



***POST TRAUMATIC STRESS DISORDER* PADA
MASYARAKAT PETANI PENYINTAS ERUPSI GUNUNG
SEMERU DI DESA PENANGGAL KECAMATAN CANDIPURO
KABUPATEN LUMAJANG**

SKRIPSI

Oleh

**Bella Aprilia Latif Putri
232310101199**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
JEMBER
2026**



***POST TRAUMATIC STRESS DISORDER PADA
MASYARAKAT PETANI PENYINTAS ERUPSI GUNUNG
SEMERU DI DESA PENANGGAL KECAMATAN CANDIPURO
KABUPATEN LUMAJANG***

*Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep) pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan*

SKRIPSI

Oleh

**Bella Aprilia Latif Putri
232310101199**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
JEMBER
2026**

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “*Post Traumatik Stress Disorder* pada Masyarakat Petani Penyintas Erupsi Gunung Semeru di Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang”. Bersama dengan ini saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus dan mempersembahkan skripsi ini kepada :

1. Orang tua saya tercinta Bapak Abdul Latif dan Ibu Susana yang selalu mendoakan saya tiada hentinya dan memberikan dukungan yang penuh hingga saat ini;
2. Saudari perempuan saya Zulfana Letisyia Latif Putri dan seluruh keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan hingga saat ini;
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh bapak/ibu dosen yang telah memberikan ilmu, pengalaman, dan bimbingannya selama ini;
4. Sahabat dan Teman-teman yang telah memberikan dukungan dan motivasi selama masa perkuliahan hingga saat ini;
5. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam pengerjaan skripsi ini secara langsung maupun tidak langsung.

MOTTO

“Harapan adalah kemampuan untuk tetap melihat cahaya di tengah segala kegelapan”

- Desmond Tutu-



PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Bella Aprilia Latif Putri

NIM : 2323110101199

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul "*Post Traumatic Stress Disorder Pada Masyarakat Petani Penyintas Erupsi Gunung Semeru di Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang*" adalah benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya cantumkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya paksaan dan tekanan dari pihak manapun serta saya bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 24 Juli 2026

Yang menyatakan



Bella Aprilia Latif Putri

NIM 232310101199

LEMBAR PENGESAHAN

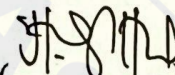
Skripsi berjudul “*Post Traumatic Stress Disorder pada Masyarakat Petani Penyintas Erupsi Gunung Semeru di Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang*” karya Bella Aprilia Latif Putri NIM 232310101199 telah diuji dan disahkan pada :

Hari : Jumat
Tanggal : 24 Juli 2026
Tempat : Fakultas Keperawatan

1. Pembimbing

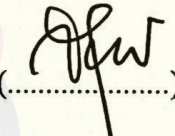
Nama : Ns. Nurfika Asmaningrum, S.Kep., M.Kep., Ph.D.
NIP : 19800112 200912 2 002

Tanda Tangan

()

2. Penguji Utama

Nama : Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep.
NIP : 19890707 202406 1 003

()

3. Penguji Anggota

Nama : Ns. Nurul Arifah, S.Kep., M.Kep.
NIP : 19900819 202506 2 002

()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Dr. Ns. Rondhianto, S.Kep., M.Kep.

NIP. 19830324 200604 1 002

***Post Traumatic Stress Disorder pada Masyarakat Petani Penyintas Erupsi
Gunung Semeru di Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten
Lumajang***

*(Post traumatic stress disorder Among Farmers Who Survived the Eruption of
Mount Semeru in Penanggal Village, Candipuro Subdistrict, Lumajang Regency)*

Bella Aprilia Latif Putri
Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Indonesia's geographical location along global tectonic plate boundaries makes it highly vulnerable to volcanic eruptions, which often result in material losses and psychological impacts on survivors. Mount Semeru in Lumajang Regency, East Java-which has a long history of eruptions-erupted again on November 19, 2025. This event caused massive damage to public infrastructure, residential areas, and hundreds of hectares of farmland, particularly in the village of Penanggal, Candipuro Subdistrict. In addition to triggering mass evacuations and physical losses, the sheer scale of this disaster poses a high risk of health problems and post-traumatic psychological distress among the affected communities. The objective of this study is to analyze Post traumatic stress disorder among farming communities who survived the Mount Semeru eruption in Penanggal Village, Candipuro Subdistrict, Lumajang Regency. This study employed a quantitative approach with a descriptive exploratory study design. The sampling technique used purposive sampling involving 172 respondents. Data collection was conducted using the DSM-5 PCL-5 (Post traumatic stress disorder Checklist for DSM-5) questionnaire. Subsequently, data analysis was performed using univariate analysis to generate frequency distributions, measures of dispersion, and mean values for the variables under study. The results of the study show that the majority of farmers who survived the Mount Semeru eruption in Penanggal Village are middle-aged (average age 48.65 years), male (64.0%), married (87.2%), work as farm laborers (56.4%), and have completed elementary school (51.2%). Based on Post traumatic stress disorder (PTSD) assessments, the majority of respondents exhibited symptoms in the moderate category (59.3%), with a total symptom prevalence rate of 88.4%. Analysis by indicator showed that negative alterations (negative changes in cognition and mood) were the most prevalent indicator experienced by respondents (58.1%), followed by hyperarousal (increased alertness), re-experiencing (reliving the trauma), and avoidance. These findings indicate that farmer survivors continue to experience significant psychological impacts in the aftermath of the disaster, necessitating ongoing mental health interventions in the affected areas.

Keywords: *Post Traumatic Stress Disorder,, Farmers, Survivors, Volcanic Eruptions.*

RINGKASAN

***Post Traumatic Stress Disorder* pada Masyarakat Petani Penyintas Erupsi Gunung Semeru di Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang.**

Bella Aprilia Latif Putri; 232310101199; 2026; xvii+56 halaman, Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Kondisi geografis Indonesia yang berada pada jalur lempeng tektonik dunia menjadikannya sangat rentan terhadap bencana letusan gunung berapi, yang kerap menimbulkan kerugian material hingga dampak psikologis bagi penyintas. Gunung Semeru di Kabupaten Lumajang, Jawa Timur, yang memiliki rekam jejak erupsi panjang, kembali meletus pada 19 November 2025. Peristiwa ini mengakibatkan kerusakan masif pada infrastruktur publik, permukiman, dan ratusan hektare lahan pertanian, khususnya di wilayah Desa Penanggal, Kecamatan Candipuro. Selain memicu pengungsian massal dan kerugian fisik, besarnya skala ancaman bencana tersebut berisiko tinggi memunculkan gangguan kesehatan serta tekanan psikologis pascatrauma bagi masyarakat terdampak. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis *post traumatic stress disorder* pada masyarakat petani penyintas erupsi Gunung Semeru di Desa Penanggal, Kecamatan Candipuro, Kabupaten Lumajang.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *exploratory study* bersifat deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yang melibatkan 172 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner *post traumatic stress disorder Checklist for DSM-V PCL-5*. Selanjutnya, analisis data dilakukan menggunakan analisis univariat untuk menghasilkan distribusi frekuensi, ukuran penyebaran, dan nilai rata-rata dari variabel yang diteliti.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar petani penyintas erupsi Gunung Semeru di Desa Penanggal berada pada kategori usia paruh baya (rata-rata 48,65 tahun), berjenis kelamin laki-laki (64,0%), berstatus menikah (87,2%), bekerja sebagai buruh tani (56,4%), serta berpendidikan terakhir Sekolah Dasar

(51,2%). Berdasarkan pengukuran *Post traumatic stress disorder* (PTSD), sebagian besar responden mengalami gejala pada kategori sedang (59,3%), dengan total angka keterpaparan gejala mencapai 88,4%. Analisis per indikator menunjukkan bahwa *negative alterations* (perubahan negatif pada kognisi dan suasana hati) merupakan indikator yang paling dominan dialami oleh responden (58,1%), diikuti oleh *hyperarousal* (peningkatan keterjagaan), *re-experiencing* (pengalaman kembali trauma), dan *avoidance* (penghindaran). Temuan ini mengindikasikan bahwa para petani penyintas masih mengalami dampak psikologis yang signifikan pasca-bencana, yang menuntut adanya intervensi kesehatan mental berkelanjutan di wilayah terdampak.



PRAKATA

Puji Syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Post Traumatic Stress Disorder pada Masyarakat Petani Penyintas Erupsi Gunung Semeru di Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang*”.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Dr. Ir. Iwan Taruna, M.Eng., IPM., ASEAN.Eng., selaku Rektor Universitas Jember;
2. Dr. Rondhianto, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep., selaku Koordinator Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
4. Ns. Dini Kurniawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat., selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan, masukan, serta arahan sejak semester 1 sampai saat ini;
5. Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep., Ph.D., selaku dosen pembimbing utama yang senantiasa meluangkan waktunya dan memberikan arahan dalam proses penyusunan skripsi ini;
6. Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep., selaku Penguji utama yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan skripsi ini;
7. Ns. Nurul Arifah, S.Kep., M.Kep., selaku Penguji kedua yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan skripsi ini;
8. Bapak Abdul Latif dan Ibu Susana yang telah memberikan doa, semangat dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini;
9. Zulfana Letisya Latif Putri saudari perempuan saya serta seluruh keluarga besar saya yang telah memberikan doa, dukungan, serta perhatian secara tulus tanpa henti.

10. Pemerintah Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang, yang telah memberikan izin, dukungan, serta membantu kelancaran pelaksanaan penelitian sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik;
11. Sony Ramadhan Laily, S.T., seseorang yang memiliki peran istimewa dalam perjalanan hidup penulis yang telah memberikan segala dukungan, waktu, perhatian, doa, serta menemani dan menguatkan penulis hingga tugas akhir ini dapat terselesaikan;
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwasanya skripsi ini masih memiliki kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran dari pembaca agar dapat menyempurnakan skripsi ini. Akhir kata semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Jember, 24 Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
ABSTRACT.....	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Manfaat Instansi Pendidikan.....	5
1.4.3 Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan	5
1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat.....	5
BAB 2. TINJAUAN TEORI	6
2.1 Kajian Literatur	6
2.1.1 Bencana Gunung Erupsi.....	6
2.1.2 Fenomena Gunung	6
2.1.3 Dampak Bencana Erupsi Gunung	6

2.2 Konsep Dasar <i>Post Traumatic Stress Disorder</i>	8
2.2.1 Definisi <i>Post Traumatic Stress Disorder</i>	8
2.2.2 Penyebab <i>Post Traumatic Stress Disorder</i>	9
2.2.3 Tanda Gejala <i>Post Traumatic Stress Disorder</i>	9
2.2.4 Faktor Risiko <i>Post Traumatic Stress Disorder</i>	14
2.3 Kerangka Konsep	15
BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN	16
3.1 Desain Penelitian	16
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	16
3.2.1 Populasi	16
3.2.2 Sampel	16
3.2.3 Kriteria Sampel	17
3.3 Definisi Operasional	18
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	18
3.5 Prosedur Penelitian	18
3.6 Pengumpulan Data Penelitian	19
3.6.1 Data Primer	19
3.6.2 Data Sekunder	19
3.6.3 Alat/Instrumen Penelitian	19
3.7 Metode Analisis	20
3.7.1 Distribusi Frekuensi	21
3.7.2 Ukuran Penyebaran	21
3.7.3 Nilai Rata-Rata	21
3.8 Etika Penelitian	21
3.8.1 Prinsip penjelasan (<i>informed Consent</i>)	21
3.8.2 Prinsip otonomi (<i>autonomy</i>)	21
3.8.2 Prinsip keadilan (<i>justice</i>)	22
3.8.3 Prinsip kejujuran (<i>veracity</i>)	22
3.8.4 Prinsip kemanfaatan (<i>beneficence</i>)	22
3.8.5 Prinsip kerahasiaan (<i>confidentiality</i>)	22

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	23
4.1 Hasil Penelitian	23
4.1.1 Karakteristik Responden	23
4.1.2 Indikator <i>Post Traumatic Stress Disorder</i>	25
4.1.3 Gambaran <i>Traumatic Stress Disorder</i> Berdasarkan Indikator.....	27
4.1.3 Gambaran <i>Traumatic Stress Disorder</i> Berdasarkan Kategori	27
4.2 Pembahasan.....	28
BAB 5. PENUTUP.....	48
5.1 Kesimpulan	48
5.2 Keterbatasan Penelitian.....	49
5.3 Saran	49
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN.....	57

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	18
Tabel 4. 1 Nilai rata-rata karakteristik petani berdasarkan usia dan nilai tengah karakteristik petani berdasarkan lama bekerja di Desa Penanggal, Kecamatan Candipuro, Kabupaten Lumajang (n=172).....	24
Tabel 4. 2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, dan pendidikan di Desa Penanggal, Kecamatan Candipuro, Kabupaten Lumajang (n=172)	24
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi Item Pertanyaan kuesioner <i>Post Traumatic Stress Disorder</i> DSM-V PCL-5	25
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi tingkat <i>Post Traumatic Stress Disorder</i> berdasarkan indikator PTSD pada masyarakat petani penyintas erupsi Gunung Semeru di Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang (n = 172).....	27
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kategori Post Traumatic Stress Disorder	28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep	15
Gambar 3. 1 <i>Blueprint Post Traumatic Stress Disorder</i> DSM-V PCL-5	20

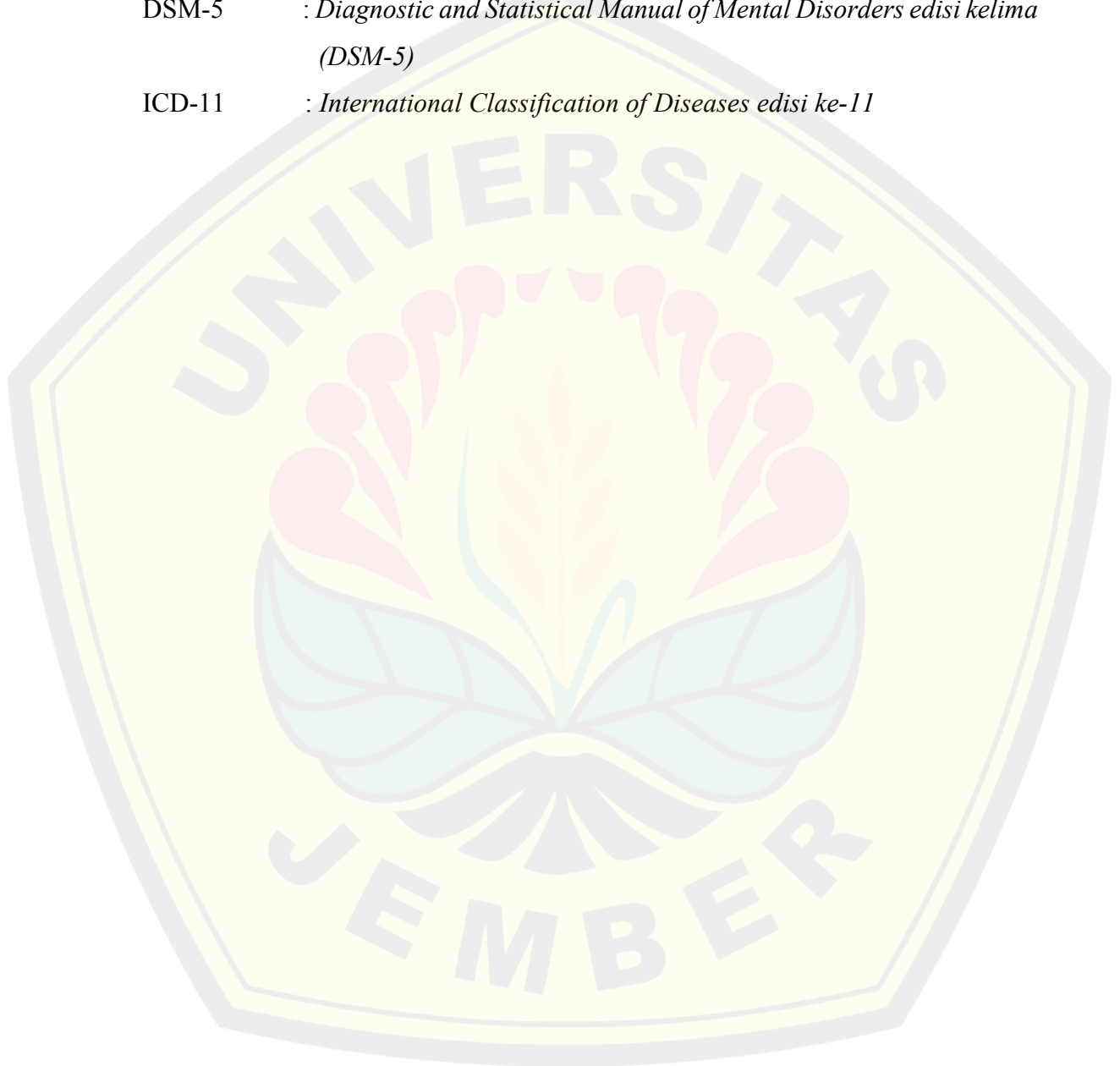


DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Sertifikat laik etik penelitian.....	58
Lampiran 2 Surat ijin penelitian LP2M	59
Lampiran 3 Lembar <i>Informed</i>	60
Lampiran 4. Lembar <i>Consent</i>	61
Lampiran 5. Lembar Kuesioner Demografi	62
Lampiran 6. Kuesioner <i>Post Traumatic Stress Disorder</i> DSM-V PCL-5.....	63
Lampiran 7. Waktu Penelitian.....	66
Lampiran 8 Surat selesai penelitian	67
Lampiran 9 Lembar bimbingan skripsi.....	68
Lampiran 10 Coding data.....	69
Lampiran 11 Hasil SPSS.....	71
Lampiran 12 Dokumentasi penelitian	78

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

PTSD	: <i>Post Traumatic Stress Disorder</i>
PVMBG	: Pusat Vulkanologi dan Mitigasi Bencana Geologi
BNPB	: Badan Nasional Penanggulangan Bencana
DSM-5	: <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders edisi kelima (DSM-5)</i>
ICD-11	: <i>International Classification of Diseases edisi ke-11</i>



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bencana merupakan peristiwa yang mengancam kehidupan masyarakat akibat faktor alam, nonalam, maupun manusia yang dapat menimbulkan korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian material, serta dampak psikologis (Akbar et al., 2025). Salah satu bencana alam yang sering terjadi di Indonesia adalah erupsi gunung berapi. Kondisi geografis Indonesia yang berada pada pertemuan lempeng tektonik utama dunia dan memiliki banyak gunung api aktif menjadikan wilayah ini memiliki tingkat aktivitas vulkanik yang tinggi (Hidayat et al., 2024). Salah satu gunung api aktif tersebut adalah Gunung Semeru di Provinsi Jawa Timur. Erupsi tersebut dapat menjadi pengalaman traumatis bagi masyarakat terdampak akibat paparan suara gemuruh letusan, awan panas, serta kehilangan anggota keluarga atau orang terdekat dapat memicu berbagai dampak psikologis pada penyintas (Putra et al., 2023). Salah satu dampak yang sering muncul adalah *post traumatic stress disorder* akibat pengalaman menyaksikan atau mengalami peristiwa yang mengancam jiwa, disertai kecemasan berlebihan terhadap potensi erupsi susulan, stres kronis atau depresi karena kehilangan tempat tinggal, serta berbagai masalah psikososial selama berada di pengungsian (Cahya et al., 2022).

Kabupaten Lumajang merupakan salah satu wilayah yang terletak di sekitar kawasan Gunung Semeru yang berstatus aktif. Gunung Semeru awal mengalami erupsi pada tahun 1818 dan mengalami peningkatan aktivitas tahun 1940, termasuk lelehan lava besar tahun 1941–1942. Rangkaian aktivitas vulkanik beruntun pada dekade 1945–1960 dan 1977. Pusat Vulkanologi dan Mitigasi Bencana Geologi (PVMBG) mencatat aktivitas vulkanik Gunung Semeru yang terus berlanjut pada periode 1978–1989 serta tahun 1990, 1992, 1994, 2002, 2004, 2005, 2007, dan 2008 (Bencana, 2021). Peristiwa erupsi Gunung Semeru pada tanggal 4 Desember 2021 ditandai dengan guguran awan panas yang mengakibatkan meluasnya area terdampak bencana, erupsi semeru tersebut mengakibatkan 1071 bangunan rusak dan mengakibatkan korban jiwa sebanyak 66 orang (Budiarti et al., 2023). Gunung Semeru kembali erupsi tepatnya pada tanggal 19 November 2025, salah satunya

berdampak pada Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang. Menyebabkan ratusan warga mengungsi, merusak 21 unit rumah, termasuk satu unit fasilitas pendidikan, satu unit fasilitas kesehatan, dan satu gardu PLN (Febiari, 2025). Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menyatakan sebanyak tiga orang mengalami luka berat dan 204,63 hektare lahan pertanian rusak mencakup tiga desa yang terdampak yaitu Desa Penanggal (Kecamatan Candipuro), Desa Supiturang dan Oro-Oro Ombo akibat erupsi Gunung Semeru di Lumajang, Jawa Timur (Prasetyo, 2025). Bencana alam yang berlangsung tersebut memunculkan gangguan fisik serta dampak psikologis (Putra, Wedari, Wijaya, et al., 2023).

