

**HUBUNGAN *SUPPORT SOSIAL* DENGAN TRAUMATIK
PADA REMAJA DI SMA NEGERI 1 NGLUWAR
KABUPATEN MAGELANG**

SKRIPSI



DIMAS AJI ADHITAMA

17.0603.0048

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

2021

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada Desember 2019, kasus pneumonia misterius pertama kali dilaporkan di Wuhan, Provinsi Hubei. Sumber penularan kasus ini masih belum diketahui pasti, tetapi kasus pertama dikaitkan dengan pasar ikan di Wuhan. Tanggal 18 Desember hingga 29 Desember 2019, terdapat lima pasien yang dirawat dengan *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS). Sejak 31 Desember 2019 hingga 3 Januari 2020 kasus ini meningkat pesat, ditandai dengan dilaporkannya sebanyak 44 kasus. Tidak sampai satu bulan, penyakit ini telah menyebar di berbagai provinsi lain di China, Thailand, Jepang, dan Korea Selatan. Masyarakat tengah dihebohkan dengan pemberitaan mengenai virus corona atau virus yang mematikan. Coronavirus adalah sekumpulan virus dari subfamili *Orthocoronavirinae* dalam keluarga *Coronaviridae* dan ordo *Nidovirales*.

Kelompok virus ini yang dapat menyebabkan penyakit pada burung dan mamalia, termasuk manusia. Pada manusia Coronavirus menyebabkan infeksi saluran pernapasan yang umumnya ringan, seperti pilek, meskipun beberapa bentuk penyakit seperti; *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS), *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS), dan Covid-19 sifatnya lebih mematikan. Kondisi saat ini virus corona bukanlah suatu wabah yang bisa diabaikan begitu saja tanpa memperhatikan diri untuk menjaga kesehatan. Jika dilihat dari gejalanya, orang yang tanpa pengetahuan lebih akan mengiranya hanya sebatas influenza biasa atau penyakit ringan saja, tetapi bagi analisis kedokteran virus ini cukup berbahaya dan mematikan.

Pada tahun 2021, perkembangan permulaan virus ini cukup signifikan karena penyebarannya sudah mendunia dan seluruh negara merasakan dampaknya termasuk negara kita sendiri, Indonesia.(Susilo et al., 2020). Di Indonesia sendiri kasus positif yang tekonfirmasi sebanyak 4.256.076, sembuh 4.108.717, dan yang meninggal sebanyak 143.839 data di ambil tanggal 8 Desember

2021.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020) Di Jawa Tengah terdapat 486.531 kasus positif, 451.890 dinyatakan sembuh dan 32.472 meninggal dunia. Dan Di Kabupaten Magelang ada 1.711 kasus positif, 18.704 dinyatakan sembuh dan 933 meninggal dunia. (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2021).

Pemerintah menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) demi memutus mata rantai penyebaran virus corona. Meskipun banyak fasilitas umum yang ditutup, namun beberapa sektor vital seperti fasilitas kesehatan, pasar atau minimarket tetap buka selama PSBB. Masyarakat pun mendukung opsi tersebut karena dianggap mampu mencegah penularan penyakit namun tetap menjaga daya beli masyarakat. Langkah PSBB adalah strategi yang efektif untuk memutuskan mata rantai penyebaran virus corona. (Nasruddin & Haq, 2020). Pada saat ini manusia dihadapkan pada kondisi dimana pemerintah memberikan anjuran untuk tetap berada di rumah. Bagi remaja dan pelajar, mereka melakukan proses belajar melalui daring dengan posisi di rumah masing-masing. Kondisi yang mengharuskan individu untuk selalu di rumah seringkali membuatnya tertekan. Padahal usia remaja merupakan usia produktif, tetapi pada saat ini mereka harus melakukan pembelajaran di rumah. Yang di khawatirkan dari kejadian ini mereka tertekan dan stres karena dikurung di dalam rumah. Dalam kondisi saat ini mereka harus mengerjakan tugas individu maupun kelompok secara daring tidak bisa bertemu dengan guru maupun teman, itu bisa menimbulkan stress. Ditambah ada remaja yang di tinggal meninggal oleh orang yang disayanginya karena terkena Covid 19. Remaja yang tinggal dirumah saja sangat memerlukan dukungan dari orang sekitar seperti keluarga, teman, guru, maupun orang disekitar mereka. Itu akan membuat mereka merasa lebih tenang daripada harus menghadapi masalah sendiri.

Hal ini dapat mengakibatkan timbulnya stress sehingga manusia kesulitan dalam mengatur dan mengelola emosi yang dirasakan. Ketidakmampuan manusia dalam mengungkapkan dan mengelola emosinya, sering kali menjadi masalah. Oleh

karena itu, manusia perlu untuk mengerti bagaimana emosi yang sedang dirasakannya. Seorang manusia yang hidup di dunia, tidak akan terlepas dari sesuatu yang dinamakan masalah. Semakin bertambahnya usia individu, permasalahan yang dihadapi menjadi semakin kompleks. Mulanya ketika anak-anak, masalah yang dihadapi hanya berupa kesulitan mengerjakan tugas rumah. Beranjak dewasa mulai mengenal lingkungan yang lebih luas sehingga permasalahan yang dihadapi semakin beragam dan kompleks. Banyak masalah yang timbul, salah satunya adalah kontrol terhadap emosi diri. (Nuryono, Syafitri, & Pd, 2020).

Kasus COVID-19 mencakup jenis penyebab stres dan penyebab stres traumatis yang mungkin terjadi dari kehilangan teman dan orang yang dicintai, hingga kehilangan pekerjaan, kebangkrutan bisnis, dan penyitaan rumah. Untuk beberapa, kerusuhan dan hubungan lain mungkin telah runtuh di bawah tekanan isolasi diri dan kesulitan keuangan yang meningkat. Isolasi dan pengurungan bisa menyebabkan dampak psikologis yang bertahan lama. Orang yang dikarantina untuk periode yang lama, atau terjebak di rumah dalam hubungan yang kasar atau memaksa, mungkin menjadi sangat rentan untuk mengembangkan gejala PTSD, Kira et al., (2020). Trauma merupakan peristiwa peristiwa yang melibatkan individu yang di tunjukkan dengan suatu insiden yang memungkinkan ia terluka atau mati sehingga muncul perasaan diteror dan putus asa. atau mati sehingga muncul perasaan diteror dan putus asa. Penderita trauma mengalami perubahan sirkuit limbik yang berpusat pada amigdala. Sehingga trauma adalah peristiwa yang melibatkan individu mengakibatkan suatu insiden yang dapat mempengaruhi fisik, jasmani maupun psikis. Arousal atau rasa takut dan cemas berlebihan seperti susah tidur, cepat marah, mudah kaget atau ketakutan jika ada sesuatu atau seseorang yang datang tanpa kita sadari, sulit berkonsentrasi, merasa gelisah dan terus mencari adanya bahaya, panik (Rahayu, 2017).

Support sosial merupakan suatu kumpulan proses sosial, emosional, kognitif, dan perilaku yang terjadi dalam hubungan pribadi, dimana individu merasa mendapat

bantuan dalam melakukan penyesuaian atas masalah yang dihadapi. *Support sosial* terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan non-verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek bagi pihak penerima.(Sibua et al., n.d.).

