

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN *SECONDARY*
TRAUMATIC STRESS DISORDER (STSD) PADA TIM *SEARCH AND*
RESCUE (SAR) PERGURUAN TINGGI DAN BASARNAS MAKASSAR**

Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar

Sarjana Keperawatan (S.Kep.)



Oleh :

SRI RAHAYU

C12116008

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

Halaman Persetujuan Skripsi

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN *SECONDARY*
TRAUMATIC STRESS DISORDER (STSD) PADA TIM *SEARCH AND*
RESCUE (SAR) PERGURUAN TINGGI DAN BASARNAS MAKASSAR**

oleh :

SRI RAHAYU

C12116008

Disetujui untuk diseminarkan

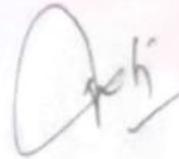
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Elly Lihanty Siattar, S.Kp., M.Kes
NIP. 19740422 199903 2 002

Pembimbing II



Tuti Seniwati, S.Kep.,Ns., M.Kes
NIP. 19820607 201504 2 001

Mengetahui,



Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp., M. Si
NIP. 19680421 200112 2 002

ii



Halaman Pengesahan

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN *SECONDARY TRAUMATIC STRESS DISORDER* (STSD) PADA TIM *SEARCH AND RESCUE* (SAR) PERGURUAN TINGGI DAN BASARNAS MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir
Pada

Hari/ Tanggal: Senin, 6 Januari 2020
Pukul : 13.00-14.20 WITA

Oleh:
SRI RAHAYU
C12116008

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir

Pembimbing I : Dr. Elly Lilianty Sjattar, S.Kp., M.Kes.....

Pembimbing II : Tuti Seniwati, S.Kep.,Ns.,M.Kes.....

Penguji I : Andriani, S.Kep.,Ns., M.Kes.....

Penguji II : Syahrul Ningrat, S.Kep.,Ns.,Sp.KMB.....

Mengetahui,

Dekan

Dr. Ariyanti Saleh, S. Kp., M. Si
Nip. 19680421 200112 2 002

iii



Scanned with
CamScanner

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Rahayu

NIM : C12116008

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus menerima sanksi seberat-beratnya atas perbuatan yang tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali

Makassar, 10 Januari 2020

Yang membuat pernyataan



(Sri Rahayu)

ABSTRAK

Sri Rahayu. C12116008. **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN *SECONDARY TRAUMATIC STRESS DISORDER (STSD)* PADA TIM *SEARCHAND RESCUE (SAR)* PERGURUAN TINGGI DAN BASARNAS MAKASSAR**, dibimbing oleh Dr. Elly L. Sjattar dan Tuti Seniwati

Latar Belakang : Bencana merupakan suatu peristiwa yang tidak diinginkan dan biasanya terjadi secara mendadak yang disertai dengan jatuhnya banyak korban. Bencana dapat menimbulkan dampak fisik dan psikologis. Dampak psikologis yang dapat timbul pada korban bencana disebut dengan PTSD. Tidak hanya pada korban, petugas yang bertugas sebagai penolong juga dapat mengalami gangguan psikologis. Gangguan psikologis pada penolong disebut dengan STSD.

Tujuan Penelitian : Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian STSD pada tim SAR Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* yang menggunakan teknik *total sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square Test*, *Mann-Whitney U Test*.. dan analisis regresi logistik

Hasil : Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi paparan, dukungan sosial dan lama kerja ($p < 0,05$) dengan kejadian STSD. Akan tetapi, jenis paparan tidak memiliki hubungan bermakna dengan kejadian STSD.

Kesimpulan : dukungan sosial merupakan faktor yang paling bermakna dibandingkan dengan frekuensi paparan dan lama kerja .

Saran : Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan terkait faktor risiko STSD. Untuk peneliti selanjutnya agar meneliti variabel lain termasuk riwayat trauma, jenis bencana alam dan mekanisme coping yang dapat menyebabkan para tim SAR dapat mengalami gejala STSD.

Kata Kunci : Kejadian STSD, tim SAR

Sumber Literatur : 53 kepustakaan (1992-2019)

ABSTRACT

Sri Rahayu. C12116008. FACTORS AFFECTING THE SECONDARY TRAUMATIC STRESS DISORDER (STSD) IN THE SEARCH AND RESCUE (SAR) TEAM IN UNIVERSITIES AND BASARNAS MAKASSAR, guided by Dr. Elly L. Sjattar and Tuti Seniwati

Background: Disaster is an unwanted event and usually occur suddenly and is accompanied by many victims. Disasters can have many impacts, both physical and psychological. The psychological impact that can arise on disaster victims is called PTSD. Not only on the victim, the person who served as a helper also can have psychological disorders. Psychological disorders in these helpers are called STSD.

Objective: To identify factors that influence the incidence STSD the SAR teams in universities and BASARNAS Makassar

Method: This research is a quantitative study with a cross-sectional approach using total sampling techniques. Data is collected by distributing questionnaires. The statistical test used Chi square test, Mann-Whitney U test and logistic regression analysis

Results: The study showed that there was a relationship between the frequency of exposure, social support, and the length of work ($p < 0,05$) and the incidence of STSD. However, the type of exposure has no significant relationship with the incidence of STSD.

Conclusion: social support is the most significant factor compared to the frequency of exposure, the type of disaster and length of work / joining.

Suggestion: This research is expected to provide additional information on STSD risk factors. For future researchers, in order to examine other variables which is trauma history and coping mechanism the SAR team to experience symptoms of STSD.

Keywords: STSD incident, SAR team

Source Literature: 53 literature (1992-2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Secondary Traumatic Stress Disorder* (STSD) pada Tim SAR Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar”.

Banyak kendala yang dihadapi oleh penulis dalam penyusunan proposal penelitian ini, yang hanya berkat bantuan dari berbagai pihak, maka proposal penelitian ini selesai pada waktunya. Pada kesempatan kali ini, perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, Ma., selaku Rektor Universitas Hasanuddin, yang senantiasa membangun serta memberikan fasilitas terbaik di Universitas Hasanuddin ini sehingga mahasiswa merasa nyaman menimba ilmu.
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes dan Tuti Seniwati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing yang senantiasa memberikan arahan dan masukan yang sangat bermanfaat bagi saya pribadi dalam proses penyusunan skripsi ini.

5. Andriani,S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Syahrul Ningrat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp. KMB selaku penguji yang senantiasa memberikan arahan dan masukan yang sangat bermanfaat bagi saya.
6. Seluruh dosen dan staf akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
7. SAR Unhas, SAR UNM, SAR Unibos dan BASARNAS Makassar yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Kedua orang tua, yaitu Marsuki dan Fatimah serta saudara saya, Marlina dan Hasanuddin yang senantiasa mendoakan dan memberi dukungan demi kelancaran penyusunan skripsi ini.
9. Fatih, Ita, Nopi, Arfi, Sonia, Poppy, Ana, Irda, Hainum, Nurul, Ulang, Ika, Ip, Yuyun dan Syahrul yang senantiasa menemani penelitian, tempat curahan, mendukung, memotivasi dan memberikan masukan bagi peneliti.
10. Tr16minus, Exces dan Fam's Spondas 2013 yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada peneliti.
11. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Menyadari keterbatasan kemampuan, pengetahuan dan pengalaman dalam menyelesaikan skripsi ini, saran dan kritik yang membangun sangat peneliti harapkan sehingga penulisan skripsi ini jauh lebih baik dan bermanfaat.

Makassar, Januari 2020

Sri Rahayu

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Pernyataan Keaslian Skripsi	iv
Abstrak	v
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Bagan	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan tentang STSD	7
1. Definisi STSD	7
2. Tanda dan Gejala STSD	8
3. Tahapan STSD	10
4. Faktor Risiko STSD	11
5. Mekanisme STSD	14
6. Dampak STSD	18
B. Tinjauan tentang <i>Search And Rescue</i> (SAR)	19
1. Definisi SAR	19
2. Tugas Pokok SAR	19

3. Fungsi SAR	20
4. Operasi SAR.....	21
BAB III KERANGKA KONSEP	23
1. Kerangka Konsep	23
2. Hipotesis	24
BAB IV METODE PENELITIAN	25
A. Rancangan Penelitian	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian	25
C. Populasi dan Sampel	25
D. Alur Penelitian	27
E. Variabel Penelitian	28
F. Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	31
G. Uji Validitas dan Reabilitas.....	34
H. Pengolahan dan Analisa Data	35
I. Masalah Etika	37
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	39
A. Hasil Penelitian	39
B. Pembahasan	43
C. Keterbatasan Penelitian	54
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	23
Bagan 4.1 Alur Penelitian	27

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Waktu dan Respon Psikologis yang Terjadi Setelah Kejadian Traumatis	10
Tabel 4.1 Distribusi Jumlah Populai Tim SAR Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar	26
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan jenis kelamin, organisasi dan riwayat paparan	40
Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan usia, frekuensi paparan dan lama kerja	40
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan Gejala <i>intrusion</i> , <i>avoidance</i> dan <i>arousal</i>	41
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan frekuensi paparan, dukungan sosial, jenis operasi lapangan dan gejala STSD	42
Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan lama kerja dan frekuensi paparan dengan kejadian STSD	43
Tabel 5.6 Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian STSD	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden	63
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	64
Lampiran 3 Kuisisioner Penelitian	65
Lampiran 4 Master Tabel	70
Lampiran 5 Hasil Analisis Data	83
Lampiran 6 Surat-surat.....	92

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bencana merupakan suatu peristiwa yang tidak diinginkan dan biasanya terjadi secara mendadak yang disertai dengan jatuhnya banyak korban (Tyas, 2016). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 mendefinisikan bencana sebagai peristiwa atau rangkaian peristiwa yang dapat mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam, faktor nonalam, maupun faktor dari ulah manusia itu sendiri.

Indonesia merupakan negara kepulauan yang secara geografis terletak diantara dua benua yaitu Benua Asia dan Benua Australia serta diantara dua samudera yaitu Samudera Atlantik dan Samudera Pasifik. Wilayah Indonesia didominasi dengan perairan dan pegunungan vulkanik tua. Dua jalur gunung api besar dunia dan tiga lempeng tektonik besar dunia, yaitu Lempeng Indo-Australia, Lempeng Eurasia dan Lempeng Pasifik bahkan bertemu di wilayah Indonesia. Deretan gunung api ini disebabkan oleh terjadinya aktivitas tektonik. Deret gunung api di Indonesia merupakan bagian dari deret gunung api yang ada di sepanjang Asia-Pasifik yang biasa disebut dengan *ring of fire*. (BNPB, 2016). Kondisi tersebutlah yang menjadikan negara ini sangat berpotensi terjadinya bencana. Berdasarkan data *InaRisk* atau Indeks Rawan Bencana

Indonesia (IRBI) yang dikeluarkan oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) tahun 2018, indeks risiko rata-rata nasional mencapai 146,3. Angka ini masih terbilang tinggi meskipun sudah menurun dari tahun 2017 yaitu 148,8 (BNPB, 2018).

Jumlah kejadian bencana di Indonesia terus mengalami peningkatan. Data Informasi Bencana Indonesia (DIBI) yang dikeluarkan oleh BNPB mencatat selama 2017 terdapat 2.866 kejadian bencana di Indonesia. Sedangkan selama 2018 sampai dengan Agustus 2019 menunjukkan bahwa terdapat 5.384 kejadian bencana yang berdampak pada 11.039.313 jiwa, 859.454 unit rumah yang rusak dan 5235 unit fasilitas umum. Data bencana untuk Sulawesi Selatan sendiri selama 2017 dicatat sebanyak 71 kejadian. Angka ini terus melonjak untuk tahun selanjutnya. Selama 2018 hingga Februari 2019 menunjukkan 268 kejadian yang berdampak pada 145.603 jiwa, 49.854 unit rumah yang rusak dan 313 unit fasilitas umum (BNPB, 2019).

Semakin banyaknya bencana yang ada, maka akan semakin banyak pula dampak yang dapat diakibatkan. Bencana yang terjadi dapat memberikan dampak baik fisik maupun psikologis. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007, bencana dapat mengakibatkan timbulnya korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis. Dampak yang diakibatkan ini bukan hanya pada korban bencana, tetapi juga termasuk petugas yang ikut membantu proses evakuasi saat atau setelah terjadi bencana. Hal ini

dikemukakan oleh Sendler, Rutkowska, & Makara-Studzinska (2016) bahwa individu yang terpapar dengan bencana dapat mengakibatkan terjadinya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Seperti halnya PTSD, relawan atau dalam hal ini *rescuer* sebagai individu yang memiliki hubungan interaksi dengan korban pun bisa mengalami gejala yang sama. Hal tersebut disebut dengan *Secondary Traumatic Stress Disorder* (STSD).

STSD sangat rentan bagi orang-orang yang selalu berinteraksi dan menolong penderita trauma. Seseorang yang mengalami STSD dimulai dengan datangnya stressor dan tidak memiliki respon yang baik. Kecemasan seseorang akan semakin meningkat dan jika strategi koping seseorang tidak tepat serta menjadi maladaptif, maka akan menimbulkan STSD (Doctor & Shiromoto, 2010; Townsend, 2012).

Penelitian terhadap tim *rescuer* di Chiniot dan Faisalabad menunjukkan bahwa tim *rescuer* mengalami STSD tingkat sedang (Zaidi, Yaqoob, & Saeed, 2017). Seseorang yang mengalami STSD dapat dilihat dari gejala yang ia alami. Gejala-gejala dari gangguan ini meliputi gejala *intrusion*, *avoidance* dan *arousal*. Penelitian yang dilakukan oleh Khaerulrizal JY (2016) pada tim SAR BASARNAS Makassar menemukan lebih dari setengah responden mengalami gejala *intrusion* yaitu 72% (18 orang), sebagian besar mengalami gejala *avoidance* yaitu 80% (20 orang), dan mayoritas mengalami gejala *arousal* yaitu 96% (24 orang).

Kejadian-kejadian STSD dilatarbelakangi oleh beberapa faktor risiko yaitu keparahan paparan, frekuensi paparan, riwayat trauma individu dan dukungan sosial (Hensel, Ruiz, Finney, & Dewa, 2016). Individu yang terpapar dengan trauma masa lalu akan dapat mengakibatkan terjadinya PTSD (Sendler, Rutkowska, & Makara-Studzinska, 2016). Seseorang yang terus menerus terpapar memiliki risiko yang lebih besar dibandingkan dengan yang sudah tidak terpapar lagi (Paramitha, Kusristanti, & Kunci, 2018). Selain itu, rendahnya dukungan sosial menjadi faktor terjadinya PTSD/STSD (Cheng, Wang, Wen, & Shi, 2014)

Berhasil atau tidaknya pencarian dan pertolongan di lapangan nantinya sangat dipengaruhi oleh koordinasi antarpotensi SAR itu sendiri (BASARNAS, 2017). Berdasarkan Peraturan Kepala Badan SAR Nasional Nomor PK. 04 Tahun 2012 Potensi SAR adalah sumber daya manusia, sarana, dan prasarana yang dapat dimanfaatkan untuk menunjang kegiatan operasi SAR. Salah satu sumber daya manusia yang ada adalah SAR Perguruan Tinggi. Tim SAR yang tergabung dalam BASARNAS maupun Perguruan Tinggi akan selalu memiliki koordinasi dalam proses pencarian dan pertolongan.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, dapat dikatakan bahwa para *rescuer* berisiko untuk mengalami STSD. Maka dari itu peneliti tertarik untuk mengidentifikasi apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian STSD pada tim SAR Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar.

B. Rumusan Masalah

Semakin banyaknya bencana yang terjadi, risiko teracunya nyawa masyarakat Indonesia pun kian bertambah. Tentunya Tim BASARNAS dan potensi SAR memiliki tanggungjawab dalam hal ini. Bencana dapat menimbulkan banyak dampak, baik dari segi fisik maupun psikologis. Dampak psikologis yang dapat timbul pada korban bencana disebut dengan PTSD. Tidak hanya pada korban, orang yang berinteraksi dengan korban juga dapat mengalami gangguan psikologis. Gangguan psikologis pada orang-orang tersebut disebut dengan STSD. Kejadian STSD pada tim SAR Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar perlu diperhatikan. Dari hal tersebut di atas, maka dapat muncul pertanyaan penelitian apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian STSD pada tim SAR Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian STSD pada tim SAR Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kejadian STSD pada tim SAR Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar berdasarkan tingkat gejala
- b. Menganalisis hubungan frekuensi paparan dengan kejadian STSD pada tim SAR Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar

- c. Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan kejadian STSD pada tim SAR Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar
- d. Menganalisis hubungan jenis operasi lapangan dengan kejadian STSD pada tim SAR Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar
- e. Menganalisis hubungan lama kerja dengan kejadian STSD pada tim SAR Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar
- f. Menganalisis faktor yang paling berhubungan dengan kejadian STSD pada tim SAR Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti untuk memperluas pengetahuan dan mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan hasil penelitian ini diharapkan instansi dapat membangun kerjasama dengan SAR Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar untuk memberikan pelayanan STSD.

3. Bagi SAR Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar

Sebagai bahan pertimbangan untuk membuat pelatihan terkait trauma agar dapat menekan angka kejadian STSD pada anggota tim SAR Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang STSD

1. Definisi STSD

Gangguan stress pasca trauma adalah bentuk gangguan kecemasan yang berkembang setelah terpapar pada peristiwa yang mengerikan, siksaan yang berhubungan ancaman kematian dan ketidakberdayaan (Hammond & Zimmermann, 2018). *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) adalah suatu gangguan terhadap individu yang mengalami ketakutan dan terancam secara berkelanjutan dan terus menerus. Ketakutan yang terjadi ini disebabkan bukan karena bahaya yang secara nyata dengan mengingat ancaman asli telah berlalu (Regel & Joseph, 2010). Seperti halnya PTSD, individu yang memiliki hubungan interaksi dengan seseorang gangguan stress pasca trauma pun bisa mengalami gejala yang sama. Hal tersebut disebut dengan *Secondary Traumatic Stress Disorder* (STSD) (Sendler et al., 2016).

