

## PERAN JENIS KELAMIN TERHADAP PERTUMBUHAN PASCA TRAUMA PADA PENYINTAS DIFABEL PASCA GEMPA BUMI YOGYAKARTA

**Femmi Nurmalitasari**

Universitas Gajah Mada

femmi.nurmalitasari@mail.ugm.ac.id

**Yudi Tri Harsono**

Fakultas Pendidikan Psikologi, Universitas Negeri Malang

yudi.tri.fpsi@um.ac.id

### ABSTRAK

Gempa Yogyakarta tahun 2006 masih menyisakan banyak permasalahan bagi penyintas yang mengalami difabel pasca gempa. Pertumbuhan pasca trauma merupakan pemaknaan positif dari pengalaman atau perasaan negatif yang terjadi pada individu sebagai hasil dari perjuangan melawan kehidupan yang menantang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui peran jenis kelamin terhadap pertumbuhan pasca trauma pada penyintas difabel pasca gempa Yogyakarta. Subjek penelitian merupakan penyintas gempa bumi Yogyakarta 2006 (N=51) yang mengalami difabel fisik pada anggota gerak seperti tangan, kaki dan tulang belakang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan skala pertumbuhan pasca trauma. Teknik analisa data dalam penelitian ini menggunakan regresi sederhana dengan variabel dummy. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berperan terhadap pertumbuhan pasca trauma pada penyintas difabel pasca gempa Yogyakarta.

**Kata Kunci** : Jenis kelamin; Pertumbuhan Pasca Trauma; Difabel; Pasca Gempa

Indonesia merupakan sebuah negara kepulauan terbesar dan terletak di sepanjang garis khatulistiwa. Secara geografis, wilayahnya menjadi titik pertemuan beberapa lempeng litosfer dunia sehingga menjadikan Indonesia negara rawan bencana alam seperti gempa bumi, gunung berapi dan tsunami (Nurhidayat, 2018).

Badan Meteorologi Klimatologi dan Geofisika (BMKG) dan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) mencatat salah satu peristiwa gempa bumi terbesar yang menimbulkan ribuan korban jiwa dan kerugian harta benda yaitu gempa bumi Yogyakarta 26 Mei 2006 (Setiyono dkk, 2019). Dampak yang ditimbulkan akibat gempa masih dirasakan hingga saat ini oleh warga Yogyakarta khususnya bagi korban selamat yang mengalami luka berat dan mengalami kecacatan atau difabel.

Berdasarkan observasi di lapangan, peneliti menemukan bahwa beberapa jenis difabel fisik pada korban gempa diantaranya

pada bagian kaki, tangan dan tulang belakang. Cedera tulang belakang menjadi yang paling dominan ditemukan sehingga mengakibatkan korban mengalami kesulitan menjalani aktivitas sehari-hari dan menjadi sangat tergantung kepada orang lain. Cedera tulang belakang sendiri terdiri dari dua yaitu paraplegia dan paraplegi.

Penerimaan diri "baru" para korban tentunya menjadi hal yang tidak mudah. Menerima bahwa anggota tubuh menjadi tidak lagi sempurna seperti sebelumnya dan mengalami keterbatasan dalam aktivitas menjadi konflik dalam diri para korban. Konflik tidak hanya muncul dari penerimaan terhadap diri namun juga penerimaan dari lingkungan. Peran Ayah yang mengalami difabel pasca gempa menjadi pukulan berat baginya karena akan mengalami kendala dalam menafkahi keluarga. Hal yang sama juga dirasakan oleh para ibu yang mengalami difabel pasca gempa memiliki terbatasan dalam melayani suami dan anak-anaknya.

Djati (2010) melakukan survei pada kelompok perempuan difabel korban gempa di wilayah Bantul, yaitu Kecamatan Jetis dan Banglilipuro berkaitan dengan pembangunan motivasi dan penerimaan diri. Ditemukan sebanyak 50 responden (60%) perempuan difabel korban gempa masih belum menerima bahwa dirinya menjadi difabel. Rata-rata responden masih malu untuk keluar rumah, merasa rendah diri, sedih dengan kondisi yang dialami, dukungan keluarga yang masih kurang, serta masih belum memiliki keberanian untuk mengeluarkan dan menyampaikan pendapatnya. Konflik yang muncul menimbulkan trauma tersendiri.