Menurut (World Health Organization, 2024) bahwa sekitar 3,9% populasi dunia pernah mengalami *post traumatic stress disorder* sepanjang hidupnya. Prevalensi ini meningkat signifikan pada individu yang terpapar langsung terhadap konflik, kekerasan, atau bencana alam. Secara global, sekitar 70% penduduk dunia pernah mengalami peristiwa traumatis, hanya sebagian kecil yang berkembang menjadi *post traumatic stress disorder* klinis. Kelompok dengan paparan trauma berat seperti perang atau bencana besar prevalensinya dapat mencapai 15,3% atau lebih, tergantung dari paparan serta kondisi sosial ekonomi. Berdasarkan penelitian di Indonesia, pada bencana gempa bumi di Cianjur yang memiliki gejala *post traumatic stress disorder* sedang prevalensi 36,7%, dan mengarah ke diagnosis *post traumatic stress disorder* dengan prevalensi 60% (Pangaribuan et al, 2023). Di Jawa Timur Kota Lumajang, 86% korban erupsi Gunung Semeru mengalami *post traumatic stress disorder*, sedangkan 23% dari korban mengalami gejala *post traumatic stress disorder* dengan kriteria cukup berat. *post traumatic stress disorder* terbanyak terjadi pada usia 25-34 kisaran 34% dengan persentase pendidikan terakhir SD 38% (Agustina et al., 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di kantor Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang didapatkan hasil dari data desa dan wawancara oleh peneliti terhadap sekretaris desa mengatakan bahwa Desa Penanggal memiliki penduduk sekitar 9.561 jiwa dengan luas lahan pertanian 1.034,79 ha. Wilayah yang terdampak erupsi Gunung memiliki total 431 petani, dengan 302 petani (70,1%) terdampak erupsi Gunung Semeru, baik karena tertutup

material vulkanik, maupun terganggunya aktivitas pertanian. Sekitar 125,06 ha lahan pertanian mengalami kerusakan akibat material vulkanik, yang berdampak pada terganggunya aktivitas pertanian masyarakat. Hasil wawancara oleh peneliti dengan salah satu anggota kelompok tani yang menjadi penyintas erupsi Gunung Semeru mengatakan mengalami gangguan aktivitas pertanian dalam jangka waktu tertentu. Petani juga mengungkapkan adanya dampak psikologis setelah mengalami erupsi, seperti perasaan takut jika tampak Gunung Semeru terselimuti awan hitam, cemas, dan khawatir akan terjadinya erupsi susulan.

Erupsi Gunung Semeru tidak hanya mengancam keselamatan petani, tetapi juga merusak lahan dan mematikan tanaman. Kehilangan total sumber mata pencaharian ini memicu tekanan psikologis berat bagi keberlangsungan hidup keluarga mereka (Thouret et al., 2022). Petani mengalami trauma dan kecemasan mendalam akibat pengalaman mencekam saat erupsi, kehilangan orang terdekat, serta hancurnya lahan pertanian yang selama ini menjadi penopang hidup (Kharima et al., 2022). Meski kondisi membaik, sebagian petani masih mengalami trauma psikologis berupa ingatan buruk, kecemasan terhadap suara gemuruh atau hujan pemicu lahar dingin, dan ketakutan akan erupsi susulan. Beban ini kian diperberat oleh ketidakpastian ekonomi akibat penurunan hasil tani (Vera & Pamungkas, 2025). Jika kondisi tersebut berlangsung lama dan mengganggu aktivitas sehari-hari, trauma dapat berkembang menjadi *post traumatic stress disorder* (Rahmawati et al., 2025). Selain trauma langsung, *post traumatic stress disorder* pada petani penyintas Semeru dipicu oleh kehilangan mata pencaharian dan kecemasan vulkanik. Dampak psikologis jangka panjang ini menegaskan perlunya penanganan khusus di samping pemulihan fisik dan ekonomi (Vera & Pamungkas, 2025).

Post traumatic stress disorder merupakan kondisi gangguan stres mental dan emosional yang timbul setelah seseorang mengalami peristiwa traumatis, termasuk pascabencana. Gangguan ini ditandai dengan munculnya kilas balik yang menyakitkan, mimpi buruk, kecemasan, serta kesulitan menjalani kehidupan normal. Orang yang mengalami *post traumatic stress disorder* sering kali merasa terisolasi dari lingkungannya, kehilangan minat terhadap aktivitas yang dulu dinikmati, dan mengalami perubahan suasana hati yang drastis (Akili et al., 2025).

post traumatic stress disorder dapat ditangani secara efektif jika terdeteksi dini sehingga intervensi bisa segera diberikan. Tanpa penanganan yang tepat, *post traumatic stress disorder* berisiko menimbulkan komplikasi medis dan psikologis serius yang dapat mengganggu kehidupan sosial serta pekerjaan penderitanya. Erupsi Gunung Semeru juga menimbulkan dampak psikologis langsung bagi para korban (Sulistiyowati et al., 2022).

Ketika bencana terjadi, strategi penanggulangan diperlukan untuk meminimalkan dampaknya terhadap kesehatan mental. Penanggulangan menunjukkan berbagai upaya mental dan perilaku untuk mengendalikan, mengurangi, menoleransi, atau meminimalkan situasi stres. Kemampuan mengatasi masalah dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk: kesehatan fisik, keyakinan atau perspektif positif, kemampuan memecahkan masalah, dukungan sosial, dan tingkat pendidikan (Zainuri et al., 2024). Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian berjudul “*Post traumatic stress disorder* pada Masyarakat Petani Penyintas Erupsi Gunung Semeru di Desa Penanggal Kec. Candipuro Kab. Lumajang”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana *Post traumatic stress disorder* pada masyarakat petani penyintas erupsi Gunung Semeru di desa Penanggal kecamatan Candipuro kabupaten Lumajang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis *Post traumatic stress disorder* pada masyarakat petani penyintas erupsi Gunung Semeru di desa Penanggal kecamatan Candipuro kabupaten Lumajang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pada masyarakat petani penyintas erupsi Gunung Semeru di desa Penanggal kecamatan Candipuro kabupaten Lumajang.
- b. Mengidentifikasi *re-experiencing Post traumatic stress disorder* pada

masyarakat petani penyintas erupsi Gunung Semeru di desa Penanggal kecamatan Candipuro kabupaten Lumajang.

- c. Mengidentifikasi *avoidance Post traumatic stress disorder* pada masyarakat petani penyintas erupsi Gunung Semeru di desa Penanggal kecamatan Candipuro kabupaten Lumajang.
- d. Mengidentifikasi *negative alternations Post traumatic stress disorder* pada masyarakat petani penyintas erupsi Gunung Semeru di desa Penanggal kecamatan Candipuro kabupaten Lumajang.
- e. Mengidentifikasi *hypearousal Post traumatic stress disorder* pada masyarakat petani penyintas erupsi Gunung Semeru di desa Penanggal kecamatan Candipuro kabupaten Lumajang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini membantu peneliti lebih memahami dan mengetahui *Post traumatic stress disorder* pada masyarakat petani penyintas erupsi Gunung Semeru di desa Penanggal kecamatan Candipuro kabupaten Lumajang.

1.4.2 Manfaat Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber literatur terbaru mengenai *Post traumatic stress disorder* pada masyarakat petani penyintas erupsi Gunung Semeru, khususnya dalam konteks kesehatan mental pasca bencana.

1.4.3 Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pelayanan kesehatan dalam mengidentifikasi serta menangani *Post traumatic stress disorder* pada masyarakat petani penyintas erupsi Gunung Semeru.

1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan bagi masyarakat, khususnya petani penyintas erupsi Gunung Semeru, mengenai *Post traumatic stress disorder*, termasuk tanda dan gejalanya, faktor risiko, serta pentingnya dukungan sosial dan layanan kesehatan mental.

BAB 2. TINJAUAN TEORI

2.1 Kajian Literatur

2.1.1 Bencana Gunung Erupsi

Erupsi gunung berapi merupakan sebuah proses yang dimana keluarnya material dari dalam bumi ke permukaan melalui retakan atau kawah yang ada pada gunung berapi. Material yang dikeluarkan selama erupsi dapat berupa lava, abu, gas vulkanik dan material piroklastik yang di mana akan terdapat bebatuan dan debu (Adisa, 2025). Erupsi ini juga terjadi akibat dari tekanan yang dihasilkan oleh magma yang berada di bawah permukaan bumi. Menurut KBBI erupsi merupakan sebuah letusan dari gunung api yang di mana terdapat semburan sumber minyak dan uap panas (Adisa, 2025).

2.1.2 Fenomena Gunung

Gunung Semeru awal mengalami erupsi pada tahun 1818 dan mengalami peningkatan aktivitas tahun 1940, termasuk lelehan lava besar tahun 1941–1942. Rangkaian aktivitas vulkanik beruntun pada dekade 1945–1960 dan 1977. PVMBG mencatat aktivitas vulkanik Gunung Semeru yang terus berlanjut pada periode 1978–1989 serta tahun 1990, 1992, 1994, 2002, 2004, 2005, 2007, dan 2008 (Bencana, 2021). Gunung Semeru terjadi erupsi guguran awan panas pada tanggal 4 Desember 2021 dengan area terdampak lebih luas (Budiarti et al., 2023). Gunung Semeru kembali erupsi tepatnya pada tanggal 19 November 2025, salah satunya berdampak pada Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang (Febiari, 2025).

2.1.3 Dampak Bencana Erupsi Gunung

a. Dampak dari Segi Fisik

Letusan gunung berapi merupakan bencana alam yang dapat mengeluarkan berbagai material berbahaya seperti gas panas, abu vulkanik, lava, dan batu pijar yang berpotensi menimbulkan kerusakan besar. Peristiwa ini sering menyebabkan banyak korban, baik korban jiwa maupun korban luka-luka. Selain itu, erupsi gunung berapi juga dapat memicu berbagai ancaman kesehatan

tambahan seperti banjir, tanah longsor, pemadaman listrik, pencemaran air minum, serta kebakaran hutan (Levani et al., 2022). Dampak kesehatan yang muncul setelah terjadinya letusan gunung berapi meliputi meningkatnya risiko penyakit menular, gangguan pernapasan, luka bakar, cedera akibat terjatuh, serta kecelakaan kendaraan yang disebabkan oleh kondisi jalan yang licin dan jarak pandang yang terbatas akibat abu vulkanik (Levani et al., 2022). Paparan abu vulkanik juga berisiko tinggi bagi kelompok rentan seperti bayi, lansia, dan individu dengan gangguan pernapasan seperti asma, emfisema, atau penyakit paru kronis lainnya karena dapat memperparah kondisi kesehatan mereka ketika abu terhirup. Selain itu, partikel abu yang berukuran kecil dapat menyebabkan iritasi dan menggores permukaan mata (Levani et al., 2022). Pada konsentrasi rendah, gas vulkanik dapat menimbulkan iritasi pada mata, hidung, dan tenggorokan, sedangkan pada kadar yang lebih tinggi gas tersebut dapat memicu gangguan pernapasan yang lebih serius seperti napas cepat, sakit kepala, pusing, pembengkakan tenggorokan, kejang pada saluran pernapasan, hingga berisiko menyebabkan sesak napas atau mati lemas (Levani et al., 2022).

b. Dampak dari Segi Non Fisik/Psikologis

Erupsi gunung berapi tidak hanya menimbulkan kerusakan fisik, tetapi juga berdampak pada kondisi psikologis masyarakat. Peristiwa tersebut dapat memunculkan rasa takut, kecemasan, dan stres yang dialami oleh para penyintas. Beberapa korban jiwa bahkan terjadi pada kelompok lanjut usia yang tidak mampu menahan tekanan psikologis akibat kepanikan dan ketakutan saat bencana berlangsung. Selain itu, terdapat pula korban yang meninggal karena penyakit yang dideritanya, seperti serangan jantung mendadak dan stroke, serta individu yang sebelumnya telah memiliki kondisi kesehatan yang lemah sebelum terjadinya erupsi. Situasi kepanikan, kecemasan, keterkejutan, dan rasa takut yang dialami masyarakat dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka. Pada beberapa kasus, ibu hamil juga mengalami dampak serius seperti ketuban pecah dini yang menyebabkan kematian, serta kelahiran bayi prematur yang tidak mampu bertahan hidup (Nurlaili & Hizriani, 2022).

c. Dampak dari Segi Material/Kehilangan Pekerjaan

Dampak dari bencana yaitu terganggunya kehilangan harta benda; kehilangan mata pencaharian karena bencana merusak area perkebunan, persawahan dan daerah industri; kesulitan memenuhi kebutuhan hidup; terdapat beban tertentu pada masyarakat; perubahan pola produksi masyarakat; meningkatnya perilaku kriminal karena kehilangan harta benda dan pekerjaan (Nurlaili & Hizriani, 2022).

2.2 Konsep Dasar *Post Traumatic Stress Disorder*

2.2.1 Definisi *Post Traumatic Stress Disorder*

Post traumatic stress disorder merupakan gangguan kesehatan mental yang dapat muncul setelah seseorang mengalami atau menyaksikan peristiwa traumatis yang mengancam keselamatan diri maupun orang lain. Gangguan ini ditandai oleh berbagai gejala psikologis yang muncul sebagai respons terhadap pengalaman traumatis tersebut. Berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi kelima (DSM-5), definisi *post traumatic stress disorder* diperluas dengan menambahkan aspek perubahan negatif dalam kondisi kognitif dan suasana hati yang berkaitan dengan peristiwa traumatis yang dialami individu. Perubahan tersebut meliputi munculnya perasaan negatif yang menetap, distorsi kognitif terhadap diri sendiri atau orang lain, serta berkurangnya minat terhadap aktivitas yang sebelumnya dianggap menyenangkan. Sementara itu, dalam *International Classification of Diseases* edisi ke-11 (ICD-11), definisi *post traumatic stress disorder* dibuat lebih spesifik dan dipersempit, di mana gangguan ini terutama dikaitkan dengan respons rasa takut yang kuat terhadap peristiwa traumatis yang mengancam keselamatan individu (Harrison et al., 2021).

Post traumatic stress disorder atau gangguan stres pasca-trauma adalah gangguan psikiatrik yang berkembang setelah paparan terhadap peristiwa traumatis yang melibatkan kematian aktual atau ancaman, cedera serius, atau ancaman terhadap integritas fisik (Utami, 2026).

2.2.2 Penyebab *Post traumatic stress disorder*

Post traumatic stress disorder tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal melainkan berbagai faktor risiko dan predisposisi yang bekerja bersama untuk menyebabkan perkembangan gangguan stres pasca trauma setelah peristiwa traumatis. Ada 4 penyebab gangguan stres pascatrauma, terdiri dari (Wahidin, 2025):

a. Penyebab Genetik

Gangguan kecemasan cenderung diturunkan dalam keluarga. Orang yang memiliki kerabat tingkat pertama yang berjuang dengan gangguan kecemasan memiliki risiko lebih besar untuk mengembangkan gangguan itu sendiri. Meskipun bukan penyebab definitif untuk *post traumatic stress disorder*, hal itu membuat seseorang lebih rentan untuk mengembangkan gangguan tersebut setelah peristiwa traumatis (Wahidin, 2025).

b. Struktur otak Penyebab

Dipercayai bahwa area otak tertentu yang mengatur emosi dan rasa takut berbeda dengan area otak yang tidak mengalami gangguan stres pascatrauma setelah peristiwa traumatis (Wahidin, 2025).

c. Penyebab Lingkungan

Mereka yang memiliki riwayat trauma dan stres lebih mungkin mengalami gangguan stres pascatrauma daripada mereka yang tidak memiliki riwayat serupa (Wahidin, 2025).

d. Penyebab Psikologis

Orang yang berjuang dengan jenis penyakit mental tertentu, terutama kecemasan dan depresi, memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan stres pascatrauma (Wahidin, 2025).

2.2.3 Tanda Gejala *Post Traumatic Stress Disorder*

Gejala *post traumatic stress disorder* terjadi ketika seorang memiliki reaksi yang stress, mengalami tekanan dan hal itu terjadi terus-menerus setelah peristiwa traumatis (mis., kekerasan peristiwa berbahaya yang melibatkan kekerasan fisik, seksual, psikologis, bencana alam, kecelakaan dll). Munculnya traumatis sebelumnya atau peristiwa stres yang belum terselesaikan dapat terjadi meningkatkan risiko *post traumatic stress disorder*. Seseorang mungkin mengalami

kilas balik, mimpi buruk, menghindari tempat atau orang tertentu, menarik diri secara sosial, merasa "mati rasa" atau merasa terputus dari kehidupan dan memiliki kecenderungan menyakiti diri atau bunuh diri (Winarni et al., 2023).

Menurut APA (2013) dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi kelima (DSM-5), simptom-simptom spesifik yang ada di dalamnya dijelaskan di bawah ini (Astuti et al., 2018):

1) *Re-Experiencing Symptom*

Tanda dan gejala *post traumatic stress disorder* ditandai dengan munculnya kembali pengalaman traumatis yang dialami individu secara berulang dan menetap dalam berbagai bentuk (Astuti et al., 2018). Kemunculan gejala tersebut menyebabkan individu kembali merasakan peristiwa traumatis melalui mimpi, ingatan yang muncul secara tiba-tiba, maupun reaksi emosional yang muncul ketika mengingat pengalaman trauma yang pernah dialami (Astuti et al., 2018). Menurut Yehuda (2002), menjelaskan bahwa gejala pada kelompok ini merupakan bentuk kemunculan kembali kenangan terhadap peristiwa yang tidak diinginkan, yang dapat muncul dalam bentuk bayangan atau imajinasi yang mengganggu, mimpi buruk, serta kilas balik (*flashback*) terhadap kejadian traumatis tersebut (Astuti et al., 2018).

Menurut Kadek (2020) adapun gejala yang dialami yang terjadi pada pengulangan pengalaman trauma:

- a) *Flashback*, yaitu kondisi ketika individu merasa seolah-olah peristiwa traumatis yang menyedihkan terjadi kembali sehingga memunculkan ingatan yang kuat terhadap pengalaman tersebut.
- b) *Nightmares* atau mimpi buruk yang berkaitan dengan kejadian traumatis yang pernah dialami.
- c) Munculnya reaksi emosional dan fisik yang berlebihan ketika individu dihadapkan pada situasi, peristiwa, atau stimulus yang mengingatkannya pada pengalaman menyedihkan.

2) *Avoidance Symptom*

Tanda dan gejala *post traumatic stress disorder* pada kelompok ini ditandai dengan adanya penurunan respons individu secara umum serta munculnya

perilaku menghindar secara menetap terhadap berbagai hal yang dapat mengingatkan individu pada peristiwa traumatis yang pernah dialami (Astuti et al., 2018). Pemicu yang mengingatkan individu terhadap trauma dapat berasal dari dalam diri, seperti pikiran, perasaan, atau ingatan mengenai kejadian traumatis tersebut, maupun dari rangsangan eksternal yang berasal dari lingkungan sekitar yang mampu membangkitkan kembali memori atau emosi yang tidak menyenangkan (Astuti et al., 2018b). Selain itu, individu yang mengalami *post traumatic stress disorder* juga dapat menunjukkan penurunan kemampuan dalam mengekspresikan emosi, perasaan terasing atau menjauh dari orang lain, serta kehilangan harapan dan pandangan positif terhadap masa depan (Astuti et al., 2018).

Berdasarkan uraian tersebut, adapun gejala yang muncul dari indikator penghindaran yakni (Aprily et al., 2022):

- a) Individu berusaha menghindari pikiran tentang trauma atau stimulus yang dapat mengingatkan peristiwa tersebut.
- b) Terdapat upaya untuk menjauhkan diri dari pikiran, perasaan, maupun situasi yang dapat memicu kembali ingatan terhadap kejadian traumatis
- c) Individu mengalami penurunan minat atau keterlibatan dalam aktivitas yang sebelumnya sering dilakukan dan disukai.
- d) Muncul perasaan terasing atau terpisah dari lingkungan sosial di sekitarnya.
- e) Terjadi penurunan ketertarikan terhadap orang lain serta kesulitan untuk merasakan emosi positif, sehingga individu cenderung mengalami perasaan mati rasa secara emosional.
- f) Individu memiliki pandangan bahwa masa depannya tampak suram atau tidak memiliki harapan.

