

**HUBUNGAN *PROBLEM FOCUSED COPING* DENGAN  
GANGGUAN *VICARIOUS TRAUMA* PADA PEKERJA  
KEMANUSIAAN DI KKR ACEH  
PERIODE 2017-2021**

**SKRIPSI**

**Diajukan Oleh**

**MIFTAHUSSURUR  
NIM. 160901057**



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY  
BANDA ACEH  
2021**

**Hubungan *Problem Focused Coping* Dengan Gangguan *vicarious trauma* Pada Pekerja Kemanusiaan Di Kkr Aceh Periode 2017-2021**

**SKRIPSI**

**Diajukan kepada Fakultas Psikologi  
UIN Ar-Raniry Banda Aceh  
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana S-1 Psikologi (S.Psi)**

**Oleh ;**

**Miftahussurur**

**NIM. 160901057**

**Disetujui Oleh:**

**Pembimbing I,**



**Rawdah Binti Yasa, S.Psi., M.Psi., Psikolog**  
**NIP. 19821225 201503 2 005**

**Pembimbing II,**



**Ida Fitria, S.Psi., M.Sc**  
**NIDN : 2025058801**

**HUBUNGAN *PROBLEM FOCUSED COPING* DENGAN  
GANGGUAN *VICARIOUS TRAUMA* PADA PEKERJA  
KEMANUSIAAN DI KKR ACEH  
PERIODE 2017-2021**

**SKRIPSI**

**Telah Dinilai oleh Panitia Sidang Munaqasyah Skripsi  
Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh  
Dan Dinyatakan Lulus serta Disahkan sebagai  
Tugas Akhir untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana S-1 Psikologi (S.Psi)**

**Diajukan Oleh:**

**MIFTAHUSSURUR  
NIM. 160901057**

Pada Hari/Tanggal  
Jum'at, 30 Juni 2021 M

di  
**Darussalam – Banda Aceh  
Panitia Sidang Munaqasyah**

Ketua,



Rawdah Binti Yasa, S.Psi., M.Psi., Psikolog  
NIP. 19821225 201503 2 005

Sekretaris,



Ida Fitria, S.Psi., M.Sc  
NIDN: 2025058801

Penguji I,



Jasmadi, S.Psi., M.A., Psikolog  
NIP. 197609122006041001

Penguji II,



Karjuniwati, S.Psi., M.Psi., Psikolog  
NIDN: 0019068202

**Mengetahui,**

**Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry**



  
Dr. Salami., MA  
NIP.196512051992032003

## PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya :

Nama : Miftahussurur  
NIM : 160901057  
Jenjang : Strata-1 (S-1)  
Prodi : Psikologi UIN Ar-Raniry

Menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara dirujuk dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika di kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap menerima sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry.

Banda Aceh, 28 Juli 2021  
ang menyatakan,

A R - R A N I R Y

Miftahussurur  
NIM. 160901057

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan menyebut nama Allah SWT Yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, segala puji syukur saya panjatkan atas kehadiran-Nya, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah-Nya kepada kita. Shalawat beserta salam juga kita sanjungkan kepada Rasulullah SAW yang telah membawa umat manusia dari alam kebodohan ke alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan. Alhamdulillah peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan *Problem Focused Coping* Dengan Gangguan *Vicarious Trauma* Pada Pekerja Kemanusiaan Di KKR Aceh Periode 2017-2021”

Penyusunan skripsi ini dapat terlaksana dengan baik berkat adanya do'a dan dukungan dari banyak pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Yang teristimewa, kedua orang tua saya tercinta, Bapak tercinta Sofyan dan Mamak tersayang Radhiah yang telah membesarkan dan mendidik saya dengan penuh kesabaran, keikhlasan dan penuh cinta. Juga tidak pernah berhenti mendoakan, mendukung, memberi semangat sehingga dengan izin Allah, saya mampu menyelesaikan pendidikan hingga sampai jenjang sarjana. Begitu juga dengan abang Jumiadi dan adik Rizki Ahyar , keluarga besar, Riski Ayu Nanda, S.Si, Mukhlis, S.Psi, Rahmat Saputra, S.K.G yang ikut mendoakan kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan skripsi ini.