Trauma merupakan respon emosional terhadap peristiwa mengerikan seperti kecelakaan, pemerkosaan atau bencana alam. Segera setelah kejadian, akan menimbulkan shock dan penolakan yang khas. Kriteria diagnostik DSM-IV-TR (*American Psychiatric Association*, 2000) mendefinisikan trauma hanya dapat dirasakan oleh mereka yang mengalami, menyaksikan, atau menghadapi kejadian-kejadian berupa ancaman kematian atau kematian yang sesungguhnya, cedera serius, atau ancaman terhadap integritas fisik diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disertai dengan respon berupa ketakutan yang hebat, rasa tidak berdaya, atau horor.

Bensimon (2012) menemukan dua respon individu saat menghadapi peristiwa traumatis, yaitu respons negatif dan positif. Bentuk respons negatif digambarkan dengan stres dan depresi yang disebut dengan istilah *posttraumatic stress disorder* (PTSD). Sementara itu, bentuk respon positif pasca trauma disebut dengan resiliensi dan baru-baru ini dikenal dengan istilah *posttraumatic growth* (pertumbuhan pasca trauma) (Tedeschi & Calhoun, 1996; 2004).

Pertumbuhan pasca trauma diperkenalkan oleh Tedeschi dan Calhoun (1996) saat membuat skala pertumbuhan

pasca trauma. Pertumbuhan pasca trauma didefinisikan sebagai suatu konsep multidimensi yang dimanifestasikan ke dalam berbagai cara, termasuk pengertian secara umum dari menjalin hubungan yang lebih berarti dengan orang lain, mengidentifikasi kemungkinan-kemungkinan baru, peningkatan kekuatan personal, mengalami perubahan dalam spiritualitas dan penghargaan dalam meningkatkan hidup.

Tedeschi dan Calhoun (2004) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan pasca trauma seperti karakteristik individu, karakteristik keadaan sekitar, manajemen emosi terhadap peristiwa yang sulit, proses perenungan/kognitif yang secara otomatis atau yang disengaja, *self-disclosure*, kepribadian, optimisme, harapan, pengaruh sosial (dukungan sosial) dan budaya, koping, *narrative development* dan kebijaksanaan.

Bencana gempa bumi menjadi salah satu peristiwa traumatis yang menarik terutama bagi penyintas yang mengalami difabel akibat gempa bumi. Penelitian tentang pertumbuhan pasca trauma pada penyintas gempa telah dilakukan oleh beberapa peneliti baru baru ini (Tang, 2006; Yu dkk., 2010; Urbayatur, 2012; He, Xu, & Wu, 2013). Peneliti lain seperti Jim dan Jacobsen serta Holgersen dkk. (dalam Xu & Liao, 2011) menemukan prediktor terbaik pada pertumbuhan pasca trauma yaitu jenis kelamin yang menjadi bagian dari karakteristik individu.

Jenis kelamin merupakan bagian dari karakteristik demografi individu yang membedakan antara pria dan wanita berdasarkan dimensi biologisnya. Perbedaan jenis kelamin terbukti menjadi prediktor dari berbagai peristiwa traumatis (Calhoun & Tedeschi, 1998; Linley & Joseph, 2004; Swickert, DeRoma & Saylor, 2004; Salo, Qouta & Purnamaki, 2005). Hal ini dibuktikan dengan banyaknya wanita yang mengalami

pertumbuhan setelah melewati peristiwa traumatis daripada pria.

Taylor, Klein, Lewis dan Gruenewald (2000) membuktikan hormon oksitosin yang berkombinasi dengan hormon wanita (estrogen) berkontribusi membuat wanita cenderung mencari teman ketika menghadapi peristiwa yang menekan atau stres. Wanita juga diketahui lebih terbuka (ekspresif) dan dapat menerima pengalaman emosionalnya (Swickert dkk., 2004; Jaarsma, Pool, Sanderman & Ranchor, 2006). Eagly dan Crowley (dalam Swickert & Hittner, 2009) juga menemukan bahwa wanita diharapkan dan didorong untuk mencari bantuan kepada orang lain ketika menghadapi masalah. Berbeda dengan pria yang lebih tertutup karena akan menunjukkan kelemahan ketika mencari bantuan saat menghadapi masalah. Hal inilah yang memungkinkan wanita untuk dapat lebih menjalin komunikasi dengan orang lain daripada pria ketika menghadapi peristiwa stres.