3) *Negative Alternations in Mood and Cognition Symptoms*

Kondisi ini menggambarkan keadaan ketika individu mengalami perubahan negatif pada pola pikir dan perasaan setelah mengalami peristiwa traumatis. Gejala tersebut dapat ditunjukkan melalui ketidakmampuan individu untuk mengingat bagian-bagian tertentu dari pengalaman traumatis di masa lalu, munculnya pandangan negatif terhadap diri sendiri maupun lingkungan sekitar,

serta kecenderungan menyalahkan diri sendiri atau orang lain sebagai penyebab terjadinya peristiwa tersebut. Selain itu, individu juga dapat merasakan keterasingan dari orang lain, berkurangnya minat terhadap berbagai aktivitas yang sebelumnya disukai, munculnya emosi negatif seperti rasa takut, ngeri, atau malu, serta kesulitan dalam mengekspresikan emosi positif (Astuti et al., 2018).

4) *Hypearousal Symptom*

Individu yang mengalami *post traumatic stress disorder* cenderung menunjukkan peningkatan respons fisiologis tubuh, bahkan ketika tubuh berada dalam kondisi istirahat (Astuti et al., 2018). 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 (Astuti et al., 2018). Tanda dan gejala pada kelompok ini ketegangan meningkat, seperti susah tidur atau mempertahankan tidur, mudah marah atau tidak dapat mengendalikan marah, sulit berkonsentrasi, sikap waspada yang berlebihan, respon yang berlebihan atas segala sesuatu (Aprily et al., 2022).

Sejalan dengan indikator tersebut, individu dengan *post traumatic stress disorder* juga dapat menunjukkan berbagai manifestasi gejala yang memengaruhi kondisi fisik, emosi, mental, perilaku, dan spiritual (Aprily et al., 2022) :

a. Gejala Fisik

Beberapa gejala fisik yang dapat muncul antara lain rasa pusing, tenggorokan terasa kering, sensasi tekanan pada perut, serta dada yang terasa sesak atau nyeri. Individu juga dapat mengalami jantung berdebar, sakit kepala, nyeri pada lambung, serta gangguan pencernaan seperti diare. Selain itu, gejala lain yang sering muncul meliputi reaksi alergi atau gatal-gatal pada kulit, ketegangan otot, kejang, serta kondisi tubuh yang terasa lemah atau tidak bertenaga. Tanda fisik lainnya dapat berupa rahang yang terkatup rapat, kesulitan untuk duduk dengan tenang, produksi keringat berlebih, peningkatan denyut nadi, rasa kelelahan yang berlebihan, serta kebiasaan menggemeretakkan gigi (Aprily et al., 2022).

b. Gejala Emosi

Gejala emosional juga dapat muncul pada individu, seperti perasaan takut, mati rasa secara emosional, dan perasaan terguncang akibat pengalaman yang dialami. Selain itu, individu dapat menunjukkan sikap penolakan atau pengingkaran terhadap kejadian yang terjadi, serta munculnya emosi seperti kemarahan, keputusasaan, dan sikap menyerah atau pasrah. Beberapa individu juga cenderung menyalahkan diri sendiri atau orang lain, bersikap sinis, dan merasakan penyesalan yang mendalam. Kondisi emosional lainnya yang dapat muncul meliputi perasaan tidak berdaya, hilangnya rasa percaya, kekhawatiran yang berlebihan, kebosanan, perasaan terasing dari lingkungan sekitar, serta suasana hati yang murung. (Aprily et al., 2022).

c. Gejala Mental

Gejala kognitif yang dapat muncul antara lain munculnya rasa tidak percaya, kesulitan untuk berkonsentrasi, serta mudah mengalami lupa. Individu juga sering dipenuhi oleh berbagai pikiran yang mengganggu sehingga merasa kesulitan dalam mengambil keputusan. Selain itu, dapat muncul perasaan curiga terhadap orang lain, kelelahan secara mental akibat terlalu banyak berpikir, serta perasaan terbebani oleh berbagai hal yang dihadapi. Beberapa individu juga merasa bahwa dirinya harus banyak melayani atau memenuhi kebutuhan orang lain sehingga menambah tekanan yang dirasakan (Aprily et al., 2022).

d. Gejala Perilaku

Gejala perilaku yang dapat muncul pada individu antara lain kesulitan tidur, penurunan nafsu makan atau sebaliknya makan secara berlebihan. Selain itu, beberapa individu dapat menunjukkan perilaku merokok secara berlebihan, mengonsumsi alkohol, atau menggunakan narkoba sebagai bentuk pelarian dari tekanan yang dirasakan. Individu juga cenderung menghindari situasi tertentu, mudah menangis, mengalami kesulitan untuk berbicara, atau bahkan menunjukkan respons pasif seperti tidak bergerak. Gejala lain yang dapat muncul meliputi perasaan gelisah, aktivitas fisik yang berlebihan, mudah tersulut emosi atau marah, serta munculnya pikiran untuk mengakhiri hidup.

Selain itu, terdapat pula perilaku seperti menggerakkan anggota tubuh secara berulang-ulang, rasa malu yang berlebihan, kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial, serta menyalahkan orang lain atas kondisi yang dialami (Aprily et al., 2022).

e. Gejala Spiritual

Gejala spiritual yang dapat muncul pada individu antara lain munculnya kecenderungan menyalahkan Tuhan atas peristiwa yang dialami serta berkurangnya keterlibatan dalam aktivitas keagamaan seperti berhenti beribadah. Individu juga dapat merasakan ketidakberdayaan, kemarahan kepada Tuhan, serta munculnya keraguan terhadap Tuhan maupun terhadap keyakinan yang sebelumnya dianut. Selain itu, individu dapat menunjukkan sikap yang kurang tulus dalam menjalankan aktivitas spiritual, merasa terancam, dan menganggap dirinya sebagai korban dari tindakan orang lain. Kondisi lainnya yang dapat muncul meliputi kecenderungan untuk terlalu berfokus pada diri sendiri, perasaan kecewa yang mendalam, penyesalan terhadap diri sendiri, serta kebiasaan menggerutu terhadap keadaan yang dihadapi (Aprily et al., 2022).

2.2.4 Faktor Risiko *Post Traumatic Stress Disorder*

Faktor risiko *post traumatic stress disorder* yaitu sebelum trauma, selama trauma, dan setelah trauma (Liza et al., 2024) :

1. Faktor risiko sebelum trauma

Keadaan mental sebelum trauma sangat memengaruhi risiko *post traumatic stress disorder*. Ada beberapa faktor pemicunya, yaitu riwayat penyakit fisik kronis, riwayat gangguan jiwa (pribadi maupun keluarga), serta kesulitan masa kanak-kanak dan masa sulit di masa lalu (Liza et al., 2024).

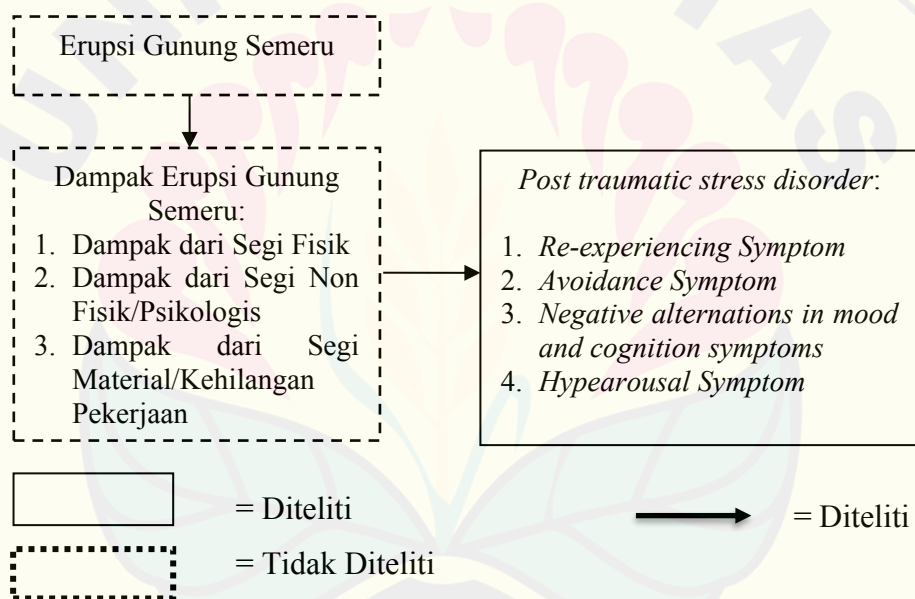
2. Faktor risiko selama trauma

Risiko terjadinya *post traumatic stress disorder* sangat ditentukan oleh tingkat keparahan, durasi, serta frekuensi kumulatif dari paparan trauma. Selain itu, jenis trauma yang melibatkan hilangnya nyawa seperti menyaksikan cedera, kematian, atau duka cita akibat kehilangan keluarga merupakan pemicu paling sering dalam perkembangan *post traumatic stress disorder* (Liza et al., 2024).

3. Faktor risiko setelah trauma

Perkembangan *Post traumatic stress disorder* dipicu oleh berbagai faktor risiko utama pascatrauma, seperti gangguan stres akut, respons takut yang tidak terkondisi akibat trauma berulang, minimnya dukungan sosial yang memicu isolasi, hingga pengalaman traumatis menyaksikan cedera atau kematian pada anak-anak yang lebih rentan secara kognitif dan emosional, turut memperbesar risiko ini. Faktor eksternal seperti kehilangan harta benda, kerusakan rumah, dan pengangguran juga memperparah stresor psikologis baik pada dewasa maupun anak-anak (Liza et al., 2024).

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yaitu bersifat deskriptif. Desain penelitian ini menggunakan *exploratory study* untuk mengidentifikasi atau menjelaskan bagaimana *post traumatic stress disorder* pada masyarakat petani penyintas erupsi Gunung Semeru Desa Penanggal Kecamatan Candipuro.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi penelitian merupakan keseluruhan subjek maupun objek yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi sasaran dalam suatu penelitian. Populasi juga dapat dipahami sebagai kumpulan individu yang dijadikan dasar untuk melakukan generalisasi hasil penelitian. Dalam penelitian ini, populasi yang digunakan adalah masyarakat petani penyintas erupsi Gunung Semeru di Desa Penanggal, Kecamatan Candipuro, Kabupaten Lumajang.

3.2.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel yang diterapkan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan responden masyarakat petani *post traumatic stress disorder* penyintas erupsi Gunung Semeru di Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang. Pemilihan Desa Penanggal sebagai lokasi penelitian didasarkan atas pertimbangan bahwa masyarakat desa penanggal mata pencaharian mayoritas sebagai petani, salah satu wilayah yang berada dalam radius terdampak material erupsi, serta menjadi salah satu pusat posko pengungsian bagi warga terdampak erupsi Gunung Semeru. Kondisi tersebut menyebabkan masyarakat petani di wilayah ini mengalami disrupsi mata pencaharian dan trauma psikologis yang signifikan, sehingga relevan menjadi lokus pengamatan fenomena *post traumatic stress disorder*.

Pengambilan sampel yang diterapkan adalah *purposive sampling* dimana peneliti memilih subjek dengan pertimbangan tertentu yang dianggap paling sesuai untuk memberikan data yang dibutuhkan dalam penelitian (Sugiyono, 2013).

Menggunakan rumus sampel slovin :

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = *Margin of error* 5%

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{302}{1+302(0,05)^2}$$

$$n = \frac{302}{1,755}$$

$$n = 172,079 \longrightarrow = 172 \text{ (dibulatkan)}$$

Total sampel yang digunakan dalam penelitian berjumlah 172 orang masyarakat petani penyintas erupsi Gunung Semeru di Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang.

3.2.3 Kriteria Sampel

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden penelitian
- 2) Petani aktif (baik pemilik lahan, penyewa lahan, maupun buruh tani)
- 3) Berusia ≥ 17 tahun
- 4) Berdomisili di Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang
- 5) Responden merupakan penyintas erupsi Gunung Semeru

b. Kriteria eksklusi

- 1) Dalam kondisi sakit atau dibawah tekanan
- 2) Tidak bersedia menjadi responden

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operaasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat/Instrumen	Skala	Hasil
1.	<i>Post traumatic stress disorder</i>	Gangguan psikologis yang muncul pada masyarakat petani setelah mengalami atau menyaksikan peristiwa traumatis erupsi gunung.	1. <i>Re-experienced Symptom</i> 2. <i>Avoidance Symptom</i> 3. <i>Negative Alternations Symptom</i> 4. <i>Hypearousal Symptom</i>	DSM-5 PCL-5 yang telah dilakukan uji validitas oleh (Ayudia et al., 2025a)	Ordinal	0-32 : Tidak PTSD 33-47 : PTSD ringan 48-63 : PTSD sedang 64-80 : PTSD berat

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian akan dilakukan di Desa Penanggal, Kecamatan Candipuro, Kabupaten Lumajang - Jawa Timur. Waktu penelitian dilaksanakan sejak proses penyusunan skripsi yakni pada bulan Januari 2026 dan dilanjutkan proses pengumpulan data yang dilaksanakan pada 01 Juli 2026 sampai 12 Juli 2026.

3.5 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian langkah yang pertama peneliti mendapatkan izin laik etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan dengan Nomor Sertifikat Laik Etik 330/UN25.1.14/KEPK/2026. Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, kemudian surat tersebut ditujukan kepada LP2M, setelah dari LP2M menyerahkan kepada Kantor Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang dengan nomor surat 06211/DST/UN25.C1/LT/2026. Setelah peneliti mendapatkan izin penelitian dari Kantor Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang, peneliti melanjutkan ke tahap pengumpulan data.

Tahap pelaksanaan penelitian dilakukan dengan menentukan responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti kemudian menemui responden, menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta menjamin kerahasiaan data responden.

Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta menandatangani lembar informed consent sebagai bukti persetujuan menjadi responden. Selanjutnya, responden diminta mengisi kuesioner karakteristik responden dan kuesioner *post traumatic stress disorder* PCL-5. Selama proses pengisian kuesioner, peneliti mendampingi responden apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami. Setelah seluruh kuesioner selesai diisi, peneliti memeriksa kelengkapan jawaban untuk memastikan tidak terdapat data yang kosong atau tidak lengkap. Sementara untuk data yang sudah lengkap, peneliti akan melanjutkan ke tahap pengolahan data. Penelitian selesai pada tanggal 12 Juli 2026.

3.6 Pengumpulan Data Penelitian

3.6.1 Data Primer

Data primer penelitian ini diperoleh dari penggunaan kuesioner *Post traumatic stress disorder* pada masyarakat petani penyintas Gunung Semeru di Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang. Kuesioner diberikan kepada responden penyintas Gunung Semeru yang telah ditentukan dengan perhitungan sampel.

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian ini diperoleh dari kantor desa Penanggal Kecamatan Candipuro kabupaten Lumajang.

3.6.3 Alat/Instrumen Penelitian

PCL-5 adalah item yang menilai 20 DSM-5 gejala *post traumatic stress disorder*. Skor keparahan gejala total (kisaran 0-80), hasil akhir didapatkan nilai skor minimal (0) dan nilai maksimal (80). Berdasarkan skor per item indikator, skor 20 dari pertanyaan 1-5 gejala *re-experiencing*, skor 8 dari pertanyaan 6-7 gejala *avoidance*, skor 28 dari pertanyaan 8-14 gejala *negative alternations*, skor 24 dari pertanyaan 15-20 gejala *hypearousal*. Skor yang lebih tinggi mewakili tingkat keparahan gejala PTSD. Setiap pertanyaan diberi skor : (0) tidak pernah, (1) jarang, (2) kadang-kadang, (3) sering, dan (4) selalu, (*International Society for Traumatic Stress Studies, 2022*).

Gambar 3. 1 *Blueprint Post traumatic stress disorder DSM-V PCL-5*

No	Indikator	Item Pertanyaan	Jumlah pernyataan
		<i>Favorable</i>	
1	<i>Re-experiencing Symptom</i>	1,2,3,4,5	5
2	<i>Avoidance Symptom</i>	6,7	2
3	<i>Negative Aternations Symptom</i>	8,9,10,11,12,13,14	7
4	<i>Hipearousal Symptom</i>	15,16,17,18,19,20	6
Jumlah			20

a. Uji Validitas

Uji validitas kuesioner *post traumatic stress disorder* DSM-V PCL-5, menunjukkan hasil semua item memiliki r hitung (0,525-0,832) lebih besar dari r tabel ($r > 0,213$). Bahwa seluruh butir pertanyaan (item) dalam kuesioner *Post traumatic stress disorder* DSM-V PCL-5 dinyatakan valid secara statistik dan memiliki kualitas yang sangat baik untuk mengukur *post traumatic stress disorder* (Junaedi & Wirasto, 2021a).

b. Uji Reliabilitas

Hasil uji reliabilitas kuesioner *post traumatic stress disorder* DSM-V PCL-5 diperoleh nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,946, menunjukkan kuesioner versi Indonesia tersebut valid dan reliabel. Sehingga, dapat digunakan alat ukur selama penelitian dilakukan (Junaedi & Wirasto, 2021b). Keandalan kuesioner PCL-5 dievaluasi menggunakan *Cronbach's alpha* untuk setiap subskala guna menilai konsistensi internal (Ayudia et al., 2025).

3.7 Metode Analisis

Metode analisis yang digunakan adalah analisis univariat, yaitu analisis yang dilakukan terhadap satu variabel tanpa menguji hubungan dengan variabel lain. Tujuan analisis univariat adalah untuk menggambarkan atau mendeskripsikan

karakteristik setiap variabel penelitian melalui penyajian:

3.7.1 Distribusi Frekuensi

Digunakan untuk melihat karakteristik demografi responden (misalnya: berapa jumlah dan persentase penyintas berdasarkan jenis kelamin, usia, status pernikahan, berapa lama bekerja, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan) atau mengelompokkan kategori tingkat trauma (misalnya: berapa persen responden yang masuk kategori *post traumatic stress disorder* ringan, sedang, atau berat).

3.7.2 Ukuran Penyebaran

Jika nilai standar deviasinya kecil, berarti skor *post traumatic stress disorder* antar penyintas cenderung mirip/homogen. Sebaliknya, jika standar deviasinya besar, artinya kondisi psikologis antar penyintas sangat beragam (ada yang sangat rendah, ada yang sangat tinggi).

3.7.3 Nilai Rata-Rata

Digunakan untuk mengetahui nilai rata-rata tingkat stres pascatrauma (dari kuesioner PCL-5) pada kelompok penyintas tersebut.

3.8 Etika Penelitian

3.8.1 Prinsip Penjelasan (*Informed Consent*)

Informed consent adalah proses dimana subjek penelitian diberitahu tentang semua informasi yang relevan tentang penelitian sebelum memberikan persetujuan (Sinulingga, 2024). Peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada responden melalui *informed consent*.

3.8.2 Prinsip otonomi (*autonomy*)

Autonomy merupakan bahwa semua orang memiliki hak atas otonomi, kekuasaan untuk membuat keputusan rasional (Varkey, 2021). Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk bersedia atau menolak berpartisipasi, tidak menjawab pertanyaan yang dirasa tidak nyaman, serta mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.

3.8.2 Prinsip keadilan (*justice*)

Justice merupakan keadilan dan kesetaraan terhadap seseorang (Varkey, 2021). Peneliti memperlakukan responden secara adil dengan memberikan informasi yang sama tanpa adanya diskriminasi.

3.8.3 Prinsip kejujuran (*veracity*)

Veracity merupakan prinsip etika yang mengharuskan penyampaian informasi secara benar, akurat, dan transparan kepada pihak yang berkepentingan (Varkey, 2021). Peneliti memberikan informasi yang jujur mengenai tujuan, prosedur, dan pelaksanaan penelitian agar responden memahami penelitian yang dilakukan serta dapat memberikan persetujuan secara sadar. Selain itu, peneliti menjunjung tinggi kejujuran akademik dengan menyajikan data sesuai hasil penelitian yang diperoleh tanpa melakukan manipulasi data, pemalsuan informasi, maupun plagiarisme dalam penyusunan laporan penelitian.

3.8.4 Prinsip kemanfaatan (*beneficence*)

Beneficence merupakan meminimalkan risiko dan mengoptimalkan manfaat, dan sebagai pertimbangan etis pertama yang kemungkinan dampak dari penelitian tersebut (Varkey, 2021). Peneliti mempertimbangkan potensi risiko dan manfaat bagi responden, dengan kebermanfaatan penelitian berupa penyediaan gambaran kepada masyarakat petani penyintas erupsi Gunung Semeru di Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang terkait *post traumatic stress disorder*.