2. Ibu Dr. Salami MA sebagai Dekan Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada semua mahasiswa Psikologi.
3. Bapak Jasmadi, S. Psi., MA., Psikolog sebagai Wakil Dekan bidang Akademik dan Kelembagaan juga selaku penasehat akademi sekaligus penguji yang selalu setia memotivasi dan membimbing dalam proses penyelesaian skripsi ini.
4. Bapak Muhibuddin, S.Ag., M.Ag. sebagai Wakil Dekan II bidang Administrasi dan Keuangan, yang membantu dalam administrasi mahasiswa.
5. Bapak Dr. Fuad, S.Ag, M.Hum sebagai Wakil Dekan III bidang Kemahasiswaan dan kerjasama, yang telah memberi dukungan dan mengurus administrasi mahasiswa.
6. Bapak Dr. Safrilsyah, M. Si selaku Ketua Program studi Psikologi Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
7. Bapak Barmawi, S.Ag., M.Si selaku sekretaris prodi dan jajarannya.
8. Ibu Rawdhah Binti Yasa, S.Psi., M.Psi., Psikolog sebagai pembimbing 1 yang tidak pernah jenuh mendengarkan keluhan kesah, selalu menyediakan waktu untuk bimbingan dan banyak memberikan masukan kepada peneliti sehingga sangat membantu dalam penyempurnaan skripsi ini.
9. Ibu Ida Fitria, S.Psi., M.Sc sebagai pembimbing II yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada peneliti, juga sedia

meluangkan waktu untuk melakukan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.

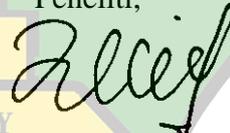
10. Ibu Karjuniwati, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku penguji II, yang banyak sekali memberikan saran dan masukan dalam proses penyempurnaan skripsi ini.
11. Seluruh dosen beserta staf Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh, yang telah membantu, mendidik, dan mencurahkan ilmu yang bermanfaat dengan ikhlas dan tulus.
12. Kepada KKR Aceh, yang sudah menerima dan membantu peneliti untuk menyelesaikan penelitian dengan baik.
13. Yang terkasih, Agam Ramadhan, S.IP yang banyak sekali berkontribusi secara emosional dan *financial* dalam proses penyelesaian skripsi ini.
14. Teman-teman hebat yang selalu mendukung dan mendoakan, Ihmatul Hidayah, Meliana, Nurul Aflah.
15. Kepada kakak tercinta, Azharul Husna, S.Pd, yang telah meluangkan waktu dan tenaga dengan sabar membantu peneliti dalam proses penelitian ini
16. Kepada orang baik, Sudarliadi yang cukup berjasa membantu peneliti dalam mengumpulkan responden penelitian, juga banyak sekali memberikan saran yang membangun kepada peneliti, hingga akhirnya penelitian ini selesai.
17. Kepada LSM KontraS Aceh, Yayasan Pulih Aceh yang membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian.

18. Untuk Teman-teman Kritis di Komunitas Denyut Nadi, M. Rizki Akbar Pratama, Nashihul Umam, Elvia Zelly.
19. Kepada sahabat-sahabat PII PD PT Banda Aceh, sahabat Walhi Aceh, sahabat IPEMADU, DEMA UIN Ar-Raniry 2020, Sehamata Aceh, Pulihers Institute yang telah memberikan dukungan
20. Dan seluruh partisipan yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Terlepas dari semua itu, peneliti menyadari sepenuhnya bahwa masih ada kekurangan baik dari segi isi maupun penelitian skripsi ini. Oleh karena itu, peneliti menerima segala kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga tulisan ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca. Terimakasih.

Banda Aceh, 28 Juli 2021

Peneliti,



Miftahussurur

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL...	i
LEMBARAN PERSETUJUAN...	ii
LEMBARAN PENGESAHAN...	iii
PERNYATAAN KEASLIAN .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK .....	xiv
ABSTRACT .....	xv
<b>BAB I : PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian .....	11
D. Manfaat Penelitian.....	11
1. Manfaat Teoritis.....	11
2. Manfaat Praktis .....	11
E. Keaslian Penelitian .....	12
<b>BAB II : LANDASAN TEORITIS .....</b>	<b>16</b>
A. Gangguan Gangguan <i>Vicarious Trauma</i> .....	16
1. Definisi Gangguan Gangguan <i>Vicarious Trauma</i> .....	18
2. Aspek-aspek Gangguan <i>Vicarius Trauma</i> .....	19
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Gangguan <i>Vicarious Trauma</i> .....	20
4. Gejala Gangguan <i>Vicarious Trauma</i> .....	21
B. <i>Problem Focused Coping</i> .....	22
1. Definisi Strategi <i>Coping</i> .....	22
2. Definisi <i>Problem Focused Coping</i> .....	23
3. Aspek-Aspek <i>Problem Focused Coping</i> .....	24
4. Faktor yang mempengaruhi <i>Problem Focused Coping</i> .....	27
C. Hubungan Antara <i>Problem Focused Coping</i> dengan Gangguan Gangguan <i>Vicarious Trauma</i> .....	29
D. Hipotesis.....	30
<b>BAB III : METODE PENELITIAN.....</b>	<b>31</b>
A. Pendekatan dan Metode Penelitian .....	31
B. Identifikasi Variabel Penelitian.....	31
c. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	32
1. <i>Problem Focused Coping</i> .....	32
2. Gangguan <i>Vicarius Trauma</i> .....	32
D. Subjek Penelitian.....	32
1. Populasi .....	32