Sesuai studi pendahuluan peneliti yang dilakukan di SMA Negeri 1 Ngluwar, peneliti melakukan observasi dan membagikan kuesioner tentang *support sosial* dengan traumatik. Responden yang akan dilakukan penelitian adalah kelas XII. Dalam studi pendahuluan *support sosial*, peneliti memberikan kuesioner kepada 10 siswa kelas XII. Dari 10 siswa tersebut, 60 % siswa menunjukkan support sosial rendah.

1.2 Rumusan Masalah

Peneliti melihat kondisi saat ini sangat banyak remaja khususnya pelajar yang mengalami kurangnya dukungan orang disekitarnya dalam proses belajar dirumah dampak pandemi Covid 19 dan pemberlakuan PSBB, yang menyebabkan semua kegiatan yang menimbulkan kerumunan dilarang oleh pemerintah. Dari dampak tersebut menyebabkan remaja mengalami PTSD karena kurangnya dukungan dari orang orang disekitarnya. Berdasarkan dari masalah tersebut alasan penulis mengambil masalah hubungan *social support* dan traumatik pada remaja selama pandemi covid 19.

1.3 Tujuan Penelitian

Selanjutnya tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini antara lain adalah:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *support sosial* dan traumatik pada remaja selama pandemik Covid 19.

1.3.2 Tujuan Khusus

Selanjutnya tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penelitian ini antara lain adalah:

- a. Mengetahui karakteristik responden (Usia, Kelas, Jenis Kelamin)
- b. Mengetahui *support sosial* remaja
- c. Mengetahui tingkat traumatik remaja
- d. Menganalisis hubungan sosial support dan trumatik pada remaja selama pandemi Covid – 19

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian saat ini ditujukan pada beberapa hal, yaitu:

1.4.1 Bagi Remaja diharapkan penelitian ini dapat memberikan pada remaja pentingnya *support sosial* dengan gejala traumatik.

1.4.2 Bagi Masyarakat agar dapat manambah pengetahuan tentang peran masyarakat dalam memberikan support kepada remaja yang mengalami traumatik dimasa pandemic covid-19.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya pada masyarakat tentang pentingnya sosial support pada remaja yang mengalami traumatic di masa pandemi ini. Sedangkan untuk SMA Negeri 1 Ngluwar berguna untuk para guru, siswa, dan warga sekolah tentang pentingnya *sosial support* pada remaja yang mengalami traumatik maupun yang tidak mengalami kejadian traumatik.

1.4.4 Bagi Ilmu Keperawatan diharapkan dapat memberikan informasi baru dalam dunia pendidikan ilmu keperawatan di Indonesia dan dapat dimasukkan dalam salah satu rencana keperawatan.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya diharapkan mampu menjadi referensi dan bisa di kembangkan menjadi leih sempurna oleh peneliti selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini masuk dalam ruang lingkup ilmu kependidikan dan keperawatan yang akan membahas tentang sosial support dan PTSD pada remaja dimasa pademi Covid 19

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Sulistiowati, Ni Made Dian, Budi Anna Keliat, Bersal, Abdul Wakhid 2018	Gambaran dukungan sosial terhadap kesejahteraan emosional, psikologi dan sosial pada kesehatan jiwa remaja	- Metode yang digunakan metode kuantitatif yaitu deskriptif korelatif dengan desaincross-sectional - Sampel yang digunakan sebanyak 34 - Dukungan sosial sebagai variabel bebas	- Hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa mempunyai <i>Support sosial</i> yang tinggi dari beberapa unsur - Ada hubungan antara <i>Support sosial</i> dengan kesejahteraan	- Sampel yang digunakan jumlahnya berbeda - Populasi yang berbeda - Lokasi penelitian berbeda
2	Fitry Elin, Icu Yuanda Sari 2020	Gejala ptsd (post traumatic stress disorder)	- Desain penelitian menggunakan deskriptif - Populasi dalam penelitian ini 45 orang	- Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 27 orang	Sampel yang digunakan jumlahnya berbeda
3	Rima Utari R.Sibua, Sondang Maria Silaen 2020	Dukungan Sosial dan Kecerdasan Emosional (Emotional Quotient) dengan Stres di tengah Pandemi Covid-19 pada Masyarakat Cempaka Putih Barat, Jakarta Pusat	- Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>Multistage Rondon Sampling</i> - Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang tinggal di Cempaka Putih Barat, Jakarta Pusat sejumlah 110	- Hasil uji dengan metode <i>bivariate correlation</i> antara variabel dukungan sosial dengan stres diperoleh nilai korelasi $r = -0,309$ dengan $p = 0,001$ ($p < 0,05$) - Hasil uji melalui metode <i>bivariate correlation</i> antara variabel kecerdasan emosional dengan stres diperoleh nilai korelasi $r = -0,446$ dengan	- Sampel yang digunakan berbeda jumlahnya - Lokasi pengambilan sampel berbeda - Populasi yang berbeda

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep *Support Sosial*

2.1.1 Definisi *Support Sosial*

Support sosial merupakan salah satu faktor eksternal yang dapat mempengaruhi stress, sosial support bekerja dengan tujuan untuk memperkecil penaruh tekanan atau stress yang dialami individu. *Support sosial* merupakan hadirnya orang-orang tertentu yang secara pribadi memberikan nasehat, motivasi, arahan dan menunjukkan jalan keluar ketika individu mengalami masalah dan pada saat mengalami kendala dalam melakukan kegiatan secara terarah guna mencapai tujuan (Sibua et al., n.d.).

Support sosial sangatlah penting untuk dipahami karena akan menjadi sangat berharga ketika individu mengalami suatu masalah oleh karena itu individu yang bersangkutan membutuhkan orang-orang terdekat yang dapat dipercaya untuk membantu dalam mengatasi permasalahannya tersebut. *Support sosial* berperan penting dalam perkembangan manusia. Misalnya, orang yang relasi yang baik dengan orang lain, maka orang tersebut memiliki mental dan fisik yang baik, kesejahteraan subjektif tinggi, dan tingkat morbiditas dan mortalitas yang rendah (As'ari, n.d., 2018). Bahwa secara teoritis adanya *support sosial* dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan stress. *Support sosial* akan mengubah persepsi individu pada kejadian yang menimbulkan stressfull dan oleh karena itu akan mengurangi potensi terjadinya stress pada individu yang bersangkutan (Maslihah,S Sri., 2011).

Support sosial membantu remaja dalam menyesuaikan diri, melakukan peran sosial seperti membina hubungan dengan teman, mencapai kemandirian secara emosional dari orangtua dan orang dewasa lainnya, mengurangi tekanan emosional, sehingga dapat merubah suasana hati ke arah yang lebih positif, untuk dapat meningkatkan kesejahteraan subjektif. Kehadiran *support sosial* dapat berpengaruh pada perkembangan sosial emosi remaja, serta memberikan

kontribusi pada peningkatan kesejahteraan subjektif remaja. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kesejahteraan subjektif adalah *support sosial*, bahwa *support sosial* mampu meringankan beban masalah yang dihadapi individu sehingga dapat lebih meningkatkan kesejahteraan subjektif (Putri, 2016).

