

# LAPORAN PENELITIAN



## JUDUL

**PENGARUH METODE MINDFULNESS TERHADAP RISIKO *POST TRAUMATIC STRESS DISORDER* (PTSD) PASCA KEBAKARAN PADA PEREMPUAN DI KECAMATAN KEMAYORAN JAKARTA PUSAT  
TAHUN 2024**

Disusun oleh :

Hendik Wicaksono, SKep,Ns,M.Kes

NIDN 031710197303

Johara, S.SiT., M.Tr.Keb

NIDN 0323099202

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO

Jakarta, 2024

**LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN**

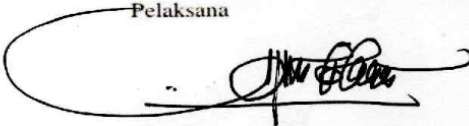
|           |   |   |
|-----------|---|---|
| <b>1.</b> | <b>Penelitian</b>                                     |   |
|           | a   | Judul PkM<br>Praktik Mindfulness Sebagai Upaya Menurunkan Risiko Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Pasca Kebakaran Pada Perempuan di Kemayoran Jakarta Pusat TA. 2024 |
|           | b   | Bidang Ilmu<br>Kesehatan Matra  |
|           | c   | Kategori Penelitian<br>Kuantitatif  |
| <b>2.</b> | <b>Ketua PkM</b>                                      |   |
|           | a   | Nama Lengkap<br>Hendik Wicaksono, S.Kep,Ns,M.Kes  |
|           | b   | Jenis Kelamin<br>Laki-laki  |
|           | c   | NIDN<br>031710197303  |
|           | d   | Golongan<br>Kolonel CKM   |
|           | e   | Jabatan Fungsional<br>Asisten Ahli  |
|           | f   | Program Studi<br>D3 Keperawatan   |
|           | <b>Anggota Peneliti</b>                               |   |
|           |   | Nama Lengkap<br>Johara, S.SiT., M.Tr.Keb  |
|           |   | Jenis Kelamin<br>Perempuan  |
|           |   | NIDN<br>0323099202  |
|           |   | Pangkat/ Golongan<br>PBLU   |
|           |   | Jabatan Fungsional<br>Asisten Ahli  |
|           |   | Program Studi<br>S1 Kebidanan   |
| <b>3.</b> | <b>Lokasi Penelitian</b><br>Kemayoran Jakarta Pusat   |   |
| <b>4.</b> | <b>Institusi Mitra</b><br>STIKes RSPAD Gatot Soebroto |   |
| <b>5.</b> | <b>Jangka Waktu Penelitian</b><br>1 hari              |   |
| <b>6.</b> | <b>Biaya yang diusulkan</b><br>-                      |   |
|           | a   | Sumber dari STIKes<br>-   |
|           | b   | Sumber<br>-   |
|           | c   | Jumlah<br>-   |

Jakarta, 20 Desember 2024

Mengetahui,  
Ketua LPPM STIKes RSPAD Gatot Soebroto

  
(Christin Jayanti, SST., M.Kes)  
NIDN 0112128401

Pelaksana

  
(Hendik Wicaksono, S.Kep.Ns, M.Kes)  
NIDN 031710197330

Menyetujui dan mengesahkan

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

  
(Dr. Didin Saefudin, S.Kep., S.H. MARS, M.H.Kes)  
NIDK 8995220021



## RINGKASAN

**Pendahuluan:** Definisi *mindfulness* yang paling sering dikutip dari Kabat-Zinn (dalam Singh dkk, 2016) mendefinisikan *mindfulness* sebagai “memperhatikan tujuan dengan sengaja, pada saat ini, dan tanpa menghakimi terhadap penyingkapan pengalaman dari saat ke saat” *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) merupakan sindrom kecemasan labilitas otonomik dan mengalami kilas balik dari pengalaman yang amat pedih setelah stress fisik maupun emosi yang melampaui batas ketahanan orang biasa. Kebakaran merupakan suatu bencana yang di akibatkan oleh adanya api. Yang mana bencana kebakaran tersebut pastinya menimbulkan kerugian. Kata perempuan dalam kamus bahasa Indonesia dikenal dengan wanita yaitu lawan dari laki-laki. Mindfulness memiliki hubungan yang kuat dengan penurunan stres dan gejala PTSD melalui mekanisme regulasi emosi, pengendalian respons stres, dan pengolahan trauma secara sehat. **Metode :** Penelitian ini menggunakan pre eksperimental. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat. Sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling sejumlah 30 sampel. Instrument dalam penelitian ini menggunakan kuisioner. Variabel X diukur menggunakan pretest .Variabel Y diukur menggunakan post test. Penelitian ini menggunakan uji statistik *Wilcoxon Matched-Pairs Signed Rank* dengan nilai  $\alpha = 0.05$  atau 95%. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,000$ . Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh metode mindfulness terhadap tingkat risiko Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) paska kebakaran pada perempuan di kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat. **Diskusi:** Bagi peneliti lain yang berminat untuk melakukan penelitian dan mengembangkan penelitian ini, yaitu dengan menggunakan kelompok kontrol dan menggunakan jumlah sampel yang lebih banyak serta lebih mempersiapkan lingkungan yang mendukung.

Kata Kunci: *Mindfulness* , PTSD, Kebakaran, Perempuan

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT dengan segala rahmat dan hidayah Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul “pengaruh metode mindfulness terhadap risiko *post traumatic stress disorder* (PTSD) pasca kebakaran pada perempuan di Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat tahun 2024”. Penelitian ini bertujuan untuk melaksanakan salah satu tugas inti dosen dalam Tri Dharma perguruan tinggi dan menuangkan ilmu dalam bentuk penulisan.

Penelitian ini banyak mendapatkan arahan, sarandan dukungan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa.
2. Kepala Dinas Sosial Jakarta Pusat
3. Didin Syaefudin, S.Kp., MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
4. Christin Jayanti, SST., M.Kes selaku ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
5. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan laporan ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa laporan penelitian ini masih membutuhkan saran dari berbagai pihak yang bersifat membangun untuk penyempurnaan selanjutnya. Akhir kata, semoga laporan penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Jakarta, Desember 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| Cover.....                          | 0   |
| Lembar Pengesahan .....             | i   |
| Ringkasan.....                      | ii  |
| Kata Pengantar .....                | iii |
| Daftar Isi .....                    | iv  |
| Bab I Pendahuluan .....             | 1   |
| Bab II Landasan Teori .....         | 6   |
| Bab III Metodologi Penelitian ..... | 34  |
| Bab IV Hasil Pembahasan .....       | 41  |
| IV.I Hasil Penelitian.....          | 41  |
| Bab V Penutup .....                 | 46  |
| V.I Kesimpulan .....                | 46  |
| V.II Saran.....                     | 47  |
| Daftar Pustaka.....                 | 48  |
| Lampiran.....                       | 50  |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Bencana kebakaran adalah suatu nyala api, baik kecil atau besar pada tempat yang tidak kita kehendaki, merugikan pada umumnya sukar dikendalikan, Kebakaran merupakan salah satu kejadian yang tidak diinginkan oleh setiap manusia. Kejadian ini kerap terjadi baik karena faktor lingkungan atau kelalaian partisipan. Keakaran dapat mengakibatkan suatu kerugian yang sangat besar baik kerugian materil dan immateriil. Sebagai contoh kerugian nyawa, harta dan terhentinya proses atau jalannya suatu produksi/aktivitas, jika tidak di tangani dengan segera, maka akan berdampak bagi penghuninya.proses ternjadinya kebakaran dapat dijelaskan melalui teori segitiga api.

Klasifikasi Kebakaran, yang dimaksud dengan klasifikasi kebakaran adalah penggolongan atau pembagian atas kebakaran berdasarkan pada jenis benda / bahan yang terbakar. Dengan adanya klasifikasi kebakaran tersebut diharapkan akan lebih mudah atau lebih cepat dan lebih tepat mengandakan pemilihan media pemadaman yang akan digunakan untuk melaksanakan pemadaman. Klasifikasi kebakaran sesuai dengan bahan bakar yang terbakar dan bahan pemadam untuk masing-masing kelas.

Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) dalam memperkenalkan bahaya dan pencegahan kebakaran ke partisipan luas selain melalui penyuluhan, sosialisasi juga dilakukan melalui media. Pihak Dinas Pemadam Kebakaran bekerja sama dengan media cetak dan media elektronik. Media cetak sendiri menggunakan media berupa Koran, Baliho dan Brosur untuk mendukung sosialisasi. Sedangkan untuk media elektronik menggunakan media televisi. Selain dengan menggunakan media tersebut, media website juga mendukung sosialisasi.

Untuk menekan kerugian yang ditimbulkan, dibutuhkan mintigasi bencana kebakaran yang baik. Mitigasi adalah serangkaian upaya mengurangi resiko dan

dampak yang diakibatkan oleh bencana, baik melalui pembangunan fisik (mitigasi struktural) maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana (mitigasi non struktural) (Alzahra et al., 2016).

Pentingnya pengetahuan tentang kebakaran adalah salah satu bentuk mitigasi non struktural. Proses mitigasi sangat dipengaruhi oleh kelengkapan dan kesiapan self-readiness yang telah dilakukan oleh pemerintah. Selain itu, partisipan juga menjadi pendukung yang sangat penting dalam melakukan Memadamkan Api. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan tanggap darurat bencana kebakaran diantaranya adalah faktor fasilitas yang dimiliki suatu bangunan kaitannya dengan tanggap darurat bencana kebakaran serta sikap, pengetahuan dan pendidikan (Ilmiah et al., 2012)

Kebakaran dipemukiman dapat terjadi kapan saja dan tidak dapat diduga waktu dan tempatnya. Walaupun telah berhati-hati dalam menggunakan perlengkapan dan peralatan yang berpotensi menghasilkan terjadinya kebakaran di dalam rumah, namun bukan berarti kondisi rumah sudah aman dari kejadian kebakaran. Kebakaran adalah suatu nyala api baik skala kecil atau besar pada tempat yang tidak dikehendaki dan bersifat merugikan (Kurniawati, 2013) serta kondisi api tersebut di luar keinginan manusia (Ramli, 2010). Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kebakaran rumah, yaitu terjadinya korsleting listrik, membakar sampah, kebocoran selang pada kompor gas, lilin saat mati lampu serta membuang puntung rokok (Marfuah, Sunardi, Casban, & Dewi, 2020).

Kelalaian merupakan faktor utama yang menjadi penyebab terjadinya kebakaran di rumah atau pemukiman penduduk seperti terdapatnya kabel listrik yang digunakan sudah tidak layak dan tidak memenuhi standar. Proses pembakaran sampah di lingkungan pemukiman padat penduduk dapat mengakibatkan api menyebar jika tidak dilakukan pembatasan sehingga api membesar dan tidak terkendali. Api dapat terjadi karena ada proses pembakaran antara tiga unsur yang bersatu, apabila salah satu dari unsur tidak ada maka proses pembakaran tidak akan terjadi. Unsur-nsur

tersebut dikenal dengan segitiga api (*fire triangle*) yaitu bahan bakar, oksigen, dan panas (Syaufina, 2008). Dalam penggunaan selang gas yang rusak atau bocor pada saat penggunaan kompor gas. Peristiwa kebakaran ini secara umum menggambarkan rendahnya kepedulian masyarakat terkait perilaku keselamatan dari ancaman bencana kebakaran (Nurwulandari, 2012). Dampak yang timbul dari bencana kebakaran yang tidak terkendali dapat mengancam keselamatan jiwa maupun kerugian harta benda (Sucipto, 2014).