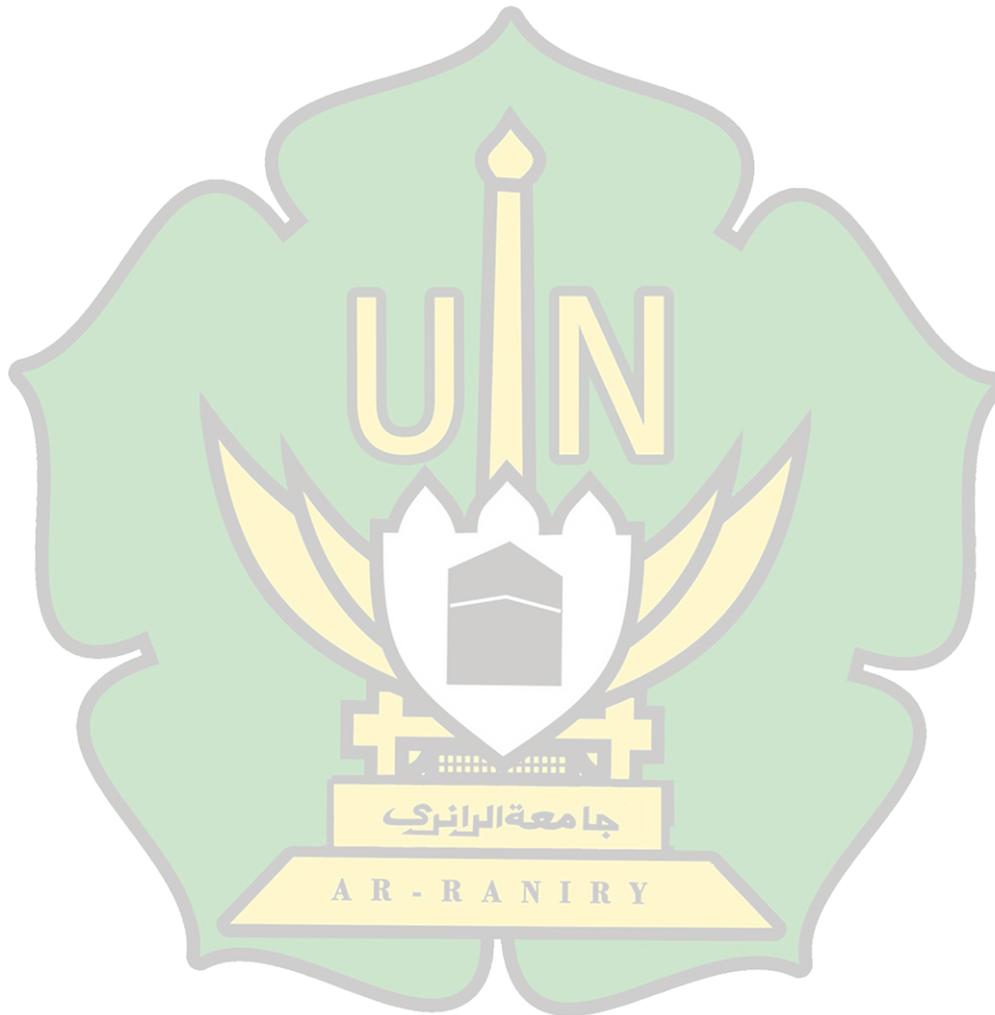
2. Sampel.....	33
E. Teknik Pengumpulan Data.....	33
a. Alat Ukur Penelitian.....	33
b. Uji Validitas .....	39
c. Uji Daya Beda Item.....	40
d. Uji Reabilitas.....	41
F. Teknik Analisis Data.....	42
a. Uji Asum .....	42
b. Uji Hipotesis.....	43
<b>BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>44</b>
A. Orientasi Kancan Penelitian.....	44
1. Demografi .....	44
2. Lokasi Penelitian.....	47
3. Waktu Penelitian .....	47
B. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian .....	47
1. Administrasi Penelitian .....	47
2. Pelaksanaan Validasi & Uji Coba Alat Ukur.....	48
3. Pelaksanaan Penelitian .....	55
C. Hasil Penelitian .....	56
1. Data Deskriptif (Kategorisasi) .....	56
2. Uji Prasyarat.....	60
3. Uji Hipotesis.....	62
D. Pembahasan.....	63
<b>BAB V: PENUTUP .....</b>	<b>65</b>
A. Kesimpulan .....	65
B. Saran.....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>67</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>71</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Skor item yang bersifat <i>favorable</i> dan <i>unfavourable</i> skala <i>Problem Focused Coping</i> .....	34
Tabel 3.2	Blueprint <i>Problem Focused Coping</i> .....	34
Tabel 3.3	Skor item yang bersifat <i>favorable</i> dan <i>unfavourable</i> skala Gangguan <i>Vicarious Trauma</i> .....	35
Tabel 3.4	Blueprint Gangguan <i>Vicarious Trauma</i> .....	36
Tabel 4.1	Data Demografi berdasarkan jenis kelamin.....	41
Tabel 4.2	Data Demografi berdasarkan usia.....	42
Tabel 4.3	Data Demografi berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	42
Tabel 4.4	Data Demografi Berdasarkan Asal Daerah.....	44
Tabel 4.5	Koefisien CVR Skala <i>Problem Focused Coping</i> .....	45
Tabel 4.6	Koefisien CVR Skala Gangguan <i>Vicarious Trauma</i> .....	46
Tabel 4.7	Koefisien Daya Beda Aitem Uji pertama Skala <i>Problem Focused Coping</i> .....	47
Tabel 4.8	Koefisien Daya Beda Aitem Uji Terakhir Skala <i>Problem Focused Coping</i> .....	47
Tabel 4.9	Blueprint akhir skala <i>Problem Focus Coping</i> .....	48
Tabel 4.10	Koefisien Daya Beda Aitem Uji Pertama Skala Gangguan <i>Vicarious Trauma</i> .....	48
Tabel 4.11	Koefisien Daya Beda Aitem Uji Terakhir Skala Gangguan <i>Vicarious Trauma</i> .....	49
Tabel 4.12	Blueprint akhir skala Gangguan <i>Vicarious Trauma</i> .....	50
Tabel 4.13	Deskripsi Data Penelitian Skala <i>Problem Focused Coping</i> .....	51
Tabel 4.14	Kategorisasi Skala <i>Problem Focused Coping</i> .....	53
Tabel 4.15	Deskripsi Data Penelitian Skala Gangguan <i>Vicarious Trauma</i> .....	53
Tabel 4.16	Kategorisasi Skala Gangguan <i>Vicarious Trauma</i> .....	55
Tabel 4.17	Uji Normalitas Sebaran Data Penelitian .....	55
Tabel 4.18	Uji Linieritas Hubungan Data Penelitian .....	56
Tabel 4.19	Uji Hipotesis Data Penelitian.....	57