Secondary Traumatic Stress (STS) adalah dampak bagi seseorang yang selalu berinteraksi dengan korban trauma (Zaidi et al., 2017). STS juga didefinisikan sebagai stress sekunder yang menjadi konsekuensi dalam menangani masalah trauma emosional setiap hari (Duffy, Avalos, & Dowling, 2014). STSD adalah kondisi kesehatan mental kepada populasi yang membantu maupun mendukung orang-orang yang terpapar peristiwa traumatik. STSD dapat terjadi jika paparan dengan korban terlalu kuat dan

intens, strategi koping penolong tidak tepat, maupun akibat penolong yang tidak dapat menjalankan strategi penyelamatan mereka sendiri. (Doctor & Shiromoto, 2010).

PTSD maupun STSD ini disebabkan oleh mekanisme biologis yang diaktifkan setelah trauma, adaptif selama trauma dan gagal dinonaktifkan saat ancaman telah berlalu (Regel & Joseph, 2010). Gangguan ini dapat terjadi pada semua usia, termasuk anak-anak. Individu yang mengalami gangguan ini berisiko tinggi menggunakan *substance abuse*, mengalami gangguan relasi dan perilaku bunuh diri (Hammond & Zimmermann, 2018).

2. Tanda dan Gejala STSD

Gejala-gejala dari PTSD dapat dikategorikan sebagai mengalami kembali peristiwa (*intrusion*), menghindari kejadian yang mengingatkan dengan peristiwa trauma (*avoidance*) dan menampilkan respon yang berlebihan (*arousal*) (Hammond & Zimmermann, 2018). Tanda dan gejala dari *Secondary Traumatic Stress Disorder* (STSD) sangat mirip dengan tanda dan gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Hal yang membedakan adalah subjek yang mengalami paparan. PTSD diperoleh akibat paparan secara langsung dari peristiwa traumatik, sedangkan STSD diperoleh akibat paparan secara tidak langsung dari peristiwa traumatik (Doctor & Shiromoto, 2010).

Terdapat 3 tanda dan gejala dari PTSD maupun STSD. Ketiga gejala tersebut yaitu:

a. Gejala *Intrusion*

Gejala *intrusion* merupakan gangguan dengan munculnya kilas balik dari peristiwa mengerikan sebagai mimpi buruk (Doctor & Shiromoto, 2010). Kilas balik yang terjadi biasanya disertai dengan sentuhan dan rasa atau bau yang membuat seorang individu merasa bahwa mereka benar-benar kembali mengalami peristiwa seolah-olah itu terjadi lagi (Regel & Joseph, 2010).

b. Gejala *Avoidance*

Gejala *avoidance* merupakan gejala berupa penghindaran terkait kejadian traumatis. PTSD/STSD akan ditandai dengan kurangnya ketertarikan dalam melakukan kegiatan, mengasingkan diri dan cenderung berusaha untuk menghindari aktivitas atau situasi yang mengingatkan akan kejadian tersebut. Dia akan selalu merasa bersalah dan cenderung tidak bias mengekspresikan perasaannya (Doctor & Shiromoto, 2010; Hammond & Zimmermann, 2018; Regel & Joseph, 2010).

c. Gejala *Arousal*

Gejala *arousal* merupakan biasanya ditandai dengan mati rasa emosional, agresivitas, panik dan kecemasan, mudah marah, mudah terkejut dan gangguan dengan memori atau ingatan (Doctor & Shiromoto, 2010). Rasa takut, panik atau agresi dipicu oleh adanya rangsangan memunculkan kembali kejadian traumatic secara

mendadak dan/atau kembalinya trauma atau reaksi asli (Regel & Joseph, 2010).

3. Tahapan STSD

Respon psikologis seseorang terhadap sebuah peristiwa traumatis dapat diamati dalam hitungan jam, hari dan bulan (Bromet, 2015). Respon psikologis memiliki 4 tahapan, yaitu:

Tabel 2.1 Waktu dan Respon Psikologis yang Terjadi Setelah Kejadian Traumatis

Waktu	Respon Psikologis
48 jam	<i>Acute Stress Respon (ASR)</i>
> 4 minggu	<i>Acute Stress Disorder (ASD)</i>
4-12 minggu	<i>Acute PTSD/STSD (PTSD/STSD Akut)</i>
>12 minggu	<i>Chronic PTSD/STSD (PTSD/STSD Kronik)</i>

Sumber: Bromet (2015)

Tabel tersebut menunjukkan bahwa PTSD/STSD merupakan tahap akhir dari respon psikologis pasca peristiwa trauma pada individu. Pada 48 jam pertama pasca trauma seseorang akan mengalami *Acute Stress Respon (ASR)*. Kemudian dilanjutkan dengan munculnya gejala tersebut pada hari ke 3 sampai minggu ke-4, maka respon psikologis tersebut adalah *Acute Stress Disorder (ASD)*. Apabila gejala tersebut terus berlanjut pada minggu ke-4 hingga minggu ke-12, maka respon psikologis tersebut disebut dengan *Acute PTSD/STSD (PTSD/STSD Akut)*. Adapun jika gejala tersebut terus muncul hingga di atas minggu ke-12, maka respon tersebut disebut dengan *Chronic PTSD/STSD (PTSD/STSD Kronik)*.

4. Faktor Risiko STSD

Faktor risiko yang dapat memicu terjadinya PTSD/STSD yaitu

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko yang penting dalam meningkatnya gejala STSD pada seseorang. Risiko perempuan dua kali lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (Rosen & Frueh, 2010). Wanita lebih rentan mengalami PTSD maupun STSD karena sintesa serotonin wanita yang lebih rendah, dimana serotonin yang akan membawa pesan ke neurotransmitter di otak. Serotonin yang rendah akan mempengaruhi kejadian depresi pada seseorang. Penelitian dilakukan Agung & Ihsan (2018) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki presentase terbesar yang mengalami PTSD/STSD, yaitu sebanyak 58%. Hal inipun didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kindermann & Derreza-greeven (2017) kepada para pekerja sosial yang bekerja untuk pengungsi peperangan. Hasil menunjukkan bahwa 56% pekerja sosial yang mengalami gejala STSD adalah seorang wanita

b. Usia

Usia saat terjadinya peristiwa traumatis sering dilihat sebagai sebuah hal yang penting. Sadat, Abdi, & Aghajani (2015) mengatakan bahwa seseorang yang berusia lebih tua lebih beresiko mengalami PTSD/STSD dibandingkan dengan seseorang yang lebih muda. Perubahan hormone (menopause dan testosterone) dapat meningkatkan

reaktivitas stress dan mengurangi sumber daya koping (Ford, Grasso, Elhai, & Courtois, 2015). Status korban yang mengalami PTSD/STSD sebesar 50% dengan usia 48-56 tahun (Agung & Ihsan, 2018). Berbeda dengan Tsujiuchi, Yamaguchi, Masuda, & Tsuchida (2016) yang justru menemukan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap gejala STSD yang terjadi berdasarkan usia seseorang.

c. Riwayat mengalami trauma sebelumnya

Pengalaman adalah salah satu faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya gejala STSD pada seseorang. Pengalaman trauma merupakan peristiwa khusus yang berkaitan dengan trauma yang telah terjadi. Hal tersebut dapat berpengaruh dalam jangka waktu yang lama (Townsend, 2012). Individu yang terpapar dengan trauma masa lalu akan dapat mengakibatkan terjadinya PTSD (Sendler, Rutkowska, & Makara-Studzinska, 2016). Berbeda dengan hal tersebut, Penelitian yang dilakukan oleh Kintzle, Yarvis, Usaf, & Bride (2013) justru menemukan bahwa sebanyak 41% sampel dalam penelitian ini tidak mengalami gejala STSD dan hal ini dapat disebabkan oleh beberapa sampel yang memiliki pengalaman terkait peristiwa traumatis.

d. Frekuensi Paparan

Frekuensi paparan adalah jumlah kontak dengan korban maupun kejadian traumatis. Penelitian yang dilakukan oleh Hensel, Ruiz, Finney, & Dewa (2016) menemukan bahwa frekuensi paparan menjadi

salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya trauma sekunder pada *therapeutic work* korban trauma. Intensitas dan frekuensi trauma dapat menyebabkan terjadinya PTSD maupun STSD pada individu. Seseorang yang terus menerus terpapar memiliki risiko yang lebih besar dibandingkan dengan yang sudah tidak terpapar lagi (Paramitha et al., 2018). Jumlah paparan memiliki pengaruh terhadap kejadian PTSD maupun STSD. Lebih dari sekali paparan memiliki risiko yang lebih tinggi dibanding dengan sekali paparan (Priebe et al., 2018).

e. Dukungan Sosial

Dukungan sosial mengacu pada subjektivitas responden. Dukungan sosial dilihat dengan adanya orang-orang sekitar yang dapat berbagi suka duka. Rendahnya dukungan sosial menjadi faktor terjadinya PTSD/STSD (Cheng et al., 2014). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Zang et al. (2017) pada anggota militer yang pernah bertugas pada daerah yang berkonflik dan mengalami PTSD/STSD menemukan bahwa dukungan social yang rendah akan meningkatkan keparahan PTSD/STSD. Penelitian yang dilakukan oleh pada remaja penyintas gunung merapi juga menemukan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima remaja, maka akan semakin rendah gangguan stress yang dialami (Tentama, 2014).

f. Jenis Operasi Lapangan

Operasi lapangan yang dilakukan oleh seorang tim SAR menjadikan hal tersebut sebagai salah satu stressor. Stres merupakan

respon tubuh terhadap berbagai rangsangan-rangsangan yang mengganggu atau membahayakan. Rangsangan-rangsangan tersebut disebut dengan stressor (Tua & Gaol, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmayani, Liza, & Syah (2019) menemukan bahwa jenis stressor sangat mempengaruhi tingkatan stress dari seseorang. Stres dapat terjadi saat adanya proses pengevaluasian dari stressor atau sumber stress tersebut.

g. Lama Kerja

Waktu yang dihabiskan oleh seseorang korban dengan seorang tenaga medis yang membantu korban menyebabkan seseorang lebih beresiko terkena STSD. Semakin banyak waktu yang dihabiskan dengan korban maka akan semakin besar kemungkinan seorang tenaga medis memiliki hubungan empatik yang tinggi atau merasakan hal yang serupa dengan pasien alami (Figley, 2012). Kintzle et al., (2013) dalam penelitiannya mengenai STSD menemukan bahwa 41% sampel penelitiannya tidak mengalami gejala STSD dan hal ini berkaitan dengan durasi paparan pekerja sosial dengan korban trauma. Sebagian sampel dalam penelitian ini merupakan orang yang menghabiskan waktu tidak banyak dengan korban trauma.

5. Mekanisme STSD

Secara garis besar, seseorang yang mengalami STSD dimulai dengan adanya rangsangan berupa stressor dan tidak memiliki respon yang baik. Mekanisme gangguan ini masih relatif belum jelas. Namun

berdasarkan mekanisme stres dapat dijelaskan berdasarkan Sherwood (2016) bahwa salah satu jenis rangsangan yang mampu merusak sebagai faktor yang mengancam untuk mengatasi, kemampuan kompensasi tubuh dalam homeostatis tubuh terhadap rangsangan respon stres adalah psikologis atau emosional.

Menurut Sherwood (2016) sistem saraf simpatis dan epinefrin berperan dalam stres. Sistem saraf simpatis generalisa merupakan respon saraf yang utama terhadap stressor. Curah jantung dan ventilasi yang meningkat ditandai dengan jantung yang berdebar kencang dan sesak. Selain itu, pengalihan aliran darah dari bagian yang mengalami vasokonstriksi yang aktivitasnya ditekan, misalnya saluran cerna dan ginjal, ke otot rangka dan jantung yang lebih aktif ber vasodilatasi, mempersiapkan tubuh dalam berespon untuk berjuang atau berlari. Secara bersamaan, simpatis juga mengaktifkan pengeluaran hormon epinefrin dan medulla adrenal dengan jumlah yang banyak. Epinefrin akan memperkuat respon simpatis dan memobilisasi simpanan karbohidrat dan lemak.

Sistem CRH-ACTH-Kortisol ikut berperan dalam terjadinya stress. Respon utama terhadap rangsangan mengaktifkan sistem CRH-ACTH-Kortisol. Kortisol berperan dalam menghadapi stres dengan efek metaboliknya dengan menguraikan simpanan lemak dan protein sambil memperbanyak simpanan karbohidrat dan meningkatkan ketersediaan glukosa darah. Oleh karena itu cadangan glukosa, asam amino dan asam lemak yang dapat digunakan sesuai kebutuhan. Misalnya untuk

mempertahankan nutrisi ke otak. Selain efek kortisol pada aksis hipotalamus-hipofisis-korteks adrenal, ACTH juga berperan dalam menahan adanya stress. ACTH merupakan salah satu dari beberapa peptide yang mempermudah proses belajar dan perilaku. Sehingga peningkatan ACTH selama stres psikologi akan membantu tubuh menghadapi stressor yang sama di masa depan dengan mempermudah proses pembelajaran respon perilaku yang sesuai (Sherwood, 2016).

Berdasarkan dari respon stres yang dijelaskan oleh Sherwood (2016) bahwa terdapat aktivasi respon stressor psikososial kronik yang mungkin merugikan ditandai dengan percepatan aktivasi kardiovaskuler dan pernapasan, retensi garam H₂O, serta mobilisasi bahan bakar metabolik dan bahan baku dapat bermanfaat dalam respon terhadap stressor fisik. Sebagian besar stressor dalam kehidupan sehari-hari adalah psikososial yang menimbulkan kecemasan. Kecemasan seseorang yang semakin meningkat dan jika strategi koping seseorang tidak tepat serta menjadi maladaptif, maka akan menimbulkan STSD (Doctor & Shiromoto, 2010; Townsend, 2012).

6. Dampak STSD

PTSD maupun STSD merupakan salah satu gangguan kesehatan mental yang dapat memberikan dampak negatif bagi seseorang. Orang-orang yang mengalami gejala PTSD maupun STSD dapat mengalami beberapa dampak jika tidak segera ditangani (Comer, 2013). Beberapa dampak yang dapat muncul yaitu:

a. Insomnia

Insomnia merupakan suatu keadaan sulit tidur dimana seseorang akan merasa seolah-olah hampir selalu terjaga. Mereka sering mengantuk di siang hari dan mengalami kesulitan untuk berkonsentrasi. Meskipun banyak yang mengalami serangan insomnia bersifat sementara yang berlangsung sekitar beberapa malam, namun terdapat 10% populasi yang berlangsung dalam berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Keadaan tersebut yang disebut dengan insomnia kronis. Hal yang menjadi pemicu insomnia kronis ini adalah kombinasi faktor psikososial, seperti tingkat kecemasan atau depresi yang tinggi dan masalah fisiologis, seperti sistem gairah yang terlalu aktif (Comer, 2013).

b. Hipertensi Kronis

Hipertensi kronis adalah keadaan tekanan darah tinggi kronis. Pada hipertensi kronis, darah yang dipompa melalui arteri menghasilkan tekanan yang terlalu tinggi pada dinding arteri. Hipertensi dapat meningkatkan risiko stroke, penyakit jantung dan masalah ginjal. Diperkirakan 75 juta orang di Amerika Serikat menderita hipertensi dan ribuan yang meninggal setiap tahunnya dan jutaan lainnya meninggal karena penyakit yang disebabkan. Penyebab terjadinya hipertensi kronis ini adalah kombinasi antara faktor psikososial dan faktor fisiologis. Faktor psikologis terdiri atas stres, bahaya lingkungan dan perasaan marah atau depresi. Sedangkan faktor fisiologis termasuk

obesitas, merokok, gangguan fungsi ginjal dan proporsi tinggi dari protein kolagen yang tinggi dan lengket dalam pembuluh darah (Comer, 2013).

c. Penyakit Jantung Koroner

Salah satu faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler adalah gangguan stres pasca trauma seperti PTSD maupun STSD (Edmondson & von Känel, 2017). Penyakit jantung koroner disebabkan karena adanya penyumbatan arteri koroner. Sekitar 18 juta orang di Amerika Serikat menderita beberapa bentuk penyakit jantung koroner. Penyakit yang satu ini menjadi penyebab utama kematian pada pria di atas usia 35 tahun dan wanita di atas 40 tahun di Amerika Serikat. Sebagian besar dari semua kasus penyakit jantung koroner berkaitan dengan interaksi faktor psikososial, seperti stres kerja atau depresi yang tinggi dan faktor fisiologis, seperti kadar kolesterol tinggi, obesitas, hipertensi, merokok, atau kekurangan olahraga (Comer, 2013).

d. Bunuh Diri

Seseorang yang mengalami gejala PTSD maupun STSD berisiko mengalami bunuh diri. Dold et al., (2017) dan Arenson et al., (2018) menemukan bahwa PTSD merupakan salah satu faktor risiko dalam meningkatnya risiko bunuh diri pada seseorang yang mengalami gangguan depresif mayor disertai dengan PTSD.

B. Tinjauan tentang *Search and Rescue* (SAR)

1. Definisi SAR

Definisi dari SAR tertuang dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2000 tentang Pencarian dan Pertolongan Pasal 1 poin 1 : “Pencarian dan Pertolongan untuk selanjutnya disebut SAR adalah usaha dan kegiatan yang meliputi :

- a. Mencari, menolong, dan menyelamatkan jiwa manusia yang hilang atau dikhawatirkan hilang atau menghadapi bahaya dalam musibah pelayaran dan atau penerbangan;
- b. Mencari kapal dan atau pesawat udara yang mengalami musibah.”

2. Tugas Pokok SAR

Tugas dari SAR disebutkan dalam Peraturan Presiden RI Nomor 83 Tahun 2016, yaitu:

- a. menyusun dan menetapkan norma, standar, prosedur, kriteria, serta persyaratan dan prosedur perizinan dalam penyelenggaraan pencarian dan pertolongan;
- b. memberikan pedoman dan pengarahan dalam penyelenggaraan pencarian dan pertolongan;
- c. menetapkan standardisasi dan kebutuhan penyelenggaraan pencarian dan pertolongan berdasarkan ketentuan peraturan perundangundangan;
- d. melakukan koordinasi dengan instansi terkait;
- e. menyelenggarakan sistem informasi dan komunikasi;

- f. menyampaikan informasi penyelenggaraan pencarian dan pertolongan kepada masyarakat;
- g. menyampaikan informasi penyelenggaraan Operasi Pencarian dan pertolongan secara berkala dan setiap saat pada masa penyelenggaraan Operasi pencarian dan Pertolongan kepada masyarakat;
- h. melakukan pembinaan, pemantauan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan pencarian dan pertolongan; dan
- i. melakukan pemasyarakatan pencarian dan pertolongan.