Pada tahun 2020 telah terjadi kebakaran di wilayah Provinsi DKI Jakarta sebanyak 1.505 kasus dengan jenis kejadian korsleting listrik sebanyak 983 kasus, kebocoran gas sebanyak 180 kasus serta penggunaan lilin dan pembuangan puntung rokok terdapat 43 kasus (Unit Pengelola Statistik DKI Jakarta, 2021). Wilayah Jakarta Barat memiliki 333 kasus kebakaran pada tahun 2020 dan terjadi penurunan dari sebelumnya 555 kasus pada tahun 2019 (Portal Data Terpadu Pemprov DKI Jakarta, 2021). Bangunan rumah merupakan pokok benda terbakar yang paling banyak pada tahun 2020 dengan 461 kasus, diikuti kebakaran instalasi luar gedung sebanyak 438 kasus serta kategori bangunan umum & perdagangan sebanyak 269 kasus (Unit Pengelola Statistik DKI Jakarta, 2021). Faktor penyebab kebakaran pada bangunan rumah, yaitu instalasi listrik, penggunaan kompor gas, pembakaran sampah, puntung rokok, lilin dan lain-lain.

Pelaksanaan pemetaan risiko kebakaran memiliki peran penting untuk menentukan karakteristik wilayah dengan potensi kebakaran yang besar lalu mempersiapkan program pencegahan kebakaran yang berkelanjutan.

Dampak dari kebakaran ini sangat merugikan bagi setiap masyarakat yang mengalaminya, baik kerugian materiil maupun kerugian immateriil. Kerugian secara materiil bisa berupa kehilangan harta benda, tempat tinggal dan surat-surat berharga sedangkan dampak kerugian immateriil berupa adanya korban jiwa akibat bencana kebakaran tersebut, setiap individu yang terdampak juga dapat mengalami stress berlebih bahkan mengalami trauma atas peristiwa bencana tersebut. Setiap individu mempunyai respon yang berbeda dalam menangani peristiwa yang dialaminya khususnya peristiwa-peristiwa traumatis, hal ini dapat terjadi berdasarkan jenis



bencana dan krisis bencana yang dialami, kondisi fisik atau mental individu tersebut saat peristiwa traumatis itu terjadi, usia individu yang mengalami krisis dan dipengaruhi juga oleh pengalaman individu dalam mengalami bencana atau masa krisis di masa lalu.

Salah satu dampak psikologis dari Bencana kebakaran yang sering dialami adalah Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), yaitu gangguan stres pascatrauma yang muncul akibat pengalaman kejadian mengerikan dan membahayakan nyawa. PTSD berdampak signifikan pada kesehatan mental dan kualitas hidup seseorang jika tidak ditangani dengan baik.

*Mindfulness* sebagai sebuah pendekatan psikologis dalam mendukung rehabilitasi korban bencana kebakaran. Ini menunjukkan bahwa subjek utama adalah korban kebakaran yang menghadapi trauma atau stres pascabencana.

*Mindfulness* sebagai teknik yang efektif dalam mengelola stres, kecemasan, dan trauma. Dalam konteks rehabilitasi bencana kebakaran, pendekatan ini berpotensi membantu korban untuk mengatasi stres pascatrauma (PTSD), meningkatkan fokus dan ketenangan pikiran dalam proses pemulihan, mendukung penguatan kesehatan mental secara keseluruhan.

Penelitian ini relevan karena akan membantu menjembatani kesenjangan dalam metode rehabilitasi psikologis berbasis bukti (*evidence-based*), memberikan landasan bagi pengembangan program berbasis *mindfulness* dalam situasi bencana, memiliki potensi dampak sosial yang signifikan, khususnya dalam konteks rehabilitasi komunitas terdampak bencana kebakaran.

Penelitian tentang efektivitas *mindfulness* dalam konteks rehabilitasi korban bencana kebakaran sangat relevan, baik secara akademik maupun praktis. Hal ini berpotensi untuk memperkuat metode rehabilitasi pascabencana, khususnya di bidang kesehatan mental. Akan tetapi, perlu disertai dengan metodologi yang kuat dan evaluasi komprehensif untuk memastikan manfaat yang maksimal.

## B. Rumusan Masalah

1. Apakah latihan mindfulness efektif dalam menurunkan tingkat stres pada penderita PTSD akibat bencana kebakaran?
2. Seberapa signifikan pengaruh mindfulness terhadap gejala-gejala PTSD seperti kecemasan, hiperaktivitas, dan gangguan tidur?

## C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum: Menganalisis dampak latihan mindfulness terhadap penurunan stres pada penderita PTSD korban bencana kebakaran.
2. Tujuan Khusus:
  - a. Mengidentifikasi tingkat stres sebelum dan sesudah intervensi mindfulness.
  - b. Menilai pengaruh mindfulness terhadap aspek fisiologis dan psikologis PTSD.
  - c. Mengetahui respon peserta terhadap latihan mindfulness.

## D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis: Menambah referensi ilmiah terkait efektivitas mindfulness sebagai metode penanganan PTSD.
2. Manfaat Praktis: Memberikan dasar bagi profesional kesehatan mental untuk mengimplementasikan mindfulness dalam program rehabilitasi korban bencana.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Konsep Mindfulness**

##### **1. Sejarah *mindfulness* dan intervensi *mindfulness***

Budaya *mindfulness* melalui latihan meditasi memiliki sejarah panjang dalam tradisi spiritual Timur, terutama Buddhisme (Kabat-Zinn, dalam Baer & Smith, 2004). Tradisi-tradisi ini menyarankan bahwa latihan meditasi *mindfulness* yang teratur mengurangi penderitaan dan mengembangkan kualitas-kualitas positif, seperti kesadaran, wawasan, kebijaksanaan, kasih sayang, dan keseimbangan batin (Kabat- Zinn, dalam Baer & Smith, 2004).

Beberapa dekade terakhir, para profesional dan peneliti kesehatan telah menyarankan bahwa penanaman *mindfulness* mungkin bermanfaat bagi orang Barat yang tidak mau mengadopsi terminologi atau tradisi Buddhis. Dengan demikian, praktik *mindfulness* kadang-kadang dikonseptualisasikan sebagai serangkaian keterampilan yang dapat diajarkan secara independen dari asal-usul spiritual mereka (Kabat-Zinn, dalam Baer & Smith, 2004) dan kadang-kadang secara independen dari meditasi tradisional (Dimidjian dkk, dalam Baer & Smith, 2004). Keterampilan ini telah dimasukkan ke dalam beberapa intervensi yang sekarang tersedia secara luas dalam pengaturan kesehatan medis dan mental, termasuk *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) yang dipopulerkan oleh Kabat-Zinn pada tahun 1990. Selanjutnya *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) di populerkan oleh Linehan pada tahun 1993.

Pada tahun 1999, Hayes, Strosahl, dan Wilson mempopulerkan *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT). Selanjutnya pencegahan kambuh karena penyalahgunaan zat dipopulerkan oleh Marlatt dan Gordon pada tahun 1985 dan selanjutnya dipopulerkan lagi oleh Parks, Anderson, dan Marlatt pada tahun 2001. Pada tahun 2002, Segal, Williams, dan Teasdale mempopulerkan *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) (Baer & Smith, 2004).

Instruksi dalam *mindfulness* telah tersedia secara luas di masyarakat Barat

melalui pusat meditasi dan program perawatan kesehatan mental yang mencakup adaptasi sekuler dari praktik meditasi. Studi pengobatan berbasis kesadaran dan praktisi meditasi *mindfulness* jangka panjang secara konsisten menunjukkan bahwa pelatihan *mindfulness* dikaitkan dengan kesehatan psikologis (Brown dkk, dalam Baer, Bohlmeijer, Klooster, Fledderus, & Veehof, 2011).

## 2. Definisi *mindfulness*

Definisi *mindfulness* yang paling sering dikutip dari Kabat-Zinn (dalam Singh dkk, 2016) mendefinisikan *mindfulness* sebagai “memperhatikan tujuan dengan sengaja, pada saat ini, dan tanpa menghakimi terhadap penyingkapan pengalaman dari saat ke saat”. Selanjutnya Kabat-Zinn (dalam Baer, 2010) mengemukakan bahwa "perhatian meliputi kualitas kasih sayang, welas asih di lingkungan, perasaan kehadiran yang ramah dan perhatian terbuka”.

Brown dan Ryan (dalam Baer, 2010) menganggap *mindfulness* sebagai keadaan penuh perhatian dan sadar akan apa yang terjadi di masa kini. Deskripsi lain lebih menekankan pada sifat-sifat perhatian tertentu yang dibawa pada pengalaman saat ini, seperti penerimaan dan penilaian. Disisi lain, Brown dan Ryan (dalam Singh dkk, 2016) mengonseptualisasi *mindfulness* sebagai konstruk unidimensional saat faktor- faktor penuh perhatian dan emotif tidak dapat dibedakan. Oleh karena itu, dapat dikutip bahwa perhatian menyiratkan perasaan berada di masa kini, kesadaran yang jelas akan pengalaman inderawi dan mental dari proses otomatis

## 3. Dimensi *mindfulness*

Baer, Smith, Lykins, Button, Krietemeyer, Sauer, dan Walsh (2008) menetapkan terdapat lima aspek dalam *mindfulness*, yang dikembangkan dalam instrumen *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ) yang terdiri dari (1) *observing*, (2) *describing*, (3) *acting with awareness*, (4) *nonjudging of inner experience*, dan (5) *non-reactivity to inner experience*.

1. *Observing* (mengobservasi)

Menurut Baer, *observing* termasuk memperhatikan atau menghadiri pengalaman internal dan eksternal, seperti sensasi, kognisi, emosi, pemandangan, suara, dan bau (Baer dkk, 2008).

## 2. *Describing* (mendeskripsikan)

Menurut Baer, *describing* mengacu pada pelabelan pengalaman internal dengan kata-kata (Baer dkk, 2008).

## 3. *Acting with awareness* (bertindak dengan kesadaran)

Baer menjelaskan *acting with awareness* termasuk menghadiri aktivitas seseorang saat ini kontras berbeda dengan berperilaku mekanis sementara perhatian difokuskan di tempat lain (sering disebut pilot otomatis) (Baer dkk, 2008).

## 4. *Non-judging of inner experience* (tanpa penilaian pada pengalaman internal)

Baer menjelaskan *non-judging of inner experience* merupakan aspek *mindfulness* yang mempunyai kecenderungan untuk mengambil sikap tidak evaluatif terhadap pemikiran dan perasaan (Baer dkk, 2008).

## 5. *Non-reactivity to inner experience* (tanpa bereaksi pada pengalaman internal)

Baer menjelaskan *non-reactivity to inner experience* adalah kecenderungan untuk membiarkan pikiran dan perasaan datang dan pergi, tanpa terjebak atau terbawa olehnya (Baer dkk, 2008).

# 4. Faktor-faktor yang memengaruhi *mindfulness*

Menurut model IAA, faktor-faktor yang memengaruhi *mindfulness* terdiri dari tiga elemen inti (Shapiro & Carlson, dalam Robinson & Eid, 2017).

## 1. Niat (*intention*)

Niat merupakan alasan mengapa individu memperhatikan. Niat termasuk menyelidiki harapan, keinginan, dan aspirasi. Secara eksplisit merefleksikan niat membantu individu memahami apa yang sebenarnya ingin dicapai. Niat membantu membawa nilai-nilai individu ke dalam kesadaran saat ini, memungkinkan individu untuk secara sadar memutuskan apakah nilai-nilai

ini adalah sesuatu untuk dicapai. Niat bukan hanya tentang berorientasi pada tujuan atau melekat pada hasil tertentu. Pada tingkat terdalam, niat merupakan refleksi dari mengapa individu berlatih, apa yang dihargai, dan apa yang akhirnya paling penting bagi individu tersebut (Robinson & Eid, 2017).

## 2. Perhatian (*attention*)

Perhatian melibatkan melihat dengan jelas apa yang ada di sini dan sekarang, pada saat ini. Dalam konteks perhatian, individu belajar untuk tidak hanya memperhatikan dunia di sekitarnya, tetapi juga isi dari kesadaran individu itu sendiri (Jazaieri dkk; Killingsworth & Gilbert, dalam Robinson & Eid, 2017). Oleh karena itu, perhatian adalah komponen *mindfulness* yang memfasilitasi fokus yang lebih besar, kebijaksanaan, dan kapasitas untuk mencatat apa yang muncul dalam pengalaman individu tanpa terlibat dalam reaktivitas refleksif (Wallace, dalam Robinson & Eid, 2017).