2.1.2 Faktor Support Sosial

Menurut (As'ari, n.d, 2018), terdapat dua faktor yang mempengaruhi *support sosial*, yaitu:

- a. Faktor internal
 1. Persepsi adalah persepsi yang dimiliki oleh individu yang bertindak sebagai penerima *support sosial* dari orang lain
 2. Pengalaman pribadi, pengalaman adalah segala sesuatu yang terjadi dalam kesadaran organisme individu pada suatu peristiwa tertentu
- b. Faktor eksternal
 - 1) Dukungan informasi yaitu mengacu pada pemecahan masalah - apa yang dapat diharapkan oleh responden memahami dan memecahkan masalah.
 - 2) Menghabiskan waktu luang bersama-sama mengacu pada kegiatan sosial umum sehari-hari.
 - 3) Dukungan instrumental mengacu pada bantuan langsung dengan memecahkan masalah nyata tertentu (misalnya memberikan fasilitas berupa sarana belajar)
 - 4) Memberikan apresiasi harga diri dari lingkungan yang menerima dan menyukai orang tersebut kekurangan mereka dan diukur oleh harga diri responden

2.1.3 Bentuk – Bentuk Support Sosial

Menurut (Kumalasari et al., 2012) mengatakan ada empat bentuk sosial support, yaitu :

- a. Dukungan Emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan

ini Volume 1 No.1, Juni 2012 26 Jurnal Psikologi Pitutur meliputi perilaku seperti memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluhan orang lain.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain.

c. Dukungan Instrumental

Bentuk dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.

d. Dukungan Informasi

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan.

2.1.4 Manfaat Support Sosial

Manfaat dari penerimaan *support sosial* dari orang yang dipercaya akan merasa dirinya diperhatikan, dihargai, serta merasa dicintai. Individu yang menerima *support sosial* akan merasa senang, merasa diberikan bantuan orang lain berdasarkan dari hubungan formal atau informal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, manfaat *support sosial*, dapat meningkatkan kepercayaan diri siswa dalam meraih prestasi akademik siswa yang menjadi subjeknya. Manfaat dari terjalannya *support sosial* dalam diri individu yaitu untuk menumbuhkan interaksi positif antar individu di lingkungannya. *Support sosial* juga akan bermanfaat bagi individu dalam membangun hubungan atas peran-peran. (As'ari, n.d.).

Terdapat beberapa salah satunya yaitu jika dihubungkan dengan pekerjaan akan meningkatkan produktivitas, kemudian meningkatkan kesejahteraan psikologi dan penyesuaian diri dengan memberikan rasa memiliki, memperjelas identitas diri, menambah harga diri serta mengurangi stress. (Kumalasari et al., 2012)

2.2 Konsep Traumatik

2.2.1 Definisi Traumatik

Trauma berasal dari bahasa Yunani yang berarti luka. Kata trauma digunakan untuk menggambarkan kejadian ataupun situasi yang dialami oleh korban. Kejadian atau pengalaman traumatik akan dihayati secara berbeda-beda antara individu yang satu dengan lainnya sehingga setiap orang akan mengalami reaksi yang berbeda-beda pula pada saat menghadapi kejadian yang traumatik. Adapun ciri-ciri trauma adalah

- a. Disebabkan oleh kejadian dahsyat yang mengguncang di luar rencana dan kemauan kita.
- b. Kejadian itu sudah berlalu
- c. Terjadi mekanisme psikofisis artinya kalau tidak melawan maka saya akan binasa
- d. Sensitif terhadap stimulus yang menyerupai kejadian asli.

(Khairul Rahmat & Alawiyah, 2020)

Pada kondisi pandemik saat ini, perlu adanya upaya dalam penanganan kesehatan mental pada individu. Kejadian atau peristiwa yang terjadi saat ini, tidak menutup kemungkinan menjadi peristiwa traumatis pada diri individu. Individu yang semula dapat beraktivitas dengan bebas, kini dibatasi gerakannya. Selain itu pula individu yang terbiasa bersama, kini harus menerapkan physical distancing atau social distancing. Para remaja dan anak yang memiliki orang tua tenaga medis, juga harus memiliki kekuatan untuk berpisah dalam waktu yang lama. Adanya kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi seperti meninggalnya beberapa orang bahkan tenaga medis, menjadikan individu rentan mengalami peristiwa traumatis dalam hidupnya. Hal ini memicu adanya posttraumatic stress disorder. Meskipun demikian, PTSD perlu dilakukan beberapa tes untuk mendiagnosa seseorang mengalami PTSD. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan, satu diantaranya melalui konseling DBT yang akan dibahas dengan uraian dalam artikel ilmiah ini. (Nuryono et al., 2020)

2.2.2 Faktor Traumatik

Menurut (Khairul Rahmat & Alawiyah, 2020) disebutkan bahwa dampak psikologis dari bencana alam dapat diketahui berdasarkan tiga faktor yaitu sebagai berikut:

- a. Faktor pra bencana. Dampak psikologis pada faktor pra bencana ini dapat ditinjau dari beberapa faktor seperti jenis kelamin, usia dan pengalaman hidup, faktor budaya, ras, dan karakter etnis, sosial ekonomi, keluarga, serta tingkat kekuatan mental dan kepribadian.
- b. Faktor bencana. Dampak psikologis dilihat dari faktor bencana ini maka dapat dilihat dari faktor seperti tingkat keterpaparan, ditinggal mati oleh sanak keluarga atau sahabat, diri sendiri atau keluarga terluna, merasakan ancaman keselamatan jiwa atau mengalami ketakutan yang luar biasa, mengalami situasi panik pada saat bencana, kehilangan harta benda dalam jumlah besar, pengalaman berpisah dari keluarga, pindah tempat tinggal akibat bencana, dan bencana menimpa seluruh komunitas.
- c. Faktor pasca bencana. Dampak psikologis pasca bencana dapat diakibatkan oleh kegiatan tertentu dalam siklus kehidupan dan stres kronik pasca bencana yang terkait dengan kondisi psikiatri korban bencana. Hal ini perlunya pemantauan jangka panjang oleh tenaga spesialis.

2.2.3 Gejala Traumatik

Gejala setelah seseorang telah terkena peristiwa traumatis yang mengakibatkan perasaan ngeri, tidak berdaya atau takut. Gangguan emosional tersebut di alami seseorang setelah mengalami kejadian traumatis. Gangguan tersebut dapat meliputi 3 gejala pokok yakni:

- a. Perasaan mengalami kembali (re-experiencing)
- b. Keinginan untuk menghindari semua stimulus yang berhubungan dengan peristiwa traumatis (avoidance)
- c. Peningkatan kesadaran yang berlebihan (arousal), yang di alami selama kurun waktu satu bulan atau lebih

Post Traumatic Stress Pasca Bencana gejala PTSD yang sering muncul yaitu daya ingat yang selalu tertekan dengan peristiwa (64,5%), dan mudah terkejut (58,6%). Intervensi profesional dan efektif diperlukan untuk mereka yang mengalami kehilangan harta benda atau seseorang yang dekat dengannya. (Erlin & Sari, 2020).