3.8.5 Prinsip kerahasiaan (*confidentiality*)

Confidentiality merupakan tidak mengungkapkan informasi rahasia yang diberikan oleh partisipan terhadap pihak lain tanpa izin yang bersangkutan (Varkey, 2021). Peneliti menjaga kerahasiaan data responden dengan menggunakan inisial dan koding pada kuesioner untuk melindungi identitas responden.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil serta pembahasan penelitian ini, tentang *post traumatic stress disorder* pada Masyarakat Petani Penyintas Erupsi Gunung Semeru di Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang dijelaskan pada bab 4. Jumlah responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 172 orang petani penyintas erupsi Gunung Semeru yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini menggunakan kuesioner *post traumatic stress disorder* DSM-V PCL-5 yang diberikan melalui pembagian kuesioner dalam bentuk kertas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis *post traumatic stress disorder* pada masyarakat petani penyintas erupsi Gunung Semeru di desa Penanggal kecamatan Candipuro kabupaten Lumajang. *Post traumatic stress disorder* pada Masyarakat Petani Penyintas Erupsi Gunung Semeru tersebut tidak terlepas dari karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, serta lama kerja. Karakteristik responden merupakan faktor yang dapat memengaruhi tingkat kerentanan, pengalaman traumatis, serta respons psikologis individu terhadap peristiwa erupsi Gunung Semeru.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri atas variabel kategorik dan variabel numerik. Variabel numerik yang meliputi usia dan lama bekerja terlebih dahulu dilakukan uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dan *Shapiro-Wilk* untuk menentukan distribusi data. Berdasarkan data karakteristik usia berdistribusi normal (*p-value* 0,200) di deskripsikan dengan menggunakan *mean*, standard deviasi dan nilai minimal serta nilai maksimal. Data karakteristik lama kerja berdistribusi tidak normal (*p-value* 0,004) di deskripsikan dengan menggunakan *median*, *kuartil*, nilai minimal dan nilai maksimal (Tabel 4.1).

Hasil data karakteristik jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, dan pendidikan berupa data kategorik di deskripsikan menggunakan distribusi frekuensi untuk mengetahui jumlah frekuensi dan persentase pada setiap kategori (Tabel 4.2).

Tabel 4.1 Nilai rata-rata karakteristik petani berdasarkan usia dan nilai tengah karakteristik petani berdasarkan lama bekerja di Desa Penanggal, Kecamatan Candipuro, Kabupaten Lumajang (n=172)

No.	Karakteristik	Mean	Median	Standard Deviasi	Q1-Q3	Min-Max
1.	Usia	48,65	-	13,500	-	19-76
2.	Lama kerja		24,00		13-33	1-53

Sumber: Data Primer, Juli 2026

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1, rata-rata usia responden adalah 48,65 tahun ($\pm 13,5$), dengan usia termuda 19 tahun dan usia tertua 76 tahun. Sementara itu, petani penyintas erupsi Gunung Semeru di Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang memiliki lama waktu bekerja dengan median 24 tahun, lama bekerja paling singkat 1 tahun dan paling lama 53 tahun.

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, dan pendidikan di Desa Penanggal, Kecamatan Candipuro, Kabupaten Lumajang (n=172)

No.	Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	110	64,0
	Perempuan	62	36,0
	Total	172	100
2.	Status Pernikahan		
	Belum Menikah	17	9,9
	Menikah	150	87,2
	Cerai Hidup	2	1,2
	Cerai Mati	3	1,7
	Total	172	100
3.	Pekerjaan		
	Petani Pemilik Lahan	59	34,3
	Petani Penyewa Lahan	16	9,3
	Buruh	97	56,4
	Total	172	100
4.	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	8	4,7
	SD	88	51,2
	SMP	48	27,9
	SMA	28	16,3
	Total	172	100

Sumber: Data Primer, Juli 2026

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2, karakteristik jenis kelamin sebagian besar responden laki-laki dengan presentase diatas 64% sebanyak 110 orang. Berdasarkan status pernikahan, sebagian besar responden berstatus menikah yaitu sebanyak 150 orang (87,2%), sedangkan responden yang belum menikah

sebanyak 17 orang (9,9%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai buruh tani dengan presentase yaitu 56,4% sebanyak 97 orang, diikuti oleh petani pemilik lahan sebanyak 59 orang (34,3%). Dan sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) sebanyak 88 orang (51,2%), diikuti oleh pendidikan SMP sebanyak 48 orang (27,9%).

4.1.2 Indikator *Post traumatic stress disorder*

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Item Pertanyaan kuesioner *Post traumatic stress disorder* DSM-V PCL-5

No.	Item Pertanyaan	TP (f%)	J (f%)	K (f%)	SR (f%)	SL (f%)	Total
<i>Re-Experiencing</i>							
1.	Kenangan yang tidak diinginkan tentang peristiwa traumatis	12 (7,0%)	26 (15,1%)	46 (26,7%)	38 (22,1%)	50 (29,1%)	172 (100%)
2.	Mimpi buruk yang berkaitan dengan peristiwa traumatis.	18 (10,5%)	37 (21,5%)	40 (23,3%)	30 (17,4%)	47 (27,3%)	172 (100%)
3.	Merasa atau bertindak seolah-olah peristiwa traumatis terjadi kembali (flashback).	17 (9,9%)	27 (15,7%)	49 (28,5%)	32 (18,6%)	47 (27,3%)	172 (100%)
4.	Sangat terganggu saat diingatkan pada peristiwa traumatis.	13 (7,6%)	34 (19,8%)	38 (22,1%)	27 (15,7%)	60 (34,9%)	172 (100%)
5.	Reaksi fisik yang kuat saat diingatkan pada peristiwa traumatis.	13 (7,6%)	39 (22,7%)	34 (19,8%)	26 (15,1%)	60 (34,9%)	172 (100%)
<i>Avoidance</i>							
6.	Menghindari pikiran, perasaan, atau kenangan tentang peristiwa traumatis.	15 (8,7%)	32 (18,6%)	42 (24,4%)	30 (17,4%)	53 (30,8%)	172 (100%)
7.	Menghindari orang, tempat, atau situasi yang mengingatkan	23 (13,4%)	30 (17,4%)	30 (17,4%)	28 (16,3%)	61 (35,5%)	172 (100%)

pada trauma.							
<i>Negative Alterations</i>							
8.	Sulit mengingat bagian penting dari peristiwa traumatis.	21 (12,2%)	33 (19,2%)	34 (19,8%)	29 (16,9%)	55 (32,0%)	172 (100%)
9.	Memiliki keyakinan negatif tentang diri sendiri, orang lain, atau dunia.	16 (9,3%)	29 (16,9%)	46 (26,7%)	30 (17,4%)	51 (29,7%)	172 (100%)
10.	Menyalahkan diri sendiri atau orang lain atas trauma yang terjadi.	21 (12,2%)	34 (19,8%)	42 (24,4%)	27 (15,7%)	48 (27,9%)	172 (100%)
11.	Emosi negatif yang menetap (misalnya takut, marah, bersalah, malu).	20 (11,6%)	31 (18,0%)	37 (21,5%)	27 (15,7%)	57 (33,1%)	172 (100%)
12.	Kehilangan minat pada aktivitas yang sebelumnya disukai.	20 (11,6%)	27 (15,7%)	44 (25,6%)	37 (21,5%)	44 (25,6%)	172 (100%)
13.	Merasa terpisah atau jauh dari orang lain.	10 (5,8%)	38 (22,1%)	33 (19,2%)	42 (24,4%)	49 (28,5%)	172 (100%)
14.	Sulit merasakan emosi positif.	22 (12,8%)	21 (12,2%)	39 (22,7%)	34 (19,8%)	56 (32,6%)	172 (100%)
<i>Hyperarousal</i>							
15.	Mudah marah atau menunjukkan perilaku agresif.	20 (11,6%)	36 (20,9%)	28 (16,3%)	39 (22,7%)	49 (28,5%)	172 (100%)
16.	Melakukan tindakan berisiko atau ceroboh.	16 (9,3%)	26 (15,1%)	42 (24,4%)	34 (19,8%)	54 (31,4%)	172 (100%)
17.	Selalu waspada atau merasa harus siaga (hypervigilance).	20 (11,6%)	34 (19,8%)	33 (19,2%)	32 (18,6%)	53 (30,8%)	172 (100%)
18.	Mudah terkejut.	19 (11,0%)	30 (17,4%)	45 (26,2%)	26 (15,1%)	52 (30,2%)	172 (100%)
19.	Sulit berkonsentrasi.	11 (6,4%)	42 (24,4%)	32 (18,6%)	32 (18,6%)	55 (32,0%)	172 (100%)
20.	Sulit tidur atau tidak nyenyak.	21 (12,2%)	27 (15,7%)	38 (22,1%)	35 (20,3%)	51 (29,7%)	172 (100%)

Sumber: Hasil Olah Data, Juli 2026

Berdasarkan tabel 4.3, hasil penelitian menunjukkan bahwa pada indikator *re-experiencing* sebagian besar responden memberikan jawaban selalu pada item sangat terganggu saat diingatkan pada peristiwa traumatis dan reaksi fisik yang kuat

saat diingatkan pada peristiwa traumatis, masing-masing sebanyak 60 responden (34,9%). Indikator *avoidance*, persentase tertinggi terdapat pada item menghindari orang, tempat, atau situasi yang mengingatkan pada trauma, dengan jawaban selalu sebanyak 61 responden (35,5%), sedangkan pada item menghindari pikiran, perasaan, atau kenangan tentang peristiwa traumatis sebanyak 53 responden (30,8%). Pada indikator *negative alterations*, persentase tertinggi terdapat pada item emosi negatif (misalnya takut, marah, bersalah, atau malu) dengan jawaban selalu sebanyak 57 responden (33,1%), diikuti item sulit merasakan emosi positif sebanyak 56 responden (32,6%), serta sulit mengingat bagian penting dari peristiwa traumatis sebanyak 55 responden (32,0%). Indikator *hyperarousal*, persentase tertinggi terdapat pada item sulit berkonsentrasi dengan jawaban selalu sebanyak 55 responden (32,0%), diikuti melakukan tindakan berisiko atau ceroboh sebanyak 54 responden (31,4%), serta selalu waspada (*hypervigilance*) sebanyak 53 responden (30,8%).

4.1.3 Gambaran Tingkat *Post traumatic stress disorder* Berdasarkan Indikator PTSD

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat *post traumatic stress disorder* berdasarkan indikator PTSD pada masyarakat petani penyintas erupsi Gunung Semeru di Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang (n = 172)

Indikator	Tidak PTSD	PTSD Ringan	PTSD Sedang	PTSD Berat
<i>Re-Experiencing</i>	15 (8,7%)	42 (24,4%)	76 (44,2%)	39 (22,7%)
<i>Avoidance</i>	28 (16,3%)	43 (25,0%)	57 (33,1%)	44 (25,6%)
<i>Negative Alterations</i>	12 (7,0%)	31 (18,0%)	100 (58,1%)	29 (16,9%)
<i>Hyperarousal</i>	15 (8,7%)	37 (21,5%)	80 (46,5%)	40 (23,3%)

Sumber: Hasil Olah Data, Juli 2026

Berdasarkan tabel 4.4, sebagian besar responden berada pada kategori *Post traumatic stress disorder* sedang pada setiap indikator. Indikator *negative alterations* merupakan indikator yang paling dominan dengan 100 responden (58,1%), diikuti *hyperarousal* sebanyak 80 responden (46,5%), *re-experiencing* sebanyak 76 responden (44,2%), dan *avoidance* sebanyak 57 responden (33,1%).

4.1.4 Gambaran *Post Traumatic Stress Disorder* Berdasarkan Kategori PTSD

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kategori *Post Traumatic Stress Disorder*

Kategori	N	Persentase %
Tidak PTSD	20	11,6
PTSD Ringan	40	23,3
PTSD Sedang	102	59,3
PTSD Berat	10	5,8
Total	172	100

Sumber: Hasil Olah Data, Juli 2026

Berdasarkan tabel 4.5, sebagian besar penyintas erupsi Gunung Semeru di Desa Penanggal mengalami *post traumatic stress disorder* pada kategori Sedang (59,3%), dengan total angka keterpaparan gejala (ringan hingga berat) mencapai 88,4%.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki. Kondisi ini mencerminkan bahwa sektor pertanian di wilayah tersebut masih didominasi oleh laki-laki yang berperan sebagai pencari nafkah utama dan pengambil keputusan dalam keluarga.

Dominasi responden laki-laki tersebut sejalan dengan temuan McKinzie dan Clay-Warner (2021). Mereka menjelaskan bahwa perbedaan dampak psikologis pascabencana antara laki-laki dan perempuan lebih dipengaruhi oleh kondisi sosio-struktural, tingkat paparan trauma, peran gender, serta dukungan sosial daripada jenis kelamin biologis. Pada kelompok petani laki-laki, tekanan psikologis pasca-erupsi muncul tidak hanya dari ancaman keselamatan jiwa, tetapi juga dari hilangnya mata pencaharian, kerusakan lahan, serta beban peran sosial sebagai pencari nafkah di tengah situasi krisis (McKinzie & Clay-Warner, 2021). Meskipun demikian, jenis kelamin tetap menjadi faktor penting yang berkaitan dengan kejadian *post traumatic stress disorder* pada penyintas bencana. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Cahyani et al. (2023), yang mengonfirmasi bahwa jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan manifestasi gejala *post*

traumatic stress disorder, di mana terdapat perbedaan tingkat keparahan serta ekspresi gejala antara laki-laki dan perempuan. Berdasarkan Teori Peran Gender (*Social Role Theory*) dan mekanisme koping psikologis, laki-laki cenderung menahan emosi akibat stigma sosial. Kondisi ini membuat mereka jarang mengekspresikan rasa takut atau kesedihan secara verbal, melainkan memanifestasikannya dalam bentuk *hyperarousal* seperti mudah marah, waspada berlebih, dan sulit berkonsentrasi atau melalui penghindaran (*avoidance*) dengan memendam masalah serta berfokus secara berlebihan pada pemulihan fisik dan ekonomi. Selain itu, sebagai kepala keluarga, penyintas laki-laki menghadapi tekanan ganda untuk memulihkan trauma pribadi sekaligus menanggung beban ekonomi rumah tangga yang hancur akibat erupsi. Tekanan peran sosial tersebut dapat menghambat proses pemulihan psikologis secara alami sehingga risiko mengalami *post traumatic stress disorder* berada pada tingkat yang signifikan (Cahyani et al., 2023).

Meskipun laki-laki sering dipersepsikan lebih kuat dalam menghadapi situasi krisis, tekanan akibat kehilangan mata pencaharian dan tanggung jawab ekonomi keluarga tetap dapat meningkatkan kerentanan terhadap *post traumatic stress disorder*. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat pandangan bahwa pendekatan terhadap penyintas bencana perlu mempertimbangkan aspek psikologis sekaligus faktor sosial dan peran yang melekat pada individu.

b. Status Pernikahan

Data responden berdasarkan status pernikahan menunjukkan perbedaan yang sangat mencolok, dengan sebagian besar subjek berstatus menikah. Tingginya proporsi responden yang berkeluarga menandakan bahwa mayoritas dari mereka memiliki tanggung jawab finansial serta beban ekonomi yang nyata.

Kondisi tersebut berkaitan erat dengan fungsi status pernikahan sebagai faktor psikososial utama dalam meredam dampak trauma pascabencana. Status pernikahan merupakan karakteristik demografi yang kerap dikaji dalam riset kesehatan mental karena merepresentasikan keberadaan pasangan sebagai penyedia dukungan emosional, sosial, dan praktis. Sejalan dengan pandangan Tesfaye et al. (2024), ikatan pernikahan dapat membantu individu dalam berbagi beban

psikologis, menyalurkan tanggung jawab domestik, serta meningkatkan daya adaptasi setelah mengalami peristiwa traumatis. Sebaliknya, individu tanpa pasangan atau yang mengalami kehilangan pasangan umumnya menghadapi keterbatasan akses terhadap dukungan emosional, sehingga proses penyesuaian diri terhadap dampak bencana menjadi lebih kompleks dan berisiko tinggi (Tesfaye et al., 2024).

Temuan tersebut sejalan dengan kajian Zhen et al. (2021), yang mengemukakan bahwa status pernikahan pada penyintas bencana memiliki peran ganda, yakni sebagai faktor protektif sekaligus sumber beban psikologis tambahan. Selain itu, ikatan pernikahan berfungsi sebagai penyangga terhadap stresor bencana melalui kehadiran pasangan untuk berbagi kecemasan, ketakutan, dan harapan. Berdasarkan situasi darurat pascaerupsi, pasangan juga saling mendukung dalam memenuhi kebutuhan dasar di pengungsian serta memulihkan ekonomi, sehingga mampu meredakan kecemasan dan rasa kesepian yang memperburuk gejala *post traumatic stress disorder*. Selain itu, bagi penyintas yang telah menikah dan memiliki anak, bencana erupsi memicu kecemasan eksistensial terkait keselamatan keluarga. Kekhawatiran berlebih terhadap anak, rusaknya aset rumah tangga, serta ketidakpastian masa depan finansial dapat memperbesar gejala kecemasan dan *hyperarousal*. Dengan demikian, pernikahan tidak hanya bertindak sebagai pelindung emosional, tetapi juga membawa kompleksitas tanggung jawab sosial dan ekonomi yang turut dipikul oleh penyintas (Zhen et al., 2021).

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar petani penyintas erupsi Gunung Semeru tidak hanya menghadapi dampak bencana pada diri sendiri, tetapi juga bertanggung jawab atas kesejahteraan anggota keluarga. Tanggung jawab keluarga ini cenderung memberi tekanan yang lebih besar bagi responden dalam memulihkan kondisi ekonomi dan kehidupan pasca bencana.

c. Usia

Berdasarkan fakta, rata-rata usia responden adalah 48,65 tahun ($\pm 13,500$), dengan rentang usia termuda 19 tahun hingga tertua 76 tahun. Rata-rata usia tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa hingga mendekati lanjut usia, yang mencerminkan bahwa sektor pertanian

di wilayah penelitian masih banyak dijalankan oleh individu dengan pengalaman kerja dan tanggung jawab ekonomi yang cukup besar.

Mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada rentang usia dewasa hingga mendekati lanjut usia dengan akumulasi pengalaman hidup yang lebih luas. Menurut Akili et al. (2025), pengalaman hidup dan kematangan individu pada fase usia tersebut dapat memberikan wawasan serta kemampuan adaptasi yang lebih baik dalam menghadapi situasi krisis, baik secara sosial maupun psikologis. Individu pada fase usia ini umumnya telah mengembangkan strategi koping berdasarkan pengalaman masa lalu untuk mempertahankan fungsi sosial dan ekonomi dalam kehidupan bermasyarakat (Akili et al., 2025). Ditinjau dari aspek kesehatan mental, temuan tersebut sejalan dengan hasil kajian Li et al. (2020), yang menunjukkan bahwa penyintas bencana pada kelompok usia dewasa hingga lanjut usia memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan psikologis pascatrauma, termasuk *post traumatic stress disorder*. Tingginya risiko *post traumatic stress disorder* pada kelompok usia ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah besarnya tanggung jawab sosial dan ekonomi yang melekat pada individu. Pada fase usia dewasa hingga mendekati lanjut usia, individu umumnya masih memiliki peran penting sebagai kepala keluarga atau penopang utama ekonomi rumah tangga. Ketika bencana erupsi menyebabkan kerusakan lahan pertanian dan aset produktif, beban psikologis yang muncul tidak hanya berkaitan dengan pengalaman traumatis saat bencana, tetapi juga kekhawatiran terhadap keberlangsungan hidup keluarga, pendidikan anak, serta pemulihan mata pencaharian. Selain itu, bertambahnya usia sering kali berkaitan dengan munculnya kondisi penyerta seperti gangguan kesehatan fisik, keterbatasan fungsi fisiologis, serta penurunan kemampuan adaptasi yang dapat memengaruhi proses pemulihan setelah mengalami trauma (Li et al., 2020). Pengalaman hidup yang penuh tekanan dan belum sepenuhnya terselesaikan secara psikologis juga dapat kembali muncul ketika individu menghadapi peristiwa traumatis besar seperti bencana alam (Li et al., 2020).

Menurut peneliti, usia responden yang berada pada fase dewasa hingga mendekati lanjut usia menunjukkan bahwa individu memiliki pengalaman hidup dan strategi coping yang dapat membantu dalam menghadapi situasi krisis. Namun, pada fase usia tersebut, individu juga memiliki tanggung jawab sosial dan ekonomi yang besar sebagai pencari nafkah keluarga. Kondisi ini dapat meningkatkan tekanan psikologis ketika terjadi bencana, terutama akibat kehilangan mata pencaharian dan kerusakan lahan pertanian. Oleh karena itu, usia tidak hanya menjadi karakteristik demografis, tetapi juga berkaitan dengan kemampuan adaptasi dan risiko mengalami *post traumatic stress disorder* pascabencana.

d. Pekerjaan

Berdasarkan jenis pekerjaan, fakta lapangan menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden bekerja sebagai buruh tani. Angka ini secara menggambarkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki akses langsung terhadap kepemilikan aset produksi (lahan) dan bergantung penuh pada upah harian. Kelompok responden ini memiliki tingkat kerentanan ekonomi yang sangat tinggi terhadap fluktuasi musim, risiko kegagalan panen, serta perubahan tarif upah.