## 3. Sikap (*attitude*)

Bagaimana individu memperhatikan sikapnya sangat penting bagi *mindfulness*. Perhatian bisa mengendalikan dan kritis, atau perhatian bisa membuat penasaran. *Mindfulness* melibatkan sikap kualitas rasa ingin tahu, keterbukaan, penerimaan, dan cinta (Siegel, dalam Robinson & Eid, 2017). Sikap individu memengaruhi *mindfulness* karena apa yang individu praktikkan menjadi lebih kuat. Ketika individu mempraktikkan perhatian yang menghakimi dan kritis, individu memperkuat cara merespons (terhadap diri individu itu sendiri dan orang lain). Ketika individu mempraktikkan belas kasih dan penerimaan, individu memperkuat sifat-sifat ini. Sikap menggambarkan kualitas jenis perhatian individu, terbuka, ingin tahu, dan menerima (Robinson & Eid, 2017)

## B. Konsep PTSD

### 1. Pengertian *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

*Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) merupakan sindrom kecemasan labilitas otonomik dan mengalami kilas balik dari pengalaman yang amat pedih setelah stress fisik maupun emosi yang melampaui batas ketahanan orang biasa. Selain itu, *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dapat pula didefinisikan sebagai keadaan yang melemahkan fisik dan mental secara ekstrem yang timbul setelah seseorang melihat, mendengar, atau mengalami suatu kejadian trauma yang hebat dan atau kejadian yang mengancam kedepannya (Sadock B J & Sadock, V.A, 2017)

Dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM- IVTR), *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) didefinisikan sebagai suatu kejadian atau beberapa kejadian trauma yang dialami atau disaksikan secara langsung oleh seseorang berupa kematian atau ancaman kematian, cedera serius, ancaman terhadap integritas fisik atas diri seseorang. Kejadian tersebut harus menciptakan ketakutan yang ekstrem , horror, rasa tidak berdaya (Sadock B J & Sadock, V.A, 2014).

Menurut Safaria (2012), menyatakan individu yang mempunyai kecenderungan *post-traumatic stress disorder* adalah individu yang mempunyai sebuah pengalaman terhadap peristiwa atau kejadian traumatik sehingga pengalaman traumatik tersebut menimbulkan stres dalam dirinya. Stres yang berkelanjutan inilah yang dikenal dengan *post-traumatic stress disorder* (PTSD), kemungkinan berlangsung berbulan – bulan, bertahun – tahun atau sampai beberapa decade dan mungkin baru muncul setelah beberapa tahun atau setelah adanya pemaparan terhadap peristiwa traumatik (Durand & Barlow, 2013). Menurut Michael Scott (2014) *post traumatic stress disorder* (PTSD) adalah efek psikologis dari jangka panjang dan kejadian traumatis ekstrem yang dialami seseorang.

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa *post traumatic stress disorder* satu atau lebih kejadian traumatik yang dialami atau disaksikan oleh seseorang baik ancaman kematian, cedera fisik yang mengakibatkan ketakutan ekstrem, horror, rasa tidak berdaya hingga berdampak mengganggu kualitas hidup individu

dan apabila tidak ditangani dengan benar dapat berlangsung kronis dan berkembang menjadi gangguan stress pasca trauma yang kompleks dan gangguan kepribadian.

## **2. Faktor – faktor *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)**

Stresor atau kejadian trauma merupakan penyebab utama dalam perkembangan PTSD. Ketika dalam keadaan takut dan terancam, tubuh akan mengaktifkan respon *Fight or flight*. Dalam reaksi ini tubuh akan mengeluarkan hormon adrenalin yang menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan glikogenolisis. Setelah ancaman bahaya mulai hilang makna tubuh akan memulai proses inaktivasi respon stress dan proses ini menyebabkan pelepasan hormon kortisol. Apabila tubuh tidak melepaskan kortisol yang cukup untuk menginaktivasi reaksi stress maka kemungkinan tubuh masih akan merasakan efek stress dan adrenalin. Pada korban trauma yang berkembang menjadi *post traumatic stress disorder* (PTSD) seringkali memiliki hormone stimulasi (Ketokolamin) yang lebih tinggi bahkan pada saat kondisi normal. Hal ini mengakibatkan tubuh terus berespon seakan bahaya itu masih ada. Setelah sebulan dalam kondisi ini, dimana hormon stress meningkat dan pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya perubahan fisik (Gerald. C. Davison, 2014)

Stresor dapat berasal dari bencana alam, bencana yang diakibatkan oleh ulah manusia, ataupun akibat kecelakaan. Stresor akibat bencana alam antara lain: menjadi korban yang selamat dari tsunami, gempa bumi, tanah longsor, badai. Kejadian trauma akibat ulah manusia antara lain: menjadi korban banjir, penculikan, perkosaan, kekerasan fisik, melihat pembunuhan, perang, dan kejahatan kriminal lainnya. Kejadian trauma juga dapat terjadi akibat kecelakaan, baik yang menyebabkan cedera fisik maupun yang tidak. Akan tetapi tidak semua orang akan mengalami *post traumatic stress disorder* (PTSD) setelah suatu peristiwa traumatik, karena walaupun stresor diperlukan, namun stresor sendiri tidaklah cukup untuk menyebabkan suatu gangguan. Maka dari itu, menurut Kaplan dan Triantoro (2012), terdapat beberapa faktor lain yang harus dipertimbangkan, diantaranya:

### 1) Faktor Biologis



Teori biologis pada *post traumatic stress disorder* (PTSD) telah dikembangkan dari penelitian praklinik model stress pada binatang yang didapatkan dari pengukuran variabel biologis populasi klinis dengan *post traumatic stress disorder* (PTSD). Banyak sistem *neurotransmitter* telah dilibatkan dalam kumpulan data tersebut. Model praklinik pada binatang tentang ketidakberdayaan, pembangkitan, dan sensitisasi yang dipelajari telah menimbulkan teori tentang *norepinefrin*, *dopamine*, *opiate endogen*, dan *reseptor benzodiazepine* dan sumbu *hipotalamus-hipofisis-adrenal*. Pada populasi klinis, data telah mendukung hipotesis bahwa *noradrenergic* dan *opiate endogen*, dan juga sumbu *hipotalamus-hipofisis-adrenal*, adalah hiperaktif pada beberapa pasien dengan gangguan stress pasca traumatic

## 2) Faktor Psikologi

*Classical* dan *operant conditioning* dapat diimplikasikan pada perkembangan terjadinya *post traumatic stress disorder* (PTSD). Stresor yang ekstrem secara tipikal menimbulkan emosi yang negatif (sedih, marah, takut) sebagai bagian dari gejala *hyperarousal* akibat aktivasi dari sistem saraf simpatis (*fight or flight response*). *Classical conditioning* terjadi pada saat seseorang yang mengalami peristiwa trauma kembali ke tempat terjadinya trauma maka akan timbul reaksi psikologi yang tidak disadari dan merupakan respon reflek yang spesifik. Misalnya, pada anak yang mengalami kecelakaan mobil yang serius akan timbul respon berupa ketakutan, berkeringat, takikardi setiap kali melewati tempat kejadian tersebut. *Operant conditioning* terjadi sebagai hasil dari pengalaman kejadian trauma yang dialami sehingga didapatkan tingkah laku yang tidak disukai dan tidak akan diulangi. Misalnya, pada anak yang mengalami kecelakaan mobil Ia akan berusaha untuk menghindari berada didalam mobil. *Modelling* merupakan mekanisme psikologikal lainnya yang turut berperan dalam perkembangan gejala *post traumatic stress disorder* (PTSD). Respon emosional orang tua terhadap pengalaman traumatik anak merupakan prediksi terhadap keparahan gejala *post traumatic stress disorder*

## 3) Faktor Sosial

Dukungan sosial yang tidak adekuat dari keluarga dan lingkungan meningkatkan risiko perkembangan *post traumatic stress disorder* (PTSD) setelah mengalami kejadian traumatik. Penyebab gangguan bervariasi, tetapi stresor harus sedemikian berat sehingga cenderung menimbulkan trauma psikologis pada kebanyakan orang normal, walaupun tidak berarti bahwa semua orang harus mengalami gangguan akibat trauma ini. macam-macam stresor tarumatik :

- a) Menyaksikan peristiwa yang berakibat luka fisik atau kematian yang menakutkan seperti korban tergulung ombak, tertimpa tanah longsor, terlindas kendaraan, penganiayaan, terkena granat atau bom, kepala terpancung, tertembak, pembunuhan masal atau tindakan brutal di luar batas kemanusiaan.
- b) Pengalaman berada dalam situasi terancam kematian atau keselamatan jiwanya, misalnya huru-hara kerusuhan, bencana, tsunami, air bah atau gunung Meletus, peperangan, berbagai tindak kekerasan, usaha pembunuhan, penganiayaan fisik dan mental- emosional, penyenderaan, penculikan tindak kekerasan ataupun kecelakaan.
- c) Mengalami tindak kekerasan dalam keluarga.
- d) Mengalami secara aktual dan atau terancam mengalami perkosaan, pelecehan, seksual yang mengancam integritas fisik dan harga diri.
- e) Dipaksa atau terpaksa melakukan tindak kekerasan.
- f) Kematian mendadak/ berpisah dari anggota keluarga/ orang yang dikasihi.
- g) Berhasil selamat dari tindak kekerasan, bencana alam/ kecelakaan hebat.
- h) Terpaksa pindah atau terusir dari kampung halaman.
- i) Mendadak berada dalam keadaan terasing, tercabut dari lingkungan fisik, budaya, kerabat, teman sebaya yang dikenal.
- j) Terputusnya hubungan dengan dunia luar, dilarang melakukan berbagai adat istiadat atau kebiasaan.
- k) Kehilangan harta benda, sumber penghidupan, privasi (hak pribadi).
- l) Berada dalam kondisi serba kekurangan pangan, tempat tinggal, kesehatan.

#### 4) Faktor Resiko *post traumatic stress disorder* (PTSD)

Menurut Weems, et al (2017) terdapat beberapa faktor yang berperan dalam meningkatkan risiko seseorang mengalami PTSD, antara lain :

- a) Berat dan dekatnya trauma yang dialami. Semakin berat trauma yang dialami dan semakin dekat posisi seseorang dengan suatu kejadian, maka semakin meningkatkan mengalami *post traumatic stress disorder* (PTSD).
- b) Durasi trauma dan banyaknya trauma yang dialami. Semakin lama/ kronik seseorang mengalami kejadian trauma semakin berisiko berkembang menjadi *post traumatic stress disorder* (PTSD). Trauma yang multiple lebih berisiko menjadi *post traumatic stress disorder* (PTSD).
- c) Pelaku kejadian trauma. Semakin dekat hubungan antara pelaku dan korban semakin berisiko menjadi *post traumatic stress disorder* (PTSD). Selain itu, kejadian trauma yang sangat interpersonal seperti kasus pemerkosaan juga salah satu faktor yang dapat menyebabkan *post traumatic stress disorder* (PTSD).
- d) Jenis kelamin, Breslau, et al (1997) dalam penelitiannya bahwa perempuan dua kali lipat lebih memungkinkan untuk mengalami *post traumatic stress disorder* (PTSD). Hal ini disebabkan oleh rendahnya sintesa serotonin pada perempuan (Connor & Butterfield, 2013).

### **3. Gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)**

*Post traumatic stress disorder* (PTSD) sangat penting untuk diketahui, selain karena banyaknya kejadian “bencana” yang telah menimpa kita, *post traumatic stress disorder* (PTSD) juga dapat menyerang siapapun yang telah mengalami kejadian traumatik dengan tidak memandang usia dan jenis kelamin. Pada saat kejadian traumatis dialami seseorang ia akan merespon dan mengatasinya dengan mekanisme *recovery* yang dimilikinya sehingga tidak berdampak negatif pada waktu kemudian.

