instisusi Pendidikan

Dengan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan serta menambah bahan kajian dalam kurikulum dalam pendidikan. Sebagai pembelajaran untuk institusi pendidikan khususnya mata kuliah keperawatan jiwa, keperawatan gawat darurat dan masalah *Post Traumatic Stres Disorder* pada responden yang mengalaminya.

5.2.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya penanganan dalam *Post Traumatic Stres Disorder* dan dapat berkontribusi dalam menambah wawasan bagi ilmu keperawatan terutama dalam pemberian asuhan keperawatan.

5.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan masukan untuk penelitian selanjutnya agar lebih banyak terapi-terapi yang dapat digunakan dan sebagai gambaran untuk penanganan terhadap *Post Traumatic Stres Disorder*. Penelitian selanjutnya sebaiknya melakukan penambahan sampel agar lebih banyak, bisa juga dengan melakukan modifikasi berupa menambah terapi atau menggunakan penelitian lain dalam penanganan *Post Traumatic Stres Disorder* dan juga dapat mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi dari pemberian tindakan pada klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmanto. 2010. *Pemulihan Trauma : Strategi Penyembuhan Trauma Untuk Diri Sendiri, Anak-Anak, dan Orang Dewasa*. Yogyakarta: Panduan.
- Adelman, D. & Legg. 2015. *Disaster nursing: A handbook for practice*. Sudbury (MA): Jones and Bartlett Publish.
- Adin, M. 2007. Pengaruh Hipnotis Lima Jari Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Kanker Leher Rahim. *Skripsi :Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta*.
- Ananda R. Rahmania Moordiningsih. 2012. *Pengaruh Eye Movement Desensitization And Reprocessing (Emdr) Dengan Teknik Stabilisasi Untuk Menurunkan Posttraumatic Stress Disorder (Ptsd)*. Universitas Islam Indonesi. *Jurnal Intervensi Psikologi*. Retrieved from <http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/intervensipsikologi/article/view/4020>
- Anam Khoirul, M.A 2016. *Pembelajaran dan Aplikasi Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi VI*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Asra, A. d. 2015. *Metode Penelitian Survei*. Bogor : In Media.
- Association, A. P. 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders fourth edition text revision, DSM-V-TR*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Astuti, Retna Tri, Hamid, Achir Yani S., Helena, Novy C.D. 2013. *Traumatic Experience Of Adolescent Female In*. Proceeding of International Safety Management of Central Cytotoxic Reconstitution. Hal 5-9. May 25 th 2013.978-979-18458-6-1.Retrieved from http://eprints.uad.ac.id/2617/1/Proseding_SMCCR.pdf#page=18
- Astuti, Retna Tri, Amin, M. Khoirul, Purborini, Nurul. 2018 *Manajemen Penanganan Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Berdasarkan Konsep dan Penelitian Terkini*. Magelang : UNIMMA PRESS.
- Ayu, H. Ratih. 2015. Pengaruh Terapi Hipnotis Lima Jari Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Mahasiswa Yang Sedang Menyusun Skripsi Di Stikes

- Muhammadiyah Klaten. *Jurnal Motorik*, vol.10 no 21. Retrieved from <http://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/motor/article/view/227>
- Kozier Barbara. 2015. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik edisi 7 vol 1, Alih bahasa Pamilih Eko Karyuni Editor edisi bahasa Indonesia Dwi Widiarti. Jakarta: EGC.
- Becker. 2011. Psychosocial care for women survivors of the tsunami disaster in India. *American Journal of Health*, 654 – 658. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2661489>.
- Breslau, J., G.N. Marshall, H.A. Pincus, dan R.A. Brown. 2014. Are Mental Disorders More Common in Urban than Rural Areas of the United States. *Journal of Psychiatric Research*. 56. 50-55.
- Budiarto, E. K. 2010. *Kesehatan Mental dan Jiwa Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan, M. S. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Davidson.2010. *Panduan Psikologi Abnormal Keperawatan*.Jakarta: Raja Grafindo.
- Dharma. 2012. *Konsep dan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi. 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Disasters, C. f. 2013. Annual disaster statistical review 2013: the number and trends. *Belgium: Universite Catholique de Louvain* .
- Donsu, Jenita. 2016. Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Dwidiyanti, M. 2018. *Penelitian Quasi Eksperimen Dalam Keperawatan*. Semarang: UNDIP PRESS.
- Endang, B. 2014. Efektifitas Terapi Hipnotis Lima Jari Untuk Menurunkan Tingkat Ansietas Pasien Hipertensi . *Jurnal Keperawatan*, Vol 2 No. 3 halaman 24-33. Retrieved from www.ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/JKEP/article/view/34/28.