Sebaliknya, penelitian yang dilakukan oleh Polantinsky dan Esprey (dalam Linley & Joseph, 2004) tidak menemukan perbedaan jenis kelamin (ayah dan ibu) pada subjek orang tua yang kehilangan anaknya. Penelitian lain yang dilakukan Urbayatun (2012) pada subjek penyintas gempa yang mengalami cacat fisik juga tidak menemukan perbedaan jenis kelamin yang dapat memprediksi pertumbuhan pasca trauma.

Temuan yang berbeda dari beberapa ahli tersebut menunjukkan bahwa jenis kelamin masih menjadi pertanyaan apakah memang berperan terhadap pertumbuhan pasca trauma. Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, peneliti tertarik untuk mengetahui peran jenis kelamin terhadap pertumbuhan pasca trauma pada penyintas difabel pasca gempa bumi Yogyakarta.

## **METODE**

### **Rancangan penelitian**

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif untuk memperoleh data dalam bentuk kuantifikasi, yaitu bentuk angka (Sugiyono, 2012). Rancangan penelitian yang digunakan adalah regresi linier sederhana, yaitu suatu penelitian yang memprediksi hubungan satu variabel dependen dengan satu atau lebih variabel independen (Priyatno, 2013). Variabel dalam penelitian ini adalah pertumbuhan pasca trauma sebagai variabel dependen dan jenis kelamin sebagai variabel independen.

### **Subjek penelitian**

Subjek penelitian adalah penyintas gempa bumi yang mengalami difabel pasca gempa bumi tahun 2006 di wilayah Bantul, khususnya difabel fisik pada anggota gerak, seperti tangan, kaki, dan saraf tulang belakang, rentang usia dewasa muda ( $\geq 20$  tahun), serta bersedia menjadi subjek penelitian.

### **Instrumen**

Instrumen penelitian berupa skala pertumbuhan pasca trauma dan data identitas diri berupa jenis kelamin subjek penelitian yang tercantum dalam skala penelitian. Skala pertumbuhan pasca trauma yang digunakan merupakan skala yang disusun oleh Tedeschi dan Calhoun (1996) dan telah dimodifikasi oleh Urbayatun (2012) ke dalam bahasa Indonesia. Aspek-aspek pertumbuhan pasca trauma terdiri dari: (1) peningkatan hubungan dengan orang lain, (2) identifikasi kemungkinan atau peluang baru, (3) meningkatnya kekuatan personal, (4) perubahan spiritual yang positif, dan (5) peningkatan dalam mengapresiasi hidup.

### **Prosedur pengumpulan data**

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan instrument

penelitian kepada subjek penelitian yang memenuhi kriteria. Penelitian ini menggunakan data uji coba terpakai karena terbatasnya jumlah partisipan.

### Analisis data

Analisis data menggunakan teknik analisis regresi sederhana menggunakan dummy variabel. Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan program *SPSS 16.0 for window*.

### HASIL

Penelitian dilakukan di Kabupaten Bantul melalui data awal yang diperoleh dari Balai Rehabilitasi Terpadu Penyandang Disabilitas Provinsi DIY. Peneliti mendatangi rumah subjek satu per satu berdasarkan data dari Balai Rehabilitasi. Dalam perkembangannya sumber data sumber data juga diperoleh dari lembaga masyarakat Paguyuban Penyandang Paraplegia Yogyakarta (P3Y) di Stadion Sultan Agung Bantul sebagai tempat latihan mingguan olahraga tenis yang dinaungi Komite Olahraga Nasional Indonesia (KONI).

**Tabel 1 :Dekripsi Subjek Penelitian**

| Deskripsi Subjek                      | Frekuensi | Persentase |
|---------------------------------------|-----------|------------|
| <b>Jenis Kelamin</b>                  |           |            |
| Pria                                  | 20        | 39.22%     |
| Wanita                                | 31        | 60.78%     |
| <b>Usia</b>                           |           |            |
| Masa awal dewasa (20-35 tahun)        | 19        | 37.25%     |
| Masa pertengahan dewasa (36-60 tahun) | 32        | 62.75%     |
| <b>Pendidikan</b>                     |           |            |
| SD                                    | 22        | 43.14%     |
| SMP                                   | 8         | 15.69%     |
| SMA                                   | 20        | 39.21%     |
| D1                                    | 1         | 1,96%      |

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa subjek penelitian mayoritas adalah wanita sebanyak 31 orang (60,78%) pada masa dewasa tengah dengan usia 36-60 tahun adalah 41 orang (80,39%) dengan tingkat pendidikan lulusan SD adalah 22 orang (43,14%).