3. Fungsi SAR

Fungsi dari SAR termuat dalam Peraturan Presiden RI Nomor 83 Tahun 2016, yaitu:

- a. Merumuskan serta menetapkan standar, kriteria, norma, prosedur dan persyaratan perizinan dan/atau rekomendasi diadakannya operasi pencarian dan pertolongan.
- b. Merumuskan, menetapkan, serta melaksanakan kebijakan dalam pelaksanaan operasi pencarian dan pertolongan, pembinaan tenaga dan potensi, sarana dan prasarana, serta sistem komunikasi.
- c. Merumuskan, menetapkan dan melaksanakan standarisasi siaga, latihan dan pelaksanaan operasi pencarian dan pertolongan.
- d. Merumuskan dan menetapkan kebutuhan siaga, latihan dan pelaksanaan operasi pencarian dan pertolongan.

- e. Mengoordinasikan pelaksanaan penyelenggaraan operasi pencarian dan pertolongan, pembinaan tenaga dan potensi, sarana dan prasarana serta sistem komunikasi.
- f. Mengembangkan dan melaksanakan sistem informasi dan komunikasi pencarian dan pertolongan.
- g. Melakukan pelayanan informasi penyelenggaraan pencarian dan pertolongan.
- h. Memantau, menganalisis, mengevaluasi, serta melaporkan terkait bidang pencarian dan pertolongan
- i. Melaksanakan bimbingan dan penyuluhan terkait bidang pencarian dan pertolongan
- j. Mengelola barang milik atau kekayaan negara yang menjadi tanggung jawab Badan Nasional Pencarian dan Pertolongan
- k. Mengoordinasikan pelaksanaan tugas, membina dan memberikan dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Badan Nasional Pencarian dan Pertolongan
- l. Mengawasi intern atas pelaksanaan tugas di bidangnya
- m. Melaksanakan dukungan yang bersifat substantif kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Badan Nasional Pencarian dan Pertolongan

4. Operasi SAR

Undang-undang nomor 29 tahun 2014 tentang Pencarian dan Pertolongan, 2014 menyebutkan bahwa Pelaksanaan Operasi Pencarian dan Pertolongan dilakukan pada saat terjadi Kecelakaan, Bencana

dan/atau Kondisi Membahayakan Manusia dilakukan dalam bentuk pelaksanaan pencarian dengan pertolongan, pelaksanaan pencarian tanpa pertolongan atau pelaksanaan pertolongan tanpa pencarian. Pelaksanaan Operasi Pencarian dan Pertolongan didasarkan pada penyusunan rencana yang efektif dan efisien. Penyusunan rencana meliputi:

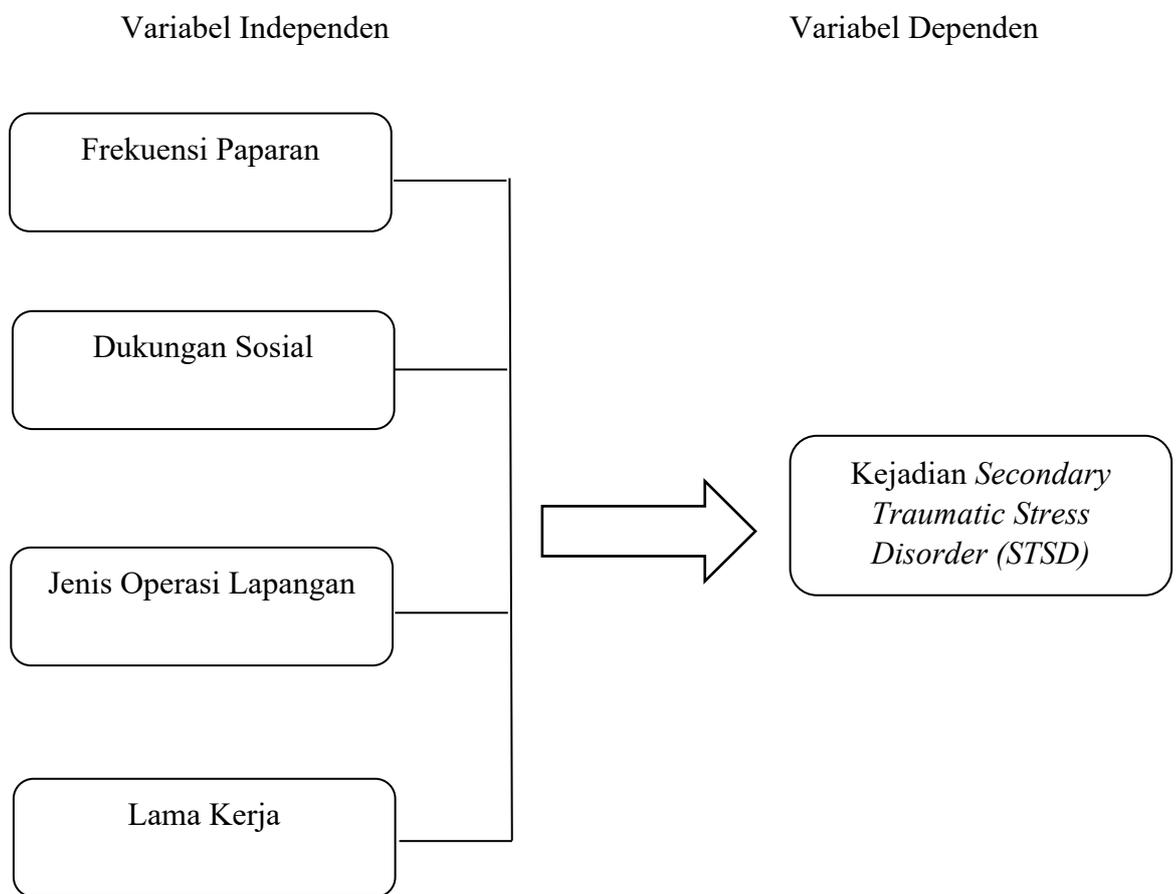
- a. identifikasi situasi lokasi;
- b. perhitungan perkiraan lokasi Kecelakaan, Bencana dan/atau Kondisi Membahayakan Manusia, pergerakan Korban setelah kejadian, titik koordinat posisi, lokasi pencarian, petugas dan peralatan Pencarian dan Pertolongan yang akan dikerahkan dan bentuk Operasi Pencarian dan Pertolongan; dan
- c. kegiatan pertolongan dan evakuasi.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dijabarkan sebelumnya, maka penelitian ini dapat dibuatkan skema sebagai berikut:



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Sesuai dengan kerangka konsep yang telah dirumuskan, hipotesis penelitian adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara frekuensi paparan dengan kejadian *Secondary Traumatic Stress Disorder* (STSD) pada *Tim Search and Rescue* (SAR) Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar
2. Ada hubungan antara dukungan sosial dengan kejadian *Secondary Traumatic Stress Disorder* (STSD) pada *Tim Search and Rescue* (SAR) Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar
3. Ada hubungan antara jenis operasi lapangan dengan kejadian *Secondary Traumatic Stress Disorder* (STSD) pada *Tim Search and Rescue* (SAR) Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar
4. Ada hubungan antara lama kerja dengan kejadian *Secondary Traumatic Stress Disorder* (STSD) pada *Tim Search and Rescue* (SAR) Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data pada satu waktu yang sama (Hidayat, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara frekuensi paparan, dukungan sosial, jenis operasi lapangan dan lama bergabung responden sebagai tim SAR dengan kejadian STSD. Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari tiga bagian yaitu karakteristik responden, kuesioner dukungan sosial dan kuesioner STSD.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekretariat SAR Unhas, SAR UNM, SAR Unibos dan Kantor BASARNAS Makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 7-30 November 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang diteliti, bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (Hidayat, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh

anggota tim SAR Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar yang berjumlah 60 orang.

Tabel 4.1. Distribusi Jumlah Populasi Tim SAR Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar

Organisasi Potensi SAR Perguruan Tinggi	Jumlah
BASARNAS Makassar	22 orang
SAR UH	14 orang
SAR Unibos	6 orang
SAR UNM	18 orang
Jumlah	60 orang

Sumber: Studi Pendahuluan Peneliti (Data Sekunder) Oktober, 2019

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan metode *total sampling*/sampling jenuh dimana mengambil seluruh anggota populasi menjadi sampel (Hidayat, 2018). Sehingga, kriteria sampel sama dengan kriteria populasi dan jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yaitu sebanyak 60 orang.

Kriteria sampel terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi yaitu :

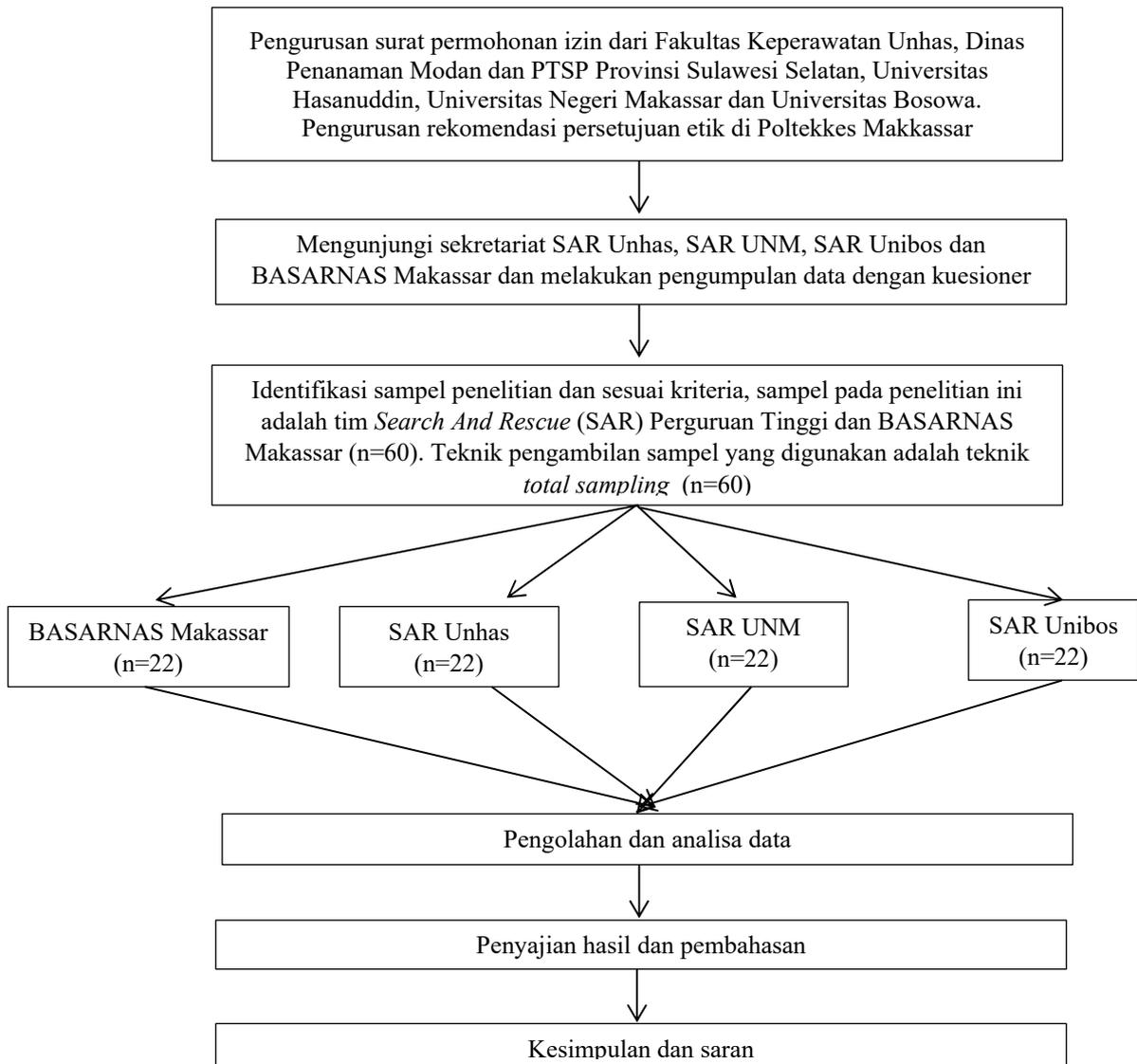
Kriteria inklusi :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Merupakan anggota Tim SAR Perguruan Tinggi atau BASARNAS Makassar
- c. Telah melakukan operasi lapangan dalam satu tahun terakhir

Kriteria eksklusi :

Responden sedang tidak berada di lokasi penelitian.

D. Alur Penelitian



Bagan 4.1 Alur Penelitian

E. Variabel Penelitian

1. Identifikasi Variabel

Variabel merupakan karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lainnya (Hidayat, 2018).

a. Variabel Independen

Variabel Independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Hidayat, 2018). Variabel indenpenden pada penelitian ini adalah frekuensi paparan, dukungan sosial, jenis operasi lapangan dan lama kerja.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel independen (Hidayat, 2018). Variabel denpenden pada penelitian ini adalah kejadian *Secondary Traumatic Stress Disorder* (STSD).

2. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi Operasional merupakan definisi variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2018).

a. Kejadian STSD

Kejadian *Secondary Traumatic Stress Disorder* (STSD) dalam penelitian ini adalah kondisi dimana responden mengalami atau tidak mengalami gejala STSD diidentifikasi dengan menggunakan

Secondary Traumatic Stress Scale (STSS). Kejadian STSD berdasarkan gejala yakni *intrusion, avoidance dan arousal*.

1) Kriteria Objektif STSD berdasarkan STSS :

Mengalami STSD : apabila skor ≥ 38

Tidak mengalami STSD : apabila skor < 38

2) Kriteria Objektif dari setiap gejala

a) Gejala *intrusion* :

(1) Mengalami gejala *intrusion*: apabila total skor dari item pernyataan 2, 3, 6, 10 dan 13 adalah ≥ 6

(2) Tidak mengalami gejala *intrusion*: apabila total skor dari item pernyataan 2, 3, 6, 10 dan 13 adalah < 6

b) Gejala *avoidance* :

(1) Mengalami gejala *avoidance* : apabila total skor dari item pernyataan 1, 5, 7, 9, 12, 14 dan 17 adalah ≥ 8

(2) Tidak mengalami gejala *avoidance* : bila total skor dari item pernyataan 1, 5, 7, 9, 12, 14 dan 17 adalah < 8

c) Gejala *arousal* :

(1) Mengalami gejala *arousal* : bila total skor dari item pernyataan 4, 8, 11, 15 dan 16 adalah ≥ 6

(2) Tidak mengalami gejala *arousal* : bila total skor dari item pernyataan 4, 8, 11, 15 dan 16 adalah < 6

b. Frekuensi Paparan

Frekuensi paparan adalah jumlah paparan yang dialami responden dimana dihitung dengan jumlah operasi lapangan dalam satu tahun terakhir.

Kriteria objektif:

- 1) Sekali paparan : apabila operasi lapangan responden ≤ 1
- 2) Lebih dari sekali paparan : apabila operasi lapangan responden >1

c. Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah dukungan yang diterima oleh responden sehingga merasa nyaman, dicintai dan didukung oleh orang sekitarnya setelah terpapar dengan keadaan gawat maupun saat ini.

Kriteria objektif:

- 1) Rendah : apabila skor < 64
- 2) Tinggi : apabila skor ≥ 64

d. Jenis Operasi Lapangan

Jenis operasi lapangan adalah golongan atau tipe operasi lapangan yang dilakukan oleh responden dalam 1 tahun terakhir.

Kriteria Objektif:

Bencana alam : apabila operasi lapangan yang dilakukan responden termasuk dalam bencana alam, misalnya banjir.

Bukan bencana alam : apabila operasi lapangan yang dilakukan responden bukan termasuk dalam bencana alam, misalnya pencarian orang hilang.

e. Lama Kerja

Lama kerja dalam penelitian ini adalah durasi waktu mulai dari tahun bergabung sebagai anggota tim SAR sampai pada saat penelitian berlangsung. Informasi ini akan diperoleh dari data diri yang diisi responden.

F. Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

1. Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dengan wawancara langsung maupun menggunakan kuesioner dimana kuesioner tersebut berisikan pertanyaan yang berkaitan dengan topik penelitian Sugiyono (2018). Pengumpulan data dilakukan dengan memilih responden yang sebelumnya telah mendapatkan izin dari pihak SAR Unhas, SAR UNM, SAR Unibos dan BASARNAS Makassar.

Pengumpulan data dilakukan di SAR Unhas, SAR UNM, SAR Unibos dan Kantor BASARNAS Makassar. Peneliti memberikan lembar penjelasan untuk responden dan memberikan lembar penjelasan untuk responden dan *informed consent* untuk ditandatangani oleh responden apabila ia

bersedia menjadi responden dalam penelitian. Setelah itu, peneliti memberikan lembar kuesioner yang terdiri dari kuesioner demografi, kuesioner dukungan sosial. dan kuesioner STSD.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah hasil pengambilan data awal di SAR Unhas, SAR UNM, SAR Unibos dan Kantor BASARNAS Makassar, yakni daftar nama *rescuer*.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner. Adapun kuesioner yang digunakan terdiri dari kuesioner demografi, kuesioner dukungan sosial. dan kuesioner STSD.

a. Kuesioner A

Kuesioner A adalah kuesioner yang berisi tentang Demografi Responden. Kuesioner ini terdiri atas nama atau inisial responden, usia, jenis kelamin, lama kerja, jumlah operasi lapangan satu tahun terakhir, jenis operasi lapangan dan riwayat trauma yang pernah dialami dan sama dengan kasus operasi lapangan yang diikuti.

b. Kuesioner B

Kuesioner B adalah Kuesioner Dukungan Sosial. Skala yang digunakan untuk mengukur dukungan sosial dalam penelitian ini yaitu *Crisis Support Scale* (CSS). CSS merupakan alat ukur yang

dikembangkan oleh Joseph, Andrews, Williams, & Yule (1992) yang digunakan untuk mengukur dukungan sosial bagi orang yang telah terpapar dengan keadaan gawat maupun saat ini.. Jumlah item pada kuisisioner ini terdiri dari 14 item pertanyaan. Pilihan jawaban terdiri dari 7 yaitu tidak pernah (skor 1), sangat jarang (skor 2), jarang (skor 3), kadang-kadang (skor 4), sering (skor 5), sangat sering (skor 6) dan selalu (skor 7).