- Forgash, C. &. 20015. *Integrating EMDR and Ego State Therapy for Client with Trauma Disorder*. In Carol L. Forgash and Margaret Copeley, *Healing Trauma with EMDR and Ego State Therpay*. New York, NY : Springer Publishing.
- Hawari, N. 2013. Konseling Trauma Bencana. *Jurnal Ilmu*. Vol 15. Retrieved from <http://ecampus.iainbatusangkar.ac.id/ojs/index.php/takdib/article/view/224/222>.
- Hidayat. 2012. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik nalisa Data*. Jakarta :Salemba Medika.
- Iriana, S. (2010). *Mengenai Dongeng Sebagai Metode Terapi Untuk Mengurangi Dampak Psikologis (Stres Pascatrauma) Bencana Pada Anak-Anak*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Isma. 2010. *Hypnosis Learning untuk Guru Orang Tua*. Yogyakarta: Pustaka Widyatama.
- Keliat , B. A. 2011 *Management Kasus Gangguan Jiwa Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nanang, M. 2015. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Grafindo Persana.
- Nevid Jeffery, S. 2008. *Psikologi Abnormal* . Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, S. T. 2016. Pengaruh Intervensi Teknik Relaksasi Lima Jari Terhadap Fatigue Klen Ca Mammae di RS Tugurejo Semarang. *Tesis Fakultas Kedokteran : Universitas Diponegoro*.
- Nursalam. 2011. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Medika.
- Oyama. 2012. Social network disruption as a major factor associated with psychological distress 3 years after the 2004 Niigata-Chuetsu earthquake in Japan. *Environ Health Prev Med*,17, 2, 118123. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3342634/>.

- Pangau, A., Kanine, E., & Wowiling, F. 2014. Perdebaan Post-Traumatic Stress Disorder Pada Anak Di Daerah Aliran Sungai Tondanopasca Banjir Bandang Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*.
- Pangesti, A. D. 2012. *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Aplikasi Kesiapan Bencana Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Tahun 2012*. Skripsi : Fakultas ilmu keperawatan program studi sarjana Universitas Indonesia. Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20313898-S42573-Gambaran%20tingkat.pdf>.
- Potter, P. 2014. *Buku Fundamental Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Priambodo, S. A. 2012. *Panduan Praktis Menghadapi Bencana*. Yogyakarta: KANISIUS.
- Punamaki. 2010. The role of peritraumatic dissociation and gender in the association between trauma and mental health in a Palestinian community. *Jurnal Psichiatri*, 162, 545-551. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15741472>.
- Purborini, N. 2016. Gambaran Kondisi Psikososial Masyarakat Lereng Merapi Pasca 6 Tahun Erupsi Gunung Merapi. *Jurnal Keperawatan uhammadiyah*, 46-49. Retrieved from Journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/PBR/269.
- Ramli, S. 2010 *Manajemen Bencana*. Jakarta: Rineka Cipta
- Riyadi S dan Purwanto T. 2013. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sastroasmoro, P. D. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ke-5*. Jakarta: Sagung Seto.
- Smeltzer, S. a. 2010. *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth edisi 8 volume 1*. Jakarta: EGC.
- Sweeney, D. &. 2009. *Effectively blending play therapy and cognitive behavioral therapy*: New York: Wiley.
- Towsend. 2012. *Psychiatric mental Health Nursing : Concept of care in evidence-based practice sixth Edition*. DavisPlus Company.

- Veenema, T. 2013. *Disaster nursing and emergency preparedness: for chemical, biological, and radiological terrorism and others hazards* . New York: Springer Publishing Company.
- Videback, S. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Vindora, M. 2014. Perbandingan Efektivitas Teknik Distraksi Dan Relaksasi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Hernia Di Rsud Menggala Tahun 2013 . *Jurnal Kesehatan Holistik*. 153-158. Retrieved from [http:// malahayati .ac.id/wp-content/uploads/2016/09/10.-Vindora-Shinta-Arini-Ayu-Teguh-Pribadi-Distraksi-Relaksasi-Nyeri.pdf](http://malahayati.ac.id/wp-content/uploads/2016/09/10.-Vindora-Shinta-Arini-Ayu-Teguh-Pribadi-Distraksi-Relaksasi-Nyeri.pdf).
- Weiss, D. a. 2007. *The Impact of Evet Scale-Resived*. In. J.P. Wilson &T.M. Keane (Eds). *Assessing psychological trauma and PTSD(2nd,pp, 168-189*. New York: Guilford.
- Wiarto, G. 2017. *Tanggap Darurat Bencana Alam*. Yogyakarta: Gosyen.
- Wowiling, P. &. 2014. Perdebaan Post-Traumatic Pada Anak Di Daerah Aliran Sungai Tondano pasca Banjir Bandang Kota anado. *Jurnal Keperawatan*. Retrieved from [https://ejournal.unsrat.ac.id /index. php /jkp /article /view /5204](https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5204).
- Xu and Song J. 2011. Posttraumatic stress disorder among survivors of the Wenchuan earthquake 1 year after: prevalence and risk factors. *Comprehensive Psychiatry*, 52, 431-437. Retrieved from [http:// psycnet. apa. org /record/ 2011-13559-012](http://psycnet.apa.org/record/2011-13559-012).
- Yosep, T. S. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Health Nursing*. Bandung: Refika Aditama.
- Zokaefara, A. M. 2015. Assessment of Counseling and Psychosocial Support maneuvers in Natural Disasters in Hormozgan. *Social and Behavioral Sciences*. *Social and Behavioral Sciences*, 185, 35-41. Retrieved from [https://core.ac.uk /download/pdf/82073446.pdf](https://core.ac.uk/download/pdf/82073446.pdf)