Namun pada orang-orang tertentu tidak terselesaikan dengan tuntas yang akan membekaskan luka atau sakit dalam jangka waktu yang cukup lama yang kemudian berpengaruh terhadap perilakunya, orang-orang tersebutlah yang dikatakan mengalami stress pasca trauma. Untuk mengetahui PTSD ada beberapa tanda dan gejala yang dapat dijadikan acuan (Davison, 2012). Menurut *Diagnostic*

and *Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-V, 2013) ada empat klasifikasi gejala *post traumatic stress disorder* (PTSD), yaitu:

- 1) *Intrusive Re-Experiencing* (Merasakan kembali peristiwa *traumatic* tersebut)

*Intrusive Re-Experiencing* adalah selalu kembalinya peristiwa *traumatic* dalam ingatan penderita. Tanda dan gejala pada kelompok ini merupakan perwujudan dari kenangan tentang insiden yang tidak diinginkan, muncul dalam bentuk bayangan atau imajinasi yang mengganggu, mimpi buruk dan kilas balik (Kusumawati Hatta, 2016). Tanda dan gejalanya adalah sebagai berikut :

- a) Perasaan, pikiran dan persepsi mengenai peristiwa muncul berulang-ulang.
- b) Mimpi-mimpi buruk tentang peristiwa.
- c) Pikiran-pikiran mengenai *traumatic* selalu muncul dalam bentuk ilusi, halusinasi dan mengalami *Flashback* mengenai peristiwa.
- d) Gangguan psikologis yang amat kuat ketika menyaksikan sesuatu yang mengingatkan tentang peristiwa *traumatic*.
- e) Terjadi reaktifitas fisik, seperti menggigil, jantung berdebar kencang, atau panik ketika bertemu yang mengingatkan peristiwa.

- 2) *Avoidance Symptom* ( Menghindar)

Yaitu selalu menghindari sesuatu yang berhubungan dengan trauma yang berhubungan dengan trauma dan perasaan terpecah, Selain itu, tanda dan gejala *post traumatic stress disorder* (PTSD) pada kelompok ini meliputi penurunan kemampuan emosional, merasa jauh dari orang lain dan tidak memiliki cita-cita atau harapan yang akan dipenuhi untuk masa depannya. Tanda dan gejalanya sebagai berikut :

- a) Berusaha menghindari situasi, pikiran-pikiran atau aktivitas yang berhubungan dengan peristiwa *traumatic*.
- b) Kurangnya perhatian atau partisipasi dalam kegiatan sehari-hari.

- c) Merasa terasing dari orang lain.
- d) Membatasi perasaan-perasaan termasuk perasaan kasih sayang.
- e) Perasaan menyerah dan takut pada masa depan, termasuk tidak mempunyai harapan terhadap karir, pernikahan, anak-anak atau hidup normal.

### 3) Waspada (*Hyperarousal Symptoms*)

Individu yang menderita *post traumatic stress disorder* (PTSD) akan mengalami peningkatan pada mekanisme fisiologis tubuh, yang akan timbul pada saat tubuh sedang istirahat. Hal ini terjadi sebagai akibat dari reaksi yang berlebihan terhadap stressor baik secara langsung atau tidak yang merupakan lanjutan atau sisa-sisa dari trauma yang dirasakan. Tanda dan gejala pada kelompok ini adalah :

- a) Sulit untuk tidur atau tidur tapi dengan gelisah
- b) Mudah / lekas marah atau meledak-ledak
- c) Memiliki kesulitan untuk berkonsentrasi
- d) Selalu merasa seperti sedang diawasi atau merasa seakan-akan bahaya mengincar di setiap sudut
- e) Menjadi gelisah, tidak tenang, atau mudah "terpicu" / sangat "waspada".

Selain tanda dan gejala di atas, ada beberapa reaksi yang sering muncul akibat peristiwa traumatic yang dialami oleh seseorang menurut National Center of *post traumatic stress disorder* (PTSD), yaitu:

- a) *Emotional effects*, antara lain shock, perasaan ngeri, cepat marah, menyalahkan, marah, perasaan bersalah, berduka atau sedih, emosional yang menurun, ketidakberdayaan, kehilangan kesenangan dari aktivitas yang sering dilakukan, kesulitan untuk merasa bahagia, kesulitan dalam hal merasakan perasaan menyayangi.
- b) *Cognitive effects*, antara lain gangguan konsentrasi, gangguan dalam kemampuan mengambil keputusan, gangguan memori, ketidakpercayaan,

kebingungan, mimpi buruk, penurunan percaya diri, penurunan self-efficacy, menyalahkan diri sendiri, pikiran atau memori yang mengganggu, khawatir, dissociation.

- c) *Physical effects*, antara lain kelelahan, insomnia, cardiovascular strain, respon kaget, waspada, peningkatan nyeri fisik, penurunan respon imun, sakit kepala, gangguan gastrointestinal, penurunan napsu makan, penurunan libido, beresiko untuk menderita penyakit.
- d) *Interpersonal effects*, peningkatan konflik dalam berhubungan, menarik diri secara sosial, penurunan keakraban dalam berhubungan, mengasingkan diri, gangguan pada performa kerja, gangguan pada performa di sekolah, penurunan kepuasan, tidak percaya, menyalahkan orang lain, merasa diabaikan, over protektif.

#### 4) Arousal

Yaitu kesadaran secara berlebihan, gejalanya antara lain sebagai berikut:

- a) Mengalami gangguan tidur, atau bertahan untuk selalu tidur.
- b) Mudah marah dan meledak-ledak.
- c) Sulit untuk berkonsentrasi.
- d) Kesadran berlebih (*hyper-arousal*).
- e) Penggugup dan mudah terkejut.

#### 4. Jenis – jenis *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

*Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) terbagi atas tiga jenis, yaitu :

##### 1) *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) Akut

Yaitu dimana tanda dan gejalanya terjadi pada rentang waktu 1-3 bulan. Namun, biasanya berakhir dalam kurun waktu satu bulan. Jika dalam waktu lebih dari satu bulan, individu tersebut harus segera menghubungi pelayanan kesehatan terdekat.

## 2) *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Kronik*

Yaitu dimana tanda dan gejalanya berlangsung lebih dari tiga bulan dan jika tidak ada treatment yang dilakukan maka dapat bertambah berat sehingga akan mengganggu kehidupan sehari-hari orang tersebut.

## 3) *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) with delay onset*

Walaupun sebenarnya tanda dan gejala PTSD muncul pada saat setelah trauma, ada kalanya tanda dan gejalanya baru muncul minimal enam bulan bahkan bertahun-tahun setelah peristiwa traumatic itu terjadi. Hal ini timbul pada saat memperingati hari kejadian traumatis tersebut atau bisa juga karena individu mengalami kejadian traumatis lain yang akan mengingatkan terhadap peristiwa traumatisasi masa lalunya (Sadock & Sadock, 2017)

## 5. **Alat Ukur *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)***

Gejala *post traumatic stress disorder (PTSD)* diukur menggunakan alat ukur *PTSD Check- list-Civilian Version (PCL-C)* yang disusun oleh Weathers, Litz, Huska, dan Keane (1993), sedangkan resiliensi terhadap trauma diukur menggunakan alat ukur *Trauma Resilience Scale (TRS)* yang disusun oleh Madsen dan Abell (2014).

## 6. **Patofisiologi *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)***

*Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)* mengakibatkan terjadinya perubahan yang mengatur memori dan emosi. Ditinjau dari aspek biologis, PTSD terjadi karena adanya proses yang terjadi di otak. Individu dengan PTSD akan mengalami perubahan yang terjadi pada fisik. Kondisi ini mempengaruhi sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom. Selain itu akan terjadi penurunan ukuran dari hipokampus dan amigdala yang over reaktif. Dalam hal ini, komponen yang paling penting adalah memori karena kejadian traumatis akan berulang terus menerus

melalui memori. Hipokampus dan amigdala adalah kunci dari memori manusia (Schiraldi, 2019).

Amigdala merupakan *fear center* dari otak. Sehingga penderita PTSD akan mengalami amigdala yang over reaktif. Amigdala membantu otak dalam membuat hubungan antara situasi yang menimbulkan ketakutan di masa lalu. Kondisi ini dapat berpasangan dengan situasi saat ini yang bisa saja netral. Individu dengan gangguan ini akan mempertahankan kondisi waspada yang konstan pada saat situasi yang tidak tepat karena pada saat itu otak memerintahkan individu bahwa dalam situasi yang aman pun individu sedang menghadapi ancaman (Sun et al. 2013). Hipokampus adalah bagian yang menciptakan harapan terhadap situasi yang akan memberikan *reward* atau situasi traumatis yang kita alami berdasarkan pada memori dan pengalaman belajar dari masa lalu. Penderita PTSD dengan kerusakan hipokampus, akan mengalami kesulitan untuk belajar dan menciptakan harapan baru untuk berbagai situasi yang terjadi setelah kejadian traumatis (Ira, 2014).

Selain itu pada penderita PTSD juga terjadi derajat hormon stres yang tidak normal. Individu dengan PTSD memiliki hormon kortisol yang rendah jika dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami PTSD dan hormon epinefrin dan norepinefrin dalam jumlah yang lebih dari rata-rata. Ketiga hormon tersebut berperan penting dalam menciptakan respon *flight or fight* terhadap situasi stres. Ini berarti bahwa individu dengan PTSD akan selalu berada dalam kondisi *flight*.

## **7. Etiologi *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)**

Stresor merupakan faktor utama yang menyebabkan stres akut dan PTSD. Tidak semua peristiwa traumatis yang dialami oleh individu dapat menyebabkan PTSD. Peristiwa traumatis dapat menimbulkan PTSD jika peristiwa tersebut menjadi stresor yang kuat dalam kehidupan individu. Stresor tersebut dapat timbul dari pengalaman perang, kekerasan, bencana alam, pemerkosaan, dan kecelakaan lalu lintas yang serius. Kriteria suatu peristiwa menjadi stresor untuk mendiagnosis PTSD yaitu ; ancaman serius terhadap keselamatan individu baik secara fisik



maupun psikologis, menyaksikan ancaman kekerasan dan kematian, kerusakan yang terjadi tiba-tiba baik rumah dan komunitas.

Kriteria tersebut dapat menimbulkan respon subjektif antara lain ketakutan (terror dan horror) serta intensitas maupun durasi dari suatu peristiwa traumatis yang mempengaruhi kepribadian individu sehingga menimbulkan *distress*.(Nurtanty, N.D., 2019).

### **C. Konsep Bencana**

Bencana pada umumnya merefleksikan karakteristik tentang gangguan terhadap pola hidup manusia, dampak bencana bagi manusia, dampak terhadap struktur sosial, kerusakan pada aspek sistem pemerintahan, bangunan, dan lain- lain serta kebutuhan masyarakat yang diakibatkan oleh bencana. Menurut Undang-undang Nomor 24 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Bencana Pasal 1 Angka 1 bencana adalah : “Peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang di sebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau non-alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.”

#### 1) Jenis – jenis Bencana

Menurut Nurjanah dkk (2013) bencana pada umumnya dikelompokkan ke dalam enam kelompok berikut :

- a) Bencana geologi, yaitu bencana yang berkaitan dengan proses atau gaya geologi. Bencana yang termasuk kedalam bencana geologi yaitu letusan gunung api, gempa bumi, tsunami, dan longsor atau gerakan tanah.
- b) Bencana hydro-meteorologi, yaitu bencana yang berkaitan dengan kondisi iklim dan cuaca. Adapun bencana yang termasuk kedalam bencana hydro-meteorologi yaitu banjir, banjir bandang, badai atau angin topan, kekeringan, rob atau air laut pasang dan kebakaran hutan.

- c) Bencana biologi yaitu ancaman bencana terhadap organisme hidup yang disebabkan oleh substansi biologis. Bencana biologi pada umumnya berasal dari bakteri, virus, parasit, jamur dan protein.
- d) Bencana kegagalan teknologi yaitu bencana yang disebabkan oleh adanya kegagalan dalam teknologi. Kegagalan teknologi ini biasanya diakibatkan oleh kebakaran, kesalahan desain, pengoperasian, kelalaian, dan kesengajaan manusia dalam penggunaan teknologi dan atau industri
- e) Bencana degradasi lingkungan yaitu bencana yang disebabkan oleh adanya kerusakan pada lingkungan. Bencana lingkungan antara lain pencemaran, abrasi pantai, kebakaran (urban fire), dan kebakaran hutan (forest fire).
- f) Bencana sosial yaitu bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antarkelompok atau antarkomunitas masyarakat, dan terror.