Peneliti mengadaptasi kuesioner CSS ini dari Joseph, Andrews, Williams, & Yule (1992) yang berbahasa Inggris ke bahasa Indonesia dan sudah diterjemahkan oleh ahli penerjemah dari *wetrans.co*. Oleh karena belum adanya penelitian di Indonesia yang melakukan uji validasi terhadap kuesioner ini, maka peneliti melakukan uji validitas dan realibilitas untuk mengetahui kuesioner ini layak digunakan sebagai alat ukur penelitian.

c. Kuesioner C

Kuesioner C merupakan Kuesioner STSD. Skala yang digunakan untuk mengukur STSD yaitu *Secondary Traumatic Stress Disorder Scale* dari Bride, Robinson, Yegidis, & Figley (2004). Kuesioner ini terdiri dari tiga kelompok pertanyaan yang berjumlah 17 pertanyaan yaitu *intrusion subscale* sejumlah 5 pertanyaan (item nomer 2, 3, 6, 10 dan 13); *avoidance subscale* sejumlah 7 pertanyaan (item nomer 1, 5, 7, 9, 12, 14 dan 17); *arousal subscale* sejumlah 6 pertanyaan (item nomer 4, 8, 11, 15 dan 16). Pilihan jawaban terdiri dari 5 yaitu tidak

pernah (skor 1), jarang (skor 2), kadang-kadang (skor 3), sering (skor 4), selalu (5).

Peneliti mengadaptasi kuesioner STSS ini dari Bride, Robinson, Yegidis, & Figley (2004) yang berbahasa Inggris ke bahasa Indonesia dan sudah diterjemahkan oleh ahli penerjemah dari *wetrans.co*. Peneliti melakukan uji validitas dan realibilitas untuk mengetahui kuesioner ini layak digunakan sebagai alat ukur penelitian.

G. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Alat ukur atau sebuah instrument yang akan dilakukan penelitian untuk menjadi alat ukur yang dapat diterima atau standar, maka alat ukur tersebut harus melalui uji validitas. Dalam pengujian validitas instrumen data dengan program SPSS peneliti sering menggunakan uji validitas *Bivariate Pearson*, yaitu item dikatakan valid atau tidak valid dengan membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung (Hidayat, 2018). Kuesioner ini telah diuji coba pada tanggal 30 Agustus sampai 1 September 2019 kepada 17 orang mahasiswa yang pernah menjadi relawan bencana. Nilai r tabel pada nilai r *product moment* dengan $N=17$ dengan taraf signifikan 5% adalah 0,482 yang artinya nilai r dari masing-masing item pertanyaan harus lebih besar atau sama dengan 0,482. Jika nilai dibawah 0,482 maka item pertanyaan dinyatakan tidak valid dan dikeluarkan dari kuesioner penelitian. Dari hasil uji validitas untuk kuesioner STSS menunjukkan bahwa 17 item pertanyaan

memiliki nilai r antara 0,544-0,875. Sedangkan pada hasil uji validitas untuk kuesioner CSS menunjukkan bahwa 14 item pertanyaan memiliki nilai r antara 0,593-0,924. Hal ini menunjukkan bahwa semua pertanyaan pada kuesioner STSS dan CSS valid untuk digunakan.

2. Uji Reliabilitas

Pengujian reliabilitas instrumen digunakan rumus koefisien *cronbach's alpha*. Koefisien *cronbach's alpha* digunakan dengan membandingkan r table dengan nilai α . Instrumen penelitian dikatakan reliabel, jika nilai *cronbach's alpha* $> 0,60$ sampai mendekati 1 (Sugiyono, 2018). Hasil uji *cronbach's alpha* dilakukan oleh peneliti dan didapatkan hasil 0,763 dan 0,777 sehingga kuesioner penelitian ini reliabel.

H. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Setelah data terkumpul, maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data (Notoatmodjo, 2012):

a. *Editing*

Pada penelitian ini setelah data terkumpul dilanjutkan dengan kegiatan *editing* yaitu memeriksa setiap format pengumpulan data yang telah diisi termasuk kelengkapan jawaban dan kebenaran data yang sesuai dengan variabel.

b. *Coding*

Setelah penyuntingan dilakukan pengkodean atau *coding*, yaitu memberikan kode berupa angka dari setiap jawaban yang diisi oleh responden.

c. Memasukkan Data (*processing*)

Data yang sudah dalam bentuk kode dimasukkan kedalam program komputer.

d. Pembersihan Data (*cleaning*)

Setelah semua data dimasukkan, maka dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode kemudian dilakukan perbaikan.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti. Analisa ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Adapun variabelnya adalah kejadian STSD, frekuensi paparan, dukungan sosial, jenis operasi lapangan dan lama kerja.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan tiap-tiap variabel independen dan dependen. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (frekuensi paparan, dukungan sosial, jenis operasi lapangan dan lama kerja) dan variabel dependen (kejadian STSD). Analisis

yang digunakan pada variabel frekuensi paparan, dukungan sosial, dan jenis operasi lapangan adalah uji statistik *Chi Square Test*, sedangkan untuk variabel lama kerja menggunakan uji statistik *Mann-Whitney U Test*.

c. Analisa Multivariat

Variabel Multivariat dilakukan untuk menilai seberapa besar pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen serta menilai variabel mana yang paling besar pengaruhnya dengan menggunakan analisis regresi logistik.

I. Masalah Etika

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus menekankan masalah etika sesuai dengan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan dari Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan (2011) yang meliputi :

1. *Respect for persons* (Menghormati harkat dan martabat manusia)

Peneliti harus mampu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian dalam memperoleh suatu informasi berdasarkan tujuan peneliti. Selain itu, peneliti juga harus memberikan kebebasan kepada subjek penelitian untuk memberikan informasi atau tidak. Dalam hal ini peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian serta mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*). Dalam *informed consent* dijelaskan mengenai manfaat penelitian, manfaat yang didapatkan, serta kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan oleh responden

2. *Beneficence dan non maleficence*

Penelitian yang dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal yang akan didapatkan masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya. Dalam hal ini peneliti berusaha meminimalkan dampak yang merugikan dengan mencegah hal-hal yang dapat membahayakan subjek penelitian.

3. *Justice*

Prinsip keadilan memberikan jaminan kepada responden bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan agama, suku, jenis kelamin dan lain-lain. Dalam hal ini peneliti memperlakukan semua responden dengan perlakuan yang sama tanpa membeda-bedakan responden

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN HASIL

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 7-30 November 2019. Pelaksanaan penelitian ini bertempat di sekretariat dan kantor masing-masing tim SAR yaitu sekretariat SAR UNM, SAR Unhas, SAR Unibos, dan Kantor BASARNAS Makassar.

Langkah awal yang dilakukan oleh peneliti adalah memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilaksanakan kepada responden, peneliti meminta izin kepada responden, setelah responden setuju kemudian diberi lembar persetujuan untuk ditandatangani, kemudian dilakukan pengisian kuesioner. Namun dalam terhadap beberapa responden, peneliti hanya menitipkan kuesioner di bagian potensi untuk BASARNAS Makassar dan salah seorang pengurus untuk tim SAR Perguruan Tinggi. Hal ini dilakukan karena pada saat peneliti mengunjungi sekretariat atau kantor organisasi tersebut, responden sulit untuk dikumpulkan dalam satu waktu. Sebagian besar responden sedang melaksanakan tugas pencarian di lapangan dan kegiatan akademik. Setelah semua data terkumpul, data tersebut diolah dan dianalisis. Hasil data yang ditampilkan terdiri dari tiga jenis berupa analisis univariat, bivariat dan multivariat yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi dengan menggunakan aplikasi SPSS sebagai berikut:

1. Karakteristik Demografi Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase berdasarkan Jenis Kelamin, Organisasi dan Riwayat Trauma Anggota Tim SAR Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar (n=60)

Karakteristik Responden	Kejadian STSD				Total	
	Mengalami STSD		Tidak Mengalami STSD			
	f	%	f	%	f	%
Jenis Kelamin						
Laki-laki	31	51.7	16	26.7	47	78.3
Perempuan	6	10.0	7	11.7	13	12.7
Organisasi/Lembaga						
BASARNAS Makassar	20	33.3	2	3.3	22	36.7
SAR Unhas	5	8.3	9	15.0	14	23.3
SAR UNM	8	13.3	10	16.7	18	30.0
SAR Unibos	4	6.7	2	3.3	6	10.0
Riwayat paparan						
Ya	37	61.7	2	21.0	39	65.0
Tidak	0	0	21	35.0	21	35.0

Tabel 5.1 menjelaskan tentang distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, organisasi dan riwayat paparan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki mengalami STSD yaitu sebanyak 31 orang (51,7%). Selain itu, sebagian besar responden yang merupakan anggota BASARNAS Makassar mengalami STSD yaitu sebanyak 20 orang (33,3%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa semua responden yang mengalami STSD memiliki riwayat paparan sebelumnya yaitu sebanyak 37 orang (61,7%).

Tabel 5.2 Distribusi Responden berdasarkan Usia, Frekuensi Paparan dan Lama Kerja Anggota Tim SAR Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar (n=60)

Variabel	Rerata(SD)
Usia	25.00(5.352)
Frekuensi Paparan	3.38(2.906)
Lama Kerja	5.47(4.256)

Tabel 5.2 menjelaskan tentang distribusi responden berdasarkan usia, frekuensi paparan dan lama kerja. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata responden berusia 25 tahun dan rata-rata frekuensi paparan

sebanyak 3 kali paparan dengan rata-rata lama kerja sebagai tim SAR selama 5 tahun.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan pernyataan terkait gejala *intrusion*, *avoidance* dan *arousal* anggota tim SAR Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar (n=60)

Pernyataan	Gejala STSD	Tidak Pernah		Jarang		Kadang-kadang		Sering		Selalu	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Saya merasa sulit mengekspresikan apa yang saya rasa	<i>Avoidance</i>	6	10.0	17	28.3	29	48.3	6	10.0	2	3.3
2. Jantung saya terasa berdebar-debar ketika mengingat/memikirkan pekerjaan saya dengan korban	<i>Intrusion</i>	17	18.3	13	21.7	22	36.7	11	18.3	3	5.0
3. Saya merasa seperti merasakan trauma yang dialami korban	<i>Intrusion</i>	10	16.7	11	18.3	25	41.7	10	16.7	4	6.7
4. Saya mengalami kesulitan tidur	<i>Arousal</i>	15	25.0	17	28.3	14	23.3	10	16.7	4	6.7
5. Saya merasa putus asa/berkecil hati akan masa depan	<i>Avoidance</i>	21	35.0	14	23.3	10	16.7	7	11.7	8	13.3
6. Saya merasa terganggu ketika mengingat pekerjaan saya dengan korban	<i>Intrusion</i>	29	48.3	11	18.3	7	11.7	8	13.3	5	8.3
7. Saya merasa tidak begitu tertarik berada di dekat/sekitar orang lain	<i>Avoidance</i>	21	35.0	16	26.7	16	26.7	7	11.7	0	0
8. Saya merasa khawatir/cemas	<i>Arousal</i>	7	11.7	22	36.7	24	40.0	3	5.0	4	6.7
9. Saya tidak serajin/seaktif seperti biasanya	<i>Avoidance</i>	10	16.7	14	23.3	21	35.0	10	16.7	5	8.3
10. Saya tiba-tiba teringat dengan pekerjaan saya bersama korban secara spontan	<i>Intrusion</i>	18	30.0	11	18.3	15	25.0	10	16.7	6	10.0
11. Saya sulit berkonsentrasi	<i>Arousal</i>	14	23.3	16	26.7	15	25.0	11	18.3	4	6.7
12. Saya menghindari orang-orang, tempat atau hal-hal yang dapat mengingatkan saya dengan korban	<i>Avoidance</i>	24	40.0	19	31.7	11	18.3	3	5.0	3	5.0
13. Saya mengalami mimpi buruk tentang pekerjaan saya dengan korban	<i>Intrusion</i>	26	43.3	12	20.0	15	25.0	3	5.0	4	6.7
14. Saya ingin menghindari bekerja dengan beberapa korban tertentu	<i>Avoidance</i>	31	51.7	12	20.0	12	20.0	3	5.0	2	3.3
15. Saya mudah merasa jengkel/kesal	<i>Arousal</i>	12	20.0	16	26.7	23	38.3	6	10.0	3	5.0
16. Saya merasa ada hal buruk yang akan terjadi	<i>Arousal</i>	21	35.0	16	26.7	13	21.7	7	11.7	3	5.0
17. Saya merasa ada masalah dalam ingatan saya ketika mengingat interaksi dengan korban	<i>Avoidance</i>	26	43.3	13	21.7	14	23.3	2	3.3	5	8.3

Tabel 5.3 menjelaskan tentang frekuensi dan persentase berdasarkan pernyataan terkait gejala *intrusion*, *avoidance* dan *arousal*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada gejala *intrusion*, kebanyakan responden sebanyak 50 orang (83%) merasakan trauma yang dialami korban. Pada gejala *avoidance*, kebanyakan responden sebanyak 54 orang (90%) merasakan sulit mengekspresikan apa yang dia rasa. Sedangkan pada gejala

arousal, kebanyakan responden sebanyak 53 orang (88,3%) selalu merasa khawatir atau cemas.

2. Hubungan frekuensi Paparan, Dukungan Sosial, Jenis Operasi Lapangan dan Lama Kerja dengan Kejadian STSD

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Persentase berdasarkan Frekuensi Paparan, Dukungan Sosial, Jenis Operasi Lapangan dan Gejala STSD anggota tim SAR Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar (n=60)

Variabel	Kejadian STSD				Total		p
	Mengalami STSD		Tidak Mengalami STSD		f	%	
	f	%	f	%			
Frekuensi Paparan							
Sekali paparan	2	3.3	19	31.7	21	35.0	0.000
Lebih dari sekali paparan	35	58.3	4	6.7	39	65.0	
Dukungan Sosial							
Tinggi	7	11.7	21	35.0	28	46.7	0.000
Rendah	30	50.0	2	3.3	32	53.3	
Jenis Operasi Lapangan							
Bencana alam	15	25.0	10	16.7	25	41.7	0.822
Bukan bencana alam	22	36.7	13	21.7	35	58.3	
Gejala STSD							
<i>Intrusion</i>	37	61.7	20	33.3	57	95	
<i>Avoidance</i>	37	61.7	23	38.3	60	100	
<i>Arousal</i>	37	61.7	23	38.3	60	100	

Tabel 5.4 menunjukkan responden yang memiliki paparan yang lebih dari sekali mengalami STSD paling banyak mengalami STSD yaitu sebanyak 35 orang (58,3%), dukungan sosial yang rendah 30 orang (50%), jenis operasi lapangan bukan bencana alam 22 orsang (36,7%), dan semua responden pernah mengalami gejala *avoidance* dan *arousal* yaitu 60 orang (100%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan bermakna antara frekuensi paparan dan dukungan sosial dengan kejadian STSD ($p < 0,05$). Selain itu, hasil penelitian

menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis operasi lapangan dengan kejadian STSD ($p>0,05$).

Tabel 5.5 Distribusi Responden berdasarkan Frekuensi Paparan dan Lama Kerja dengan Kejadian STSD Anggota Tim SAR Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar (n=60)

Variabel	Kejadian STSD		<i>p</i>
	Mengalami STSD	Tidak Mengalami STSD	
	Rerata(SD)	Rerata(SD)	
Lama Kerja	6.76(0.771)	3.39(0.482)	0.041
Frekuensi Paparan	4.32(3.101)	1.87(1.740)	

Tabel 5.5 menunjukkan rata-rata responden yang mengalami STSD adalah responden dengan lama kerja selama 7 tahun dan 4 kali paparan. Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara lama kerja responden yang mengalami STSD dan tidak mengalami STSD ($p<0,05$).

3. Analisis Faktor yang Paling Berhubungan

Tabel 5.6 Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian STSD Anggota Tim SAR Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar

Variabel	Koefisien Regresi	Exp (B)
Frekuensi Paparan	-17.945	0.741
Dukungan Sosial	-1.165	34.748
Lama Kerja	-0.343	0.830

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan faktor yang paling bermakna dengan nilai $\text{Exp}(B)=34.748$ dibandingkan dengan frekuensi paparan dan lama kerja .

B. Pembahasan

1. Gambaran Kejadian berdasarkan Gejala STSD

Responden yang memiliki riwayat paparan berisiko mengalami STSD. hal ini dapat dilihat pada tabel 5.1 yang menunjukkan bahwa semua responden yang memiliki riwayat trauma mengalami STSD. Hal ini

disebabkan karena responden yang memiliki riwayat paparan berupa peristiwa khusus yang berkaitan dengan trauma dapat menjadi kilas balik yang buruk dan berpengaruh dalam jangka waktu yang lama (Townsend, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sendler, Rutkowska, & Makara-Studzinska (2016) yang menemukan bahwa individu yang terpapar dengan trauma masa lalu akan dapat mengakibatkan terjadinya STSD.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami STSD berjenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan karena tim SAR yang lebih cenderung diprioritaskan dalam operasi lapangan adalah *rescuer* yang berjenis kelamin laki-laki. Hal tersebut menyebabkan seorang *rescuer* laki-laki lebih sering terpapar dan berisiko untuk kejadian STSD. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agung & Ihsan (2018) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki presentase terbesar yang mengalami STSD.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami STSD adalah anggota BASARNAS Makassar. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.1 yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami STSD adalah anggota BASARNAS Makassar. Hal ini disebabkan karena anggota BASARNAS Makassar selalu menjadi komandan tim dalam proses pencarian dan pertolongan. Dengan menjadi komandan tim dari suatu proses pencarian akan dapat menyebabkan anggota tim BASARNAS memiliki lebih banyak beban dan menjadi lebih

menjadi lebih berisiko mengalami STSD. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khaerulrizal JY (2016) yang menemukan bahwa semua anggota BASARNAS Makassar pernah mengalami gejala STSD.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat tiga gejala utama responden yang dialami oleh anggota tim SAR. Dari penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mengalami gejala *intrusion*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khaerulrizal JY (2016) yang menemukan bahwa kebanyakan responden yaitu sebanyak 72% pernah mengalami *intrusion*. Namun berbeda dengan yang ditemukan oleh Roden-Foreman et al., (2017) yang justru menemukan bahwa terdapat 19% responden yang pernah mengalami gejala *intrusion*.