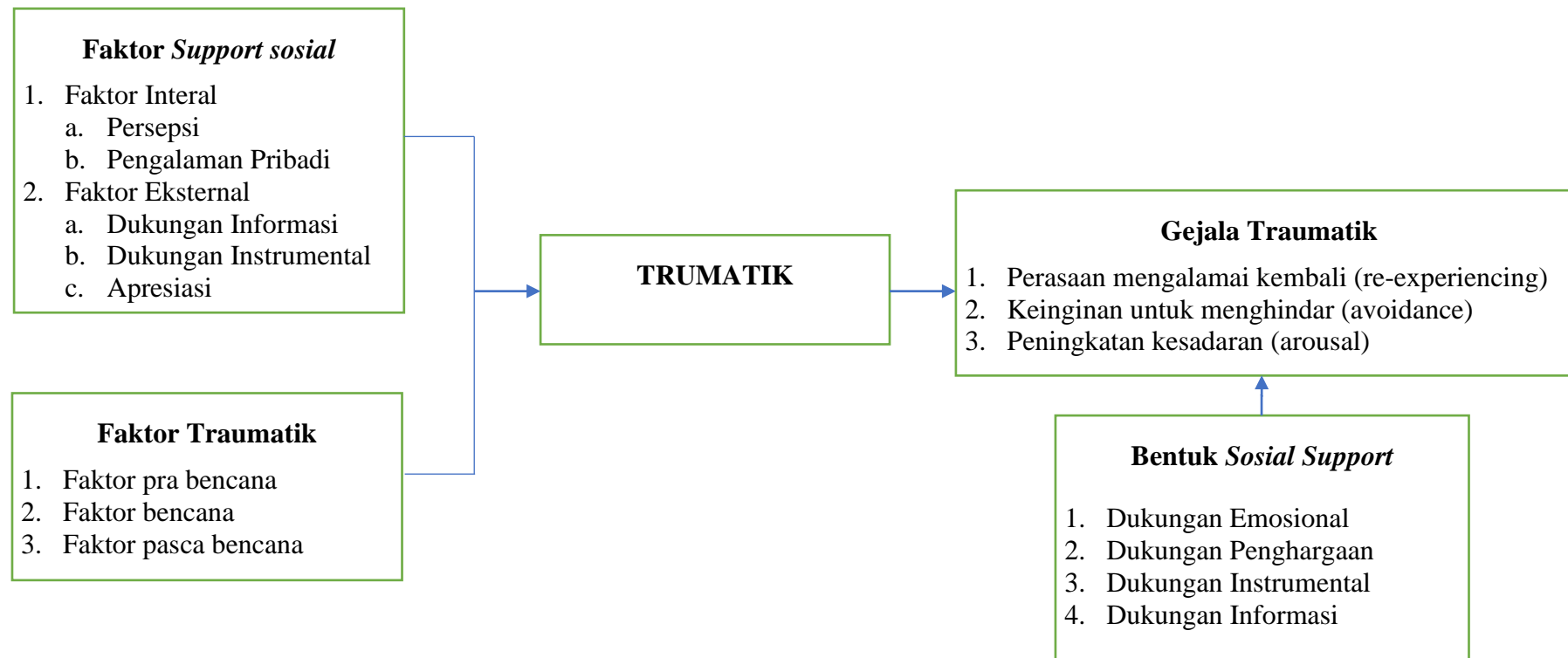
2.2.4 Terapi Traumatik

Sebagai mana proses konseling pada umumnya, proses dalam strategi konseling traumatik juga dibagi dalam tiga tahapan, yaitu tahap awal konseling, tahap pertengahan (tahap kerja), dan tahap akhir konseling. Menurut Nurihsan (2005) (dalam Khairul Rahmat & Alawiyah, 2020). Berikut adalah penjelasan dari strategi konseling traumatik dalam mereduksi dampak psikologis korban bencana alam :

- a. Tahap awal konseling. Adapun pada tahap awal ini terjadi sejak konselor bertemu dengan konseli sehingga berjalanlah proses konseling dan menemukan defenisi masalah klien. Adapun yang dilakukan oleh konselor dalam proses konseling ini adalah sebagai berikut:
 - 1) Membangun hubungan konseling traumatik yang melibatkan klien yang mengalami trauma
 - 2) Memperjelas dan mendefenisikan masalah trauma
 - 3) Membuat peninjauan alternatif bantuan untuk mengatasi masalah trauma
 - 4) Menegosiasikan kontrak.
- b. Tahap pertengahan konseling. Berdasarkan kejelasan trauma klien yang disepakati pada tahap awal, kegiatan selanjutnya adalah mengkonfrontasikan pada:
 - 1) Menjelajahan trauma yang dialami klien
 - 2) Bantuan apa yang akan diberikan berdasarkan penilaian kembali apa-apa yang telah dijelajahi tentang trauma klien.

- c. Tahap akhir konseling. Pada tahap ini, konseling ditandai dengan beberapa hal berikut ini :
- 1) Menurunnya kecemasan klien yang diketahui setelah konselor menanyakan keadaan kecemasannya
 - 2) Adanya perubahan perilaku klien ke arah yang lebih positif, sehat, dan dinamik
 - 3) Adanya tujuan hidup yang jelas di masa yang akan datang dengan program yang jelas pula
 - 4) Terjadinya perubahan sikap yang positif terhadap masalah yang dialaminya, dapat mengoreksi diri dan meniadakan sikap yang suka menyalahkan dunia luar seperti orang tua, teman, dan keadaan yang tidak menguntungkan.

2.3 Kerangka Teori



**Skema 2. 1 Kerangka Teori Hubungan Support Sosial dengan Traumatik Pada remaja
di SMA Negeri 1 Ngluwar Kabupaten Magelang**

2.4 Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah:

1. Hipotesis pada penelitian ini adalah ada hubungan *support sosial* dan *traumatik* pada remaja di SMA Negeri 1 Ngluwar
2. Hipotesis alternatif ini adalah tidak ada hubungan *support sosial* dan *traumatik* pada remaja di SMA Negeri 1 Ngluwar Kabupaten Magelang

BAB 3 METODE PENELITIAN

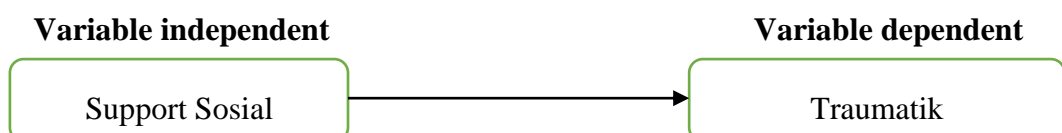
3.1 Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian *descriptive correlational*. Menurut (Notoatmodjo, 2018) jenis penelitian *descriptive* adalah penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat. Sedangkan desain penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Desain penelitian *cross sectional* merupakan salah satu desain penelitian menyangkut variabel bebas dan variabel terikat yang akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Dalam hal ini pengambilan data yang dilakukan secara bersamaan pada satu waktu. Desain ini untuk mengetahui hubungan support sosial dan traumatik pada remaja di SMA Negeri 1 Ngluwar.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realita agar dapat di komunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang di teliti maupun yang tidak diteliti) (Nursalam, 2016). Konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variable yang diteliti maupun yang tidak diteliti).