## 2) Faktor – faktor penyebab Bencana

Menurut Nurjanah dkk (2013) terdapat tiga faktor yang menjadi penyebab terjadinya bencana yaitu :

- a) Faktor alam (natural disaster) yaitu karena adanya fenomena alam dan tanpa ada campur tangan manusia.
- b) Faktor non-alam (non-natural disaster) yaitu faktor penyebab yang bukan disebabkan oleh alam dan juga bukan akibat perbuatan manusia.
- c) Faktor sosial atau manusia (man-made disaster) yaitu penyebab bencana yang di akibatkan oleh perbuatan manusia, misalnya konflik horizontal, konflik vertikal dan terorisme.

## 3) Dampak Bencana

Dampak bencana adalah akibat yang timbul dari kejadian bencana (Nurjanah dkk, 2013). Dampak bencana dapat berupa korban jiwa, luka, pengungsian, kerusakan pada infrastruktur atau aset, lingkungan atau ekosistem, politik, hasil-hasil pembangunan, dan dampak lainnya yang pada akhirnya dapat menurunkan tingkat kesejahteraan masyarakat, meliputi :

- a) Dampak Ekonomi
- b) Dampak Sosial
- c) Dampak Psikologis

Besar kecilnya dampak bencana tergantung pada tingkat ancaman (hazard), kerentanan (vulnerability), dan kapasitas atau kemampuan (capacity) untuk menanggulangi bencana.

#### **D. Kebakaran**

Kebakaran merupakan suatu bencana yang di akibatkan oleh adanya api. Yang mana bencana kebakaran tersebut pastinya menimbulkan kerugian. Api adalah suatu reaksi kimia (oksidasi) cepat yang terbentuk dari 3 (tiga) unsur yaitu: panas, udara dan bahan bakar yang menimbulkan atau menghasilkan panas dan cahaya. Segitiga api adalah elemen-elemen pendukung terjadinya kebakaran dimana elemen tersebut adalah panas, bahan bakar dan oksigen. Namun dengan adanya ketiga elemen tersebut, kebakaran belum terjadi dan hanya menghasilkan pijar (ILO, 2018).

Berlangsungnya suatu pembakaran diperlukan komponen keempat, yaitu rantai reaksi kimia (*chemical chain reaction*). Teori ini dikenal sebagai Piramida Api atau *Tetrahedron*. Rantai reaksi kimia adalah peristiwa dimana ketiga elemen yang ada saling bereaksi secara kimiawi, sehingga yang dihasilkan bukan hanya pijar tetapi berupa nyala api atau peristiwa pembakaran.

Kebakaran terjadi karena bertemunya tiga unsur :

1. Bahan dapat terbakar adalah semua benda yang dapat mendukung terjadinya pembakaran. Ada tiga wujud bahan bakar, yaitu padat, cair dan gas. Untuk benda padat dan cair dibutuhkan panas pendahuluan untuk mengubah seluruh atau sebagian darinya, ke bentuk gas agar dapat mendukung terjadinya pembakaran.
  - a) Benda Padat

Bahan bakar padat yang terbakar akan meninggalkan sisa berupa abu atau arang setelah selesai terbakar. Contohnya: kayu, batu bara, plastik, gula, lemak, kertas, kulit dan lain-lainnya.

b) Benda Cair

Bahan bakar cair contohnya: bensin, cat, minyak tanah, pernis, turpentine, lacquer, alkohol, olive oil, dan lainnya.

c) Benda Gas

Bahan bakar gas contohnya: gas alam, asetilen, propan, karbon monoksida, butan, dan lain- lainnya.

2. Zat pembakar ( $O^2$ ) adalah dari udara, dimana dibutuhkan paling sedikit sekitar 15% volume oksigen dalam udara agar terjadi pembakaran. Udara normal di dalam atmosfer kita mengandung 21% volume oksigen. Ada beberapa bahan bakar yang mempunyai cukup banyak kandungan oksigen yang dapat mendukung terjadinya pembakaran
3. Panas, Sumber panas diperlukan untuk mencapai suhu penyalaan sehingga dapat mendukung terjadinya kebakaran. Sumber panas antara lain: panas matahari, permukaan yang panas, nyala terbuka, gesekan, reaksi kimia eksotermis, energi listrik, percikan api listrik, api las / potong, gas yang dikompresi

Tiga unsur di atas dapat kita ketahui bahwa api yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan kebakaran. Kebakaran merupakan sesuatu bencana yang disebabkan oleh api atau pembakaran yang tidak terkawal. Menurut Permen PU RI No. 26/PRT/M/2008, bahaya kebakaran adalah bahaya yang diakibatkan oleh adanya ancaman potensial dan derajat terkena pancaran api sejak awal kebakaran hingga penjaralan api yang menimbulkan asap dan gas. Hal ini tentunya membahayakan nyawa manusia, bangunan atau ekologi. Kebakaran bisa terjadi secara sengaja atau tidak sengaja. Kebakaran lazimnya akan menyebabkan kerusakan atau kemusnahan

pada binaan dan kecederaan atau kematian kepada manusia. Kebakaran bersumber dari api, api memiliki filosofi saat kecil bisa dibilang teman tetapi saat sudah besar menjadi musuh.

## 1. Jenis Jenis Kebakaran

### a. Kebakaran Kelas A

Klasifikasi kebakaran kelas A adalah kebakaran yang disebabkan oleh benda padat yang mudah terbakar seperti kayu, kain, kertas, atau plastik.

### b. Kebakaran Kelas B

Klasifikasi kebakaran kelas B adalah kebakaran yang disebabkan oleh benda cair atau gas yang mudah terbakar seperti bensin, cat, thinner, gas LPG, dan gas LNG.

### c. Kebakaran Kelas C

Klasifikasi kebakaran kelas C adalah kebakaran yang disebabkan oleh penggunaan komponen elektrik (listrik) seperti televisi, kulkas, instalasi listrik, dan lain sebagainya.

### d. Kebakaran Kelas D

Klasifikasi kebakaran kelas D adalah kebakaran yang disebabkan oleh benda metal yang mudah terbakar seperti potassium, sodium, aluminium, dan magnesium.

## 2. Penyebab kebakaran

### a. Pada Bengkel

- 1) Korsleting Listrik / Arus pendek listrik
- 2) Ledakan mesin atau alat praktek maupun bahan praktek
- 3) Sambaran petir tanpa penangkal petir yang baik
- 4) Instalasi listrik yang tidak Standar Nasional Indonesia (SNI)

#### b. Pada Gedung

- 1) Korsleting Listrik / Arus pendek listrik
- 2) Membuang puntung rokok menyala sembarangan
- 3) Pembakaran sampah yang membesar tidak terkendali
- 4) Sambaran petir tanpa penangkal petir yang baik
- 5) Instalasi listrik yang tidak Standar Nasional Indonesia (SNI)

### 3. Cara menghadapi kebakaran

Setiap tempat kerja (bengkel) maupun gedung-gedung lain diwajibkan punya standar pengamanan dalam mencegah kebakaran. Namun ada kalanya standar-standar ini tidak cukup untuk mencegah munculnya kobaran api. Dilansir dari berbagai sumber, berikut beberapa langkah yang dapat diambil jika terjadi kebakaran di tempat kerja.

#### a. Jangan Panik

Saat terjadi peristiwa di luar dugaan, kepanikan hanya akan membuyarkan konsentrasi dan mendorong munculnya kecerobohan. Rute penyelamatan atau denah tempat kerja yang sudah lekat dalam ingatan juga bisa dihilangkan seketika oleh rasa panik. Usahakan untuk tetap tenang dan ingat kembali denah tempat kerja atau rute keselamatan. Biasanya denah atau rute keselamatan itu terpasang dekat tangga atau lift.

#### b. Matikan Peralatan Listrik

Saat mendengar alarm kebakaran, jangan buru-buru meninggalkan meja kerja. Biasanya kebakaran terjadi akibat hubungan arus pendek listrik, sehingga sebaiknya matikan atau lepaskan peralatan listrik. kemudian amankan dokumen yang dirasa penting.

#### c. Lindungi Saluran Pernapasan

Saat titik kebakaran berada cukup dekat, maka asap bisa jadi tak terhindarkan.

Segera lindungi hidung dan mulut dengan tisu, tisu basah, sapu tangan atau bisa juga atasan yang dipakai. Asap akan bergerak ke atas, sehingga bungkukkan badan serendah mungkin, atau merangkaklah. Saat terjebak asap dalam kondisi ramai, tetap berada di posisi semula, tapi tetap bungkukkan badan. Tetap tutup hidung dan mulut dan bernapas perlahan.

#### d. Ikuti Petunjuk Evakuasi

Saat terjadi kebakaran di sebuah gedung, akan ada pengeras yang memberikan petunjuk arah untuk penghuni gedung. Namun jika tidak ada, ikuti petunjuk arah evakuasi yang biasa terpasang di dinding. Satu hal yang harus diperhatikan adalah jangan keluar dari gedung menggunakan lift karena dikhawatirkan dapat berhenti mendadak saat kondisi darurat. Selain terjebak di dalam lift, orang juga dapat mengalami gangguan saraf akibat lift yang berhenti mendadak. Dalam situasi seperti ini, disarankan untuk menggunakan tangga darurat.

Jenis kebakaran terdiri dari 4 jenis, yang mana setiap jenis perlakuannya berbeda-beda :

1. Kelas A : Kebakaran yang terjadi pada benda padat kecuali logam (Kayu, arang, kertas, plastik, karet, kain dan lain-lain). Kebakaran kelas A dapat dipadamkan dengan air, pasir/tanah, APAR *dry chemical*, APAR *foam*, dan APAR HCFC.
2. Kelas B : Kebakaran yang terjadi pada benda cair dan/atau gas (bensin, solar, minyak tanah, aspal, alkohol, elpiji, dan sebagainya). Kebakaran kelas B dapat dipadamkan dengan pasir/tanah (untuk area kebakaran yang kecil), APAR *dry chemical*, APAR  $\text{CO}_2$ , APAR *foam*, dan APAR HCFC. Air tidak boleh dipergunakan! Cairan yang terbakar akan terbawa aliran air dan menyebar.
3. Kelas C : Kebakaran yang terjadi pada peralatan listrik bertegangan. Kebakaran

kelas ini biasanya terjadi akibat korsleting listrik sehingga menimbulkan percikan api yang membakar benda-benda di sekitarnya. AIR TIDAK BOLEH DIPERGUNAKAN! Air adalah konduktor (penghantar listrik) dan akan menyebabkan orang-orang yang berada di area tersebut tersengat listrik. Kebakaran kelas C dapat dipadamkan dengan APAR dry chemical, APAR CO<sup>2</sup>, dan APAR HCFC.

4. Kelas D : Kebakaran yang terjadi pada bahan logam (magnesium, aluminium, kalium, dan sebagainya). Kebakaran kelas ini sangat berbahaya dan hanya dapat dipadamkan dengan APAR sodium chloride dry powder. Air dan APAR berbahan baku air sebaiknya tidak digunakan, karena pada kebakaran jenis logam tertentu air akan menyebabkan terjadinya reaksi ledakan

#### **E. Dampak psikologis pada Korban kebakaran**

Bencana membawa efek negatif luar biasa pada seluruh sendi kehidupan manusia. Temuan berbagai penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang sangat signifikan pada berbagai *problem* kesehatan fisik dan psikologis penyintas bencana jangka panjang. Itu bisa berupa penurunan kemampuan individu dalam melakukan penyesuaian diri karena berkaitan dengan perubahan kehidupan personal, interpersonal, sosial, dan ekonomi pasca bencana.