Dominasi mata pencaharian di sektor pertanian menjadi pemicu yang sangat signifikan terhadap tingginya gejala *Post traumatic stress disorder* pada penyintas. Pekerjaan merupakan faktor sosioekonomi utama yang menentukan tingkat kerentanan dan daya tahan seseorang setelah mengalami bencana. Masyarakat yang menggantungkan hidupnya pada sektor pertanian memandang bencana alam seperti erupsi gunung berapi tidak sekadar sebagai ancaman keselamatan jiwa, melainkan sebagai peristiwa yang menghancurkan fondasi ekonomi, merusak aset produksi, menghentikan aktivitas budidaya, serta menciptakan ketidakpastian finansial berkepanjangan, sebagaimana dijelaskan oleh (Younker & Radunovich, 2022).

Karakteristik unik pekerjaan di sektor agraris yang sangat bergantung pada alam dipertegas oleh Palmer dan Strong (2022). Material vulkanik berupa pasir, bebatuan, dan abu tebal merusak serta menimbun lahan pertanian ketika erupsi Gunung Semeru terjadi. Ketergantungan yang tinggi tersebut menempatkan petani pada posisi yang sangat rentan mengalami tekanan psikologis berat akibat berhentinya usaha tani secara mendadak. Kerusakan lahan, gagal panen total,

hilangnya alat-alat pertanian, serta penurunan pendapatan secara drastis berdampak langsung terhadap kesejahteraan psikologis petani dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Palmer & Strong, 2022).

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa banyak masyarakat penyintas erupsi Gunung Semeru menggantungkan hidup pada pekerjaan berpendapatan tidak tetap yang sangat dipengaruhi oleh ketersediaan lapangan kerja serta kondisi pertanian di sekitar mereka. Kerusakan lahan dan terganggunya aktivitas pertanian akibat erupsi berdampak besar terhadap kemampuan mereka dalam memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga sehari-hari.

e. Lama Bekerja

Berdasarkan hasil penelitian, petani penyintas erupsi Gunung Semeru memiliki rata-rata masa kerja selama 24 tahun, dengan durasi kerja terpendek 1 tahun dan terpanjang mencapai 53 tahun. Keberadaan petani yang telah bekerja hingga 53 tahun menegaskan bahwa bertani bukan sekadar mata pencaharian, melainkan pola hidup yang telah mendarah daging sepanjang siklus hidup mereka.

Akumulasi masa kerja yang tinggi menjadi faktor psikososial yang sangat menentukan kedalaman dampak trauma pascabencana. Sejalan dengan temuan Younker dan Radunovich (2022), petani merupakan kelompok pekerja yang rentan mengalami gangguan kesehatan mental akibat kombinasi beban kerja fisik, fluktuasi hasil panen, dan ketidakpastian alam. Pengalaman bertani selama bertahun-tahun membentuk keterikatan kerja yang kuat serta ikatan emosional dan eksistensial terhadap lahan pertanian. Ketika erupsi Gunung Semeru menghancurkan lahan tersebut, dampak psikologis yang muncul bukan sekadar kerugian finansial atau material, melainkan hilangnya identitas diri serta runtuhnya tatanan kehidupan harian yang telah dibangun selama puluhan tahun (Younker & Radunovich, 2022). Ditinjau dari perspektif keperawatan jiwa dan bencana, kondisi tersebut sejalan dengan kajian Brewer et al. (2022) mengenai penyintas bencana. Individu yang telah tinggal dan bekerja di wilayah terdampak dalam jangka waktu lama cenderung menanggung beban psikologis yang jauh lebih berat. Kondisi ini dipicu oleh besarnya kehilangan sumber penghidupan, rusaknya tatanan lingkungan fisik, serta panjangnya proses adaptasi psikososial yang harus dilalui pascabencana.

Durasi bertani yang panjang membentuk zona nyaman psikologis dan rutinitas yang terstruktur. Ketika tatanan tersebut hancur secara mendadak akibat erupsi, mekanisme adaptasi internal penyintas rentan mengalami disrupsi total, sehingga memperlambat pemulihan psikologis mandiri tanpa dukungan yang memadai (Brewer et al., 2022). Berbagai publikasi ilmiah dalam *The Lancet Planetary Health* dan *Journal of Rural Studies* secara konsisten menunjukkan bahwa masa kerja yang panjang di sektor pertanian memperkuat keterikatan tempat (*place attachment*), yang pada gilirannya meningkatkan kerentanan psikologis seperti *post traumatic stress disorder*, depresi, dan tekanan finansial kronis ketika terjadi kerusakan lingkungan akibat bencana alam (Kurniyawan et al., 2026).

Aktivitas pertanian telah menjadi bagian penting dalam kehidupan responden serta sumber utama penghidupan mereka. Erupsi Gunung Semeru tidak hanya mengganggu pekerjaan yang sedang dijalani, tetapi juga merusak mata pencaharian yang telah dibangun dan ditekuni selama bertahun-tahun.

f. Pendidikan

Ditinjau dari aspek pendidikan terakhir, mayoritas responden hanya mengenyam pendidikan hingga jenjang Sekolah Dasar (SD). Persentase responden berpendidikan dasar mengindikasikan keterbatasan dalam penyerapan informasi tertulis serta literasi teknologi modern.

Tingginya persentase tersebut mencerminkan kondisi sosial demografi daerah pedesaan berbasis agraris. Variasi status pendidikan terakhir warga di berbagai lokasi penelitian sangat bergantung pada tingkat kemajuan pembangunan, aksesibilitas fasilitas pendidikan, serta kondisi sosioekonomi wilayah setempat, sebagaimana dikemukakan oleh Akili et al. (2025). Hal ini terbukti dari adanya perbedaan antarwilayah, seperti temuan Rohmah et al. (2023) yang menunjukkan mayoritas responden berpendidikan SD, sementara penelitian Nelissa et al. (2024) mencatat mayoritas responden merupakan lulusan SMP. Keadaan tersebut menegaskan bahwa tingkat pendidikan tertahan pada jenjang dasar akibat keterbatasan akses pada masa lalu serta tuntutan ekonomi untuk segera bekerja membantu keluarga di sektor pertanian (Akili et al., 2025). Ditinjau dari perspektif psikologi bencana dan kesehatan mental, rendahnya tingkat pendidikan formal

menjadi faktor kerentanan yang berdampak langsung terhadap kemampuan kognitif penyintas dalam memproses trauma pascabencana. Tingkat pendidikan merupakan karakteristik demografi kunci dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *post traumatic stress disorder* pada penyintas bencana, sebagaimana ditegaskan oleh Cahyani et al. (2023). Tingkat pendidikan formal berperan penting dalam pembentukan cadangan kognitif, literasi kesehatan, serta kemampuan coping berbasis pemecahan masalah (Cahyani et al., 2023).

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar petani penyintas erupsi Gunung Semeru memiliki latar belakang pendidikan yang terbatas serta lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja di sektor pertanian sejak usia muda. Keterbatasan pendidikan ini turut memengaruhi akses responden terhadap informasi, peluang pekerjaan di luar sektor pertanian, serta pilihan sumber penghasilan setelah terjadinya erupsi.

4.2.2 Gambaran *Post traumatic stress disorder* Berdasarkan Item pertanyaan kuesioner *Post Traumatic Stress Disorder* DSM-V PCL-5

Indikator *re-experiencing* menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasa sangat terganggu saat diingatkan pada peristiwa traumatis serta mengalami reaksi fisik yang kuat. Kondisi tersebut membuktikan bahwa ingatan tentang detik-detik erupsi Gunung Semeru belum terintegrasi secara sehat dalam memori jangka panjang responden. Sensitivitas yang tinggi terhadap pemicu seperti suara gemuruh, bau belerang, atau kepulan asap secara otomatis memicu respons fisik berupa jantung berdebar, sesak napas, atau gemetar. Keadaan ini mengindikasikan bahwa trauma psikologis yang dialami penyintas tidak hanya berada pada tingkatan kognitif, melainkan telah memicu reaksi otonomik tubuh yang menetap.

Indikator *avoidance* memperlihatkan bahwa sebagian besar responden selalu menghindari orang, tempat, atau situasi yang mengingatkan pada peristiwa trauma, diikuti oleh tindakan menghindari pikiran, perasaan, atau kenangan terkait trauma. Persentase penghindaran fisik atau lingkungan yang lebih tinggi daripada penghindaran internal atau pikiran menegaskan bahwa responden secara aktif melakukan mekanisme coping pasif guna melindungi diri dari kecemasan berlebih.

Indikator *Negative Alterations in Cognitions and Mood* memperlihatkan bahwa sebagian besar responden selalu mengalami emosi negatif yang menetap, sulit merasakan emosi positif, serta kesulitan mengingat bagian penting dari peristiwa traumatis. Rasa takut, sedih, atau bersalah yang menetap beserta ketidakmampuan merasakan kebahagiaan menunjukkan adanya gangguan regulasi emosi pascabencana. Selain itu, tingginya angka kesulitan mengingat detail penting erupsi mengindikasikan adanya mekanisme pertahanan diri psikologis berupa amnesia disosiatif, di mana otak secara tidak sadar memblokir bagian memori yang paling menyakitkan demi melindungi penyintas dari beban emosional yang berlebihan.

Indikator *hyperarousal* menunjukkan bahwa sebagian besar responden selalu mengalami kesulitan berkonsentrasi, melakukan tindakan berisiko atau ceroboh, merasa harus selalu waspada atau siaga, serta mudah terkejut. Tingginya indikator kesiapsiagaan berlebihan ini memperlihatkan bahwa sistem saraf otonom penyintas berada dalam kondisi siaga secara terus-menerus karena responden hidup dalam kecemasan antisipatif bahwa bencana susulan dapat terjadi kapan saja. Dampak langsung dari tingginya *hyperarousal* tersebut terlihat pada terganggunya fungsi kognitif harian, seperti sulit berkonsentrasi dalam bekerja atau mengurus keluarga, serta kecenderungan melakukan tindakan berisiko atau ceroboh sebagai manifestasi dari kegelisahan internal yang tidak tersalurkan dengan baik.

Temuan tersebut sejalan dengan teori klinis mengenai *post traumatic stress disorder*, bahwa gejala *re-experiencing* merupakan manifestasi inti yang ditandai oleh masuknya kembali memori traumatis ke dalam alam kesadaran individu secara involuntar. Manifestasi ini muncul dalam bentuk ingatan intrusif yang menyusahkan, mimpi buruk berulang, kilas balik, serta timbulnya penderitaan psikologis dan reaksi fisiologis yang intens apabila individu terpapar oleh pemicu internal maupun eksternal yang menyerupai aspek peristiwa trauma. Tingginya gangguan emosional dan reaksi fisik pada penyintas Semeru dapat dijelaskan melalui teori pemrosesan emosional Trauma dari Foa dan Kozak (1986). Peristiwa traumatis seperti erupsi gunung berapi yang mengancam jiwa secara mendadak membentuk suatu jaringan memori rasa takut di dalam otak. Jaringan memori ini

menyimpan informasi mengenai elemen stimulus bencana seperti suara gemuruh, aroma belerang, atau abu tebal, elemen respons tubuh berupa jantung berdebar, napas memburu, atau rasa panik, serta elemen makna ancaman berupa ancaman kematian atau ketidakberdayaan (Ressler et al., 2022).

Hasil penelitian tersebut relevan dengan literatur keperawatan bencana yang menjelaskan bahwa perilaku menghindar merupakan salah satu gejala utama *post traumatic stress disorder*. Perilaku ini muncul sebagai bentuk strategi adaptasi individu dalam meredakan penderitaan emosional dan rasa takut berlebih akibat paparan trauma. Mekanisme penghindaran yang dipertahankan secara terus-menerus dalam jangka panjang justru akan menghambat proses penyesuaian diri serta pemulihan psikologis secara mandiri. Kerangka teori pengondisian klasik dan operan (*Mowrer's Two-Factor Model*) menjelaskan bahwa perilaku menghindar dipelihara melalui mekanisme penguatan negatif. Keberhasilan penyintas dalam menghindari lokasi terdampak atau menghentikan pikiran tentang erupsi membuat tingkat kecemasan mereka menurun secara seketika. Sensasi lega sementara tersebut memperkuat keyakinan kognitif penyintas bahwa tindakan menghindar merupakan cara paling aman untuk bertahan hidup (Levi et al., 2021).

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian terbaru yang menjelaskan bahwa perubahan negatif pada emosi, suasana hati, dan proses kognitif merupakan kelompok gejala *post traumatic stress disorder* yang paling sering bertahan lama pascabencana serta memberikan kontribusi langsung terhadap penurunan fungsi psikososial individu secara menyeluruh. Pemahaman psikologi klinis mengenai skema kognitif menjelaskan bahwa peristiwa traumatis berskala besar dapat menghancurkan skema dasar individu mengenai keamanan, kepercayaan, dan keberhargaan diri. Penyintas yang terus menerus diliputi emosi negatif serta mengalami kehilangan kesenangan menunjukkan adanya gejala depresi sekunder akibat perasaan tidak berdaya. Bencana erupsi yang menghancurkan rumah dan mata pencaharian secara mendadak dipersepsikan sebagai bentuk kegagalan atau ketidakmampuan diri dalam melindungi keluarga (Ressler et al., 2022).

Hasil penelitian tersebut mendukung temuan sebelumnya yang menyebutkan bahwa gejala *hyperarousal* ditandai oleh kewaspadaan berlebihan,

respons terkejut yang berlebihan, gangguan konsentrasi, gangguan tidur, serta hiperaktivitas sistem respons stres tubuh. Kondisi fisiologis yang menetap ini secara langsung mengganggu produktivitas aktivitas harian dan menurunkan kualitas hidup penyintas trauma secara drastis. Pendekatan teori polivagal menjelaskan bahwa paparan trauma berat menyebabkan sistem saraf otonom penyintas terjebak dalam kondisi aktivasi simpatis yang hiperaktif. Tubuh penyintas menginterpretasikan bahwa ancaman bahaya erupsi belum berakhir, sehingga sistem respons menghadapi atau menghindar terus diaktifkan secara terus menerus. Keadaan ini menjelaskan alasan penyintas menjadi sangat mudah terkejut oleh suara keras yang mirip gemuruh dan merasa harus selalu siaga meskipun berada di lingkungan pengungsian atau hunian sementara yang relatif aman (Beutler et al., 2022).

Hal tersebut menunjukkan bahwa pengalaman erupsi Gunung Semeru masih menimbulkan dampak psikologis yang signifikan pada petani penyintas. Tingginya jumlah nilai pada seluruh indikator mengindikasikan bahwa pengalaman traumatis belum sepenuhnya terintegrasi atau teratasi dalam keseharian responden. Kondisi ini erat kaitannya dengan paparan berkelanjutan terhadap lingkungan, aktivitas, serta situasi yang menjadi pemicu peristiwa bencana. Sebagai kelompok yang bergantung pada sektor pertanian di wilayah terdampak, responden diidentifikasi masih menghadapi berbagai kendala pascabencana yang memperpanjang manifestasi gejala trauma. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menegaskan bahwa intervensi pemulihan pascabencana harus mencakup aspek psikologis secara komprehensif, tidak terbatas pada pemulihan fisik dan ekonomi semata, guna memastikan efektivitas proses rehabilitasi secara menyeluruh.

4.2.3 Gambaran *Post traumatic stress disorder* Berdasarkan Indikator

Indikator *re-experiencing* didominasi oleh kategori *post traumatic stress disorder* tingkat sedang. Tingginya proporsi pada kategori tersebut menandakan bahwa sebagian besar penyintas berada dalam kondisi kecemasan laten yang belum tuntas. Pengalaman traumatis seperti ingatan intrusif atau kilas balik tidak terjadi secara terus-menerus hingga melumpuhkan fungsi harian, melainkan muncul secara berkala ketika dipicu oleh stimulus lingkungan tertentu, seperti suara gemuruh atau

perubahan cuaca. Secara klinis, kondisi pada kategori sedang ini berisiko berkembang menjadi *post traumatic stress disorder* kronis apabila penyintas terpapar oleh pemicu trauma secara berulang tanpa adanya intervensi psikologis untuk menetralkan memori tersebut.

Indikator *avoidance* juga didominasi oleh kategori *post traumatic stress disorder* sedang. Kondisi ini memperlihatkan bahwa responden secara konsisten menggunakan mekanisme koping penghindaran dengan cara membatasi interaksi dengan lingkungan, tempat, atau topik pembicaraan yang mengingatkan pada peristiwa erupsi. Dalam psikologi trauma, strategi penghindaran tersebut berfungsi sebagai perisai sementara untuk meredam kecemasan ekstrem. Kendati demikian, apabila mekanisme ini dipertahankan dalam jangka panjang, proses pemulihan psikologis secara mandiri akan terhambat karena otak kehilangan kesempatan untuk memproses memori bencana secara adaptif.

Indikator *negative alterations in cognitions and mood* didominasi oleh kategori *post traumatic stress disorder* sedang dengan proporsi terbesar dibandingkan indikator lainnya. Dominasi ini menegaskan bahwa dampak erupsi Gunung Semeru paling signifikan merusak aspek kognitif dan suasana hati penyintas. Sebagian besar responden mengalami perubahan persepsi diri dan lingkungan yang negatif, seperti rasa bersalah yang menetap, putus asa, rasa terasing, serta ketidakmampuan merasakan emosi positif atau anhedonia. Temuan tersebut menunjukkan bahwa tantangan utama yang dihadapi penyintas pascabencana bukan sekadar ketakutan fisik, melainkan hilangnya makna hidup serta hilangnya rasa aman dalam tatanan psikologis mereka. Indikator *hyperarousal* didominasi oleh kategori *post traumatic stress disorder* tingkat sedang. Tingginya proporsi pada kategori tersebut menggambarkan bahwa sistem saraf otonom penyintas berada dalam kondisi siaga berlebihan yang menetap akibat respons stres pasca bencana.

Temuan penelitian ini sejalan dengan kajian Akili et al. (2025) yang menyatakan bahwa distribusi gejala *post traumatic stress disorder* pascabencana merupakan salah satu isu kesehatan masyarakat yang perlu dianalisis melalui pendekatan epidemiologi berdasarkan kerangka orang (*person*), tempat (*place*), dan waktu

(*time*). Berdasarkan aspek orang (*person*), manifestasi gejala *post traumatic stress disorder* lebih banyak ditemukan pada kelompok usia produktif dengan mata pencaharian sebagai petani dan buruh tani yang mengalami dampak langsung berupa kehilangan atau kerusakan aset produktif. Ditinjau dari aspek tempat (*place*), kerentanan psikologis cenderung terjadi pada masyarakat di wilayah perdesaan yang terdampak bencana, karena kondisi lingkungan pascabencana yang mengalami perubahan dan kerusakan dapat menjadi stimulus yang memicu kembali pengalaman traumatis. Sementara itu, berdasarkan aspek waktu (*time*), dominasi tingkat keparahan sedang pada fase pascabencana menunjukkan bahwa proses pemulihan trauma belum berlangsung secara optimal, sehingga berpotensi berkembang menjadi gangguan psikologis yang lebih menetap apabila tidak memperoleh intervensi yang tepat (Akili et al., 2025).

Temuan penelitian ini sejalan dengan tinjauan sistematis mengenai *post traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5* (PCL-5) oleh Forkus et al. (2022), yang menjelaskan bahwa indikator *re-experiencing* merupakan salah satu kelompok gejala utama pada PTSD. Gejala tersebut ditandai dengan munculnya ingatan intrusif, mimpi buruk yang berulang, kilas balik (*flashback*), serta respons emosional dan fisiologis yang intens ketika individu terpapar oleh stimulus yang berkaitan dengan pengalaman traumatis. Gejala *re-experiencing* sering ditemukan pada penyintas bencana alam dan menjadi salah satu indikator yang menggambarkan tingkat keparahan respons pascatrauma. Menurut peneliti, dominasi kategori sedang pada indikator *re-experiencing* menunjukkan bahwa sebagian penyintas masih mengalami kesulitan dalam mengintegrasikan pengalaman traumatis akibat erupsi ke dalam memori yang adaptif. Kenangan terkait peristiwa erupsi, seperti paparan material vulkanik, proses evakuasi, dan situasi darurat, masih dapat muncul kembali ketika individu menghadapi stimulus yang menyerupai kondisi bencana. Munculnya kembali memori traumatis tersebut dapat memicu respons emosional yang kuat dan memengaruhi kestabilan psikososial penyintas (Forkus et al., 2022).

Berdasarkan indikator *avoidance*, temuan penelitian ini sejalan dengan Chebli et al. (2023) yang menjelaskan bahwa perilaku menghindar merupakan salah satu mekanisme pertahanan psikologis yang dapat muncul sebagai respons terhadap pengalaman traumatis. Meskipun perilaku tersebut dapat mengurangi kecemasan dalam jangka pendek, penghindaran yang berlangsung secara terus-menerus dapat memberikan dampak maladaptif karena membatasi individu dalam memproses pengalaman traumatis secara adaptif dan menghambat proses pemulihan psikologis pascabencana. Dominasi kategori sedang pada indikator *avoidance* menunjukkan bahwa sebagian penyintas di Desa Penanggal masih menggunakan strategi koping berupa penghindaran terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman erupsi. Bentuk penghindaran tersebut dapat berupa membatasi interaksi dengan lingkungan terdampak maupun menghindari pembicaraan mengenai peristiwa erupsi untuk mengurangi tekanan emosional yang dirasakan. Namun, apabila perilaku ini terus dipertahankan, penghindaran dapat memperkuat mekanisme *negative reinforcement*, yaitu kondisi ketika individu merasa lebih aman setelah menghindari pemicu trauma sehingga keyakinan terhadap adanya ancaman tetap bertahan. Akibatnya, proses adaptasi dan pemulihan psikologis penyintas dapat terhambat karena pengalaman traumatis belum sepenuhnya terintegrasi secara adaptif (Chebli et al., 2023).