Kerangka konsep berfungsi untuk membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Dalam kerangka konsep ini dijelaskan mengenai hubungan antara support sosial terhadap trauma pada remaja di masa pandemi Covid 19. Untuk mengetahui kerangka konsep akan di perlihatkan pada gambar 3.1 di bawah ini :



Skema 3. 1 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian

Variable	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Variable Independent				
Support Sosial	Support Sosial merupakan satu individu terhadap individu lainnya	Sosial peran individu Istiqamah (2015) Pernyataan positif : 1: sangat setuju 2: setuju 3: tidak setuju 4: sangat tidak setuju	1. <i>Support Sosial</i> rendah <70 2. <i>Support Sosial</i> cukup 71 – 90 3. <i>Support sosial</i> tinggi >91	Ordinal
Variabel dependen				
Traumatik	Merupakan respon subjek yang mencerminkan perubahan emosi dan pola pikir negatif	Kuesioner traumatik sejumlah 17 pertanyaan menurut Weathers et al (1991) Pernyataan negatif: 0 : tidak pernah 1 : jarang 2 : kadang-kadang 3 : sering 4 : selalu	1 Trumatik ringan : <26 2 Trumatik sedang : 26-43 3 Trumatik berat : >43	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi merupakan jumlah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah siswa kelas 12 di SMA Negeri 1 Ngluwar, pada bulan Oktober 2021 ini jumlah siswa di kelas 12 berjumlah 256 siswa.

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Notoatmodjo, 2018). Teknik pengambilan sampel untuk penelitian kuantitatif yang dilakukan di SMA Negeri 1 Ngluwar. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. *Non Probability Sampling* adalah teknik sampling yang memberi peluang atau kesempatan tidak sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.

Pemilihan elemen-elemen sampel didasarkan pada kebijaksanaan peneliti sendiri. Pada prosedur ini, masing-masing elemen tidak diketahui apakah berkesempatan menjadi elemen-elemen sampel atau tidak. Sugiyono (2016) menyatakan bahwa *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Pemilihan sekelompok subjek dalam *purposive sampling*, didasarkan atas ciri-ciri tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Dengan kata lain unit sampel yang dihubungi disesuaikan dengan kriteria-kriteria tertentu yang diterapkan berdasarkan tujuan penelitian. Peneliti mengambil sampel di SMA Negeri 1 Ngluwar yang sesuai dan memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Siswa kelas 12 SMA Negeri 1 Ngluwar
- b. Siswa yang memiliki umur 10 – 19 tahun
- c. Siswa yang mengalami trumatik ringan - berat

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Siswa yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Siswa kelas 10 dan 11

Besar atau jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini akan di hitung menggunakan rumus menurut (Nursalam, 2016) adalah :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat kesalahan yang di pilih ($d = 0,1$)

Z = Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,005$ (1,96)

ρ = Proposi kejadian jika belum di ketahui dianggap 50%

q = Proposi selain kejadian diteliti $q = 1 - \rho$

Jadi sampel minimal yang diteliti adalah

$$n = \frac{256 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2 \cdot (256 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$n = 70,038$ dibulatkan menjadi 70

Untuk mengantisipasi bila terdapat data yang kurang lengkap atau responden berhenti di tengah penelitian, maka peneliti menambahkan jumlah sample sejumlah 10 %. Koreksi atau penambahan jumlah sample berdasarkan prediksi sampel *drop out* dari penelitian. Rumus yang digunakan untuk koreksi jumlah sample adalah :

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

Keterangan:

n^r = Besar sample setelah di koreksi

n = Jumlah sample berdasarkan estimasi sebelumnya

f = Prediksi presentase sample *drop out* , diperkirakan 10% ($f = 0,1$)

Jadi sample minimal setelah di tambah dengan perkiraan sample *drop out* adalah:

$$n = \frac{70}{1 - 0,1}$$

$n = 77$

Jadi sample yang digunakan dalam penelitian adalah sejumlah 77 responden. Adapun perhitungan sampel dikarenakan terdiri dari beberapa kelas atau area

maka sampel diambil di seluruh kelas 12 IPS dengan rumus proporsi agar setiap kelas memiliki jumlah yang seimbang menjadi responden sesuai dengan banyak sedikitnya populasi setiap kelas. Sampel proporsional yang mewakili responden tiap kelas yang ada di SMA Negeri 1 Ngluwar adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Perhitungan Sampel Proporsional

No.	Kelas	Jumlah Siswa	Perhitungan Sampel	Jumlah	Pembulatan
1	XII IPA 1	33	$(33/256) \times 77$	9,92	10
2	XII IPA 2	32	$(32/256) \times 77$	9,62	10
3	XII IPA 3	32	$(32/256) \times 77$	9,62	10
4	XII IPA 4	33	$(33/256) \times 77$	9,92	10
5	XII IPS 1	30	$(30/256) \times 77$	9,02	9
6	XII IPS 2	32	$(32/256) \times 77$	9,62	10
7	XII IPS 3	32	$(32/256) \times 77$	9,62	10
8	XII IPS 4	32	$(32/256) \times 77$	9,62	10
TOTAL		256			79

Cara pengambilan sampel di setiap kelas menggunakan sistem undian, yaitu dengan memberi nama setiap siswa seluruh populasi di setiap kelas dan dilakukan pengundian secara acak dengan cara melakukan kocok nama siswa yang keluar.

3.5 Tempat dan Waktu Penelitian

3.5.1 Waktu

Waktu penelitian ini dilakukan selama 2 minggu pada bulan Maret tahun 2022

3.5.2 Tempat

Penelitian ini dilakukan di kelas XII IPA dan IPS SMA Negeri 1 Ngluwar.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Penelitian

Alat yang digunakan untuk pengambilan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner, kuesioner yang di gunakan pada penelitian ini antara lain:

a. Data Karakteristik Responden

Pada kuesioner karakteristik, responden memberikan jawaban yang dianjurkan oleh peneliti yaitu menjawab data-data demografi yang dibutuhkan dan dimungkinkan berpengaruh terhadap variabel yang diteliti yaitu meliputi usia, jenis kelamin, kelas.

b. Kuesioner Support Sosial

Kuesioner digunakan untuk mengetahui tingkat *support sosial* dari (Istiqomah, 2015) yang terdiri dari 26 item yang terbagi menjadi 13 item *fovoureble* yang berfungsi jika mendukung pertanyaan adanya *sosial support* pada siswa dan 13 item *unfavourabel* untuk pernyataan tidak setuju dengan menggunakan skala Likert. Adapun setiap pernyataan terdiri dari empat alternatif jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju(STS).

Tabel 3. 3 Kisi-kisi Kuesioner Support Sosial

Variabel	Sub Variabel	Pertanyaan		Jumlah Soal
		Favorable (+)	Unfavorable(-)	
Support Sosial		1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10,11,12,13	14,15,16,17,18, 19,20,21,22,23, 24,25,26	26
Jumlah		13	13	26

c. Kuesioner Traumatik

Kuesioner digunakan untuk mengetahui tingkat traumatik dari (Weiss, 2007) terdiri dari 22 item dalam bentuk skala terikat dengan 5 pilihan jawaban yaitu tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, selalu.

