

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

Pembimbing II


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


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

Mengetahui,


Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin

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



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 Senuwati, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

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

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

Mengetahui,



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

iii



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)

iv



iv

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).

ondisi 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 teracannya 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, & Bowling, 2014). STSD adalah kondisi kesehatan mental kepada populasi yang membantu maupun mendukung orang-orang yang terpapar peristiwa traumatis. 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 hemostatis 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 bervasodilatasi, 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;

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.

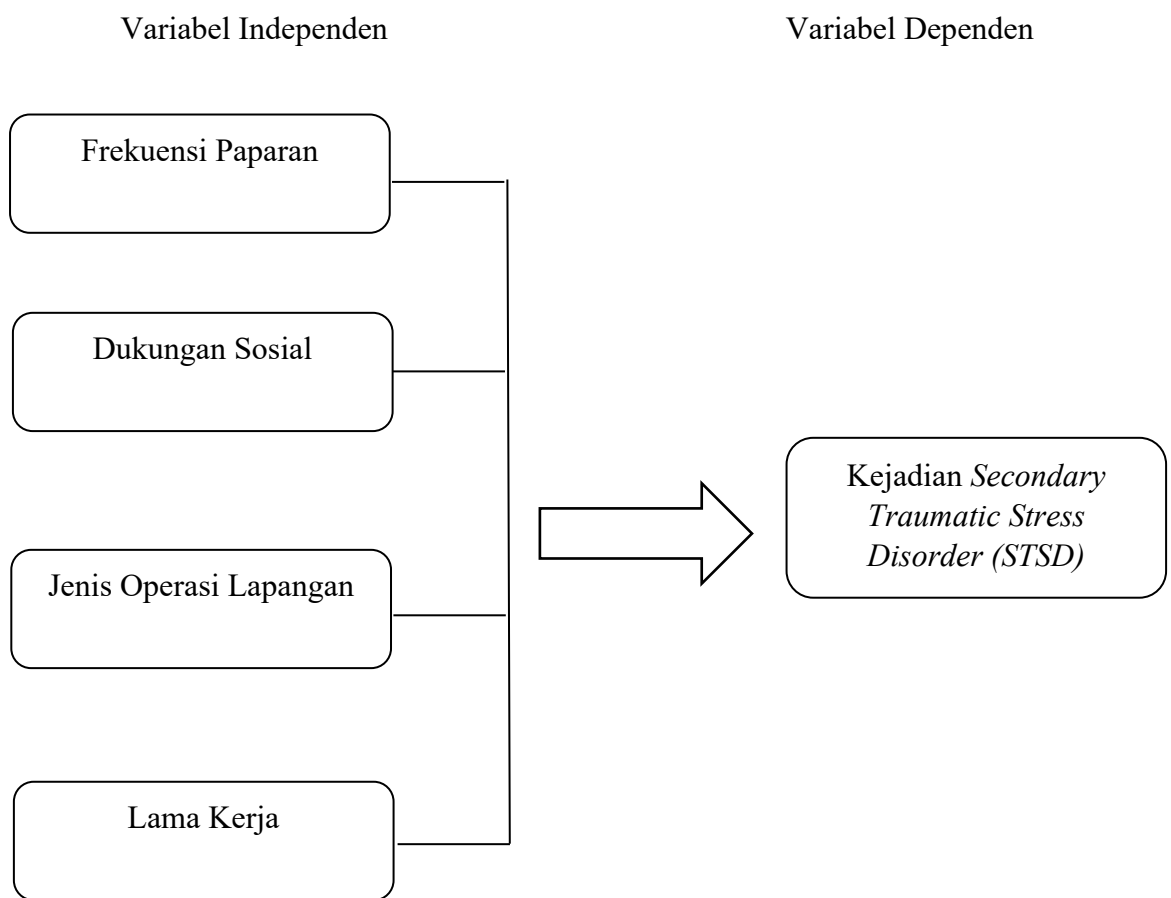


BAB III

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