Penelitian lain juga menemukan adanya hubungan negatif yang signifikan antara hilangnya kekayaan pribadi, dukungan sosial, dan kesehatan fisik dengan meningkatnya stress psikologis pasca bencana. Dampak bencana menurut Gregor (2005) sangat terasa pada sebagian orang akibat kehilangan keluarga dan sahabat, kehilangan tempat tinggal, dan harta benda, kehilangan akan makna kehidupan yang dimiliki, perpindahan tempat hidup serta perasaan ketidakpastian karena kehilangan orientasi masa depan, serta keamanan personal.

Baik pada anak maupun pada orang dewasa dampak bencana bervariasi dari jangka pendek sampai jangka panjang. Dampak emosional jangka pendek yang masih dapat dilihat dengan jelas meliputi rasa takut dan cemas yang akut, rasa sedih



dan bersalah yang kronis, serta munculnya perasaan hampa. Pada sebagian orang perasaan-perasaan ini akan pulih seiring berjalannya waktu. Namun pada sebagian yang lain dampak emosional bencana dapat berlangsung lebih lama berupa trauma dan problem penyesuaian pada kehidupan personal, interpersonal, sosial, dan ekonomi pasca bencana.

Gejala-gejala gangguan emosi yang terjadi merupakan sumber *distress* dan dapat mempengaruhi kemampuan penyintas bencana untuk menata kehidupannya kembali. Apabila tidak segera direspons akan menyebabkan penyintas, keluarga, dan masyarakat tidak dapat berfungsi dalam kehidupan dengan baik (Retnowati, 2012)

#### **F. Konsep Perempuan**

Kata perempuan dalam kamus bahasa Indonesia dikenal dengan wanita yaitu lawan dari laki-laki. Secara etimologi, wanita didefinisikan sebagai manusia, perempuan yang dewasa. Pemakaian istilah wanita diambil dari bahasa Sansakerta yang artinya “Yang diinginkan kaum laki-laki”. Pemaknaan istilah wanita seperti ini jelas sangat memosisikan kaum wanita pada peran yang pasif dan tidak berdaya tidak memiliki peran apa-apa selain hanya sebagai “Pelengkap” kaum laki-laki. Karena menurut pemahaman tersebut wanita dikatakan sebagai pemelihara yang sabar, pasif, menjadi pesakitan, kurang standar, tidak diharapkan untuk menonjolkan diri, dan boleh memiliki profesi tetapi kurang diakui peranannya.

Selain istilah wanita, ada kata lain yang serung digunakan yakni sinonim dari kata itu, yaitu perempuan. Kata perempuan memiliki makna lebih dibanding dengan istilah wanita, karena kata perempuan memiliki makna yang bersifat konstruktif. Secara etimologis istilah perempuan ini ternyata diambil dari bahasa Melayu yang biasa diartikan “Empu” induk, yang suka diberi makna yang member hidup (Wahid & Irfan, 2001:29).

#### **G. Hubungan antara Mindfulness dan Penurunan Stres PTSD**

Mindfulness atau kesadaran penuh, merupakan sebuah pendekatan psikologis yang melibatkan perhatian sadar pada saat ini tanpa memberikan penilaian. Pendekatan ini telah banyak digunakan dalam berbagai intervensi kesehatan mental, termasuk dalam menangani stres dan gejala gangguan stres pascatrauma (*Post-Traumatic Stress Disorder* atau PTSD)

PTSD sering kali dikaitkan dengan disregulasi emosi akibat aktivitas berlebih pada amigdala (pusat respons "fight or flight"). Terkait dengan hal tersebut latihan mindfulness membantu menenangkan aktivitas amigdala dan meningkatkan kontrol emosi melalui aktivasi korteks prefrontal. Praktik mindfulness juga dapat menurunkan respons stres dengan mengurangi pelepasan hormon stres (kortisol) dan meningkatkan keseimbangan dalam sistem saraf otonom (mendorong respons parasimpatis yang menenangkan) dan latihan mindfulness ini dapat meningkatkan neuroplastisitas, yaitu kemampuan otak untuk pulih dari trauma, dengan menciptakan pola pikir yang lebih adaptif.

Ditinjau dari gejala yang muncul pada PTSD, mindfulness membantu individu menyadari kilatan ingatan (flashbacks) sebagai pengalaman yang terjadi "di sini dan saat ini," sehingga mengurangi intensitas emosi negatif yang terkait. Disamping itu mindfulness juga mengajarkan korban untuk merespons pemicu trauma dengan cara yang lebih tenang dan terkontrol, alih-alih bereaksi berlebihan serta memberikan pengalaman individu belajar menerima pengalaman traumatis tanpa rasa takut atau menghindar, sehingga membantu mereka mengolah trauma secara sehat.

Efek Mindfulness pada Gejala PTSD akan mengurangi Flashback dan Intrusi, yang terfokus pada momen yang akan membantu individu melepaskan diri dari kenangan traumatis yang berulang, dan meningkatkan regulasi emosi sehingga membantu individu mengenali dan menerima emosi negatif tanpa berusaha menghindarinya. Efek mindfulness ini juga akan meningkatkan kualitas tidur, dengan mengurangi kecemasan dan pikiran negatif yang mengganggu tidur.

Penurunan stres melalui mindfulness secara teknis terjadi akibat pengurangan

aktivitas sistem simpatik latihan yang berdampak terhadap menenangkan sistem saraf simpatik (pemicu respons stres) dan meningkatkan dominasi sistem parasimpatik (relaksasi). Mindfulness juga dapat memberikan dampak meningkatkan kesadaran tubuh membantu individu memperhatikan sinyal tubuh terkait stres, seperti ketegangan otot atau napas cepat, dan mengatasi respons ini dengan teknik pernapasan atau relaksasi. Teknik mindfulness juga membantu memutus lingkaran sinyal stres melalui pengalihan perhatian ke pengalaman sehingga dapat mereduksi pola pikir negatif dan kekhawatiran berulang.

Aplikasi Praktis dalam reduksi stres PTSD menggunakan Teknik *Mindful breathing* yaitu teknik pernapasan sadar untuk mengurangi stres, *Body scan* dengan memindai tubuh untuk menyadari ketegangan dan relaksasi, serta *Loving-kindness meditation* yaitu latihan untuk mengembangkan empati dan penerimaan terhadap diri sendiri dan orang lain.

Mindfulness memiliki hubungan yang kuat dengan penurunan stres dan gejala PTSD melalui mekanisme regulasi emosi, pengendalian respons stres, dan pengolahan trauma secara sehat. Dengan bukti ilmiah yang mendukung, mindfulness dapat menjadi intervensi efektif untuk meningkatkan kualitas hidup korban trauma, termasuk mereka yang mengalami bencana atau konflik.

## **H. Kerangka Konsep**

Kerangka Konsep adalah bentuk abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel, baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti. Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil yang ditemukan dengan teori yang ada (Nursalam, 2016). Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti yang berguna untuk menjelaskan serta menghubungkan topik yang akan dibahas yang dipakai sebagai landasan penelitian yang didapatkan dalam tinjauan pustaka atau merupakan ringkasan dari tinjauan pustaka yang dihubungkan dengan garis sesuai

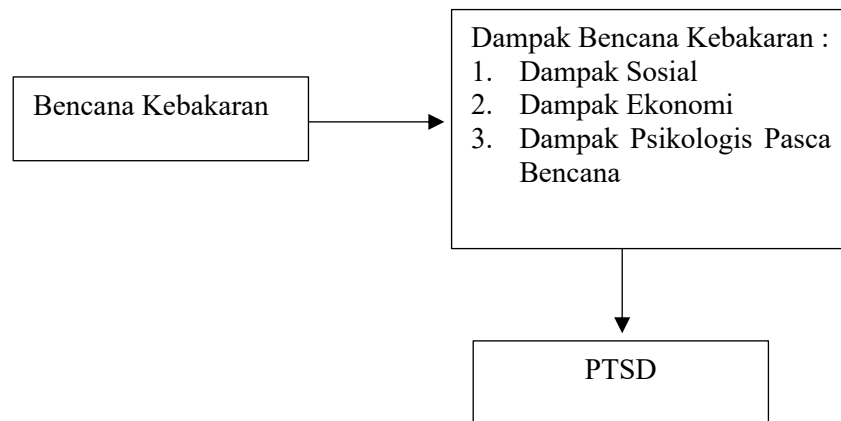
variable yang diteliti (Setiadi, 2013).

Teori adalah sekumpulan interrelasi berbagai pernyataan (atau konsep) yang terorganisasi dan sistematis yang secara khusus menjelaskan hubungan antara dua atau lebih variabel, yang bertujuan untuk memahami permasalahan atau latar belakang masalah. Sementara itu “konsep” adalah pernyataan simbolis yang menjelaskan suatu fenomena atau sub fenomena tertentu (Fain, 2004 dalam Green, 2014). Dalam praktik penyusunan laporan penelitian, istilah kerangka teori sering diartikan dengan istilah lain seperti model konseptual, paradigma, metaparadigma, persepektif teori, atau kerangka berfikir. Bahkan ada yang mempertukarkannya dengan kerangka konsep.

Brink (2019) membedakan istilah kerangka teori dan kerangka konsep sebagai berikut:

1. Kerangka teori, disusun berdasarkan pernyataan-pernyataan yang berasal dari teori yang ada
2. Kerangka konsep, disusun melalui identifikasi dan penentuan konsep-konsep dan hubungan antar konsep yang disarankan.

Kerangka konsep pada penelitian dijelaskan pada gambar 3.1 di bawah ini :



Gambar : 3.1 Kerangka konsep gambaran *post-traumatic stress disorder* (PTSD) pasca bencana kebakaran pada masyarakat di Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat

Dari kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa faktor –faktor penyebab bencana ada tiga yaitu : faktor alam, faktor non alam dan faktor social atau manusia. Bencana alam kebakaran menimbulkan dampak dan juga korban. Dampak yang muncul akibat adanya bencana yaitu dampak ekonomi, dampak social dan dampak psikologis pasca bencana serta menimbulkan korban baik dalam keluarga dan masyarakat.

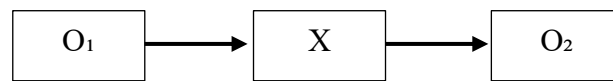
Masyarakat yang terdampak oleh adanya bencana kebakaran dapat terkena dampak psikologis pasca bencana yaitu *post traumatic stress disorder* (PTSD) yang dalam hal ini saya sangat tertarik untuk melakukan penelitian kepada masyarakat yang terdampak bencana kebakaran untuk mengetahui gambaran *post traumatic stress disorder* (PTSD) pasca kebakaran.

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Pre – Experimental Design* dengan bentuk desain yang dipakai adalah *One Group Pretest – Posttest Design* untuk mengetahui pengaruh pengaruh metode mindfulness terhadap risiko *post traumatic stress disorder* (PTSD) pasca kebakaran pada perempuan di Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat.



Bagan 3.1. Rancangan Penelitian

Keterangan :

O<sub>1</sub> : Nilai Pretest (Sebelum diberi edukasi)

X : Intervensi (Edukasi)

O<sub>2</sub> : Nilai Post test (Setelah diberi edukasi)

Perbedaan antara O<sub>1</sub> dengan O<sub>2</sub> dapat diasumsikan sebagai pengaruh dari perlakuan yang ada. Dalam rancangan penelitian ini tidak ada kelompok pembanding atau kontrol, tetapi dilakukan observasi pertama yaitu *pretest* yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah dilakukan perlakuan atau intervensi.

#### a. Desain Penelitian: Quasi-eksperimen dengan pendekatan *pre-test* dan *post-test* kelompok tunggal.

##### • Prosedur Penelitian:

1. **Pre-test:** Mengukur tingkat stres peserta sebelum intervensi.
2. **Intervensi:** Pemberian latihan mindfulness selama 4-8 minggu, 2-3 kali per minggu, durasi 30-60 menit/sesi.
3. **Post-test:** Evaluasi ulang tingkat stres setelah intervensi.
4. **Analisis Data:**
  - **Analisis Deskriptif:** Untuk menggambarkan profil peserta.
  - **Uji Statistik:** Menggunakan **uji t-berpasangan** untuk membandingkan hasil pre-test dan post-test.