Berdasarkan indikator *negative alterations in cognitions and mood*, tingginya nilai pada indikator tersebut menunjukkan bahwa aspek perubahan negatif pada kognisi dan suasana hati menjadi salah satu gejala yang dominan pada penyintas. Temuan ini sejalan dengan kajian terkini mengenai *post traumatic stress disorder* yang dikemukakan oleh Ressler et al. (2022) bahwa perubahan negatif pada aspek kognisi dan afek merupakan kelompok gejala yang paling persisten pascabencana. Kelompok gejala ini memberikan kontribusi paling signifikan terhadap penurunan fungsi psikososial, disintegrasi tatanan interaksi sosial, serta penurunan kualitas hidup penyintas secara komprehensif. Tingginya skor pada indikator ini membuktikan bahwa erupsi Gunung Semeru memberikan dampak destruktif yang masif terhadap skema kognitif dan suasana hati penyintas. Kehancuran tempat tinggal, lahan pertanian, serta stabilitas ekonomi telah

meruntuhkan skema dasar individu mengenai keamanan dan prediktabilitas masa depan. Responden bermanifestasi dalam bentuk emosi negatif persisten (seperti rasa bersalah, kecemasan, dan kesedihan mendalam), kehilangan kesenangan, serta perubahan terhadap diri dan lingkungan. Signifikansi gangguan afektif dan kognitif ini mengindikasikan bahwa permasalahan utama penyintas telah bergeser dari reaktivitas ketakutan fisik akut menuju krisis eksistensial dan keterpurukan emosional yang mendalam (Ressler et al., 2022).

Sebagaimana dikemukakan oleh Ressler et al. (2022), gejala *hyperarousal* merupakan manifestasi langsung dari aktivasi berkelanjutan pada sistem respons stres fisiologis. Kondisi kewaspadaan berlebih ini memengaruhi efisiensi fungsi kognitif harian, menurunkan produktivitas kerja, serta menghambat kapasitas adaptasi psikososial individu di lingkungan baru atau situasi pascabencana. Kronisnya tingkat *hyperarousal* berdampak langsung pada aktivitas fisik dan ekonomi harian penyintas. Sistem saraf yang terjebak dalam mode respons melawan atau menghindar menyebabkan energi fisik dan mental individu terkuras oleh kecemasan yang tidak kunjung reda. Kondisi tersebut bermanifestasi pada ketidakmampuan untuk fokus saat mengolah lahan pertanian, gangguan tidur kronis, hingga timbulnya dorongan perilaku impulsif atau tindakan ceroboh saat bekerja. Kondisi kecemasan otonom yang konstan ini tidak hanya mengganggu kesehatan fisik penyintas, tetapi juga menurunkan efisiensi mereka dalam memulihkan mata pencaharian keluarga (Ressler et al., 2022).

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa dampak psikologis akibat erupsi Gunung Semeru masih dirasakan oleh sebagian besar responden meskipun dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Mayoritas responden tampak masih mengalami gangguan psikologis yang bermakna dalam kehidupan sehari-hari, namun tetap mampu menjalankan aktivitas dan perannya sebagai petani. Sementara itu, keberadaan responden dengan *post traumatic stress disorder* kategori berat menunjukkan bahwa sebagian kecil masyarakat masih memerlukan perhatian dan dukungan lebih lanjut dalam proses pemulihan pasca bencana.

4.2.4 Gambaran *Post Traumatic Stress Disorder* Berdasarkan Kategori

Sebagian besar penyintas erupsi Gunung Semeru mengalami *post traumatic stress disorder* pada kategori sedang, yang mencakup lebih dari separuh total populasi sampel. Secara keseluruhan, sebagian besar dari total sampel menunjukkan adanya manifestasi gejala *post traumatic stress disorder* dengan tingkat keparahan yang bervariasi. Temuan tersebut mengonfirmasi bahwa peristiwa erupsi Gunung Semeru memberikan dampak psikologis yang luas dan nyata pada sebagian besar masyarakat petani di Desa Penanggal. Selama rentang waktu 2020 hingga 2026, Gunung Semeru tercatat mengalami beberapa kali aktivitas letusan eksplosif dan erupsi berulang, dengan puncak bencana berupa awan panas guguran masif, terutama erupsi besar pada Desember 2021. Rangkaian erupsi yang terjadi secara terus-menerus selama bertahun-tahun tersebut tidak hanya menghancurkan infrastruktur fisik secara berulang, melainkan juga merusak rasa aman pada masyarakat petani. Paparan bencana yang berlangsung secara konsisten tanpa kepastian pemulihan ekonomi agraria, serta belum optimalnya penanganan psikologis bagi penyintas, dapat memicu akumulasi trauma psikologis kronis. Kondisi tersebut menyebabkan gejala *post traumatic stress disorder* berpotensi menetap dan bertahan pada diri penyintas hingga saat ini.

Sebagian besar responden ditemukan lebih banyak pada kategori sedang, yang mengindikasikan bahwa mayoritas penyintas berada dalam kondisi distress psikologis signifikan meskipun belum mengalami disfungsi total. Dalam perspektif keperawatan jiwa, tingkat keparahan sedang tersebut mencerminkan kondisi di mana individu masih mampu menjalankan aktivitas harian dasar, namun harus menanggung penderitaan emosional serta ketegangan fisiologis secara konstan (Andarmoyo, 2024). Penelitian keperawatan oleh (Adha et al., 2025) menegaskan bahwa pascabencana alam geologis, sebagian besar masyarakat memang cenderung tertahan pada kategori *Post traumatic stress disorder* sedang akibat adanya pemicu stres sekunder yang berkelanjutan, seperti masalah ekonomi dan ketidakpastian masa depan. Kondisi ini membuktikan bahwa kelompok responden pada kategori sedang berada dalam fase kerentanan kritis yang membutuhkan intervensi keperawatan jiwa komunitas secara terstruktur (Bu et al., 2025).

Keberadaan responden pada kategori ringan dan kelompok normal memperlihatkan adanya variasi kapasitas adaptasi psikologis di antara para penyintas. Menurut (Alharbi et al., 2024), keberhasilan individu dalam mempertahankan tingkat gejala yang rendah atau normal dipengaruhi oleh kekuatan faktor protektif internal, seperti resiliensi kepribadian dan penggunaan strategi koping yang adaptif. Riset keperawatan oleh (Sa'adah et al., 2025) juga mengonfirmasi bahwa ketersediaan dukungan sosial dari keluarga serta ikatan komunitas yang solid efektif menahan laju eskalasi dampak trauma ke tingkat yang lebih berat. Rendahnya tingkat gejala pada kelompok ini membuktikan bahwa keberadaan sistem dukungan psikososial di tengah masyarakat berfungsi sebagai penyangga (*buffer*) yang efektif terhadap dampak buruk dari peristiwa traumatis (Tesfaye et al., 2024).

Meskipun mencatatkan proporsi terkecil, keberadaan responden pada kategori berat mengindikasikan terjadinya kegagalan pada mekanisme pertahanan psikologis individu. Dalam teori keperawatan bencana, kelompok dengan *Post traumatic stress disorder* berat umumnya mengalami gangguan fungsi psikososial yang signifikan (*incapacitating symptoms*), yang ditandai oleh kombinasi ingatan intrusif yang ekstrem, ketegangan saraf kronis, serta penarikan diri secara total dari lingkungan sosial (Calhoun et al., 2022). Menurut (Bu et al., 2025), penderita *Post traumatic stress disorder* tingkat berat memiliki risiko komorbiditas yang sangat tinggi terhadap gangguan depresi mayor maupun munculnya ide untuk menyakiti diri sendiri. Oleh karena itu, temuan tersebut menuntut perawat jiwa untuk memberikan rujukan klinis mendesak (*emergency psychiatric referral*) serta intervensi terapi penanganan trauma yang komprehensif (*Trauma-Informed Care*) bagi kelompok responden tersebut (Alharbi et al., 2024).

Berdasarkan temuan empiris, sebagian besar petani di Desa Penanggal berada pada kategori *post traumatic stress disorder* sedang, secara keseluruhan akumulasi kasus tersebut menunjukkan proporsi yang dominan dalam populasi penyintas. Tingginya prevalensi tersebut secara teoretis dapat dijelaskan melalui *Conservation of Resources (COR) Theory* yang dikembangkan oleh Hobfoll et al. (2021). Teori ini menyatakan bahwa stres traumatik yang berkepanjangan terjadi

ketika individu mengalami ancaman nyata terhadap sumber daya utama, kehilangan aset secara mendadak, atau kegagalan dalam memulihkan kembali sumber daya tersebut pascabencana. Bagi populasi petani, sumber daya utama tidak hanya terbatas pada tempat tinggal, melainkan mencakup lahan pertanian, ternak, serta ekosistem sosioekonomi yang menopang keberlangsungan hidup mereka (Holmgreen et al., 2025). Dominasi *post traumatic stress disorder* kategori sedang mengindikasikan bahwa petani mengalami gangguan fungsi harian yang kronis. Meskipun tidak mengalami kelumpuhan total seperti pada kategori berat, mereka hidup dalam kondisi kewaspadaan berlebih (*hyperarousal*) serta mengalami kemunculan ingatan intrusif yang menurunkan kualitas hidup. Interaksi harian petani dengan lahan pertanian yang pernah rusak secara berkelanjutan berfungsi sebagai pemicu memori traumatik, mengingat peristiwa bencana yang mereka alami memiliki karakteristik sebagai trauma berbasis tempat (Keya et al., 2023).

Perkembangan kondisi psikologis penyintas dalam kurun waktu beberapa tahun menunjukkan adanya transformasi karakteristik trauma dari fase akut menuju fase kronis. Pada fase awal atau tahun pertama pascabencana, ketakutan utama petani berpusat pada ancaman keselamatan jiwa secara langsung, potensi erupsi susulan, serta kepanikan massal (Ferdiansyah et al., 2022). Sebaliknya, pada periode beberapa tahun pasca bencana, fokus kecemasan petani bergeser pada ketidakpastian ekonomi jangka panjang, penurunan produktivitas lahan akibat kerusakan ekosistem, serta akumulasi beban finansial (Putra et al., 2023). Bencana alam berskala luas terbukti memberikan dampak psikologis jangka panjang yang bersifat fluktuatif dan tidak serta-merta mereda seiring berjalannya waktu (Keya et al., 2023). Pemicu trauma yang dihadapi petani saat ini tidak lagi sekadar suara gemuruh atau abu vulkanik, melainkan curah hujan tinggi yang berpotensi memicu lahar dingin serta lanskap lahan pertanian yang rusak. Kurun waktu beberapa tahun pascabencana telah mengubah manifestasi trauma petani dari ketakutan fisik akut menjadi kecemasan eksistensial dan ekonomi yang kronis (Putra et al., 2023).

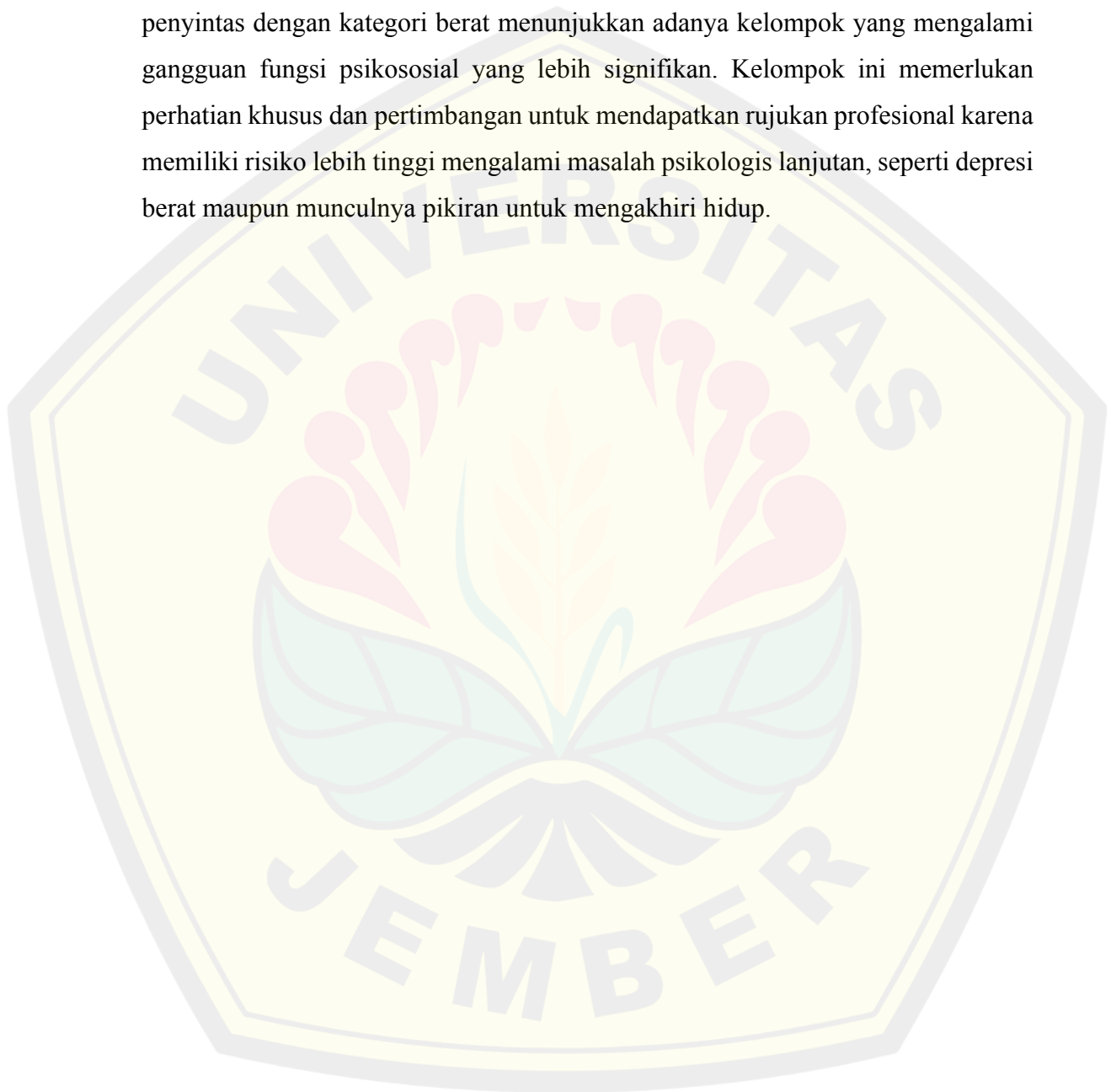
Bertahannya gejala *Post traumatic stress disorder* pada sebagian besar petani setelah kurun waktu beberapa tahun berkaitan erat dengan karakteristik kerangka penanganan psikologis yang pernah diterima. Mayoritas intervensi

pascabencana yang diberikan kepada masyarakat cenderung terbatas pada fase tanggap darurat, seperti pemberian Pertolongan Pertama Psikologis (*Psychological First Aid* atau PFA) dan kegiatan pemulihan trauma singkat (*trauma healing*). Penanganan psikologis tersebut umumnya terhenti begitu masa darurat selesai, tanpa adanya keberlanjutan pemantauan kesehatan mental jangka panjang (Dückers et al., 2026). Selain keterbatasan intervensi tersebut, bertahannya *Post traumatic stress disorder* juga dipengaruhi oleh kondisi stres traumatik berkelanjutan, yaitu keadaan ketika individu terus hidup di bawah bayang-bayang ancaman bencana yang berulang. Status gunung berapi yang tetap aktif serta ancaman banjir lahar dingin secara berkala menempatkan para petani dalam situasi bahaya yang nyata setiap waktu (Dückers et al., 2026). Kegagalan pemulihan ekonomi bertindak sebagai faktor pemelihara yang memperpanjang rantai stres pascatrauma pada diri penyintas (Ferdiansyah et al., 2022). Kerusakan lahan yang berkepanjangan memicu tekanan finansial kronis yang secara langsung menghambat proses pemulihan trauma psikologis pada petani (Holmgreen et al., 2025).

Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) dan para relawan telah berupaya secara maksimal pada fase penyelamatan fisik, khususnya dalam evakuasi jiwa dan pemenuhan logistik dasar. Kendati demikian, *post traumatic stress disorder* pada tetap menetap karena intervensi kemanusiaan selama ini cenderung berfokus pada keselamatan fisik semata, alih-alih pemulihan kondisi psikologis dan ekonomi jangka panjang. Tanpa adanya program rehabilitasi ekonomi agraria yang berkelanjutan serta akses layanan kesehatan mental klinis yang berkesinambungan di wilayah pedesaan lereng gunung, gangguan trauma tersebut berpotensi menjadi kronis dan terus membayangi kehidupan para penyintas (Herfianto et al., 2022).

Peneliti berpendapat bahwa dominasi kategori sedang mencerminkan kondisi penyintas yang berada pada fase kerentanan psikologis yang perlu mendapatkan perhatian. Secara klinis, individu dengan tingkat *post traumatic stress disorder* sedang umumnya masih mampu menjalankan fungsi kehidupan sehari-hari, seperti bekerja dan memenuhi peran dalam keluarga, tetapi tetap mengalami tekanan emosional yang bermakna, peningkatan respons stres, serta penurunan kualitas hidup. Kondisi pada kategori sedang bersifat dinamis dan berada pada

tahap penting dalam proses pemulihan. Kondisi tersebut dapat mengalami perbaikan apabila penyintas memperoleh dukungan sosial, intervensi psikologis, dan kepastian dalam pemulihan ekonomi, namun juga berpotensi berkembang menjadi kondisi yang lebih berat apabila terus terpapar stresor tambahan tanpa adanya penanganan kesehatan jiwa yang memadai. Sementara itu, keberadaan penyintas dengan kategori berat menunjukkan adanya kelompok yang mengalami gangguan fungsi psikososial yang lebih signifikan. Kelompok ini memerlukan perhatian khusus dan pertimbangan untuk mendapatkan rujukan profesional karena memiliki risiko lebih tinggi mengalami masalah psikologis lanjutan, seperti depresi berat maupun munculnya pikiran untuk mengakhiri hidup.



BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran *Post traumatic stress disorder* pada Petani Pasca Erupsi Gunung Semeru di Desa Penanggal, dapat disimpulkan sebagai berikut:

a. Karakteristik masyarakat petani penyintas erupsi gunung semeru

Karakteristik demografis masyarakat petani penyintas erupsi Gunung Semeru didominasi oleh responden berjenis kelamin laki-laki, berstatus menikah, berada pada rentang usia dewasa hingga lanjut usia produktif, bekerja sebagai buruh tani dengan masa kerja yang panjang di sektor pertanian, serta sebagian besar berpendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD). Profil tersebut menunjukkan bahwa populasi studi memiliki tingkat ketergantungan yang tinggi terhadap sektor pertanian sebagai sumber penghidupan utama.

b. Gambaran *re-experiencing post traumatic stress disorder* pada masyarakat petani penyintas erupsi gunung semeru

Sebagian besar responden melaporkan frekuensi tinggi dalam merasakan gangguan emosional yang signifikan ketika teringat akan peristiwa traumatis (34,9%), serta mengalami reaksi fisik yang intens saat memori trauma tersebut muncul (34,9%).

c. Gambaran *avoidance post traumatic stress disorder* pada masyarakat petani penyintas erupsi gunung semeru

Sebagian besar responden secara konsisten menghindari orang, tempat, atau situasi yang menjadi pemicu trauma (35,5%), yang diikuti oleh upaya menghindari pikiran atau kenangan internal terkait peristiwa traumatis tersebut (30,8%).

d. Gambaran *negative alterations in cognition and mood post traumatic stress disorder* pada masyarakat petani penyintas erupsi gunung semeru

Proporsi tinggi yang relatif konsisten tercatat pada manifestasi klinis berupa emosi negatif yang menetap (33,1%), kesulitan merasakan emosi positif atau anhedonia (32,6%), serta hambatan dalam mengingat detail penting dari peristiwa traumatis atau amnesia disosiatif (32,0%).

- e. Gambaran *hyperarousal post traumatic stress disorder* pada masyarakat petani penyintas erupsi gunung semeru

Sebagian besar responden selalu mengalami kesulitan berkonsentrasi (32,0%), melakukan tindakan berisiko/ceroboh (31,4%), merasa harus selalu siaga (30,8%), serta mudah terkejut (30,2%).