Gejala *intrusion* yang paling banyak pernah dirasakan oleh responden adalah ikut merasakan trauma yang dialami oleh korban. Hal ini disebabkan karena kegagalan responden dalam bersikap empati dan lebih cenderung memiliki rasa simpati terhadap keadaan yang dialami oleh korban. Adanya rasa simpati yang mendalam berupa rasa iba dan kesedihan terhadap keadaan korban dapat membuat seseorang menjadi cenderung merasakan perasaan yang dialami oleh korban yang biasanya bersifat subjektif dan melibatkan perasaan individu. Rasa kesedihan yang mendalam disebabkan karena hilangnya perasaan aman dan kontrol seseorang terhadap dirinya.

Seseorang yang merasakan kejadian yang dialami korban dapat pula terjadi karena saat ada pemicu atau stimulus yang terkait dengan kejadian tersebut, sehingga orang dengan STSD akan mengingat kembali peristiwa traumatik yang pernah dialami (Othman, A. Z., Dahlan, A., Borhani, S. N., & Rusdi, 2016). Seseorang dengan STSD biasanya mengalami abnormalitas dalam penyimpanan, pelepasan, dan eliminasi katekolamin yang memengaruhi fungsi otak di daerah amigdala. Hipersensivitas pada Amigdala sebagai penyimpan memori dapat menghambat otak untuk membuat hubungan perasaan dalam memorinya sehingga menyebabkan memori tersebut justru disimpan dalam bentuk mimpi buruk maupun kilas balik (Yosep & Sutini, 2016). Hal ini yang menyebabkan peristiwa traumatik dapat menjadi stimulus dan menimbulkan reaksi trauma ketika mengingatnya kembali.

Selain gejala *intrusion*, gejala lain yang juga dialami oleh responden adalah *avoidance*. Penelitian ini menunjukkan bahwa semua responden pernah mengalami gejala *avoidance*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Duffy, Avalos, & Dowling (2014) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden pernah mengalami gejala *avoidance* yaitu terdapat 72%. Namun justru tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Quinn, Ji, & Nackerud (2019) yang justru menemukan terdapat 32% dari responden yang mengalami gejala *avoidance*.

Gejala *avoidance* yang paling banyak pernah dirasakan oleh responden adalah kesulitan dalam mengekspresikan apa yang dia rasa. Hal ini disebabkan karena adanya penilaian negatif responden terhadap kejadian masa lalu. Penilaian responden terhadap kejadian masa lalu dapat menyebabkan rasa takut, tidak berdaya dan malu (Ford et al., 2015). Perasaan takut dan tidak berdaya responden dapat menyebabkan rendahnya kemampuan dalam menjalin hubungan dengan lingkungan sekitarnya. Hal ini dapat menyebabkan emosi yang sulit diekspresikan dan cenderung menyerah akan keadaan.

Gejala STSD yang ketiga adalah *arousal*. Selain *avoidance*, penelitian ini juga menunjukkan bahwa seluruh responden juga mengalami gejala *arousal*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasri (2019) yang menemukan bahwa sebagian besar responden pernah mengalami gejala *arousal* yaitu sebanyak 81,2%. Selain itu, Khaerulrizal JY (2016) juga menemukan hal yang serupa bahwa hampir seluruh responden pernah mengalami gejala *arousal*. Hal ini justru tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Roden-Foreman et al. (2017) dimana menemukan bahwa terdapat 18,7% dari responden tersebut yang pernah mengalami gejala *arousal*.

Gejala *arousal* yang paling banyak pernah dirasakan oleh responden adalah selalu merasa khawatir atau cemas. Hal ini dapat disebabkan karena adanya rangsangan memunculkan kembali kejadian traumatik secara mendadak dan/atau kembalinya trauma (Regel & Joseph,

2010). Ketika terdapat stimulus yang secara tiba-tiba atau membahayakan menyebabkan responden menjadi berjaga-jaga secara berlebihan dan kesulitan untuk tidur, serta menurunkan konsentrasi. Selain itu, faktor biokimia tubuh juga mempengaruhi dimana adanya stimulus dari luar tubuh yang dianggap mengancam atau membahayakan akan dihantar melalui impuls neurotransmitter ke otak. Peningkatan hormon androgen dan norepinefrin serta penurunan serotonin menyebabkan terjadinya pengaruh agresif. Pengaruh perilaku kognitif dan emosi dapat mendorong seseorang mengalami stress yang berkepanjangan. Perilaku-perilaku tersebut dapat membuat ketidakmampuan menjalin hubungan dengan orang lain sehingga membuatnya lebih sensitif dan kesulitan untuk rileks (Yosep & Sutini, 2016).

2. Hubungan Frekuensi Paparan dengan Kejadian STSD

Seseorang yang memiliki paparan kejadian lebih dari sekali akan membuat seseorang untuk berisiko terkena STSD. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.4 yang menunjukkan bahwa frekuensi paparan memiliki hubungan bermakna terhadap kejadian STSD. Pada penelitian ini, rata-rata jumlah paparan responden yang mengalami STSD adalah 4 kali paparan. Hal ini disebabkan karena seseorang yang terpapar kejadian traumatis kembali menyebabkan seseorang mengalami ingatan yang berulang. Paparan traumatis berulang yang tidak diinginkan merupakan hal yang membuat seseorang akan mengalami kecemasan dan kekhawatiran berlebihan yang bisa menimbulkan STSD. Oleh karena

kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan dengan tanpa mekanisme koping yang baik akan berisiko membuat seseorang untuk STSD.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hensel, Ruiz, Finney, & Dewa (2016) menemukan bahwa frekuensi paparan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya STSD. Kemudian dipertegas oleh Nasri (2019) yang menemukan bahwa paparan kejadian juga menjadi pemicu terjadinya STSD, dalam penelitian ini paparan 2 kali kejadian banjir pada responden menjadi faktor risiko jika dibandingkan dengan sekali paparan. Namun justru tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Roden-Foreman et al. (2017) yang menemukan bahwa Interaksi dengan pasien trauma tidak secara signifikan berhubungan dengan STSD.

Dalam penelitian ini terdapat responden dengan frekuensi paparan lebih dari sekali namun tidak mengalami STSD. Hal ini diidentifikasi bahwa hal tersebut dipengaruhi oleh faktor lainnya dapat mendukung tidak terjadinya STSD. Responden tersebut memiliki dukungan sosial yang tinggi. Adapun responden dengan sekali paparan namun mengalami STSD dipengaruhi oleh faktor lainnya yaitu memiliki dukungan sosial yang rendah dengan lama kerja selama setahun.

3. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kejadian STSD

Dukungan sosial berpengaruh terhadap kejadian STSD pada tim SAR. Misalnya dengan adanya dukungan moral dari orang-orang sekitar, adanya tempat berbagi suka duka serta memberikan nasihat berupa

solusi terhadap masalah yang dialami. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.4 yang menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan bermakna terhadap kejadian STSD. Dukungan sosial berkaitan cara individu dalam mengontrol dan menekan munculnya tekanan atau stres berkelanjutan yang dialaminya. Hal ini disebabkan karena semakin responden memiliki orang-orang yang kuat dan suportif di sekitarnya, maka kemungkinan untuk mengembangkan STSD semakin kecil. Namun ketika responden tidak mempunyai dukungan sosial yang baik, maka responden akan cenderung untuk tidak menceritakan pengalamannya dan membuatnya semakin berjaga-jaga atas adanya stimulus atau kejadian yang mengancam.

Dukungan sosial yang rendah akan membuat individu menjadi tidak siap dalam menghadapi kejadian atau ancaman bagi dirinya. Ketika hal tersebut terjadi, maka keadaan menjadi tidak seimbang dan disebut dengan keadaan krisis. Krisis yang berat menyebabkan peningkatan kecemasan yang dimana dapat berisiko menyebabkan STSD. Keseimbangan dapat terjadi ketika ancaman atau kejadian traumatik seimbang dengan mekanisme koping dan dukungan sosial yang dimiliki (Yosep & Sutini, 2016). Oleh karena itu, semakin tinggi dukungan sosial yang diterima, maka akan semakin rendah gangguan stress yang dialami (Tentama, 2014). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Cheng, Wang, Wen, & Shi, (2014) yang menemukan bahwa rendahnya dukungan sosial menjadi faktor terjadinya STSD. Hal ini pula ditemukan

Zang et al. (2017) yang menemukan bahwa dukungan sosial yang rendah akan meningkatkan keparahan STSD.

Dalam penelitian ini terdapat responden dengan dukungan sosial yang rendah namun tidak mengalami STSD. Hal ini diidentifikasi bahwa hal tersebut dipengaruhi oleh faktor lainnya dapat mendukung tidak terjadinya STSD. Terdapat responden yang memiliki jumlah paparan sebanyak sekali paparan. Sama halnya dengan responden yang memiliki dukungan sosial yang tinggi namun mengalami STSD. Hal inipun didukung oleh faktor lainnya yaitu pernah mengalami kejadian yang sama dengan operasi lapangan yang dilakukan dan memiliki frekuensi paparan yang lebih dari sekali paparan.

4. Hubungan Jenis Operasi Lapangan dengan STSD

Jenis operasi lapangan merupakan jenis stressor bagi tim SAR untuk mengalami STSD. Tabel 5.4 menunjukkan bahwa jenis operasi lapangan tidak memiliki hubungan bermakna terhadap kejadian STSD. Hal ini disebabkan karena pada penelitian ini semua jenis operasi lapangan, baik bencana alam maupun bukan bencana alam akan memiliki risiko untuk menyebabkan seseorang mengalami STSD. Jenis operasi lapangan ini dapat dilihat dari model stress berdasarkan stimulus. Pendekatan model stimulus ini menganggap stress sebagai ciri dari stimulus yang dianggap mengganggu atau merusak. Namun kelemahan dari stimulus ini adalah kegagalan dalam memperhitungkan cara seseorang merespon stimulus atau stressor yang ada (Yosep & Sutini, 2016). Hal ini juga ditemukan

oleh Quinn et al. (2019) yang menemukan bahwa jenis paparan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap STSD. Namun hal ini justru tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Rahmayani, Liza, & Syah (2019) yang menemukan bahwa jenis stressor sangat mempengaruhi tingkatan stress dari seseorang.

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis operasi lapangan bukan bencana alam memiliki jumlah responden yang lebih banyak mengalami STSD. Hal ini disebabkan oleh jenis operasi lapangan bencana alam lebih terorganisir dan tidak hanya fokus pada korban namun juga pada penyelesaian kondisi lapangan yang ada. Misalnya tahapan pasca bencana yang akan segera dilakukannya imitasi yang lebih memungkinkan mencegah terjadinya bencana berulang. Selain itu, pada bencana alam juga biasanya segera dilakukan *trauma healing*. Hal ini tentunya mengurangi kejadian trauma pada korban serta penolong. Sedangkan jenis operasi lapangan yang bukan bencana alam lebih membutuhkan teknik navigasi yang lebih mendalam dan memungkinkan untuk mendapatkan tekanan emosional yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan karena pada situasi tersebut hanya fokus pada korban tanpa adanya *trauma healing* yang dilakukan dengan segera. Selain itu, mekanisme koping juga dapat mempengaruhi kejadian STSD ini. Mekanisme koping individu yang tidak sehat dapat menyebabkan kondisi krisis berupa ancaman bagi individu tersebut. Mekanisme koping yang

biasa digunakan individu bisa saja tidak efektif dalam mengatasi ancaman dan justru menyebabkan STSD (Yosep & Sutini, 2016).

5. Hubungan Lama Kerja dengan Kejadian STSD

Lama kerja dengan tim SAR merupakan faktor risiko seseorang mengalami STSD. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.5 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara lama kerja responden yang mengalami STSD dan tidak mengalami STSD. Penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata lama kerja responden yang mengalami STSD lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mengalami STSD. Hal ini disebabkan karena waktu yang dihabiskan oleh seorang korban dengan seorang relawan menyebabkan seseorang lebih beresiko terkena STSD. Semakin banyak waktu yang dihabiskan dengan korban maka akan semakin besar kemungkinan seseorang memiliki hubungan empatik yang tinggi atau merasakan hal yang serupa dengan korban alami (Figley, 2012). Lama paparan dengan korban akan menyebabkan stressor semakin kuat. Stress ini dapat terjadi karena adanya stressor yang kuat tersebut dan disertai dengan kurangnya dukungan yang didapatkan dari berbagai pihak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang oleh Kintzle et al., (2013) yang dalam penelitiannya menemukan bahwa seseorang yang tidak mengalami gejala STSD berkaitan dengan durasi paparan. Orang yang menghabiskan waktu tidak banyak dengan korban trauma tidak mengalami gejala STSD.

Pada penelitian ini semua responden dengan masa kerja 5, 12 dan 14 tahun mengalami STSD. Sedangkan responden dengan masa kerja 9 dan 10 tahun memiliki responden yang tidak mengalami STSD. Hal ini disebabkan oleh responden tersebut memiliki sebanyak sekali paparan. Selain itu, semua responden yang memiliki lama kerja 4 dan 6 tahun justru tidak mengalami STSD. Hal ini pun dipengaruhi oleh beberapa faktor lain yaitu sekali paparan, dukungan sosial yang rendah. Selain faktor tersebut, tentunya juga dipengaruhi oleh bagaimana masing-masing responden mengatasi dan mengelola stressnya dengan proses koping (Musradinur, 2016). Proses koping individu yang tidak sehat dapat menyebabkan kondisi krisis berupa ancaman bagi individu tersebut. Mekanisme koping yang biasa digunakan individu bisa saja tidak efektif dalam mengatasi ancaman dan justru menyebabkan STSD (Yosep & Sutini, 2016).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah instrumen penelitian yang belum terlalu spesifik yaitu dalam jenis operasi lapangan yang hanya menyebutkan bencana alam dan bukan bencana alam. sehingga masih butuh spesifikasi yang lebih pada jenis bencana yang dilakukan responden. Selain itu, pada riwayat paparan dihilangkan sebagai variabel karena tidak adanya klarifikasi yang dilakukan peneliti setelahnya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Mayoritas responden pernah mengalami gejala *intrusion* yaitu 95% (57 orang) dan semua responden pernah mengalami gejala *avoidance* dan *arousal* yaitu 100% (60 orang).
2. Ada hubungan antara frekuensi paparan dengan kejadian *Secondary Traumatic Stress Disorder* (STSD) pada *Tim Search and Rescue* (SAR) Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar
3. Ada hubungan antara dukungan sosial dengan kejadian *Secondary Traumatic Stress Disorder* (STSD) pada *Tim Search and Rescue* (SAR) Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar
4. Tidak ada hubungan antara jenis operasi lapangan dengan kejadian *Secondary Traumatic Stress Disorder* (STSD) pada *Tim Search and Rescue* (SAR) Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar
5. Ada hubungan antara lama kerja dengan kejadian *Secondary Traumatic Stress Disorder* (STSD) pada *Tim Search and Rescue* (SAR) Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar
6. Dukungan sosial merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian *Secondary Traumatic Stress Disorder* (STSD) pada *Tim Search and Rescue* (SAR) Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar

B. Saran

1. Untuk institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi informasi tambahan atau sumber referensi mengenai faktor risiko STSD

2. Untuk organisasi SAR

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi tolak ukur dan pengevaluasian terhadap anggota tim SAR dan bisa melakukan pelatihan trauma terhadap anggotanya.

3. Untuk peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini mengenai faktor risiko lainnya termasuk riwayat paparan, jenis bencana alam dan mekanisme coping dari responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, S., & Ihsan, P. (2018). *Dampak Pasca Kejadian Tanah Longsor di Dusun Kejadian Post Traumatic Stress Disorder*. 812–818. Retrieved from <https://seminar.unand.ac.id/index.php/iabi/pit5iabi2018/paper/viewFile/500/92>
- Arenson, M. B., Whooley, M. A., Neylan, T. C., Maguen, S., Metzler, T. J., & Cohen, B. E. (2018). Posttraumatic stress disorder, depression, and suicidal ideation in veterans: Results from the mind your heart study. *Psychiatry Research*, 265, 224–230. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.04.046>
- BASARNAS. (2017). *Kerja Sama BASARNAS*. Retrieved from basarnas.go.id/kerja-sama
- BNPB. (2016). *Risiko bencana indonesia*. Retrieved from <https://bnpb.go.id/uploads/24/buku-rbi-1.pdf>
- BNPB. (2018). Indeks Risiko Bencana Indonesia. *InaRISK*. Retrieved from <http://inarisk.bnpb.go.id/irbi>
- BNPB. (2019). *Data Informasi Bencana Indonesia (DIBI)*. <https://doi.org/10.1086/305782>
- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B., & Figley, C. R. (2004). *Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale*. *Research on Social Work Practice*. <https://doi.org/10.1300/J137v11n03>
- Bromet, E. J. (2015). *Long-Term Outcomes in Psychopathology Research: Rethinking the Scientific Agenda*. Retrieved from <https://books.google.co.id>
- Cheng, Y., Wang, F., Wen, J., & Shi, Y. (2014). *Risk Factors of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) after Wenchuan Earthquake : A Case Control Study*. 9(5), 1–7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096644>
- Comer, R. J. (2013). *Abnormal Psychology* (Eighth Edi). New York: Worth

Publishers.