Tabel 3. 4 Kisi-kisi Kuesioner Traumatik

Variabel	Sub Variabel	Pertanyaan		Jumlah Soal
		Favorable (+)	Unfavorable(-)	
Trumatik			1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10,11,12,13, 14,15,16,17,18, 19,20,21,22	22
Jumlah		0	22	22

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data oleh peneliti dilakukan melalui beberapa proses. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode survei, yaitu cara penelitian yang akan dilaksanakan untuk memperoleh fakta yang ada dan mencari kecerahan secara faktual. Secara rinci proses pengumpulan data yaitu sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

1. Peneliti melakukan izin ke kampus untuk mendapatkan surat studi pendahuluan kemudian di bawa ke SMA Negeri 1 Ngluwar, kemudian melakukan studi pendahuluan
2. Menyiapkan alat ukur yang di gunakan untuk mengukur *sosial support* dan *traumatik*
3. Peneliti melakukan uji proposal penelitian, proses konsultasi dan revisi untuk dilakukan ujian proposal
4. Proses revisi dan konsultasi paska seminar proposal
5. Melakukan *etikal clearance* melalui komisi etik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
6. Setelah melakukan ujian proposal dan proses revisi selesai, peneliti melakukan izin ke kampus untuk mendapatkan surat pengambilan data kemudian dibawa ke SMA Negeri 1 Ngluwar, kemudian melakukan pengambilan data ke responden yang digunakan penelitian
7. Selanjutnya peneliti menyiapkan kuesioner *sosial support* dan *traumatik* dalam bentuk *google form*. Kuesioner dipersiapkan untuk diberikan kepada siswa SMA Negeri 1 Ngluwar. Metode kuesioner ini bersifat tertutup dimana responden diminta untuk memilih jawaban yang telah disediakan oleh peneliti

b. Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti membagikan *link* kuesioner *google form* kepada tiap kelas sesuai jumlah proporsi, selanjutnya pengambilan sampel dilakukan dengan cara undian kocokan nama, alasannya karena setiap kelas tidak semua yang mengisi

2. Setelah mendapatkan responden yang di inginkan, peneliti membagikan *informed consent* yang sudah terdapat di dalam *link google form* kepada responden guna menjelaskan apakah bersedia atau tidak menjadi responden, seandainya responden tersebut bersedia maka responden tersebut harus menekan tombol bersedia pada form dan seandainya responden tersebut tidak bersedia maka peneliti wajib menghormati hak mereka dan tidak boleh di paksa.
 3. Kuesioner untuk selanjutnya diisi oleh responden, pengisian kuesioner akan diberikan waktu 2-3 hari oleh peneliti menginga tidak semua responden mempunyai waktu saat itu juga untuk mengisi kuesioner, apabila sudah terisi semuia, maka peneliti akan mengumpulkan kuesioner dengan memantau hadil di google form
 4. Setelah kuesioner dikumpulkan, selanjutnya peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan dan kejelasan isian kuesioner. Selanjutnya peneliti mengumpulkan kuesioner yang elah diisi dengan lengkap dan siap untuk dilakukan analisa data.
- c. Tahap Analisa (Setelah Pelaksanaan)
- 1) Seluruh jawaban hasil kuesioner akan dilakukan tabulasi data, kemudian dilakukan analisis data menggunakan SPSS 22
 - 2) Analisa data selanjunya akan dilakukan interpretasi naraif dan dikembangkan untuk pembahasan yang lebih lanjut
 - 3) Apabila interpretasi dan pembahasan sudah sempurna melwai konsultasi dengan pemingbing untuk selajutnya dilakukan uji hasil penelitian, proses revisi, dan publikasi

3.7 Uji Validitas

Validitas disini meliputi validitas penelitian dan validitas dari skala yang digunakan. Berkaitan dengan validitas, penting bagi peneliti eksperimen untuk selalu mengajukan berbagai pertanyaan berhubungan dengan penelitiannya, yaitu apakah variabel yang di berikan itu benar-benar memberi pengaruh perubahanbagi variabel terikat atau tidak. Validitas merupakan suatu hal yang menunjukkan alat

ukur itu benar-benar mengukur apa yang di ukur (Notoatmojo, 2018). Validitas mempunyai arti suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau keaslian suatu instrumen. Suatu instrumen bisa dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Arikunto, 2014). Pada penelitian ini kedua kuesioner *sosial support* dan *traumatik* tidak dilakukan uji validitas dikarenakan sudah dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk alat ukur. Kuesioner *support sosial* dinyatakan valid dengan angka CVR bergerak antara -1.00 sampai dengan +1.00 dengan CVR =0,00 berarti bahwa 50% dari SME dalam panel menyatakan item adalah esensial dan karenanya valid (Istiqomah, 2015) dan kuesioner *traumatik* dinyatakan valid dengan item total *correlation* lebih dari 0.30. Indeks validitas diantara 0.309-0.550 dan reliabilitas sebesar 0.873 (Weiss, 2007)

3.8 Uji Reabilitas

Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila pada beberapa hasil pelaksanaan pengukuran terdapat kelompok subjek belum berubah. Reliabilitas mengacu pada konsistensi atau kepercayaan hasil ukur, yang bermakna kecermatan pengukuran. Pengukuran yang tidak reliabel akan menghasilkan skor yang tidak dapat dipercaya karena perbedaan skor yang terjadi diantara individu lebih ditentukan oleh faktor kesalahan daripada faktor perbedaan yang sesungguhnya (Azwar, 2014). Berkaitan dengan hal tersebut, reabilitas dari skala ini diuji dengan menggunakan formula *Alpha Cronbach*.

Pada penelitian ini, uji reabilitas dilakukan dengan menggunakan pendekatan *internal consistency reliability* yang menggunakan *Cronbach Alpha* untuk mengidentifikasi seberapa baik item-item dalam kuesioner berhubungan antara satu dengan yang lainnya. Sebuah faktor dinyatakan reliabel/handal jika koefisien *alpha* lebih dari 0,7 (Ghozali, 2016). Sebagaimana uji validasi, uji reliabilitas juga dilakukan dengan bantuan program komputer.

Pada penelitian ini kedua kuesioner *sosial support* dan *traumatik* tidak dilakukan uji reliabilitas dikarenakan sudah dinyatakan reliabel dan dapat digunakan untuk

alat ukur. Kuesioner *sosial support* dinyatakan reliabel oleh (Istiqomah, 2015) dan kuesioner *traumatik* dinyatakan reliabel oleh (Weiss, 2007).

3.9 Metode Pengolahan dan Analisa Data

3.9.1 Metode Pengolahan

Metode pengolahan data dalam penelitian ini adalah:

a. *Editing*

Editing merupakan salah satu kegiatan penelitian untuk kelengkapan, kejelasan, dan kesesuaian data yang telah dikumpulkan. Jawaban dan tulisan responden jelas untuk dibaca, relevan dengan pertanyaan dan kuesioner yang diajukan peneliti tersebut. Data yang diedit meliputi informasi yang diberikan oleh responden antara lain:

1. Data karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, dan kelas
2. Data variabel *support sosial*
3. Data variabel *traumatik*

Selanjutnya melakukan tabulasi data.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan penelitian untuk mengubah data dari huruf-huruf menjadi angka atau bilangan untuk mempermudah pengolahan data. Untuk keterangan kode yang digunakan dalam input data di dalam komputer dijelaskan secara rinci sebagai berikut:

1. Pada karakteristik responden jenis kelamin, kode 1 untuk “laki-laki”, kode 2 untuk ”perempuan.”
2. Pada karakteristik kelas, kode 1 untuk “IPA 1”, kode 2 untuk “IPA 2”, kode 3 untuk “IPA 3”, kode 4 untuk “IPA 4”, kode 5 untuk “IPS 1”, kode 6 untuk “IPS 2”, kode 7 untuk “IPS 3”, dan kode 8 untuk “IPS 4”
3. Untuk usia tidak menggunakan kode, tapi dilakukan tabulasi data dalam bentuk angka yang sesuai usia masing-masing responden dengan menggunakan mean, median, modus, minimal, maksimal, standar deviasi.
4. Pada kuesioner *support sosial*, untuk yang pernyataan positif kode 1 untuk ”rendah”, kode 2 untuk “cukup”, dan kode 3 untuk “tinggi”.