5.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena menggunakan desain deskriptif kuantitatif, sehingga hanya menggambarkan kondisi *Post traumatic stress disorder* tanpa menganalisis faktor-faktor yang memengaruhinya. Selain itu, data diperoleh melalui kuesioner *self-report* yang bergantung pada kejujuran dan pemahaman responden. Penelitian juga hanya dilakukan pada masyarakat petani penyintas erupsi Gunung Semeru di Desa Penanggal, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan ke populasi yang lebih luas.

5.3 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman dan referensi bagi peneliti dalam mengembangkan penelitian mengenai *post traumatic stress disorder* pada penyintas bencana. Peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan *post traumatic stress disorder*, seperti tingkat paparan bencana, dukungan sosial, strategi koping, dan resiliensi, serta menggunakan desain penelitian analitik atau longitudinal sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai perkembangan kondisi psikologis penyintas dari waktu ke waktu.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai bahan referensi dalam proses pembelajaran, khususnya pada bidang keperawatan jiwa, keperawatan komunitas, dan kesehatan mental pascabencana. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam pengembangan penelitian

selanjutnya mengenai kesehatan mental pada masyarakat terdampak bencana dengan melibatkan variabel maupun populasi yang lebih luas.

5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan, khususnya puskesmas dan tenaga kesehatan di wilayah terdampak bencana, diharapkan dapat melakukan skrining kesehatan mental secara berkala pada masyarakat penyintas, terutama kelompok yang menunjukkan gejala *post traumatic stress disorder* kategori sedang hingga berat. Selain itu, diperlukan upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif melalui edukasi kesehatan mental, konseling, dukungan psikososial, serta rujukan ke layanan kesehatan jiwa apabila ditemukan masyarakat dengan gejala *post traumatic stress disorder* yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

5.2.4 Bagi Masyarakat

Masyarakat, khususnya petani penyintas erupsi Gunung Semeru, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai *post traumatic stress disorder*, mengenali tanda dan gejalanya sejak dini, serta tidak ragu untuk mencari bantuan kepada tenaga kesehatan apabila mengalami keluhan psikologis yang berlangsung dalam waktu lama. Masyarakat juga diharapkan dapat memperkuat dukungan sosial di lingkungan keluarga maupun komunitas sebagai salah satu upaya membantu proses pemulihan psikologis pasca bencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Adha, M. F. Alhamdi., Akbar, M. Z. Fahmi., & Fachrudin, Duddy. (2025). Hubungan Strategi Coping dan Kesehatan Jiwa. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 4(4), 1913–1921.
- Adisa, V. (2025). Erupsi Gunung Berapi: Upaya Mitigasi (Adhibyo Jewinasti Wirandhiko, Ed.; 1st ed.). CV ANDI OFFSET.
- Akbar, A. A., Khairul Rahmat, H., & Wahyuningtyas, A. (2025). Trauma Pasca Bencana dan Tantangan Intervensi Psikososial: Kajian Terhadap Respons Psikologis di Gunung Semeru. *Trends in Applied Sciences, Social Sciences, and Education* |, 3(1), 71–82.
- Akili, A. J., Kadir, L., & Arsad, N. (2025). Gambaran Post traumatic stress disorder (PTSD) Pasca Bencana Banjir Pada Masyarakat Di Daerah Kelurahan Molosipat W (Studi Kasus Di RW 03 RT 02). *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(8), 5181–5191. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i8.8459>
- Alharbi, K. Saleh., Alenezi, F. Ramah., Fares K, A. Moona., Alshammari, A. N. G., Ibrahim M, A. F. ‘ Alya., ALshehri, T. Saleh., Alyamani, A. Ahmad., Alharbi, A. N. Mesfer., Alruwaili, H. M. Duhaym., Alruwaili, I. J. AlTurgi., & Al Daif, A. Abdullha. (2024). Nurses’ Role in Managing Post traumatic stress disorder (PTSD) Among Patients and Healthcare Staff After Disasters. *International Journal of Computational and Experimental Science and Engineering*, 10(4), 2629–2637. <https://doi.org/10.22399/ijcesen.4097>
- Aprily, N. M., Insani, S. M., & Merliana, A. (2022). Analisis Kecemasan Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) pada Peserta Didik Pasca Pandemi Covid-19. *Jurnal PAUD Agapedia*, 6(2), 221–227.
- Astuti, R. T., Amin, M. K., & Purborini, N. (2018a). *Manajemen Penanganan Post Traumatik Stress Disorder (PTSD) Berdasarkan Konsep Dan Penelitian Terkini* (H. Setyowati, Ed.; 1st ed.). UNIMMA PRESS.
- Astuti, R. T., Amin, M. K., & Purborini, N. (2018b). *Manajemen Penanganan Post Traumatik Stress Disorder (PTSD) Berdasarkan Konsep Dan Penelitian Terkini* (H. Setyowati, Ed.; 1st ed.). UNIMMA PRESS.
- Ayudia, L., Purba, F. D., & Samuels, A. (2025a). Cross-cultural adaptation and psychometric validation of the Indonesian version of the PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) in a trauma-exposed sample of women. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1), 1–14.

- Ayudia, L., Purba, F. D., & Samuels, A. (2025b). Cross-cultural adaptation and psychometric validation of the Indonesian version of the PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) in a trauma-exposed sample of women. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1), 1–14.
- Bencana, B. N. P. (2021). *Sejarah Panjang Letusan Gunung Semeru*. Badan Nasional Penanggulangan Bencana. <https://bnpb.go.id/berita/sejarah-panjang-letusan-gunung-semeru>.
- Beutler, S., Mertens, Y. L., Ladner, L., Schellong, J., Croy, I., & Daniels, J. K. (2022). Trauma-related dissociation and the autonomic nervous system: a systematic literature review of psychophysiological correlates of dissociative experiencing in PTSD patients. In *European Journal of Psychotraumatology* (Vol. 13, Number 2). Taylor and Francis Ltd.
- Brewer, C. A., Ranse, J., Hammad, K., & Hutton, A. (2022). Experiences of rural and remote nurses during and following disasters: a scoping review. *Rural and Remote Health*, 22(4). <https://doi.org/10.22605/RRH7230>
- Bu, C., Zhang, Q., & Xu, L. (2025). Personalized nursing interventions based on risk factors for post traumatic stress disorder following intracerebral hemorrhage: an analysis of effectiveness. *Frontiers in Psychiatry*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1648588>
- Budiarti, D. R., Irnaka, T. M., & Darmawan, H. (2023). *Pemetaan Endapan Awan Panas Gunung Api Semeru Periode Juni 2021 - Desember 2021 menggunakan Citra Radar Sentinel 1 dan Optik Sentinel 2*. 21(02), 1–6.
- Cahya, A., Arifin, I., Haerana, B. T., Dewi, R. S., Humang, R. I., Studi, P., Masyarakat, K., Kedokteran, F., Kesehatan, I., Islam, U., Alauddin, N., Harapan, S., Jambi, I., Kesehatan, F., & Mega Buana, U. (2022). Dampak Bencana Letusan Gunung Berapi Terhadap Kesehatan Mental: A Narrative Review The Impact of Volcanic Eruptions on Mental Health: A Narrative Review. *Miracle Journal of Public Health (MJPH)*, 5(1). <https://doi.org/10.36566/mjph/Vol5.Iss1/275>
- Cahyani, H. E., Warsini, S., & Raymomdalexas, C. M. (2023). Post traumatic stress disorder (PTSD) Among Landslide Survivors: a Descriptive Study. *Psychiatry Nursing Journal (Jurnal Keperawatan Jiwa)*, 5(1), 28–36. <https://doi.org/10.20473/pnj.v5i1.43718>
- Calhoun, C. D., Stone, K. J., Cobb, A. R., Patterson, M. W., Danielson, C. K., & Bendezú, J. J. (2022). The Role of Social Support in Coping with Psychological Trauma: An Integrated Biopsychosocial Model for Posttraumatic Stress Recovery. In *Psychiatric Quarterly* (Vol. 93, Number 4, pp. 949–970). Springer. <https://doi.org/10.1007/s11126-022-10003-w>

- Chebli, H., Chtibi, M., Azraf, F., Laboudi, F., & Ouanass, A. (2023). Caesarean section and post traumatic stress disorder. *European Psychiatry*, 66(S1), S977–S977. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.2079>
- Dückers, M. L. A., Stroebe, M. S., Baliatsas, C., Spreeuwenberg, P., Brünig, A., & Stroebe, K. E. (2026). The Long-Term Mental Health Impact of Disasters: A Systematic Review and Multilevel Meta-Analysis of Longitudinal Epidemiological Studies. In *Harvard Review of Psychiatry* (Vol. 34, Number 2, pp. 59–72). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000450>
- Febiari, S. (2025, November 24). 204 Hektare Lahan Pertanian di Lumajang Rusak Terdampak Erupsi Semerutle. *Metrotvnews*.
- Ferdiansyah, A., Zainul Alifie, M., Zahroh, F., Farul Izzah Marsha, N., Audina, M., & Silfia, W. (2022). *Post Traumatic Stress Disorder ; Trauma Healing* dan Edukasi Anak Pasca Bencana erpsi Semeru Lumajang (Vol. 2). <http://conference.uin-suka.ac.id/index.php/icigc>
- Forkus, S. R., Raudales, A. M., Rafiuddin, H. S., Weiss, N. H., Messman, B. A., & Contractor, A. A. (2022). The Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Checklist for DSM–5: A Systematic Review of Existing Psychometric Evidence. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 30(1), 110–121. <https://doi.org/10.1037/cps0000111>
- Harrison, J. E., Weber, S., Jakob, R., & Chute, C. G. (2021). ICD-11: an international classification of diseases for the twenty-first century. In *BMC Medical Informatics and Decision Making* (Vol. 21). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01534-6>
- Herfianto, A., Suparno, B. A., & Afifi, S. (2022). Volcanic crisis communication: The case of the Mt. Merapi eruption emergency response. *Communications in Humanities and Social Sciences*, 2(2), 71–76. <https://doi.org/10.21924/chss.2.2.2022.38>
- Hidayat, H., Azzahra, E., Bioresita, F., & Pronojiwo, K. (2024). Analisa Perubahan Tutupan Lahan Akibat Letusan Gunung Semeru Tahun 2021 dengan Algoritma Random Forest (Studi Kasus : Kecamatan Pronojiwo , Kabupaten Lumajang) Pendahuluan Indonesia merupakan negara dengan luas wilayah sekitar 1 , 905 juta km² serta ter. *Geoid : Journal of Geodesy and Geomatics*, 19(2), 236–245.
- Holmgreen, L., Tirone, V., Gerhart, J., & Hobfoll, S. E. (2025). Conservation of Resources Theory Resource Caravans and Passageways in Health Contexts. *Mental Health and Disasters*, 34(2).

Junaedi, M. Y., & Wirasto, R. T. (2021a). *Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen Posttraumatic Stress Disorder Checklist Untuk DSM-V (PCL-5) Versi Indonesia Pada Penyintas Covid-19 Di Yogyakarta.*

Junaedi, M. Y., & Wirasto, R. T. (2021b). *Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen Posttraumatic Stress Disorder Checklist Untuk DSM-V (PCL-5) Versi Indonesia Pada Penyintas Covid-19 Di Yogyakarta.*

Keya, T. A., Leela, A., Habib, N., Rashid, M., & Bakthavatchalam, P. (2023). Mental Health Disorders Due to Disaster Exposure: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.37031>

Kurniyawan, E. H., Afandi, A. T., Nur, K. R. M., Kurniawan, D. E., Sasa Aung, & Madiha Mukhtar. (2026). Health Impacts of Climate Change on Farmers in Agricultural Communities. *Health and Technology Journal (HTechJ)*, 4(2), 231–244. <https://doi.org/10.53713/htechj.v4i2.665>

Levani, Y., Utama, M. R., Djalilah, G. N., Anas, M., Rezkitha, Y. A., & Mochtar, N. M. (2022a). Skrining Kondisi Kesehatan Masyarakat Pasca Erupsi Gunung Semeru di Desa Sumbermujur, Lumajang. *HUMANISM: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 25–33.

Levani, Y., Utama, M. R., Djalilah, G. N., Anas, M., Rezkitha, Y. A., & Mochtar, N. M. (2022b). Skrining Kondisi Kesehatan Masyarakat Pasca Erupsi Gunung Semeru di Desa Sumbermujur, Lumajang. *HUMANISM: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 25–33.

Levi, P., Patrician, P. A., Vance, D. E., Montgomery, A. P., & Moss, J. (2021). Post traumatic stress disorder in Intensive Care Unit Nurses: A Concept Analysis. *Workplace Health and Safety*, 69(5), 224–234. <https://doi.org/10.1177/2165079920971999>

Li, L., Reinhardt, J. D., Van Dyke, C., Wang, H., Liu, M., Yamamoto, A., Chen, Q., & Hu, X. (2020). Prevalence and risk factors of post traumatic stress disorder among elderly survivors six months after the 2008 Wenchuan earthquake in China. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2474-z>

McKinzie, A. Elain., & Clay-Warner, Jody. (2021). The Gendered Effect of Disasters on Mental Health: A Systematic Review. *International Journal of Mass Emergencies & Disasters*, 39(2), 227–262. <https://doi.org/10.1177/028072702103900202>

Nurlaili, & Hizriani. (2022a). Dampak Erupsi Gunung Berapi Bagi Kesehatan Mental Masyarakat. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 1(4), 117–122.

- Nurlaili, & Hizriani. (2022b). Dampak Erupsi Gunung Berapi Bagi Kesehatan Mental Masyarakat. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 1(4), 117–122.
- Organization, W. H. (2024). *Post traumatic stress disorder*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/post-traumatic-stress-disorder>.
- Palmer, K., & Strong, R. (2022). Evaluating impacts from natural weather-related disasters on farmers mental health worldwide. *Advancements in Agricultural Development*, 3(1), 43–56. <https://doi.org/10.37433/aad.v3i1.175>
- Pangaribuan, M., Siregar, K., Widiastuti, H., Silalahi, M., Siringoringo, L., & Purborini, N. (2023). Respon Trauma Pada Pengungsi Gempa Bumi Cianjur Jawa Barat. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 6(1), 554–563.
- Prasetyo, M. R. B. E. (2025). *BNPB: Tiga luka berat dan 204 hektare lahan rusak akibat erupsi Semeru*. AntaraYogya.
- Putra, C. A., Wedari, M. S., Wijaya, H., Amirulloh, M., Prasetyo, E. W., & Semeru, G. (2023). Analisis Pelaksanaan Program Trauma Healing untuk Korban Bencana Erupsi Gunung Semeru di Pos Pengungsian Lapangan Desa Penanggal. *Jurnal Abdimas Bela Negara (JABN)*, 4(1), 1–12.
- Putra, C. Aji., Wedari, M. Sri., Riswan, Mokhammad., Amirulloh, H. W. M., & Prasetyo, E. Wahyu. (2023). Analisis Pelaksanaan Program Trauma Healing untuk Korban Bencana Erupsi Gunung Semeru di Pos Pengungsian Lapangan Desa Penanggal. *Jurnal Abdimas Bela Negara (JABN)*, 4(1), 1–12.
- Ressler, K. J., Berretta, S., Bolshakov, V. Y., Rosso, I. M., Meloni, E. G., Rauch, S. L., & Carlezon, W. A. (2022). Post traumatic stress disorder: clinical and translational neuroscience from cells to circuits. In *Nature Reviews Neurology* (Vol. 18, Number 5, pp. 273–288). Nature Research. <https://doi.org/10.1038/s41582-022-00635-8>
- Sa'adah, D. Z., Sahri, H. Z., & Samudra, E. A. (2025). Peran Makna Hidup dan Resiliensi dalam Post-Traumatic Growth: Kajian Sistematis Literatur. *JURIHUM: Jurnal Inovasi Dan Humaniora*, 3(2), 123–129. <https://jurnalmahasiswa.com/index.php/jurihum>
- Sinulingga, Elysabeth. (2024). *Etik dan Hukum dalam Keperawatan* (Sukmareni, Ed.; 1st ed.). Tri Edukasi Ilmiah.
- Sugiyono, P. D. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Alfabeta, CV.

- Sulistiyowati, Y., Indah, S., Mukoffi, A., Ekasari, L. D., & Dwi, R. A. (2022). *Pendampingan dan Pemulihan Trauma Pasca Erupsi Gunung Semeru pada Masyarakat Desa Curah Kobokan dan Supiturang Kabupaten Lumajang*. 105–110. <https://doi.org/10.53867/jpm.v1i3.37>
- Tesfaye, A. H., Sendekie, A. K., Kabito, G. G., Engdaw, G. T., Argaw, G. S., Desye, B., Angelo, A. A., Aragaw, F. M., & Abere, G. (2024). Post traumatic stress disorder and associated factors among internally displaced persons in Africa: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 19(4 APRIL). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300894>
- Utami, Nurul. (2026). *Psikiatri Komprehensif: Teori, Diagnosis, dan Terapi Klinis* (1st ed.). PT. Bukuloka Literasi Bangsa.
- Varkey, B. (2021). *Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice*. 17–28. <https://doi.org/10.1159/000509119>
- Wahidin. (2025a). *Kombinasi Acceptance Commitment Therapy dan Therapeutic Relationship (ACTTR) Untuk Pengobatan Post Traumatic Stress Disorder* (1st ed.). Penerbit Widina Media Utama.
- Wahidin. (2025b). *Kombinasi Acceptance Commitment Therapy dan Therapeutic Relationship (ACTTR) Untuk Pengobatan Post Traumatic Stress Disorder* (1st ed.). Penerbit Widina Media Utama.
- Winarni, L. M., Damayanti, R., Prasetyo, S., & Afyanti, Y. (2023). *Kesejahteraan Psikologis Ibu Hamil melalui Intervensi Psikoedukasi Lastri* (1st ed.). PT. Nasya Expanding Management.
- Younker, T., & Radunovich, H. L. (2022). Farmer mental health interventions: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph19010244>
- Zainuri, A., Setioputro, B., & Yunanto, R. A. (2024). Early Adults Coping Skills and Post Traumatic Stress Disorder After Eruption of Semeru Mountain: a Cross-sectional Study. *Jurnal Kegawatdaruratan Medis Indonesia (JKMI)*, 3(2), 164–175.
- Zhen, R., Zhang, J., Pang, H., Ruan, L., Liu, X., & Zhou, X. (2021). Full and partial posttraumatic stress disorders in adults exposed to super typhoon Lekima: a cross-sectional investigation. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03528-0>



LAMPIRAN

Lampiran 1 Sertifikat laik etik penelitian



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING**

**KETERANGAN LAIK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
No.330/UN25.1.14/KEPK/2026**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Bella Aprilia Latif Putri
Principal Investigator

Anggota Peneliti : Ns. Nurfika Asmaningrum, S.Kep., M.Kep., Ph.D.
Member of Research

Tempat Penelitian : Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang
Place of Research
Dengan judul : Post Traumatic Stress Disorder pada Masyarakat Petani
Penyintas Erupsi Gunung Semeru di Desa Penanggal
Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang

Title : Post Traumatic Stress Disorder among Farming
Communities Surviving the Mount Semeru Eruption in
Penanggal Village Candipuro District Lumajang Regency

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 14 Juli 2026 sampai dengan tanggal 14 Januari 2027

This declaration of ethics applies during the period July 14, 2026 until January 14, 2027

Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Chairperson of Health Research Ethics Committee

Ns. Dini Hartikawati, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mat.



Lampiran 2 Surat ijin penelitian LP2M



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI,
SAINS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER**
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Laman : lp2m.unej.ac.id - Email : ijinpenelitian@gmail.com

Nomor : 06211 /DST/UN25.C1/LT/2026
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa

17 Juli 2026

Yth. Kepala Desa
Desa Penanggal
Kecamatan Candipuro
Di
Lumajang

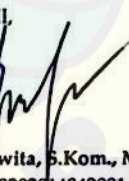
Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 4656/DST/UN25.B14/LT/2026 tanggal 16 Juli 2026 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Bella Aprilia Latif Putri
NIM : 232310101199
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Dsn Kebonsari RT.01/RW.04 Yosowilangun Kidul, Yosowilangun-Lumajang
Judul Penelitian : "Post Traumatic Stress Disorder pada Masyarakat Petani Penyintas Erupsi Gunung Semeru di Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang"

Lokasi Penelitian: Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang
Pelaksanaan : Bulan Juli-Agustus 2026

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

n. Kepala
Sekretaris II,

Juwita, S.Kom., M.MT.
NIP. 198110202014042001



Tembusan Yth.
1. Dekan FKEP Universitas Jember;
2. Mahasiswa ybs;
3. Arsip.



Lampiran 3 Lembar Informed

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya Bella Aprilia Latif Putri mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember akan melakukan penelitian dengan judul “*Post Traumatic Stress Disorder* Pada Masyarakat Petani Penyintas Erupsi Gunung Semeru di Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis *Post Traumatic Stress Disorder* pada masyarakat petani penyintas erupsi Gunung Semeru di Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program sarjana (S1) di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi anda maupun pihak lain sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian ini.