- Doctor, R. M., & Shiromoto, F. N. (2010). *The Encyclopedia of Trauma and Traumatic Stress Disorders*. Retrieved from <https://books.google.co.id>
- Dold, M., Bartova, L., Kautzky, A., Souery, D., Mendlewicz, J., Serretti, A., ... Kasper, S. (2017). The impact of comorbid post-traumatic stress disorder in patients with major depressive disorder on clinical features, pharmacological treatment strategies, and treatment outcomes – Results from a cross-sectional European multicenter study. *European Neuropsychopharmacology*, 27(7), 625–632. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2017.05.004>
- Duffy, E., Avalos, G., & Dowling, M. (2014). Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.05.001>
- Edmondson, D., & von Känel, R. (2017). Post-traumatic stress disorder and cardiovascular disease. *The Lancet Psychiatry*, 4(4), 320–329. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30377-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30377-7)
- Figley, C. R. (2012). *Traumatology Of Grieving: Conceptual, Theoretical, and Treatment Foundation*. Retrieved from <https://books.google.co.id>
- Ford, J. D., Grasso, D. J., Elhai, J. D., & Courtois, C. A. (2015). Etiology of PTSD. In *Posttraumatic Stress Disorder*. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-801288-8.00003-0>
- Hammond, B. B., & Zimmermann, P. G. (2018). *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy edisi Indonesia 1*. Singapore: Elsevier.
- Hensel, J. M., Ruiz, C., Finney, C., & Dewa, C. S. (2016). Meta-Analysis of Risk Factors for Secondary Traumatic Stress in Therapeutic Work With Trauma Victims Jennifer. *Journal of Traumatic Stress*, 29(August), 293–300. <https://doi.org/10.1002/jts>
- Hidayat, A. A. A. (2018). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*

(II). Jakarta: Salemba Medika.

- Joseph, S., Andrews, B., Williams, R., & Yule, W. (1992). The crisis support scale: Psychometric qualities and further validation. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 63–73. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00220-8](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00220-8)
- Khaerulrizal JY, M. (2016). *Gambaran Gejala Secondary Traumatic Stress Disorder (STSD) pada Tim Search and Rescue (SAR) BASARNAS Makassar*.
- Kindermann, D., & Derreza-greeven, C. (2017). *Prevalence of and Risk Factors for Secondary Traumatization in Interpreters for Refugees: A Cross-Sectional Study*. <https://doi.org/10.1159/000477670>
- Kintzle, S., Yarvis, L. T. C. J. S., Usaf, M. S., & Bride, B. E. (2013). *Secondary Traumatic Stress in Military Primary and Mental Health Care Providers*. 178(December), 1310–1316. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-13-00087>
- Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan. (2011). *Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan 2011*. 1–134. Retrieved from <http://www.ke.litbang.kemkes.go.id/kom14/wp-content/uploads/2017/12/Pedoman-Nasional-Etik-Penelitian-Kesehatan-2011-Unedited-Version.pdf>
- Musradinur. (2016). Stres dan Cara Mengatasinya dalam Perspektif Psikologi. *Jurnal Edukasi*, 2(July), 183–200.
- Nasri, R. I. (2019). *SKRINING KEJADIAN POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) PADA KORBAN BENCANA BANJIR DI KECAMATAN BINAMU KABUPATEN JENEPONTO*.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Othman, A. Z., Dahlan, A., Borhani, S. N., & Rusdi, H. (2016). Posttraumatic Stress Disorder and Quality of Life among Flood Disaster Victims. *Procedia*

- *Social and Behavioral Sciences.*
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.10.227>

Paramitha, R. G., Kusristanti, C., & Kunci, K. (2018). *Resiliensi Trauma dan Gejala Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) pada Dewasa Muda yang Pernah Terpapar Kekerasan Trauma Resilience and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Symptoms in Violence-Exposed Young Adults.* 6(2), 186–196. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/333104410_Resiliensi_Trauma_dan_Gejala_Posttraumatic_Stress_Disorder_PTSD_pada_Dewasa_Muda_yang_Pernah_Terpapar_Kekerasan_Trauma_Resilience_and_Posttraumatic_Stress_Disorder_PTSDSymptoms_in_Violence-Exposed_You

Peraturan Kepala Badan SAR Nasional Nomor PK. 04 Tahun 2012. (n.d.).
Peraturan Kepala Badan SAR Nasional Nomor PK. 04 Tahun 2012.

Presiden RI. (2014). *Undang-undang nomor 29 tahun 2014 tentang Pencarian dan Pertolongan.* 1–43. Retrieved from [https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/UU 29 2014 PENCARIAN DAN PERTOLONGAN.pdf](https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/UU%2029%202014%20PENCARIAN%20DAN%20PERTOLONGAN.pdf)

Presiden RI. (2016). *Peraturan Presiden RI Nomor 83 Tahun 2016.* (1), 1–20. Retrieved from <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/40987/perpres-no-83-tahun-2016>

Priebe, K., Kleindienst, N., Schropp, A., Dyer, A., Krüger-Gottschalk, A., Schmahl, C., ... Bohus, M. (2018). Defining the index trauma in post-traumatic stress disorder patients with multiple trauma exposure: impact on severity scores and treatment effects of using worst single incident versus multiple traumatic events. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1486124. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1486124>

Quinn, A., Ji, P., & Nackerud, L. (2019). Predictors of secondary traumatic stress among social workers: Supervision, income, and caseload size. *Journal of Social Work*, 19(4), 504–528. <https://doi.org/10.1177/1468017318762450>

- Rahmayani, R. D., Liza, R. G., & Syah, N. A. (2019). *Gambaran Tingkat Stres Berdasarkan Stressor pada Mahasiswa Kedokteran Tahun Pertama Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Andalas*. 8(1), 103–111. Retrieved from <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/977>
- Regel, S., & Joseph, S. (2010). *Post-traumatic Stress*. Retrieved from <https://books.google.co.id>
- Roden-Foreman, J. W., Bennett, M. M., Rainey, E. E., Garrett, J. S., Powers, M. B., & Warren, A. M. (2017). Secondary traumatic stress in emergency medicine clinicians. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(6), 522–532. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1315612>
- Rosen, G. M., & Frueh, B. C. (2010). *Clinician's Guide to Posttraumatic Stress Disorder*. United States of America: Wiley.
- Sadat, Z., Abdi, M., & Aghajani, M. (2015). *Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder and Related Factors Among Patients Discharged From Critical Care Units in Kashan , Iran*. 4(4), 1–6. <https://doi.org/10.5812/at.28466>
- Sendler, D. J., Rutkowska, A., & Makara-Studzinska, M. (2016). How the exposure to trauma has hindered physicians' capacity to heal: Prevalence of PTSD among healthcare workers. *European Journal of Psychiatry*, 30(4), 321–334. <https://doi.org/10.7490/f1000research.1111861.1>
- Sherwood, L. (2016). *Fisiologi Manusia : Dari Sel Ke Sistem* (8th ed.). Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R &D*. Bandung: Alfabeta.
- Tentama, F. (2014). *Dukungan Sosial dan Post-Traumatic Stress Disorder*. 13(2), 133–138. Retrieved from <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/article/view/8084/6631>

- Townsend, M. C. (2012). *Preview-Of-Psychiatric-Mental-Health-Nursing-Concepts-of-Care-in-Evidence-Based-Practice*. Retrieved from <https://www.amazon.com/Psychiatric-Mental-Health-Nursing-Evidence-Based/dp/0803640927>
- Tsujiuchi, T., Yamaguchi, M., Masuda, K., & Tsuchida, M. (2016). *High Prevalence of Post-Traumatic Stress Symptoms in Relation to Social Factors in Affected Population One Year after the Fukushima Nuclear Disaster*. 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151807>
- Tua, N., & Gaol, L. (2016). *Teori Stres : Stimulus , Respons , dan Transaksional*. 24(1), 1–11. <https://doi.org/10.22146/bpsi.11224>
- Tyas, M. D. C. (2016). *Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana*. Retrieved from <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-GAdar-dan-MANajemen-Bencana-Komprehensif.pdf>
- Yosep, H. I., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Zaidi, S. M. I. H., Yaqoob, N. Y., & Saeed, H. S. (2017). Compassion Satisfaction Burnout Secondary Traumatic Stress. *Journal of Postgraduate Medical Institute*, 31, 314–318. Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org/e547/91fa10528c8f9df41e422751e4bea4773d7e.pdf>
- Zang, Y., Gallagher, T., McLean, C. P., Tannahill, H. S., Yarvis, J. S., & Foa, E. B. (2017). The impact of social support, unit cohesion, and trait resilience on PTSD in treatment-seeking military personnel with PTSD: The role of posttraumatic cognitions. *Journal of Psychiatric Research*, 86, 18–25. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.11.005>

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Calon Responden

Saya yang betanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Rahayu

NIM : C12116008

Pekerjaan : Mahasiswi

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian *Secondary Traumatic Stress Disorder* (STSD) pada Tim *Search And Rescue* (SAR) Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden maupun keluarga. Kerahasiaan informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Sri Rahayu
NIM. C12116008

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang betanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, dengan:

Nama : Sri Rahayu

NIM : C12116008

Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Secondary Traumatic Stress Disorder (STSD)* pada Tim *Search And Rescue (SAR)* Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar

Saya berharap penelitian ini tidak akan mempunyai dampak negatif serta merugikan bagi saya dan keluarga saya, sehingga pertanyaan yang akan saya jawab, benar-benar dapat dirahasiakan.

Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangani dan kiranya dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar,.....2019

(_____)
Nama terang dan Tanda Tangan

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Secondary Traumatic Stress Disorder* (STSD) Pada Tim *Search and Rescue* (SAR) Perguruan Tinggi dan BASARNAS Makassar

Kode Responden : (diisi oleh peneliti) Tanggal :.....

A. KUESIONER DEMOGRAFI

1. Nama atau inisial responden :
2. Usia :(Tahun)
3. Jenis Kelamin* : Laki-laki / Perempuan
4. Anggota tim SAR* : a. BASARNAS Makassar
b. SAR Unhas
c. SAR UNM
d. SAR Unibos
5. Lama Bergabung sebagai tim SAR :(Tahun)
6. Jumlah operasi lapangan satu tahun terakhir :
7. Jenis operasi lapangan satu tahun terakhir : kali Bencana Alam
 kali Bukan Bencana Alam
8. Pernah alami hal yang sama dengan jenis operasi lapangan yang diikuti* : Ya / Tidak

Ket.

(*) = coret yang tidak perlu

Bencana alam : apabila operasi lapangan yang dilakukan responden termasuk dalam bencana alam, misalnya banjir.

Bukan bencana alam : apabila operasi lapangan yang dilakukan responden termasuk dalam bencana alam, misalnya pencarian orang hilang.

B. KUESIONER DUKUNGAN SOSIAL

Di bawah ini terdapat beberapa pertanyaan mengenai dukungan orang-orang yang ada di sekitar anda. Bacalah setiap pernyataan kemudian lingkari nomor yang sesuai dengan jawaban anda.

- 1 = tidak pernah
- 2 = sangat jarang
- 3 = jarang
- 4 = terkadang
- 5 = sering
- 6 = sangat sering
- 7 = selalu

1. Ketika kamu ingin bercerita, seberapa sering ada seseorang dengan sukarela mendengarkan anda setelah anda terpapar bencana?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

2. Ketika kamu ingin bercerita, seberapa sering ada seseorang dengan sukarela mendengarkan anda saat ini?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

3. Apakah anda pernah kontak langsung dengan orang-orang yang selamat atau orang-orang dengan pengalaman yang sama setelah anda terpapar bencana?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

4. Apakah anda pernah kontak langsung dengan orang-orang yang selamat atau orang-orang dengan pengalaman yang sama saat ini?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

5. Pernahkah anda membicarakan/mengungkapkan tentang pikiran dan perasaan anda setelah anda terpapar bencana?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

6. Pernahkah anda membicarakan/mengungkapkan tentang pikiran dan perasaan anda saat ini?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

7. Apakah ada orang yang bersimpati dan mendukung anda setelah anda terpapar bencana?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

8. Apakah ada orang yang bersimpati dan mendukung anda saat ini?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

9. Apakah ada orang yang dengan sukanya membantu anda setelah anda terpapar bencana?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

10. Apakah ada orang yang dengan sukanya membantu anda saat ini?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

11. Pernahkah orang yang anda harapkan memberikan dukungan ketika anda merasa ada yang aneh setelah anda terpapar bencana?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

12. Pernahkah orang yang anda harapkan memberikan dukungan ketika anda merasa ada yang aneh saat ini?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

13. Secara keseluruhan, apakah anda puas dengan dukungan yang anda terima setelah anda terpapar bencana?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

14. Secara keseluruhan, apakah anda puas dengan dukungan yang anda terima saat ini?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

C. Kuesioner STSD

Bacalah setiap pernyataan kemudian tunjukkan seberapa sering pernyataan itu anda alami dalam **satu (1) tahun** terakhir dengan melingkari nomor yang sesuai dengan yang anda alami.

1 = tidak pernah

2 = jarang (sekitar 1 kali setahun)

3 = kadang-kadang (sekitar 2-3 kali setahun)

4 = sering (tanda/gejala tidak selalu berulang secara periodik dan frekuensinya > 3 kali setahun)

5 = selalu (tanda/gejala selalu berulang secara periodik dan frekuensinya > 3 kali setahun)

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya merasa sulit mengekspresikan apa yang saya rasakan	1	2	3	4	5
2	Jantung saya terasa berdebar-debar ketika mengingat/memikirkan pekerjaan saya dengan korban	1	2	3	4	5
3	Saya merasa seperti merasakan trauma yang dialami korban	1	2	3	4	5
4	Saya mengalami kesulitan tidur	1	2	3	4	5
5	Saya merasa putus asa/berkecil hati akan masa depan	1	2	3	4	5
6	Saya merasa terganggu ketika mengingat pekerjaan saya dengan korban	1	2	3	4	5
7	Saya merasa tidak begitu tertarik berada di dekat/sekitar orang lain	1	2	3	4	5
8	Saya merasa khawatir/cemas	1	2	3	4	5
9	Saya tidak serajin/seaktif seperti biasanya	1	2	3	4	5
10	Saya tiba-tiba teringat dengan pekerjaan saya bersama korban secara spontan	1	2	3	4	5
11	Saya sulit berkonsentrasi	1	2	3	4	5
12	Saya menghindari orang-orang, tempat, atau hal-hal yang dapat mengingatkan saya dengan pekerjaan saya dengan korban	1	2	3	4	5
13	Saya mengalami mimpi buruk tentang pekerjaan saya dengan korban.	1	2	3	4	5

14	Saya ingin menghindari bekerja dengan beberapa korban tertentu	1	2	3	4	5
15	Saya mudah merasa jengkel/kesal	1	2	3	4	5
16	Saya merasa ada hal buruk yang akan terjadi	1	2	3	4	5
17	Saya merasa ada masalah dalam ingatan saya ketika mengingat interaksi dengan korban	1	2	3	4	5

Lampiran 4 Master Tabel

Karakteristik Demografi

No. Resp	Inisial	Usia	Kode	Jenis Kelamin	Interpretasi	Anggota tim SAR	Interpretasi	Lama Bergabung	Jumlah Operasi Lapangan	Kode	Jenis Operasi Lapangan	Interpretasi	Riwayat paparan individu	Interpretasi
1	AIS	22	1	1	LAKI-LAKI	3	SAR UNM	3	3	2	2	BUKAN BENCANA ALAM	1	YA
2	MM	22	1	1	LAKI-LAKI	3	SAR UNM	3	3	2	1	BENCANA ALAM	1	YA
3	KA	21	1	2	PEREMPUAN	3	SAR UNM	1	3	2	2	BUKAN BENCANA ALAM	1	YA
4	AEP	22	1	2	PEREMPUAN	3	SAR UNM	2	4	2	2	BUKAN BENCANA ALAM	1	YA
5	ER	21	1	1	LAKI-LAKI	3	SAR UNM	1	1	1	2	BUKAN BENCANA ALAM	2	TIDAK
6	RA	24	1	2	PEREMPUAN	3	SAR UNM	5	1	1	2	BUKAN BENCANA ALAM	1	YA
7	AS	22	1	1	LAKI-LAKI	3	SAR UNM	3	7	2	2	BUKAN BENCANA ALAM	1	YA
8	IS	20	1	1	LAKI-LAKI	3	SAR UNM	1	4	2	2	BUKAN BENCANA ALAM	1	YA
9	SE	21	1	1	LAKI-LAKI	3	SAR UNM	2	2	2	2	BUKAN BENCANA ALAM	2	TIDAK

No. Resp	Inisial	Usia	Kode	Jenis Kelamin	Interpretasi	Anggota tim SAR	Interpretasi	Lama Bergabung	Jumlah Operasi Lapangan	Kode	Jenis Operasi Lapangan	Interpretasi	Riwayat paparan individu	Interpretasi
10	DE	22	1	2	PEREMPUAN	3	SAR UNM	3	3	2	2	BUKAN BENCANA ALAM	2	TIDAK
11	RCP	22	1	1	LAKI-LAKI	3	SAR UNM	2	12	2	1	BENCANA ALAM	1	YA
12	RAA	22	1	2	PEREMPUAN	3	SAR UNM	3	1	1	1	BENCANA ALAM	2	TIDAK
13	NR	17	1	2	PEREMPUAN	3	SAR UNM	1	1	1	1	BENCANA ALAM	2	TIDAK
14	RW	22	1	1	LAKI-LAKI	3	SAR UNM	4	1	1	2	BUKAN BENCANA ALAM	2	TIDAK
15	MKM	19	1	1	LAKI-LAKI	3	SAR UNM	2	2	2	2	BUKAN BENCANA ALAM	1	YA
16	SA	23	1	1	LAKI-LAKI	3	SAR UNM	3	1	1	2	BUKAN BENCANA ALAM	2	TIDAK
17	MFA	22	1	1	LAKI-LAKI	3	SAR UNM	3	1	1	1	BENCANA ALAM	2	TIDAK
18	PMP	20	1	1	LAKI-LAKI	3	SAR UNM	2	3	2	1	BENCANA ALAM	1	YA
19	TH	21	1	1	LAKI-LAKI	4	SAR UNIBOS	3	1	1	1	BENCANA ALAM	2	TIDAK
20	BHRP	23	1	1	LAKI-LAKI	4	SAR UNIBOS	6	1	1	2	BUKAN BENCANA ALAM	2	TIDAK
21	MF	22	1	1	LAKI-LAKI	4	SAR UNIBOS	3	2	2	2	BUKAN BENCANA ALAM	1	YA
22	ARAU	21	1	1	LAKI-LAKI	4	SAR UNIBOS	2	2	2	1	BENCANA ALAM	1	YA