## B. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

### 1. Tempat Pelaksanaan

Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat

### 2. Waktu Pelaksanaan

- Penyusunan proposal: Minggu ke-1 s/d ke-2
- Pengumpulan data: Minggu ke-3 s/d ke-6
- Analisis data: Minggu ke-7
- Penyusunan laporan: Minggu ke-8

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perempuan di daerah kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat

### 2. Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan responden untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode *Total Sampling* dimana semua anggota populasi dijadikan sampel. Yaitu seluruh perempuan masyarakat di daerah kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat

- **Populasi:** Korban bencana kebakaran yang mengalami gejala PTSD.
- **Teknik Sampling:** Purposive sampling dengan kriteria inklusi (usia  $\geq 18$  tahun, didiagnosis PTSD ringan-sedang).

**Jumlah Sampel: Misalnya, 20-30 peserta.**

## D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu atribut atau sifat dan nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh penulis untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Dalam penulisan ini akan diteliti dua variabel yaitu,

- a. Variabel bebas ( $V_x$ ) adalah Kemampuan *Mindfulness* pasca kebakaran pada perempuan di Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat.
- b. Variabel terikat ( $V_y$ ) adalah *post traumatic stress disorder* (PTSD) pasca kebakaran pada perempuan di Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat.

### **E. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017). Hipotesis adalah pendapat yang kebenarannya masih dangkal dan perlu diuji, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Setiadi, 2013). Hipotesis pada penelitian ini adalah efektifitas metode *mindfulness* terhadap risiko *post traumatic stress disorder* (PTSD) pasca kebakaran pada perempuan di Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat.

1.  $H_1$  : Ada pengaruh metode *mindfulness* terhadap risiko *post traumatic stress disorder* (PTSD) pasca kebakaran pada perempuan di Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat.
2.  $H_1$  : Tidak Ada pengaruh metode *mindfulness* terhadap risiko *post traumatic stress disorder* (PTSD) pasca kebakaran pada perempuan di Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat.

### **F. Definisi Konseptual dan Operasional**

Definisi Operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian. Definisi operasional tentang fokus studi adalah sebagai berikut



Tabel 3.1 Definisi Operasional Kemampuan *Mindfulness* terhadap *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pasca kebakaran di Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat.

| No | Variabel   | Definisi Operasional  | Alat Ukur  | Hasil Ukur  | Skala Data |
|----|--|---|--|---|------------|
|    | Gambaran <i>post traumatic stress disorder</i> (PTSD) pasca kebakaran pada perempuan di Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat. | Suatu bentuk penggalan data yang dilakukan untuk mengetahui gambaran <i>post traumatic stress disorder</i> (PTSD) pasca kebakaran pada perempuan di Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat, dengan pendekatan Kuesioner Perceived Stress Scale (PSS) | Pengumpulan data dilakukan dengan lembar kuesioner tidak baku yang Disusun berdasarkan indikator yaitu: pernyataan sejumlah 10 item yang bersisi pertanyaan positif dan negatif menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban, SL (Selalu) skor 5, SR(Sering) skor 4, KD (kadang-kadang) skor 3, JR (jarang) skor 2, TP (Tidak | Skor maksimal dari gambaran <i>post Traumatic stress disorder</i> (PTSD) pasca kebakaran pada perempuan adalah 50 dan skor minimum adalah 10. Jika skor 10-20 maka tidak termasuk dalam kategori <i>post traumatic stress disorder</i> (PTSD) | Ordinal    |

|  |                                    |                                     |  |  |  |
|--|------------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
|  |                                    |                                     | Pernah)<br>Skor 1                        | <p>Jika skor 21-30 termasuk dalam kategori <i>post traumatic stress disorder</i> (PTSD) Ringan</p> <p>Jika skor 31-40 maka tidak termasuk dalam kategori <i>post traumatic stress disorder</i> (PTSD) Sedang</p> <p>Jika skor 41-50 termasuk dalam kategori <i>post traumatic stress disorder</i> (PTSD) Berat</p> |  |
|  | Kemampuan <i>Mindfulness</i> pasca | Instrumen penelitian yang digunakan | Pengumpulan data dilakukan dengan lembar | Skor maksimal dari gambaran <i>Mindfulness</i>   |  |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <p>kebakaran pada perempuan di Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat.</p> | <p>untuk mengukur <i>Mindfulness</i> yaitu menggunakan skala yang disusun oleh peneliti. Skala <i>Mindfulness</i> ini menggunakan 5 aspek (terbagi dalam 10 item pertanyaan) yang dikembangkan oleh Baer (2008) yaitu, observasi, deskripsi, bertindak dengan kesadaran, tanpa penilaian pada pengalaman internal <i>Observing</i> (mengobservasi) <i>Describing</i> (mendeskripsikan) <i>Acting with awareness</i></p> | <p>kuesioner tidak baku yang Disusun berdasarkan indikator yaitu: pernyataan sejumlah 10 item yang bersisi pertanyaan positif dan negatif menggunakan Skala Guttman adalah skala pengukuran yang digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas dari responden. Skala ini memiliki dua interval jawaban, dengan pilihan jawaban, Ya : skor 1, Tidak : skor 0</p> | <p>pasca kebakaran pada masyarakat adalah 10 dan skor minimum adalah 0 .</p> <p>Jika skor 0-3 maka tidak termasuk dalam kategori kemampuan <i>Mindfulness</i> Kurang</p> <p>Jika skor 4-7 maka tidak termasuk dalam kategori kemampuan <i>Mindfulness</i> Sedang</p> <p>Jika skor 8-10 maka tidak termasuk dalam kategori kemampuan <i>Mindfulness</i> Baik</p> |
|---|---|---|---|

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  | (bertindak dengan kesadaran)<br><i>Non-judging of inner experience</i><br>(tanpa penilaian pada pengalaman internal)<br><i>Non-judging of inner experience</i><br>(tanpa penilaian pada pengalaman internal) |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

## BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

Data penelitian diambil secara langsung dengan menggunakan alat ukur kuisisioner gambaran Post Traumatic Stress Disorder. Pengambilan sampel dilakukan pada 32 responden. Hasil penelitian sebagai berikut:

#### 4.1.1 Analisis Univariat:

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi pada variabel independen dan dependen yang diteliti, selanjutnya hasil univariat akan dijelaskan pada sub-bab berikut ini:

#### Gambaran distribusi sampel berdasarkan usia

|       |               | USIA      |         |               |                       |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
|       |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
| Valid | <21 tahun     | 9         | 28,1    | 28,1          | 28,1                  |
|       | 21 – 40 tahun | 7         | 21,9    | 21,9          | 50,0                  |
|       | >40 tahun     | 16        | 50,0    | 50,0          | 100,0                 |
|       | Total         | 32        | 100,0   | 100,0         |                       |

Dari data tersebut, bisa dilihat dari 32 responden terdapat 28,1 persen berusia kurang dari 20 tahun, 21,9 persen atau 7 responden berusia 20 - 40 tahun, dan 50 persen atau 16 responden berusia lebih dari 40 tahun.

**Gambaran distribusi sampel Risiko PTSD sebelum dilakukan metode  
*Mindfulness***

|       |                      | Frequency | Percent      | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------|----------------------|-----------|--------------|---------------|-----------------------|
| Valid | Tanpa risiko PTSD    | 3         | 9,4          | 9,4           | 9,4                   |
|       | Memiliki Risiko PTSD | 29        | 90,6         | 90,6          | 100,0                 |
|       | <b>Total</b>         | <b>32</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b>  |                       |

Dari Gambaran distribusi sampel sebelum dilakukan metode mindfulness bisa dilihat terdapat 9,4 persen atau 3 orang teridentifikasi tanpa risiko PTSD, 90,6 persen atau 29 orang teridentifikasi memiliki risiko PTSD.

**Gambaran distribusi sampel Risiko PTSD setelah dilakukan metode  
*Mindfulness***

|       |                      | Frequency | Percent      | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------|----------------------|-----------|--------------|---------------|-----------------------|
| Valid | Tanpa risiko PTSD    | 24        | 75,0         | 75,0          | 75,0                  |
|       | Memiliki Risiko PTSD | 8         | 25,0         | 25,0          | 100,0                 |
|       | <b>Total</b>         | <b>32</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b>  |                       |

Dari Gambaran distribusi sampel setelah dilakukan metode mindfulness bisa dilihat terdapat 75 persen atau 24 orang teridentifikasi tanpa risiko PTSD, 25 persen atau 8 orang teridentifikasi memiliki risiko PTSD.

#### 4.1.2 Analisis Bivariat

Gambaran distribusi sampel risiko PTSD perbandingan sebelum dilakukan metode Mindfulness dan setelah dilakukan metode mindfulness.

|           |                            | Post PTSD                  |                      |    |
|-----------|----------------------------|----------------------------|----------------------|----|
|           |                            | Tidak memiliki risiko PTSD | Memiliki Risiko PTSD |    |
| pre__ptsd | Tidak memiliki risiko PTSD | 3                          | 0                    | 3  |
|           | Memiliki Risiko PTSD       | 21                         | 8                    | 29 |
| Total     |                            | 24                         | 8                    | 32 |

Dari tabel diatas terdapat penurunan tingkat risiko dari sebelum dilakukan metode mindfulness dan sesudah dilakukan metode mindfulness. 29 Responden yang memiliki risiko PTSD sebelum dilakukan metode mindfulness menurun menjadi 8 responden setelah dilakukan metode mindfulness. Demikian juga 3 Responden yang tidak memiliki risiko PTSD sebelum dilakukan metode mindfulness meningkat menjadi 24 responden setelah dilakukan metode mindfulness.

**Uji Wilcoxon Matched-Pairs Signed Rank Tingkat Risiko PTSD sebelum dan sesudah dilakukan metode Mindfulness**

**Ranks**

|                          |                | N               | Mean Rank | Sum of Ranks |
|--------------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| post_ptsd -<br>pre__ptsd | Negative Ranks | 21 <sup>a</sup> | 11,00     | 231,00       |
|                          | Positive Ranks | 0 <sup>b</sup>  | ,00       | ,00          |
|                          | Ties           | 11 <sup>c</sup> |           |              |
|                          | Total          | 32              |           |              |

a. post\_ptsd < pre\_\_ptsd

b. post\_ptsd > pre\_\_ptsd

c. post\_ptsd = pre\_\_ptsd

**Test Statistics<sup>a</sup>**

|                        | post_ptsd - pre__ptsd |
|------------------------|-----------------------|
| Z                      | -4,583 <sup>b</sup>   |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,000                  |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

**Dasar Pengambilan Keputusan Uji Wilcoxon**

1. Jika nilai Asymp. Sig < 0,05, maka Hipotesis diterima
2. Jika nilai Asymp. Sig > 0,05, maka Hipotesis ditolak

Berdasarkan output statistic diketahui Asymp. Sig (2-tailed) bernilai 0,000. Karena nilai 0,000 lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa “hipotesis diterima”. Artinya ada perbedaan tingkat Risiko PTSD antara pra eksperimen dengan pos eskperimen metode Mindfulness. Sehingga dapat disimpulkan pola bahwa “ada pengaruh metode mindfulness terhadap tingkat risiko PTSD.



Negatif Ranks atau selisih negatif antara tingkat pengetahuan untuk Pre Test dan Post Test untuk tingkat risiko PTSD adalah 21, yang artinya 21 orang responden mengalami penurunan tingkat risiko PTSD dari tingkat risiko PTSD sebelum Pre Tes ke Pos Tes.

Positif Rank atau selisih positif antara tingkat pengetahuan untuk Pre Test dan Post Test untuk tingkat risiko PTSD adalah 0, nilai ini menunjukkan tidak ada peningkatan tingkat risiko PTSD dari tingkat tingkat risiko PTSD untuk Pre Tes ke Pos Tes.