5. Pada kuesioner traumatik kode 1 untuk “ringan”, kode 2 untuk “sedang”, kode 3 “berat.”

c. *Processing*

Processing adalah suatu proses penelitian yang dilakukan untuk memasukan data ke dalam program komputer untuk dianalisis menggunakan aplikasi SPSS versi 22

d. *Clearing*

Clearing merupakan kegiatan penelitian untuk pengecekan ulang data yang sudah dientry ke komputer. Jika ada data yang salah dapat dilakukan perbaikan kembali sesuai dengan yang diharapkan peneliti. Peneliti mengecek kembali apakah ada kesalahan dalam melakukan *entry* data dan interpretasi.

3.9.2 Metode Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian, yaitu *support sosial* dan traumatik. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan prosentase dari tiap variabel (Notoatmojo, 2018). Data hasil dari penelitian dideskripsikan dalam bentuk grafik, tabel dan narasi untuk jumlah proporsi masing-masing faktor yang dapat meningkatkan risiko yang ditemukan pada sampel untuk masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat bekerja untuk melihat apakah data sudah layak untuk dilakukan analisis, melihat gambaran data yang dikumpulkan dan apakah data sudah optimal untuk analisis lebih lanjut. Hal-hal yang dianalisis secara univariat antara lain karakteristik demografi yaitu usia, jenis kelamin, dan variabel siswa di SMA Negeri 1 Ngluwar

b. Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan dengan menggunakan tabulasi silang yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel bebas (independen) dengan variabel (dependen) berdasarkan distribusi sel yang ada. Untuk mengetahui hubungan *support sosial* dan traumatik, peneliti menggunakan perhitungan dengan rumus koefisien korelasi peringkat *Spearman Rank*. Teknik ini digunakan untuk mencari hubungan

dan menguji hipotesis antara dua variabel atau lebih, bila datanya berbentuk ordinal atau rangking. Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu beban dan burnout yang digunakan uji hipotesis dengan uji statistik *Spearman Rank* adalah untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan atau korelasi antara dua variabel yang ditayangkan ordinal (Dahlan, 2014). Uji bivariat dilakukan menggunakan aplikasi komputerisasi SPSS 22 dengan hasil jika berhubungan dengan nilai *p-value* <0,05.

3.10 Etika Penelitian

Etika keperawatan merupakan suatu masalah yang sangat penting karena berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2017). Masalah etika keperawatan ini yang wajib diperhatikan yaitu :

3.10.1 *Informed Consent*

Informed consent merupakan suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden sebelum penelitian akan dilaksanakan dengan cara memberikan lembar persetujuan sebagai responden dalam suatu penelitian. Tujuan dari *informed consent* ini yaitu supaya responden paham dan mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Apabila responden tersebut bersedia maka responden tersebut harus menekan tombol setuju yang telah disediakan dan seandainya responden tersebut tidak bersedia maka peneliti wajib menghormati hak mereka dan tidak boleh dipaksa. Peneliti dan responden di setiap kelas di SMA Negeri 1 Ngluwar sebelum mengerjakan pengisian kuesioner sebelumnya melakukan kesepakatan/persetujuan berupa kesediaan menjadi responden dibuktikan dengan pengisian persetujuan yang telah diberikan, responden terlebih dahulu membaca surat persetujuan. Apabila responden bersedia, maka akan dilanjutkan menjadi responden, namun apabila menolak tidak akan digunakan menjadi responden dan mencari responden lain sesuai jumlah sampel.

3.10.2 Prinsip *Beneficence*

Beneficence dilakukan oleh peneliti untuk menjelaskan tujuan dan manfaat kepada responden tentang penelitian yang dilakukan. Penelitian yang dilakukan

oleh peneliti memberikan banyak manfaat tidak hanya untuk responden tetapi juga untuk masyarakat banyak. Peneliti juga menyampaikan kepada responden tentang asas kemanfaatan serta tujuan dilakukan penelitian ini. Peneliti menjelaskan manfaat yang diterima oleh responden seperti responden dapat mengetahui *support sosial* dan traumatik, responden dapat mengerti tentang kondisi psikologisnya.

3.10.3 Prinsip *Nonmaleficience*

Nonmaleficience seorang peneliti harus melakukan penjelasan kepada responden bahwa penelitian yang akan dilakukan tidak akan membahayakan responden. Responden dalam menjawab kuesioner, mungkin akan mengakibatkan resiko malu atau kurang nyaman terhadap responden. Untuk mengatasi hal tersebut dapat diantisipasi dengan memberikan kesempatan kepada responden bertanya, dan menawarkan dalam mengisi kuesioner tersebut membutuhkan bantuan atau tidak. Peneliti menyampaikan kepada responden tentang penelitian yang akan dilakukan tidak mengandung unsur yang membahayakan, responden diberi kesempatan dan berhak untuk bertanya secara detail terkait isi penelitian.

3.10.4 Prinsip Keadilan (*Justice*)

Justice merupakan keadilan peneliti terhadap semua responden tanpa harus membedakan mereka, karena setiap responden mempunyai hak yang sama dalam penelitian ini. Peneliti dalam mengambil responden menjadi sampel di SMA Negeri 1 Ngluwar tidak membedakan responden berdasarkan agama, suku, ras. Semua mendapat kesempatan yang sama menjadi responden selagi masuk dalam kriteria inklusi.

3.10.5 Prinsip *Anonimity*

Peneliti wajib memberikan jaminan kepada responden dengan tidak menyertakan nama dari responden pada alat ukur yang digunakan. Peneliti menyampaikan kepada responden bahwa dalam penelitian ini tidak mencantumkan identitas namun hanya menggunakan identitas saja. Peneliti juga menyampaikan seluruh

informasi yang diberikan oleh peneliti digunakan hanya untuk keperluan penelitian dan tidak boleh menyebarkan identitas.

3.10.6 Prinsip *Confidentiality*

Confidentiality adalah kerahasiaan yang harus dijamin oleh peneliti kepada responden dari hasil penelitian, baik dari segi informasi maupun masalah-masalah lain dan hanya kelompok tertentu yang dilaporkan hasil penelitiannya. Peneliti menyampaikan kepada responden jaminan kerahasiaan atas informasi yang diberikan kepada peneliti baik data diri, jawaban kuesioner dan data pendukung yang dibutuhkan.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Gambaran karakteristik responden pada usia, sebagian besar responden pada usia 18 tahun. Karakteristik kelasnya terdiri dari 8 kelas, 4 kelas IPA dan 4 kelas IPS masing-masing kelas terdapat 10 siswa kecuali IPS 1 9 anak. Karakteristik jenis kelamin di dominansi jenis kelamin perempuan.
- 5.1.2 Gambaran *Support Sosial* siswa sebagian besar responden menunjukkan *support sosial* kategori rendah.
- 5.1.3 Gambaran traumatik siswa sebagian besar responden menunjukkan traumatik kategori berat.
- 5.1.4 Terdapat hubungan *support sosial* dengan traumatik pada siswa di SMA Negeri 1 Ngluwar.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Remaja

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pentingnya *support sosial* didalam menjalani kehidupan.

5.2.2 Bagi Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan tentang peran masyarakat dalam memberikan *support sosial* kepada remaja yang mengalami traumatik.