No. Resp	Inisial	Usia	Kode	Jenis Kelamin	Interpretasi	Anggota tim SAR	Interpretasi	Lama Bergabung	Jumlah Operasi Lapangan	Kode	Jenis Operasi Lapangan	Interpretasi	Riwayat paparan individu	Interpretasi
23	FA	21	1	1	LAKI-LAKI	4	SAR UNIBOS	1	1	1	2	BUKAN BENCANA ALAM	1	YA
24	GB	21	1	1	LAKI-LAKI	4	SAR UNIBOS	3	2	2	2	BUKAN BENCANA ALAM	1	YA
25	ASR	21	1	1	LAKI-LAKI	2	SAR UNHAS	1	6	2	1	BENCANA ALAM	1	YA
26	SS	23	1	2	PEREMPUAN	2	SAR UNHAS	4	1	1	1	BENCANA ALAM	2	TIDAK
27	JR	22	1	1	LAKI-LAKI	2	SAR UNHAS	4	1	1	1	BENCANA ALAM	2	TIDAK
28	GN	21	1	2	PEREMPUAN	2	SAR UNHAS	4	1	1	2	BUKAN BENCANA ALAM	2	TIDAK
29	SA	20	1	2	PEREMPUAN	2	SAR UNHAS	1	5	2	1	BENCANA ALAM	1	YA
30	FA	22	1	1	LAKI-LAKI	2	SAR UNHAS	3	1	1	1	BENCANA ALAM	2	TIDAK
31	SAR	24	1	1	LAKI-LAKI	2	SAR UNHAS	4	1	1	1	BENCANA ALAM	2	TIDAK
32	MDA	21	1	1	LAKI-LAKI	2	SAR UNHAS	3	1	1	1	BENCANA ALAM	2	TIDAK
33	ARI	21	1	1	LAKI-LAKI	2	SAR UNHAS	2	1	1	2	BUKAN BENCANA ALAM	2	TIDAK
34	AMA	22	1	1	LAKI-LAKI	2	SAR UNHAS	1	10	2	2	BUKAN BENCANA ALAM	1	YA
35	AFR	20	1	1	LAKI-LAKI	2	SAR UNHAS	1	2	2	1	BENCANA ALAM	1	YA

No. Resp	Inisial	Usia	Kode	Jenis Kelamin	Interpretasi	Anggota tim SAR	Interpretasi	Lama Bergabung	Jumlah Operasi Lapangan	Kode	Jenis Operasi Lapangan	Interpretasi	Riwayat paparan individu	Interpretasi
36	KUS	20	1	1	LAKI-LAKI	2	SAR UNHAS	1	10	2	2	BUKAN BENCANA ALAM	1	YA
37	LH	19	1	1	LAKI-LAKI	2	SAR UNHAS	1	1	1	2	BUKAN BENCANA ALAM	2	TIDAK
38	HA	19	1	2	PEREMPUAN	2	SAR UNHAS	1	1	1	2	BUKAN BENCANA ALAM	2	TIDAK
39	NAZ	34	2	1	LAKI-LAKI	1	BASARNAS MAKASSAR	14	4	2	2	BUKAN BENCANA ALAM	1	YA
40	LUK	31	2	1	LAKI-LAKI	1	BASARNAS MAKASSAR	12	3	2	1	BENCANA ALAM	1	YA
41	YA	32	2	1	LAKI-LAKI	1	BASARNAS MAKASSAR	10	4	2	2	BUKAN BENCANA ALAM	1	YA
42	ADR	36	3	1	LAKI-LAKI	1	BASARNAS MAKASSAR	12	4	2	2	BUKAN BENCANA ALAM	1	YA
43	SAL	27	2	2	PEREMPUAN	1	BASARNAS MAKASSAR	9	4	1	2	BUKAN BENCANA ALAM	2	TIDAK
44	DAD	37	3	1	LAKI-LAKI	1	BASARNAS MAKASSAR	12	4	2	1	BENCANA ALAM	1	YA
45	DA	36	3	1	LAKI-LAKI	1	BASARNAS MAKASSAR	14	3	2	2	BUKAN BENCANA ALAM	1	YA
46	BS	28	2	1	LAKI-LAKI	1	BASARNAS MAKASSAR	9	7	2	2	BUKAN BENCANA ALAM	1	YA

No. Resp	Inisial	Usia	Kode	Jenis Kelamin	Interpretasi	Anggota tim SAR	Interpretasi	Lama Bergabung	Jumlah Operasi Lapangan	Kode	Jenis Operasi Lapangan	Interpretasi	Riwayat paparan individu	Interpretasi
47	WS	28	2	1	LAKI-LAKI	1	BASARNAS MAKASSAR	9	12	2	1	BENCANA ALAM	1	YA
48	DM	31	2	1	LAKI-LAKI	1	BASARNAS MAKASSAR	12	4	2	1	BENCANA ALAM	1	YA
49	ARH	31	2	1	LAKI-LAKI	1	BASARNAS MAKASSAR	12	7	2	2	BUKAN BENCANA ALAM	1	YA
50	NM	28	2	2	PEREMPUAN	1	BASARNAS MAKASSAR	9	2	2	1	BENCANA ALAM	1	YA
51	NY	33	2	1	LAKI-LAKI	1	BASARNAS MAKASSAR	12	2	2	1	BENCANA ALAM	1	YA
52	MA	33	2	1	LAKI-LAKI	1	BASARNAS MAKASSAR	9	2	2	2	BUKAN BENCANA ALAM	1	YA
53	RIF	35	2	1	LAKI-LAKI	1	BASARNAS MAKASSAR	12	12	2	2	BUKAN BENCANA ALAM	1	YA
54	AR	30	2	1	LAKI-LAKI	1	BASARNAS MAKASSAR	9	3	2	2	BUKAN BENCANA ALAM	1	YA
55	AS	32	2	1	LAKI-LAKI	1	BASARNAS MAKASSAR	12	2	2	1	BENCANA ALAM	1	YA
56	DT	31	2	1	LAKI-LAKI	1	BASARNAS MAKASSAR	10	6	1	1	BENCANA ALAM	2	TIDAK
57	LDA	30	2	2	PEREMPUAN	1	BASARNAS MAKASSAR	10	3	2	2	BUKAN BENCANA ALAM	1	YA
58	AG	29	2	1	LAKI-LAKI	1	BASARNAS MAKASSAR	9	4	2	2	BUKAN BENCANA ALAM	1	YA

No. Resp	Inisial	Usia	Kode	Jenis Kelamin	Interpretasi	Anggota tim SAR	Interpretasi	Lama Bergabung	Jumlah Operasi Lapangan	Kode	Jenis Operasi Lapangan	Interpretasi	Riwayat paparan individu	Interpretasi
59	MS	31	2	1	LAKI-LAKI	1	BASARNAS MAKASSAR	9	3	2	2	BUKAN BENCANA ALAM	1	YA
60	ISW	29	2	1	LAKI-LAKI	1	BASARNAS MAKASSAR	9	4	2	1	BENCANA ALAM	1	YA

Usia
1= 17-25 tahun(remaja akhir)
2= 26-35 tahun (dewasa awal)
3= 36-45 tahun (dewasa akhir)

Organisasi
1=BASARNAS Makassar
2=SAR Unhas
3=SAR UNM
4=SAR Unibos

Jenis Operasi Lapangan
1=Bencana alam
2=Bukan bencana alam

Jenis Kelamin
1=Laki-laki
2=Perempuan

Jumlah operasi lapangan
1=sekali paparan
2=lebih dari sekali paparan

Riwayat Trauma
1=Ya
2=Tidak

Dukungan Sosial

No. Resp	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Skor total	Kode	Interpretasi
1	5	4	4	3	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	63	2	RENDAH
2	4	4	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	4	4	62	2	RENDAH
3	4	3	1	1	1	4	4	4	4	4	3	3	4	4	44	2	RENDAH
4	7	6	5	5	7	7	5	7	6	5	3	3	7	7	80	1	TINGGI
5	3	4	4	4	3	2	5	4	5	3	4	4	7	7	59	2	RENDAH
6	5	7	4	3	4	5	5	6	5	5	5	5	6	7	72	1	TINGGI
7	4	5	3	2	4	3	5	5	5	5	4	5	6	5	61	2	RENDAH

No. Resp	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Skor total	Kode	Interpretasi
8	4	4	7	7	4	7	6	7	6	7	3	7	7	7	83	1	TINGGI
9	5	6	7	7	4	4	7	7	7	6	5	3	2	4	74	1	TINGGI
10	7	6	5	5	7	7	5	7	6	5	3	3	7	7	80	1	TINGGI
11	4	5	1	1	3	2	5	6	5	5	1	1	4	4	47	2	RENDAH
12	7	6	5	5	7	7	5	7	6	5	3	3	7	7	80	1	TINGGI
13	5	7	4	3	4	5	5	6	5	5	5	5	6	7	72	1	TINGGI
14	4	5	2	3	3	4	5	5	5	5	6	6	6	6	65	1	TINGGI
15	2	1	7	1	2	2	7	7	6	4	4	6	7	7	63	2	RENDAH
16	5	5	3	4	2	5	6	6	6	6	5	5	6	6	70	1	TINGGI
17	5	6	4	5	4	6	6	6	6	6	5	5	6	7	77	1	TINGGI
18	5	5	1	1	5	5	4	2	2	5	5	5	3	2	50	2	RENDAH
19	4	3	6	5	4	6	5	6	7	5	5	5	6	6	73	1	TINGGI
20	5	6	3	4	3	4	6	7	6	6	5	5	6	7	73	1	TINGGI
21	6	6	1	1	4	4	1	3	1	1	1	1	1	1	32	2	RENDAH
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	RENDAH
23	4	4	2	2	2	2	4	4	2	2	2	4	4	4	42	2	RENDAH
24	4	4	5	5	3	5	4	3	3	3	4	3	4	5	55	2	RENDAH
25	6	5	4	4	3	4	6	5	5	5	4	4	4	4	63	2	RENDAH
26	5	6	5	7	4	4	4	5	6	4	4	5	4	7	70	1	TINGGI
27	5	5	5	5	4	5	4	5	5	6	5	5	7	5	71	1	TINGGI
28	5	5	7	6	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	67	1	TINGGI
29	4	4	1	1	4	2	7	7	7	4	1	1	1	1	45	2	RENDAH
30	7	5	1	5	4	4	5	5	5	7	4	4	6	6	68	1	TINGGI
31	6	6	5	5	5	5	6	5	6	5	5	5	4	4	72	1	TINGGI

No. Resp	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Skor total	Kode	Interpretasi	
32	6	6	4	4	5	5	6	6	6	6	4	5	5	6	74	1	TINGGI	
33	5	4	3	3	5	5	4	5	5	6	5	6	4	5	65	1	TINGGI	
34	6	5	4	4	3	4	6	5	5	5	4	4	4	4	63	2	RENDAH	
35	5	5	5	5	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	88	1	TINGGI
36	3	3	3	3	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	80	1	TINGGI
37	7	7	1	1	1	6	7	6	6	7	2	6	7	7	71	1	TINGGI	
38	5	5	5	5	5	4	6	6	6	6	4	5	5	6	73	1	TINGGI	
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	2	RENDAH	
40	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	4	37	2	RENDAH	
41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	2	RENDAH	
42	3	3	2	2	1	2	3	4	3	4	4	4	4	4	43	2	RENDAH	
43	3	4	3	5	7	2	6	6	4	7	4	4	6	6	67	1	TINGGI	
44	5	3	2	1	6	7	4	6	7	5	4	4	3	2	59	2	RENDAH	
45	3	4	5	5	6	6	7	1	2	2	3	4	5	6	59	2	RENDAH	
46	2	3	4	5	1	1	6	2	1	3	4	2	4	1	39	2	RENDAH	
47	3	4	2	5	6	7	3	4	3	2	5	3	6	3	56	2	RENDAH	
48	3	2	4	6	5	7	4	5	3	5	7	6	7	5	69	1	TINGGI	
49	4	3	5	6	7	1	3	3	4	6	7	2	4	6	61	2	RENDAH	
50	6	3	4	5	3	2	5	6	3	4	5	6	7	4	63	2	RENDAH	
51	6	5	4	3	2	4	7	5	4	3	2	4	5	6	60	2	RENDAH	
52	3	4	5	6	7	4	3	4	5	6	7	4	2	4	64	1	TINGGI	
53	3	5	4	6	7	4	7	4	5	3	6	3	4	7	68	1	TINGGI	
54	3	4	5	6	7	3	2	4	5	6	4	2	4	7	62	2	RENDAH	
55	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	62	2	RENDAH	

No. Resp	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	Skor total	Kode	Interpretasi
56	6	7	5	6	5	5	5	6	7	5	6	5	5	5	78	1	TINGGI
57	2	4	2	3	4	4	3	2	4	2	3	4	4	3	44	2	RENDAH
58	2	7	3	1	3	1	2	2	7	3	1	3	1	2	38	2	RENDAH
59	4	2	5	4	4	2	6	4	2	5	4	4	2	6	54	2	RENDAH
60	3	1	4	4	5	5	5	3	1	4	4	5	5	5	54	2	RENDAH

Kejadian STSD

No. Resp	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	Skor total	Kode	Interpretasi	Intrusion	Kode	Avoidance	Kode	Arousal	Kode
1	3	5	1	2	1	1	1	3	3	4	2	3	3	1	1	1	5	40	1	MENGALAMI STSD	14	2	17	2	9	2
2	4	3	4	3	5	5	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	38	1	MENGALAMI STSD	16	2	14	2	8	2
3	3	3	5	4	4	4	2	3	5	5	3	2	2	3	1	1	5	55	1	MENGALAMI STSD	19	2	24	2	12	2
4	3	3	5	4	4	4	2	3	5	5	3	2	3	3	1	1	5	56	1	MENGALAMI STSD	20	2	24	2	12	2
5	4	2	2	3	1	1	3	3	3	1	3	2	1	1	3	3	1	37	2	TIDAK MENGALAMI STSD	7	2	15	2	15	2
6	3	4	4	1	3	2	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	41	1	MENGALAMI STSD	15	2	17	2	9	2
7	2	3	3	1	1	1	1	2	2	2	4	1	1	1	2	1	1	29	2	TIDAK MENGALAMI STSD	10	2	9	2	10	2

No. Resp	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	Skor total	Kode	Interpretasi	Intrusion	Kode	Avoidance	Kode	Arousal	Kode
8	3	1	2	3	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	27	2	TIDAK MENGALAMI STSD	6	2	11	2	10	2
9	3	2	2	2	1	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	3	2	33	2	TIDAK MENGALAMI STSD	11	2	12	2	10	2
10	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	28	2	TIDAK MENGALAMI STSD	9	2	8	2	11	2
11	3	3	2	1	5	1	4	3	2	3	4	2	2	3	3	4	3	48	1	MENGALAMI STSD	11	2	22	2	15	2
12	3	2	3	2	1	1	3	3	2	2	3	1	1	1	3	2	1	34	2	TIDAK MENGALAMI STSD	9	2	12	2	13	2
13	2	3	3	1	1	1	1	3	3	2	1	2	1	1	1	2	2	30	2	TIDAK MENGALAMI STSD	10	2	12	2	8	2
14	3	4	3	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	4	3	3	35	2	TIDAK MENGALAMI STSD	12	2	11	2	12	2
15	3	2	3	2	1	2	3	3	4	2	4	1	2	1	3	1	2	39	1	MENGALAMI STSD	11	2	15	2	13	2
16	2	4	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	26	2	TIDAK MENGALAMI STSD	10	2	8	2	8	2
17	2	2	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	3	1	1	30	2	TIDAK MENGALAMI STSD	9	2	11	2	10	2
18	4	4	4	4	4	4	2	5	5	5	2	2	1	1	3	2	2	54	1	MENGALAMI STSD	18	2	20	2	16	2
19	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	22	2	TIDAK MENGALAMI STSD	5	1	11	2	6	2

No. Resp	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	Skor total	Kode	Interpretasi	Intrusion	Kode	Avoidance	Kode	Arousal	Kode
20	3	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	2	3	2	2	30	2	TIDAK MENGALAMI STSD	7	2	14	2	9	2
21	2	3	4	2	4	2	3	4	3	4	4	3	5	3	1	1	2	50	1	MENGALAMI STSD	18	2	20	2	12	2
22	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	49	1	MENGALAMI STSD	14	2	20	2	15	2
23	2	4	4	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	44	1	MENGALAMI STSD	15	2	16	2	13	2
24	3	4	4	3	4	5	3	4	3	5	4	2	4	5	4	4	4	65	1	MENGALAMI STSD	22	2	24	2	19	2
25	3	2	3	2	2	2	2	3	4	4	3	3	2	2	2	3	2	44	1	MENGALAMI STSD	13	2	18	2	13	2
26	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	19	2	TIDAK MENGALAMI STSD	5	1	8	2	6	2
27	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	27	2	TIDAK MENGALAMI STSD	9	2	10	2	8	2
28	3	1	1	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	25	2	TIDAK MENGALAMI STSD	5	1	10	2	10	2
29	5	5	3	5	1	5	3	3	4	1	5	1	5	1	5	5	1	58	1	MENGALAMI STSD	19	2	16	2	23	2
30	3	1	3	2	2	1	2	2	3	3	4	1	1	1	2	1	1	33	2	TIDAK MENGALAMI STSD	9	2	13	2	11	2
31	3	3	1	2	3	1	3	2	3	1	3	1	1	1	2	1	1	32	2	TIDAK MENGALAMI STSD	7	2	15	2	10	2
32	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	27	2	TIDAK MENGALAMI STSD	6	2	11	2	10	2