Ties adalah kesamaan nilai Pre Test dan Post Test. Di sini nilai Ties adalah 11, sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat 11 responden yang tidak berubah nilainya dari Pre Tes ke Pos Tes.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang pengaruh metode mindfulness terhadap risiko PTSD pada perempuan di Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat. yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa:

1. Penelitian ini melibatkan 32 orang responden, Dari data tersebut, bisa dilihat dari 32 responden terdapat 28,1 persen berusia kurang dari 20 tahun, 21,9 persen atau 7 responden berusia 20 - 40 tahun, dan 50 persen atau 16 responden berusia lebih dari 40 tahun.
2. Dari tabel diatas terdapat penurunan tingkat risiko dari sebelum dilakukan metode mindfulness dan sesudah dilakukan metode mindfulness. 29 Responden yang memiliki risiko PTSD sebelum dilakukan metode mindfulness menurun menjadi 8 responden setelah dilakukan metode mindfulness. Demikian juga 3 Responden yang tidak memiliki risiko PTSD sebelum dilakukan metode mindfulness meningkat menjadi 24 responden setelah dilakukan metode mindfulness.
3. Berdasarkan output statistic diketahui Asymp. Sig (2-tailed) bernilai 0,000. Karena nilai 0,000 lebih kecil dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa “hipotesis diterima”. Artinya ada perbedaan tingkat Risiko PTSD antara pra eksperimen dengan pos eskperimen metode Mindfulness. Sehingga dapat disimpulkan pola bahwa “ada pengaruh metode mindfulness terhadap tingkat risiko PTSD.

## 5.2 Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh peneliti dari hasil penelitian yang dilakukan antara lain:

1. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti lain yang berminat untuk melakukan penelitian dan mengembangkan penelitian ini, yaitu dengan menggunakan kelompok kontrol dan menggunakan jumlah sampel yang lebih banyak serta lebih mempersiapkan lingkungan yang mendukung, lingkungan yang tenang.

2. Bagi Instansi dan Institusi Kesehatan

Bagi Institusi dan Instansi Kesehatan diharapkan bisa memanfaatkan media baik itu sarana dan prasarana yang ada di lingkungan sekitar untuk lebih mendukung metode mindfulness, hal ini bertujuan agar lebih tepat sasaran dan memberikan manfaat yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- BPBD DKI Jakarta. (2020). *Laporan Kasus Kebakaran DKI Jakarta 2020*. Dinas Pemadam Kebakaran Provinsi DKI Jakarta.
- Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD). (2020). *Panduan Penanggulangan Bencana Kebakaran dan Pemulihan Masyarakat*. Jakarta: BPBD DKI Jakarta.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). (2023). *Panduan Rekonstruksi dan Pemulihan Pasca Kebakaran di Jakarta*. Jakarta: BNPB.
- Dinas Pemadam Kebakaran Kota Jakarta. (2021). *Sosialisasi dan Pencegahan Kebakaran untuk Masyarakat DKI Jakarta*. Jakarta: Dinas Pemadam Kebakaran DKI Jakarta.
- Foster, C. M., & Waring, E. R. (2016). *Psychological Trauma and Post-Traumatic Stress Disorder in Fire Survivors: A Review*. *Journal of Disaster Psychology*, 10(2), 35-50. <https://doi.org/10.1080/10078874.2016.1154021>
- Gibson, M. S., & Lee, D. J. (2019). *Fire Prevention and Community Risk Reduction in Urban Areas: A Study of Jakarta*. *Urban Safety Journal*, 5(1), 45-59. <https://doi.org/10.1007/urbansafety.2019.09.016>
- International Association of Fire Fighters (IAFF). (2014). *The Fire Triangle and Fire Safety*. IAFF Fire Safety Guidelines.
- Kabat-Zinn, J. (2003). *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR): A Comprehensive Approach for Managing Stress and Trauma*. *Journal of Clinical Psychology*, 25(4), 121-130. <https://doi.org/10.1002/jclp.130>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Pedoman Psiko-Emosional Pasca Bencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Mitigasi Bencana Kebakaran*. Jakarta: Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- Kementerian Sosial Republik Indonesia. (2024). *Rehabilitasi dan Rekonstruksi Pasca Bencana Kebakaran*. Jakarta: Kementerian Sosial Republik Indonesia.
- Manning, M., & Bickford, M. (2017). *Mindfulness as a Tool for Trauma Recovery: Addressing PTSD and Anxiety in Disaster Survivors*. *Journal of Mental Health and Trauma Recovery*, 4(3), 22-35.

- Megan, P., & Jasmine, R. (2018). *Psychological First Aid and Long-Term Support: Helping Disaster Survivors Cope with PTSD*. *Journal of Social Support in Disaster Relief*, 6(1), 112-120.
- Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) for Trauma Recovery Program. (2022). *Trauma Recovery Handbook: Using Mindfulness to Overcome PTSD*. New York: Health Press.
- National Fire Protection Association (NFPA). (2015). *Fire Prevention and Safety Education*. NFPA Fire Safety Publications.
- National Institute of Mental Health (NIMH). (2018). *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)*. Retrieved from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd>
- O'Hara, L., & McKenzie, D. (2019). *Implementing Mindfulness Programs in Disaster Relief: A Case Study of Jakarta's Post-Kebakaran Recovery*. *Journal of Humanitarian Mental Health*, 11(4), 156-165. <https://doi.org/10.1016/j.humanim.2019.02.003>
- Peterson, T., & Thompson, A. (2020). *Mindfulness Interventions for Trauma Survivors: Effects on PTSD Symptoms*. *Journal of Psychological Trauma*, 15(2), 88-105. <https://doi.org/10.1080/20500182.2020.1742054>
- Rosen, B., & Goodman, M. (2021). *The Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Post-Traumatic Stress Disorder in Fire Disaster Victims*. *Journal of Clinical Psychology*, 15(3), 89-104. <https://doi.org/10.1016/j.jclinpsych.2020.09.002>
- Smith, M., & Tan, Y. (2018). *Psychological Impact of Natural Disasters and the Role of Mindfulness-Based Interventions*. *International Journal of Disaster Psychiatry*, 12(2), 77-92. <https://doi.org/10.1016/ijdispsy.2017.06.004>
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). (2021). *Guidelines for Mental Health and Psychosocial Support in Disasters*. Geneva: UNDRR.

## LAMPIRAN

**PEDOMAN KUESIONER  
GAMBARAN *POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER* (PTSD) PASCA  
BENCANA KEBAKARAN**

**Petunjuk Umum Pengisian :**

1. Isilah pertanyaan dengan benar
2. Bacalah pertanyaan dengan baik, untuk menentukan jawaban yang dipilih
3. Untuk data yang dipilih, beri tanda ( √ ) pada kotak yang tersedia dan atau isi sesuai jawaban.
4. Tanyakan pada peneliti apabila ada pertanyaan yang kurang dimengerti.

**A. DATA RESPONDEN**

Nama/Inisial : .....

Umur : .....

Jenis Kelamin : .....

Pekerjaan : .....

**B. DAFTAR PERTANYAAN****1. Kuesioner untuk PTSD**

Tuliskan Tanda check list (√) pada kolom yang tersedia untuk pilihan jawaban yang tepat menurut saudara.

**a. SL : Selalu**

\*Tanda/gejala terjadi berulang-ulang dan pasti secara periodik

**b. SR : Sering**

\* Tanda/gejala tidak selalu berulang secara periodik tetapi frekuensinya lebih banyak terjadi bila dibandingkan dengan kadang- kadang

**c. KD : Kadang-kadang**

Contoh: sekitar 2-3 kali seminggu

**d. JR : Jarang**

\* Contoh: sekitar 1 kali seminggu

**e. TP : Tidak Pernah**

|  |
|--|
| <b>POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)</b> |
|--|

| No | Pertanyaan  | TP<br>(1) | JR<br>(2) | KD<br>(3) | SR<br>(4) | SL<br>(5) |
|----|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1  | Saya terganggu dengan kenangan dan bayang- bayang tentang kejadian bencana kebakaran  |           |           |           |           |           |
| 2  | Saya bermimpi tentang hal – hal yang menakutkan terkait peristiwa bencana kebakaran   |           |           |           |           |           |
| 3  | Saya merasa kejadian bencana kebakaran muncul kembali sehingga saya merasa trauma   |           |           |           |           |           |
| 4  | Saya mudah tersinggung dan ingat Kembali apabila ada orang yang mengingatkan kembali tentang peristiwa bencana kebakaran yang membuat saya kehilangan orang yang saya sayangi |           |           |           |           |           |
| 5  | Saya merasakan jantung berdebar/berkeringat dingin ketika ada yang membuat saya mengingat kembali peristiwa bencana kebakaran   |           |           |           |           |           |
| 6  | Saya mengalami kesulitan dalam mengingat bagian-bagian penting dari pengalaman bencana kebakaran  |           |           |           |           |           |
| 7  | Saya sulit tidur atau sering terjaga di malam hari karena selalu terbayang kejadian bencana kebakaran   |           |           |           |           |           |
| 8  | Saya selalu khawatir dan berjaga secara berlebihan akibat terbayang kejadian bencana kebakaran  |           |           |           |           |           |
| 9  | Saya menghindari memikirkan/membicarakan segala sesuatu yang berhubungan dengan bencana kebakaran   |           |           |           |           |           |
| 10 | Saya tidak mampu mengontrol marah dan sulit berkonsentrasi karena terbayang-bayang dengan bencana kebakaran   |           |           |           |           |           |

Sumber acuan : penelitian sarjan  
badawi

### SKALA KEMAMPUAN *MINDFULNESS*

Petunjuk:

Pada bagian ini, untuk setiap item, silahkan beri tanda (✓) untuk menunjukkemampuan *mindfulness* yang anda lakukan dan tidak dilakukan.

| No  | Kemampuan   | Dilakukan |       |
|-----|---|-----------|-------|
|     |   | Ya        | Tidak |
| 1.  | Memposisikan diri agar dapat rileks                               |           |       |
| 2.  | Menutup mata secara perlahan                                      |           |       |
| 3.  | Menarik napas dalam, hembuskan                                    |           |       |
| 4.  | Mempusatkan perhatian pada sensasi sentuhan ditubuh               |           |       |
| 5.  | Memfokuskan pada keadaan saat ini                                 |           |       |
| 6.  | Membuang semua pikiran negatif dan fokus pada pikiran positif     |           |       |
| 7.  | Memahami diri sendiri   |           |       |
| 8.  | Membuang penyesalan masa lalu dan buang ketakutan akan masa depan |           |       |
| 9.  | Menarik napas perlahan dan hembuskan                              |           |       |
| 10. | Membuka mata perlahan   |           |       |





YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
**STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO**  
 Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454373  
 Website : www.stikerspadgs.ac.id, Email: info@stikerspadgs.ac.id



SURAT TUGAS  
 Nomor Sgas/482/XII/2024

Pertimbangan : Bahwa perlu segera mengeluarkan surat tugas sesuai dasar tersebut di bawah ini.  
 Dasar : Berdasarkan Program Kerja STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2023-2024 tentang Penelitian Tahun 2024.

DITUGASKAN

Kepada : Nama-nama, seperti tercantum pada lampiran;

| NO | NAMA                                    | NIDN       | Keterangan |
|----|---|------------|------------|
| 1. | Ns. Hendik Wicaksono,<br>S.Kep.Ns.M.Kes | 0317107303 | Peneliti 1 |
| 2. | Johara, S.SIT., M.Tr.Keb                | 0323099202 | Peneliti 2 |

Untuk : 1. Ditunjuk untuk melakukan kegiatan Penelitian dengan tema "**Pengaruh Praktik Mindfulness Terhadap Risiko Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Pasca Kebakaran Pada Perempuan di Kemayoran Jakarta Pusat Tahun 2024**", yang dilaksanakan pada :  
 hari/tanggal : Kamis, 12 Desember 2024  
 tempat : Posko Bencana Kemayoran Jakarta Pusat  
 2. Melaporkan pelaksanaan surat tugas ini kepada Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto.  
 3. Melaksanakan tugas ini dengan rasa tanggung jawab.

Selesai.

Dikeluarkan di Jakarta  
 pada tanggal 10 Desember 2024

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS  
 NIDK 8995220021

Tembusan:

Wakil Ketua 1 dan III STIKes RSPAD Gatot Soebroto