5.2.3 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat menjadi pedoman untuk perawat untuk bisa mengurangi dan menghindari faktor traumatik pada siswa dan meningkatkan *support sosial* agar dapat menutunkan angka traumatik siswa, apabila siswa dapat mengatasi traumatik maka siswa dapat menjalani kehidupannya lebih tenang dan nyaman.

5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan agar menjadi tolak ukur untuk sekolah agas dapat memberikan kesempatan siswa mendapatkan pendampingan dari guru BK atau wali siswa.

5.2.5 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan agas menjadi ilmu tambahan dalam ilmu keperawatan khususnya keperawatan jiwa, sehingga dapat memberikan manfaat dalam keilmuan keperawan jiwa terkait *support sosial* dan traumatik.

5.2.6 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan untuk mengembangkan ilmu keperawatan perawat secara lebih luas sehingga dapat meberikan hasil yang lebih signifikan mengenai *support sosial* dan traumatik. *Support sosial* dapat juga di pengaruhi oleh faktor lain yang tidak ditemukan oleh peneliti. Peneliti menyarankan untuk penelitian selanjutnya untuk dapat meneliti faktor lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- As'ari. (n.d.). *Konsep Dukungan Sosial dalam Keluarga*.
- Ayuningtyas, I. P. I. (2017). Penerapan strategi penanggulangan penanganan PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) pada anak-anak dan remaja. *ASEAN School Counselor Conference on Innovation and Creativity in Counseling*, 47–56. <http://ibks.abkin.org>
- Azwar, S. (2014). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dahlan, M. S. (2014). *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. (2021). *Pusat Informasi Seputar COVID-19 Di Kabupaten Magelang*. <https://Infocorona.Magelangkab.Go.Id>.
- Erlin, F., & Sari, I. Y. (2020). Gejala PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) Akibat Bencana Banjir Pada Masyarakat Kelurahan Meranti Rumbai Pesisir Pekanbaru. *Dinamika Lingkungan Indonesia*, 7(1), 17. <https://doi.org/10.31258/dli.7.1.p.17-21>
- Ghozali. (2016). *Aplikasi Analisis Multivariete Dengan Program IBM SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hidayat, A. A. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Irawan, P. D. S., Soetjningsih, S., Windiani, I. T., Adnyana, I. G. A. S., & Ardjana, I. E. (2016). Skrining Stres Pascatrauma pada Remaja dengan Menggunakan Post Traumatic Stress Disorder Reaction Index. *Sari Pediatri*, 17(6), 441. <https://doi.org/10.14238/sp17.6.2016.441-5>
- Istiqomah. (2015). *Post-Traumatic Growth Pada Penderita Kanker Payudara Pasca Mastektomi. Naskah Publikas*. Surabaya: Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Situasi Terkini Perkembangan (COVID-19). *Kemendes*, September, 17–19.

https://covid19.kemkes.go.id/download/Situasi_Terkini_050520.pdf

- Khairul Rahmat, H., & Alawiyah, D. (2020). Konseling Traumatik: Sebuah Strategi Guna Mereduksi Dampak Psikologis Korban Bencana Alam. *Jurnal Mimbar: Media Intelektual Muslim Dan Bimbingan Rohani*, 6(1), 34–44. <https://doi.org/10.47435/mimbar.v6i1.372>
- Kira, I. A., Shuwiekh, H. A. M., Rice, K. G., Ashby, J. S., Elwakeel, S. A., Sous, M. S. F., Alhuwailah, A., Baali, S. B. A., Azdaou, C., Oliemat, E. M., & Jamil, H. J. (2020). Measuring COVID-19 as Traumatic Stress: Initial Psychometrics and Validation. *Journal of Loss and Trauma*, 0(0), 1–18. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1790160>
- Kumalasari, F., Pengajar, S., & Psikologi, F. (2012). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Remaja Di Panti Asuhan Latifah Nur Ahyani*. 1(1).
- Nasruddin, R., & Haq, I. (2020). Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan Masyarakat Berpenghasilan Rendah. *SALAM: Jurnal Sosial Dan Budaya Syar-I*, 7(7). <https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i7.15569>
- Notoatmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nuryono, W., Pd, S., Pd, M., Syafitri, E. R., & Pd, S. (2020). *Dialectical Behavior Therapy (Dbt) Sebagai Upaya Mengatasi Posttraumatic Stress Disorder (Ptsd) Selama Masa Pandemic Covid-19*. 467–476.
- Putri, D. R. (2016). Peran Dukungan Sosial dan Kecerdasan Emosi Terhadap Kesejahteraan Subjektifpada Remaja Awal. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(1), 12. <https://doi.org/10.23917/indigenous.v1i1.1770>
- Rahayu, S. M. (2017). Konseling Krisis: Sebuah Pendekatan dalam Mereduksi Masalah Traumatik pada Anak dan Remaja. *Jurnal Pendidikan (Teori Dan Praktik)*, 2(1), 65. <https://doi.org/10.26740/jp.v2n1.p65-69>
- Rahmanishati, W., Dewi, R., & Kusumah, R. I. (2021). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Post Traumatic Syndrome Disorder (Ptsd) Pada Korban Bencana Tanah Longsor Di Desa Sirnaresmi Kecamatan Cisolok Kabupaten

- Sukabumi. *Journal Health Society*, 10(1), 1–12.
- Sibua, R. U. R., & Silaen, S. M. J. *Dukungan Sosial dan Kecerdasan Emosional (Emotional Quotient) dengan Stres di tengah Pandemi Covid-19 pada Masyarakat Cempaka Putih Barat , Jakarta Pusat* ABSTRAK Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui hubungan an. 4(74), 187–193.
- Sosial, P., Lingkungan, D. I., & Dan, S. (2016). Studi Tentang Hubungan Dukungan Sosial, Penyesuaian Sosial Di Lingkungan Sekolah Dan Prestasi Akademik Siswa Smpit Assyfa Boarding School Subang Jawa Barat. *Jurnal Psikologi*, 10(2), 103–114. <https://doi.org/10.14710/jpu.10.2.103-114>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. PT Alfabet.
- Sulistiowati, N. M. D., Keliat, B. A., Besral, & Wakhid, A. (2018). Gambaran Dukungan Sosial terhadap Kesejahteraan Emosional, Psikologi dan Sosial pada Kesehatan Jiwa Remaja. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 8(2), 116–122.
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yunihastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>
- Tentama, F. (2015). Dukungan Sosial Dan Post-Traumatic Stress Disorder Pada Remaja Penyintas Gunung Merapi. *Jurnal Psikologi Undip*, 13(2), 133–138. <https://doi.org/10.14710/jpu.13.2.133-138>
- Weiss, D. a. (2007). *The Impact of Even Scale-Resived*. New York: Guilford Press.
- Wulandari, A. (2014). Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja dan Implikasinya Terhadap Masalah Kesehatan dan Keperawatannya. *Jurnal Keperawatan Anak*, 2, 39–43. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKA/article/view/3954>
- Yoseph, I., Sri Puspowati, N. L. N., & Sriati, A. (2019). Pengalaman Traumatik

Penyebab Gangguan Jiwa (Skizofrenia) Pasien di Rumah Sakit Jiwa Cimahi.
Majalah Kedokteran Bandung, 41(4), 194–200.
<https://doi.org/10.15395/mkb.v41n4.253>