Hasil uji hipotesis menyatakan bahwa jenis kelamin tidak berperan secara signifikan terhadap pertumbuhan pasca trauma dianalisis dengan regresi sederhana ( $F = 0,628$ ;  $p > 0,05$ ). Sumbangan efektif prediksi jenis kelamin hanya sekitar 0,113 (11,3%). Hasil analisis juga menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan peran pada pria dan wanita dalam pertumbuhan pasca trauma ( $t = 0,793$ ;  $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin (pria dan wanita) tidak berperan secara signifikan terhadap pertumbuhan pasca trauma pada penyintas difabel pasca gempa Yogyakarta.

### PEMBAHASAN

Hasil analisis menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak signifikan berperan terhadap pertumbuhan pasca trauma ( $F = 0,628$ ;  $p > 0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita dan pria tidak berperan banyak dalam meningkatkan pertumbuhan pasca trauma ( $t = 0,793$ ;  $p > 0,05$ ).

Jenis kelamin memang menjadi perdebatan apakah berperan terhadap pertumbuhan pasca trauma (Calhoun & Tedeschi, 1998; Linley & Joseph, 2004; Salo dkk., 2005; Swickert dkk., 2004), meskipun tidak semua studi melaporkan hal tersebut (Polantinsky & Esprey dalam Linley & Joseph, 2004; Urbayatun, 2012). Perbedaan jenis kelamin juga didokumentasikan pada remaja dan dewasa yang terbukti kuat dalam berbagai jenis stres termasuk serangan teroris dan kesehatan (Jaarsma dkk., 2006; Linley & Joseph, 2004).

Hasil penelitian ini berbeda dengan temuan sebelumnya yang menyatakan bahwa jenis kelamin berperan terhadap pertumbuhan pasca trauma. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berperan terhadap

pertumbuhan pasca trauma dengan nilai  $t = -1,040$  ( $p > 0,05$ ). Nilai  $t$  menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pertumbuhan pasca trauma antara wanita dan pria pada penyintas yang mengalami difabel akibat gempa bumi.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sattler, de Alvarado, de Casto, Van Male, Zetino dan Vega (2006) pada gempa bumi El Salvador bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi pertumbuhan pasca trauma. Urbayatur (2012) memperkuat temuan ini bahwa jenis kelamin tidak berperan terhadap pertumbuhan pasca trauma pada penyintas bencana yang mengalami cacat fisik.

Vishnevsky, Cann, Calhoun, Tedeschi dan Demakis (2010) melalui meta-analisisnya menemukan jenis kelamin tidak mampu sepenuhnya menjadi prediktor pertumbuhan pasca trauma. Beberapa mediator dicoba untuk membuktikan bahwa jenis kelamin menjadi prediktor pertumbuhan pasca trauma seperti usia, alat ukur yang digunakan (PTGI dan SRGS), peristiwa traumatis (penyakit serius, kehilangan, bencana alam, terorisme dan campuran), tipe sampel (komunitas, sekolahan, dan campuran), bahasa (Inggris dan tidak Inggris), serta penelitian (publikasi dan tidak publikasi). Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin signifikan menjadi prediktor pertumbuhan pasca trauma hanya dengan dimediasi oleh usia yaitu 52 tahun ( $B = 0,004$ ;  $p < 0,01$ ).

Penelitian lain juga menemukan bahwa empati dan dukungan sosial terbukti menjadi mediator antara jenis kelamin dengan pertumbuhan pasca trauma. Empati diketahui menjadi mediator terkuat daripada dukungan sosial terhadap pertumbuhan pasca trauma (Swickert, Hittner & Foster, 2012).

Hasil temuan penelitian ini juga menunjukkan bahwa pria dan wanita memiliki kesempatan yang sama untuk dapat melewati peristiwa traumatis terberat dalam hidupnya. Proses percepatan pertumbuhan pasca trauma pada pria dan wanita dapat ditingkatkan melalui beberapa faktor penunjang lain seperti usia, empati dan dukungan sosial.

## PENUTUP SIMPULAN

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berperan terhadap pertumbuhan pasca trauma pada penyintas difabel pasca gempa Yogyakarta.