No. Resp	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	Skor total	Kode	Interpretasi	Intrusion	Kode	Avoidance	Kode	Arousal	Kode
33	3	3	1	2	3	1	3	2	3	1	3	1	1	1	2	1	1	32	2	TIDAK MENGALAMI STSD	7	2	15	2	10	2
34	5	4	4	2	2	1	1	1	2	4	2	2	2	2	3	4	2	43	1	MENGALAMI STSD	15	2	16	2	12	2
35	3	3	3	5	5	1	3	5	5	3	5	1	1	1	3	1	1	49	1	MENGALAMI STSD	11	2	19	2	19	2
36	3	3	3	5	5	1	3	5	5	3	5	1	1	3	1	1	3	51	1	MENGALAMI STSD	11	2	23	2	17	2
37	2	4	2	3	2	3	1	2	3	1	2	1	1	1	2	3	1	34	2	TIDAK MENGALAMI STSD	11	2	11	2	12	2
38	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	27	2	TIDAK MENGALAMI STSD	6	2	11	2	10	2
39	3	3	4	3	3	2	3	3	4	2	3	2	3	2	3	2	3	48	1	MENGALAMI STSD	14	2	20	2	14	2
40	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	43	1	MENGALAMI STSD	13	2	17	2	13	2
41	3	3	3	3	4	4	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	54	1	MENGALAMI STSD	17	2	23	2	14	2
42	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	3	54	1	MENGALAMI STSD	16	2	22	2	16	2
43	1	3	2	1	1	4	1	3	3	2	1	3	3	1	4	1	3	37	2	TIDAK MENGALAMI STSD	14	2	13	2	10	2
44	2	3	1	4	5	1	3	2	4	4	1	5	3	5	3	1	3	50	1	MENGALAMI STSD	12	2	27	2	11	2
45	3	4	5	1	2	3	4	3	3	1	2	3	3	4	1	3	2	47	1	MENGALAMI STSD	16	2	21	2	10	2
46	1	3	2	1	3	1	4	2	3	1	5	4	1	3	2	4	2	42	1	MENGALAMI STSD	8	2	20	2	14	2

No. Resp	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	Skor total	Kode	Interpretasi	Intrusion	Kode	Avoidance	Kode	Arousal	Kode
47	2	3	4	5	1	3	1	4	1	2	1	5	1	3	2	4	5	47	1	MENGALAMI STSD	13	2	18	2	16	2
48	4	1	2	4	1	5	3	2	4	1	3	4	5	3	4	5	1	52	1	MENGALAMI STSD	14	2	20	2	18	2
49	4	1	3	1	3	1	4	1	3	1	4	5	3	1	3	5	1	44	1	MENGALAMI STSD	9	2	21	2	14	2
50	2	1	3	4	5	1	2	3	4	5	4	3	2	1	3	2	1	46	1	MENGALAMI STSD	12	2	18	2	16	2
51	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	2	1	3	4	5	2	1	48	1	MENGALAMI STSD	14	2	18	2	16	2
52	1	2	3	2	5	4	3	2	1	1	3	1	4	1	5	1	2	41	1	MENGALAMI STSD	14	2	14	2	13	2
53	3	4	5	1	3	5	1	3	4	4	1	2	1	3	1	3	1	45	1	MENGALAMI STSD	19	2	17	2	9	2
54	1	2	1	3	1	4	1	5	2	3	2	2	5	3	4	3	5	47	1	MENGALAMI STSD	15	2	15	2	17	2
55	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	2	1	3	1	3	3	2	40	1	MENGALAMI STSD	12	2	14	2	14	2
56	2	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	2	2	30	2	TIDAK MENGALAMI STSD	11	2	9	2	10	2
57	3	3	3	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	44	1	MENGALAMI STSD	14	2	17	2	13	2
58	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	58	1	MENGALAMI STSD	16	2	25	2	17	2
59	3	4	3	4	2	4	2	3	3	4	3	2	3	2	3	3	3	51	1	MENGALAMI STSD	18	2	17	2	16	2
60	3	5	3	2	3	2	1	2	2	4	4	3	3	1	1	2	3	44	1	MENGALAMI STSD	17	2	16	2	11	2

Lampiran 5 Hasil Analisis Data

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	38	63.3	63.3	63.3
	26-35 tahun	19	31.7	31.7	95.0
	36-45 tahun	3	5.0	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	47	78.3	78.3	78.3
	Perempuan	13	21.7	21.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Organisasi/Lembaga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BASARNAS	22	36.7	36.7	36.7
	SAR UNHAS	14	23.3	23.3	60.0
	SAR UNM	18	30.0	30.0	90.0
	SAR UNIBOS	6	10.0	10.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Frekuensi Paparan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	single trauma	21	35.0	35.0	35.0
	multiple trauma	39	65.0	65.0	100.0

Frekuensi Paparan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	single trauma	21	35.0	35.0	35.0
	multiple trauma	39	65.0	65.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Jenis Operasi Lapangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bencana alam	25	41.7	41.7	41.7
	bukan bencana alam	35	58.3	58.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Riwayat paparan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	39	65.0	65.0	65.0
	tidak	21	35.0	35.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Dukungan Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	28	46.7	46.7	46.7
	rendah	32	53.3	53.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kejadian STSD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mengalami STSD	37	61.7	61.7	61.7
	tidak mengalami STSD	23	38.3	38.3	100.0

Kejadian STSD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mengalami STSD	37	61.7	61.7	61.7
tidak mengalami STSD	23	38.3	38.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Lama Kerja	60	1	14	5.47	4.256
Valid N (listwise)	60				

Intrusion

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	3	5.0	5.0	5.0
2	57	95.0	95.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Avoidance

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	60	100.0	100.0	100.0

Arousal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	60	100.0	100.0	100.0

Riwayat paparan * Kejadian STSD

Riwayat paparan * Kejadian STSD Crosstabulation

			Kejadian STSD		Total
			mengalami STSD	tidak mengalami STSD	
Riwayat paparan	ya	Count	37	2	39
		% within Riwayat paparan	94.9%	5.1%	100.0%
		% of Total	61.7%	3.3%	65.0%
Riwayat paparan	tidak	Count	0	21	21
		% within Riwayat paparan	.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	.0%	35.0%	35.0%
Total		Count	37	23	60
		% within Riwayat paparan	61.7%	38.3%	100.0%
		% of Total	61.7%	38.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	51.973 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	48.037	1	.000		
Likelihood Ratio	64.103	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	51.107	1	.000		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.05.

b. Computed only for a 2x2 table

Jenis Operasi Lapangan * Kejadian STSD

Jenis Operasi Lapangan * Kejadian STSD Crosstabulation

		Kejadian STSD		Total
		mengalami STSD	tidak mengalami STSD	
Jenis Operasi Lapangan bencana alam	Count	15	10	25
	% within Jenis Operasi Lapangan	60.0%	40.0%	100.0%
	% of Total	25.0%	16.7%	41.7%
bukan bencana alam	Count	22	13	35
	% within Jenis Operasi Lapangan	62.9%	37.1%	100.0%
	% of Total	36.7%	21.7%	58.3%
Total	Count	37	23	60
	% within Jenis Operasi Lapangan	61.7%	38.3%	100.0%
	% of Total	61.7%	38.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.050 ^a	1	.822		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.050	1	.823		
Fisher's Exact Test				1.000	.516
Linear-by-Linear Association	.050	1	.824		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.58.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Sosial * Kejadian STSD

Dukungan Sosial * Kejadian STSD Crosstabulation

			Kejadian STSD		Total
			mengalami STSD	tidak mengalami STSD	
Dukungan Sosial tinggi	Count	7	21	28	
	% within Dukungan Sosial	25.0%	75.0%	100.0%	
	% of Total	11.7%	35.0%	46.7%	
Dukungan Sosial rendah	Count	30	2	32	
	% within Dukungan Sosial	93.8%	6.2%	100.0%	
	% of Total	50.0%	3.3%	53.3%	
Total	Count	37	23	60	
	% within Dukungan Sosial	61.7%	38.3%	100.0%	
	% of Total	61.7%	38.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29.859 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	27.021	1	.000		
Likelihood Ratio	33.427	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	29.361	1	.000		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.73.

b. Computed only for a 2x2 table

Frekuensi Paparan * Kejadian STSD

Frekuensi Paparan * Kejadian STSD Crosstabulation

		Kejadian STSD		Total
		mengalami STSD	tidak mengalami STSD	
Frekuensi single trauma Paparan	Count	2	19	21
	% within Frekuensi Paparan	9.5%	90.5%	100.0%
	% of Total	3.3%	31.7%	35.0%
multiple trauma	Count	35	4	39
	% within Frekuensi Paparan	89.7%	10.3%	100.0%
	% of Total	58.3%	6.7%	65.0%
Total	Count	37	23	60
	% within Frekuensi Paparan	61.7%	38.3%	100.0%
	% of Total	61.7%	38.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	37.159 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	33.843	1	.000		
Likelihood Ratio	40.879	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	36.540	1	.000		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.05.

b. Computed only for a 2x2 table

Means

Report

Kejadian STSD		Usia	Frekuensi Paparan	Lama Kerja/Bergabung
mengalami STSD	Mean	26.86	4.32	6.76
	Std. Deviation	5.745	3.101	4.687
tidak mengalami STSD	Mean	22.00	1.87	3.39
	Std. Deviation	2.747	1.740	2.311
Total	Mean	25.00	3.38	5.47
	Std. Deviation	5.352	2.906	4.256

Mann-Whitney Test

Ranks

Kejadian STSD		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Lama Kerja/Bergabung	mengalami STSD	37	34.09	1261.50
	tidak mengalami STSD	23	24.72	568.50
	Total	60		

Test Statistics^a

	Lama Kerja/Bergabung
Mann-Whitney U	292.500
Wilcoxon W	568.500
Z	-2.047
Asymp. Sig. (2-tailed)	.041

a. Grouping Variable: Kejadian STSD

Logistic Regression

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a LamaKerja	-.187	.124	2.284	1	.131	.830
FrekuensiPaparannya	-.300	.181	2.734	1	.098	.741
Dukungansosial(1)	3.548	.919	14.905	1	.000	34.748
Constant	-.766	.970	.624	1	.430	.465

a. Variable(s) entered on step 1: LamaKerja, FrekuensiPaparannya, Dukungansosial.

Lampiran 6 Surat-surat


1 2 0 1 9 1 9 1 5 0 0 1 6 2

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 21826/S.02/PTSP/2019
Lampiran :
Perihal : **Izin Pengumpulan Data**

Kepada Yth.
Kepala Kantor SAR Kelas A Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar Nomor : 4078/UN4.18.1/PL.00.00/2019 tanggal 22 Agustus 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : SRI RAHAYU
Nomor Pokok : C12116008
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan pengambilan data di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN SECONDARY TRAUMATIC STRESS DISORDER (STSD) PADA TIM SEARCH AND RESCUE (SAR) BASARNAS MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **25 Agustus s/d 26 September 2019**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 26 Agustus 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu


A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar di Makassar,
2. Peringgal.

SMAP PTSP 25-08-2019

 Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90222 



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 25175/S.01/PTSP/2019
Lampiran : 1 (satu) Lembar
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:
Tertampir

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar Nomor : 5833/UN4.18.1/PT.01.04/2019 tanggal 28 Oktober 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : SRI RAHAYU
Nomor Pokok : C12116008
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN SECONDARY TRUMATIC STRESS DISORDER (STSD) PADA TIM SEARCH AND RESCUE (SAR) PERGURUAN TINGGI DAN BASARNAS MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 30 Oktober s/d 30 November 2019

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 29 Oktober 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. M. YAMIN, SE., MS.

Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar di Makassar.
2. Perizinan

SIMAP PTSP 29-10-2019



Jl. Bougainville No 5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap.sulawesi.go.id> Email : ptsp@sulawesi.go.id
Makassar 90231



Lampiran : Surat Izin Penelitian
Nomor : 245175/S.01/PTSP/2019
Prihal : Penelitian

DAFTAR TUJUAN SURAT IZIN PENELITIAN

1. Kepala Kantor SAR Kelas A Kota Makassar
2. Rektor Univ. Hasanuddin Makassar
3. Rektor Univ. Negeri Makassar
4. Rektor Univ. Bosowa Makassar



UNIVERSITAS BOSOWA

Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231
Telp. 0411 452 901 – 452 789, Faks. 0411 424 568
Email: info@universitasbosowa.ac.id, <http://www.universitasbosowa.ac.id>

Nomor : 1649/02/Unibos/XI/2019
Lampiran : -
Perihal : **Persetujuan Penelitian**

Kepada Yth.
Dekan Bidang Fakultas Keperawatan UNHAS Makassar
Di –
Makassar

Dengan Hormat,
Menindaklanjuti surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Nomor: 5833/UN4.18.1/PT.01.04/2019, Perihal Izin Penelitian di Lingkungan Universitas Bosowa dengan data sebagai berikut:

Nama : **Sri Rahayu**
Nomor Pokok : C12116008
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Judul Penelitian : **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Secondary Trumatic Stress Disorder (STSD) pada Tim Search And Rescue (SAR) Perguruan Tinggi Dan Basarnas Makassar**

Pada dasarnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melakukan penelitian di Lingkungan Universitas Bosowa, dengan syarat setelah menyelesaikan studinya akan menyetorkan karya ilmiah berupa Skripsi 1 (satu) *exampler* ke Universitas Bosowa.

Demikian surat persetujuan ini kami sampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 04 November 2019

Rektor

u.b. Sekretaris Universitas,



Dr. Ir. Hj. Hadiah Mahyuddin, M.Si.
NIDN. 001103 6802

Tembusan :

1. Rektor Universitas Bosowa;
2. Wakil Rektor II;
3. Arsip.



UNIVERSITAS BOSOWA

Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231
Telp. 0411 452 901 – 452 789, Faks. 0411 424 568
<http://www.universitasbosowa.ac.id>

SURAT KETERANGAN

Nomor : 1649/02/Unibos/X/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Ir. Hj. Hadijah Mahyuddin. M.Si
NIDN : 0911036802
Jabatan : Sekretaris Universitas

Menerangkan bahwa :

Nama : Sri Rahayu
Nomor Pokok : C12116008
Jenjang Pendidikan : Mahasiswa (S1)

Bersama ini kami memberikan ijin penelitian di lingkungan Universitas Bosowa .
Demikian surat keterangan ini di buat untuk di pergunakan sebagai mana mestinya

Makassar, 04 November 2019
Rektor,
u.b. Sekretaris Universitas


Dr. Ir. Hj. Hadijah Mahyuddin. M.Si
NIDN 0911036802



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI MAKASSAR (UNM)
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (LP2M)
Menara Pini UNM Lt. 10 Jalan A. Pangerang Pettarani, Makassar
Telepon: 0411-865677 Fax. 0411-861377
Laman: www.unm.ac.id Email: lppm@unm.ac.id & lemlitunm@yahoo.co.id

Nomor : 315/UN36.11/LP2M/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

05 November 2019

Yth. Ketua UKM SAR UNM
di
Tempat

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu Nomor: 25175/UN36.4/LT/2019 tanggal 29 Oktober 2019 Perihal Izin Penelitian, dengan hormat kami sampaikan bahwa mahasiswa/peneliti yang tersebut dibawah ini:

Nama : Sri Rahayu
Nomor Pokok : C12116008
Program Studi: Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Akan melakukan penelitian di lingkungan UNM dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul:

"Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Secondary Trumatic Stress Disorder (STSD) Pada Tim Search and Rescue (SAR) Perguruan Tinggi dan Basarnas Makassar"

Yang akan dilaksanakan dari: Tanggal 05 s.d. 30 November 2019

Untuk maksud tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** dengan ketentuan:

1. Sebelum dan sesudah melakukan kegiatan yang bersangkutan melapor kepada Pimpinan unit dimana kegiatan ini dilaksanakan.
2. Mentaati peraturan yang ada di lokasi penelitian.
3. Menyerahkan 1 (satu) eksamplar *hardcopy* Laporan Hasil Penelitian kepada Rektor UNM Cq. LP2M UNM

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terima kasih



Prof. Dr. Ir. H. Bakhrani A. Rauf, M.T.
NIP. 19611016 198803 1 006

Tembusan
- Rektor UNM (sebagai laporan)
- Kepala P2T BKPMMD Prov. Sul-Sel



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN

KAMPUS TAMALANREA
JALAN PERINTIS KEMERDEKAAN KM.10 MAKASSAR 90245
TELEPON : 0411-586200 (6 SALURAN), 584002, FAX. 585188

Nomor : 28276/UN4.1.1.2/PT.01.04/2019
Hal : Izin Penelitian

7 Nopember 2019

Yth. : Kepala Biro Administrasi Kemahasiswaan dan Alumni
Universitas Hasanuddin
Makassar

Dengan hormat, menindaklanjuti surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 25175/S.01/PTSP/2019 tanggal 29 Oktober 2019 perihal tersebut di atas, disampaikan bahwa mahasiswa :

Nama : Sri Rahayu
NIM : C12116008
Program Studi : Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa

akan melakukan penelitian di Universitas Hasanuddin dengan topik "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SECONDARY TRUMATIC STRESS DISORDER (STSD) PADA TIM SEARCH AND RESCUE (SAR) PERGURUAN TINGGI DAN BASARNAS MAKASSAR".

Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 30 Oktober s.d 30 Nopember 2019, untuk maksud tersebut, dimohon bantuan kiranya dapat mengizinkan mahasiswa tersebut di atas untuk melakukan penelitian di unit kerja Saudara.

Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. Wakil Rektor Bidang Akademik,
Kepala Biro Administrasi Akademik,



Ernawati Rifai
Ernawati Rifai, SE., MM
NIP 19640821 199103 2 001

Tembusan:

1. Wakil Rektor Bidang Akademik Unhas;
2. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Sdr. Sri Rahayu

*Yth. Ketua Umum UKM SAR
Mahan & Fasilitari*

*2019
11-19*