Dengan demikian, apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan terlampir dan menjawab pertanyaan yang disediakan. Saya mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Hormat saya,

Bella Aprilia Latif Putri
NIM 232310101199

Lampiran 4. Lembar Consent

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian ini :

Nama : Bella Aprilia Latif Putri

NIM : 232310101199

Fakultas : Keperawatan Universitas Jember

Judul : *Post Traumatic Stress Disorder* pada Masyarakat Petani Penyintas Erupsi Gunung Semeru di Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang

Saya menyatakan bahwa saya memahami penelitian ini tidak memberikan dampak yang membahayakan atau merugikan, sehingga saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Kesediaan saya didasarkan pada informasi yang telah disampaikan oleh peneliti tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Saya juga memahami manfaat yang didapatkan dari penelitian ini bagi pengembangan pelayanan keperawatan serta terjaminnya kerahasiaan data yang akan dijaga dengan baik.

Jember,2026

Responden

(.....)

Lampiran 5. Lembar Kuesioner Demografi

Petunjuk pengisian :

1. Berikan tanda silang (✓) atau uraian singkat dan jelas untuk pertanyaan singkat dibawah ini
2. Dimohon kepada Bapak/Ibu untuk tidak mengosongkan lembar jawaban dan mengisi seluruh pertanyaan yang disediakan.

Pertanyaan:

1. Nama (inisial) :
2. Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
3. Status pernikahan : ☐ Belum menikah ☐ Menikah
: ☐ Cerai mati ☐ Cerai hidup
4. Usia :Tahun
5. Lama bekerja :Bulan Tahun
6. Pekerjaan :
☐ Petani pemilik lahan ☐ Buruh tani
☐ Petani penyewa lahan
7. Pendidikan :
☐ SD ☐ SMA ☐ S1
☐ SMP ☐ D3 ☐ Tidak sekolah

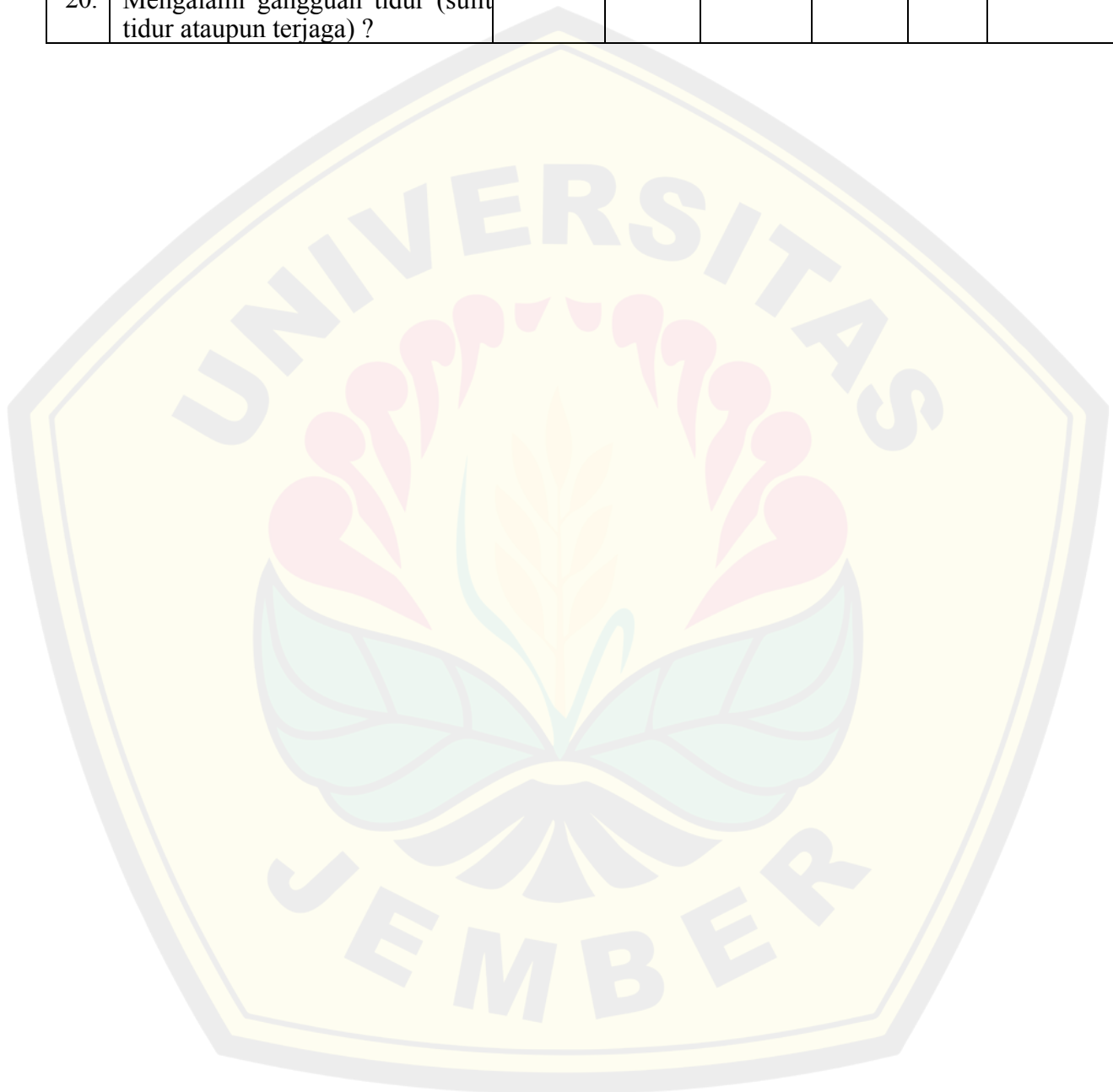
Lampiran 6. Kuesioner *Post Traumatic Stress Disorder* DSM-V PCL-5**Petunjuk :**

- Berikut terdapat 20 item pertanyaan tentang *Post Traumatic Stress Disorder* .
- Baca secara cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner.
- Beri tanda check list (✓) pada kolom yang tersedia untuk pilihan jawaban yang sesuai dengan masalah yang telah mengganggu dalam satu bulan terakhir.
- Mohon sampaikan pendapat anda sebagai berikut :
 - 0 : Tidak Pernah
 - 1 : Jarang
 - 2 : Kadang-kadang
 - 3 : Sering
 - 4 : Selalu

NO	Pertanyaan	Jawab					Total skor (di isi peneliti)
		Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu	
A. Re-experiencing Symptom							
1.	Teringat kembali peristiwa bencana secara berulang dan tidak dapat mengendalikannya ?						
2.	Mengalami mimpi buruk terkait peristiwa bencana ?						
3.	Mengalami reaksi flashback atau merasa seolah-olah bencana terjadi kembali ?						
4.	Mengalami rasa tertekan atau terganggu yang intensif atau berkepanjangan bila terpapar hal-hal yang mengingatkan pada bencana ?						
5.	Adanya keluhan fisik bila terpapar stimulus yang terkait dengan peristiwa bencana ?						
B. Avoidance Symptom							
6.	Menghindari ingatan, pikiran, atau perasaan yang berhubungan dengan kejadian bencana ?						

7.	Menghindari aktifitas-aktifitas yang mengingatkan kembali pada kejadian erupsi (mis ; orang, tempat, percakapan, kegiatan, objek, dan situasi) ?						
C. Negative Aternations Symptom							
8.	Tidak mampu mengingat bagian-bagian dari pengalaman stress ?						
9.	Memiliki keyakinan dan ekspektasi negatif yang kuat tentang diri sendiri, orang lain atau lingkungan (mis ; memiliki pikiran seperti, saya buruk, ada sesuatu yang tidak beres dengan saya, tidak ada yang bisa dipercaya, dunia benar-benar berbahaya) ?						
10.	Secara terus menerus menyahhlakan diri sendiri atau orang lain sebagai penyebab peristiwa bencana ?						
11.	Memiliki emosi negatif yang kuat setelah mengalami bencana seperti rasa takut, marah, rasa bersalah, rasa malu ?						
12.	Kehilangan minat pada hal-hal yang sebelum peristiwa bencana merupakan hal yang diminati ?						
13.	Merasa jauh atau terasing atau menarik diri dari orang lain ?						
14.	Memiliki perasaan yang terbatas seperti sulit merasakan kebahagiaan, kepuasan, atau kasih sayang ?						
D. Hipearousal Symptom							
15.	Mudah tersinggung, marah meledak-ledak, atau perilaku agresif verbal atau fisik terhadap orang tua atau benda ?						
16.	Melakukan perilaku yang berisiko merusak diri sendiri ?						

17.	Terlalu waspada atau berjaga-jaga secara berlebihan ?						
18.	Gampang merasa khawatir atau mudah terkejut ?						
19.	Sulit berkonsentrasi ?						
20.	Mengalami gangguan tidur (sulit tidur ataupun terjaga) ?						



Lampiran 7. Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Tahun 2025		Tahun 2026						
		November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1	Penetapan Judul									
2	Penyusunan Proposal									
3	Studi Pendahuluan									
4	Seminar Proposal									
5	Revisi Proposal									
6	Perizinan dan Uji Etik									
7	Pelaksanaan Penelitian									
8	Pengolahan Data									
9	Analisi Data									
10	Penyusunan Laporan									
11	Sidang Hasil									
12	Submit Artikel									

Lampiran 8 Surat selesai penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
KECAMATAN CANDIPURO
DESA PENANGGAL**

Jl Anjani No 146 No Telp 0334 575231

SURAT KETERANGAN

No : 400.12/ 40 /427.83.07/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **CIK ONO, SH**
NIP : 19800726 200701 1 006
Jabatan : Kepala Desa Penanggal
Alamat : Dusun Krajan RT 03 RW 01 Desa Penanggal
Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang.

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **BELLA APRILIA LATIF PUTRI**
NIM : 232310101199
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Post Traumatic Stress Disorder Pada Masyarakat Petani
Penyintas Erupsi Gunung Semeru Di Desa Penanggal
Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang
Lokasi penelitian : Desa penanggal
Waktu penelitian : Bulan Juli – Agustus 2026

Yang bersangkutan diatas benar-benar melakukan penelitian di Desa Penanggal Kecamatan Candipuro Kabupaten Lumajang, dan saat ini penelitian tersebut sudah selesai.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dipergunakan sebagai mana mestinya.

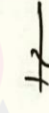
Penanggal, 20 Juli 2026
Kepala Desa Penanggal

CIK ONO, SH
Nip. 19800726 200701 1 006

Lampiran 9 Lembar bimbingan skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : BELLA APRILIA LATIF PUTRI
 NIM : 232310101199
 Nama DPU : Ns. Nurfika Asmaningrum. M.Kep., Ph.D.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Selasa / 20 Februari 2024	Konsultasi Judul	Revisi & para fisiologi petani	
2.	Selasa / 26 Maret 2024	- Bab 1 : Latar belakang - Kuisisioner	Para fisiologi Bab 1, fisiologi negara. Pohon	
3.	Selasa / 21 Januari 2025	Bab 2	Tanpa syarat relete materi: fisiologi kuisisioner fisiologi 5th fisiologi Pohon	
4.	Rabu 04 /Maret 2025	Bab 3	Revisi CB, DO, fisiologi, kulit	
5.	Kamis 05/Maret 2025	Revisi BAB 1 - 3	Revisi fisiologi fisiologi Pohon	

Kamis 16 / Juli 2026	Bab 4 Bahan data	- uji normalitas - Karakteristik.	+
Selasa 21 / Juli 2026	Revisi statistik deskriptif	Sesuai Indikasi PTSD	+
Rabu 22 / Juli 2026	ACC Sidang	Acc Sidang	+

Lampiran 10 Coding data

No.	Variabel	Hasil Ukur	Coding
1.	Jenis Kelamin	Laki-Laki	1
		Perempuan	2
2.	Status Pernikahan	Belum Menikah	1
		Menikah	2
		Cerai Hidup	3
		Cerai Mati	4
3.	Usia	19-76 tahun	-
4.	Pekerjaan	Petani Pemilik Lahan	1
		Petani Penyewa Lahan	2
		Buruh Tani	3
5.	Lama Bekerja	1-53 tahun	-
6.	Pendidikan	Tidak Sekolah	1
		SD	2
		SMP	3
		SMA	4
7.	Pertanyaan PTSD	Tidak Pernah	0
		Jarang	1
		Kadang-Kadang	2
		Sering	3
		Selalu	4
8.	Indikator PTSD	Tidak PTSD	1
		PTSD Ringan	2
		PTSD Sedang	3
		PTSD Berat	4

Lampiran 11 Hasil SPSS

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Status Pernikahan,
Pekerjaan dan Pendidikan

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	110	64.0	64.0	64.0
	Perempuan	62	36.0	36.0	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	17	9.9	9.9	9.9
	Menikah	150	87.2	87.2	97.1
	Cerai Hidup	2	1.2	1.2	98.3
	Cerai Mati	3	1.7	1.7	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani Pemilik Lahan	59	34.3	34.3	34.3
	Petani Penyewa Lahan	16	9.3	9.3	43.6
	Buruh	97	56.4	56.4	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	8	4.7	4.7	4.7
	SD	88	51.2	51.2	55.8
	SMP	48	27.9	27.9	83.7
	SMA	28	16.3	16.3	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Uji Normalitas Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Lama Bekerja

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Usia	.048	172	.200 [*]	.980	172	.014
Lama Bekerja	.085	172	.004	.979	172	.010

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Lama Bekerja

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Usia	Mean	48.65	1.029
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	46.61	
	Upper Bound	50.68	
	5% Trimmed Mean	48.89	
	Median	49.00	
	Variance	182.254	
	Std. Deviation	13.500	
	Minimum	19	
	Maximum	76	
	Range	57	
	Interquartile Range	20	
	Skewness	-.197	.185
	Kurtosis	-.590	.368
Lama Bekerja	Mean	24.25	.936
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	22.40	
	Upper Bound	26.10	
	5% Trimmed Mean	24.10	
	Median	24.00	
	Variance	150.727	
	Std. Deviation	12.277	
	Minimum	1	
	Maximum	53	
	Range	52	
	Interquartile Range	20	
	Skewness	.065	.185
	Kurtosis	-.808	.368

Gambaran *Post Traumatic Stress Disorder* Berdasarkan Indikator PCL-5

Pertanyaan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	12	7.0	7.0	7.0
	Jarang	26	15.1	15.1	22.1
	Kdang-Kadang	46	26.7	26.7	48.8
	Sering	38	22.1	22.1	70.9
	Selalu	50	29.1	29.1	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Pertanyaan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	18	10.5	10.5	10.5
	Jarang	37	21.5	21.5	32.0
	Kdang-Kadang	40	23.3	23.3	55.2
	Sering	30	17.4	17.4	72.7
	Selalu	47	27.3	27.3	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Pertanyaan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	17	9.9	9.9	9.9
	Jarang	27	15.7	15.7	25.6
	Kdang-Kadang	49	28.5	28.5	54.1
	Sering	32	18.6	18.6	72.7
	Selalu	47	27.3	27.3	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Pertanyaan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	13	7.6	7.6	7.6
	Jarang	34	19.8	19.8	27.3
	Kdang-Kadang	38	22.1	22.1	49.4
	Sering	27	15.7	15.7	65.1
	Selalu	60	34.9	34.9	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Pertanyaan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	13	7.6	7.6	7.6
	Jarang	39	22.7	22.7	30.2
	Kdang-Kadang	34	19.8	19.8	50.0
	Sering	26	15.1	15.1	65.1
	Selalu	60	34.9	34.9	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Pertanyaan 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	15	8.7	8.7	8.7
	Jarang	32	18.6	18.6	27.3
	Kdang-Kadang	42	24.4	24.4	51.7
	Sering	30	17.4	17.4	69.2
	Selalu	53	30.8	30.8	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Pertanyaan 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	23	13.4	13.4	13.4
	Jarang	30	17.4	17.4	30.8
	Kdang-Kadang	30	17.4	17.4	48.3
	Sering	28	16.3	16.3	64.5
	Selalu	61	35.5	35.5	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Pertanyaan 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	21	12.2	12.2	12.2
	Jarang	33	19.2	19.2	31.4
	Kdang-Kadang	34	19.8	19.8	51.2
	Sering	29	16.9	16.9	68.0
	Selalu	55	32.0	32.0	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Pertanyaan 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	16	9.3	9.3	9.3
	Jarang	29	16.9	16.9	26.2
	Kdang-Kadang	46	26.7	26.7	52.9
	Sering	30	17.4	17.4	70.3
	Selalu	51	29.7	29.7	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Pertanyaan 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	21	12.2	12.2	12.2
	Jarang	34	19.8	19.8	32.0
	Kdang-Kadang	42	24.4	24.4	56.4
	Sering	27	15.7	15.7	72.1
	Selalu	48	27.9	27.9	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Pertanyaan 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	20	11.6	11.6	11.6
	Jarang	31	18.0	18.0	29.7
	Kdang-Kadang	37	21.5	21.5	51.2
	Sering	27	15.7	15.7	66.9
	Selalu	57	33.1	33.1	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Pertanyaan 12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	20	11.6	11.6	11.6
	Jarang	27	15.7	15.7	27.3
	Kdang-Kadang	44	25.6	25.6	52.9
	Sering	37	21.5	21.5	74.4
	Selalu	44	25.6	25.6	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Pertanyaan 13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	10	5.8	5.8	5.8
	Jarang	38	22.1	22.1	27.9
	Kdang-Kadang	33	19.2	19.2	47.1
	Sering	42	24.4	24.4	71.5
	Selalu	49	28.5	28.5	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Pertanyaan 14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	22	12.8	12.8	12.8
	Jarang	21	12.2	12.2	25.0
	Kdang-Kadang	39	22.7	22.7	47.7
	Sering	34	19.8	19.8	67.4
	Selalu	56	32.6	32.6	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Pertanyaan 15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	20	11.6	11.6	11.6
	Jarang	36	20.9	20.9	32.6
	Kdang-Kadang	28	16.3	16.3	48.8
	Sering	39	22.7	22.7	71.5
	Selalu	49	28.5	28.5	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Pertanyaan 16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	16	9.3	9.3	9.3
	Jarang	26	15.1	15.1	24.4
	Kdang-Kadang	42	24.4	24.4	48.8
	Sering	34	19.8	19.8	68.6
	Selalu	54	31.4	31.4	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Pertanyaan 17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	20	11.6	11.6	11.6
	Jarang	34	19.8	19.8	31.4
	Kdang-Kadang	33	19.2	19.2	50.6
	Sering	32	18.6	18.6	69.2
	Selalu	53	30.8	30.8	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Pertanyaan 18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	19	11.0	11.0	11.0
	Jarang	30	17.4	17.4	28.5
	Kdang-Kadang	45	26.2	26.2	54.7
	Sering	26	15.1	15.1	69.8
	Selalu	52	30.2	30.2	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Pertanyaan 19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	11	6.4	6.4	6.4
	Jarang	42	24.4	24.4	30.8
	Kdang-Kadang	32	18.6	18.6	49.4
	Sering	32	18.6	18.6	68.0
	Selalu	55	32.0	32.0	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Pertanyaan 20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	21	12.2	12.2	12.2
	Jarang	27	15.7	15.7	27.9
	Kdang-Kadang	38	22.1	22.1	50.0
	Sering	35	20.3	20.3	70.3
	Selalu	51	29.7	29.7	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Gambaran *Post Traumatic Stress Disorder* Berdasarkan Indikator**Kode_ReExperiencing**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak PTSD	15	8.7	8.7	8.7
	PTSD Ringan	42	24.4	24.4	33.1
	PTSD Sedang	76	44.2	44.2	77.3
	PTSD Berat	39	22.7	22.7	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Kode_Avoidance

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak PTSD	28	16.3	16.3	16.3
	PTSD Ringan	43	25.0	25.0	41.3
	PTSD Sedang	57	33.1	33.1	74.4
	PTSD Berat	44	25.6	25.6	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Kode_Negative

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak PTSD	12	7.0	7.0	7.0
	PTSD Ringan	31	18.0	18.0	25.0
	PTSD Sedang	100	58.1	58.1	83.1
	PTSD Berat	29	16.9	16.9	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Kode_Hyperarousal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak PTSD	15	8.7	8.7	8.7
	PTSD Ringan	37	21.5	21.5	30.2
	PTSD Sedang	80	46.5	46.5	76.7
	PTSD Berat	40	23.3	23.3	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Gambaran *Post Traumatic Stress Disorder* Berdasarkan Indikator**Kategori_PTSD**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak PTSD	20	11.6	11.6	11.6
	PTSD Ringan	40	23.3	23.3	34.9
	PTSD Sedang	102	59.3	59.3	94.2
	PTSD Berat	10	5.8	5.8	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Lampiran 12 Dokumentasi penelitian