## DAFTAR RUJUKAN

- American Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Bensimon, M. (2012). Elaboration on the association between trauma, PTSD, and posttraumatic growth: The role of trait resilience. *Personality and Individual Differences*, 52, 782-787. doi:10.1016/j.paid.2012.01.011
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1998). Beyond recovery from trauma: Implications for clinical practice and research. *Journal of Social Issues*, 54(2), 357-371.
- Djati, T. R. (2010). *Penerimaan diri sebagai kunci kesuksesan*. Ditemu kembali dari <http://sapdajogja.org/wp-content/uploads/2016/02/buletin-difabel-sapda-jogja-edisi-7.pdf>
- He, L., Xu, J., & Wu, Z. (2013). Coping Strategies as a mediator of posttraumatic growth among adult survivors of the Wenchuan earthquake. *Public Library Of Science (PLOS One)*, 8(12), 1-7. doi: 10.1371/journal.pone.0084164.
- Jaarsma, T. A., Pool, G., Sanderman, R., & Ranchor, A.V. (2006). Psychometric properties of the dutch version of the posttraumatic growth inventory among cancer patients. *Psycho Oncology*, 15, 911-920. doi:10.1002/pon.1026.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11-21.
- Nurhidayat. (2018). Habis Bencana, Terbitlah Hikmah. Media Pusat Pendidikan dan Pelatihan Media Edukasi dan

- Informasi Kediklatan BMKG, 4, 51 -53. Diakses 9 Juni 2020  
[https://cdn.bmkg.go.id/Web/Media-Pusdiklat-BMKG-4-2018\\_Rev8.pdf](https://cdn.bmkg.go.id/Web/Media-Pusdiklat-BMKG-4-2018_Rev8.pdf).
- Priyatno, D. (2013). *Analisis korelasi, regresi dan multivariate dengan SPSS*. Yogyakarta: Gava Media.
- Salo, J. A., Qouta, S., & Punamaki, R. (2005). Adult attachment, posttraumatic growth and negative emotions among former political prisoners. *Anxiety, Stress and Coping*, 18(4), 361-378. doi:10.1080/10615800500289524.
- Sattler, D. N., de Alvarado, A. M. G., de Castro, N. B., Van Male, R., Zetino, A. M., & Vega, R. (2006). El Salvador earthquake: Relationships among acute stress disorder symptoms, depression, traumatic event exposure, and resource loss. *Journal of Traumatic Stress*, 19(6), 879-893. doi:10.1002/jts.20174.
- Setiyono, U., Gunawan, I., Priyobudi., Yatimantoro, T., Imananta, R. T., Ramadhan, M., Hidayanti., Anggraini, S., Rahayu, R. H., Hawati, P., Yogaswara, D. S., Julius, A. M., Apriani, M., Harvan, M., Simangunsong, G., ... Kriswinarso, T. (2019). Katalog Gempabumi Signifikan dan Merusak 1821-2018. Jakarta: Pusat Gempabumi dan Tsunami Kedeputan Bidang Geofisika Badan Meteorologi Klimatologi dan Geofisika.
- Sugiyono. (2012). *Metode penelitian kualitatif, kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Swickert, R. J., & Hittner, J. B. (2009). Social support coping mediates the relationship between gender and posttraumatic growth. *Journal of Health Psychology*, 14, 387. doi: 10.1177/1359105308101677.
- Swickert, R. J., DeRoma, V., & Saylor, C. (2004). The relationship between gender and trauma symptoms: A proposed mediational model. *Individual Differences Research*, 2(3), 203-213.
- Tang, C. S. (2006). Positive and negative postdisaster psychological adjustment among adult survivors of the Asian earthquake tsunami. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 699-705. doi:10.1016/j.jpsychores.2006.07.004.
- Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., & Gruenewald, T. L. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: Tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, 107(3), 411-429. doi:10.1037//0033295X.107.3.411.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Urbayatun, S. (2012). *Peran dukungan sosial, koping religius-islami dan stress terhadap pertumbuhan pasca trauma (posttraumatic growth) pada penyintas gempa yang mengalami cacat fisik* (Disertasi doktor tidak diterbitkan). Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Demakis, G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 34, 110. doi: 10.1111/j.1471-6402.2009.01546.x
- Xu, J., & Liao, Q. (2011). Prevalence and predictors of posttraumatic growth among adult survivors one year following 2008 Sichuan earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 133, 274-280. doi:10.1016/j.jad.2011.03.034.
- Yu, X., Lau, J. T. F., Zhang, J., Mak, W. W. S., Choi, K. C., Lui, W. W. S., ... Chan, E. Y. Y. (2010). Posttraumatic growth and reduced suicidal ideation among adolescents at month 1 after the Sincuan earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 123, 327-331. doi:10.1016/j.jad.2009.09.019.