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Bagan kerangka Konseptual..... xiii



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SK Pembimbing Skripsi

Lampiran 2 Surat Penelitian dari Fakultas Psikologi UIN Ar-Raniry

Lampiran 3 Kuesioner Uji Coba

Lampiran 4 Tabulasi Data Uji Coba

Lampiran 5 Hasil Analisis Statistik Uji Coba

Lampiran 6 Kuesioner Penelitian

Lampiran 7 Tabulasi Data Penelitian

Lampiran 8 Hasil Analisis Statistik Data Penelitian

Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup



**Hubungan *Problem Focused Coping* Dengan Gangguan *Vicarious Trauma*  
Pada Pekerja Kemanusiaan Di KKR Aceh Periode 2017-2021**

**Miftahussurur**

Jurusan Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry  
(160901057@student.ar-raniry.ac.id)

**ABSTRAK**

Konflik berkepanjangan antara GAM dan Pemerintah RI memberikan berbagai dampak, terutama dampak fisik dan psikis kepada para korban konflik. KKR Aceh memiliki tugas untuk melakukan pengungkapan kebenaran, merekomendasikan reparasi dan melaksanakan rekonsiliasi. Ketiga tugas tersebut bisa terwujud dengan dilakukannya pengungkapan kebenaran dengan metode *statement taking*. Belakangan para pekerja mulai kondisi gangguan *vicarious trauma* ataupun trauma sekunder. Gangguan *vicarious trauma* merupakan jenis gangguan yang terjadi pada orang yang terpapar pengalaman traumatis orang lain. *Problem Focused Coping* digunakan oleh individu ketika mengalami gangguan, ancaman atau situasi yang menantang. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui ada atau tidak hubungan *Problem Focused Coping* Dengan gangguan *vicarious trauma* pada pekerja kemanusiaan di KKR Aceh Periode 2017-2021. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan metode korelasi dengan tehnik pengambilan sampel menggunakan metode *sampling* jenuh/*sampling total*. Subjek dalam penelitian ini adalah para pekerja kemanusiaan di KKR Aceh periode 2017-2020 dengan jumlah responden 83 pekerja. Dalam penelitian ini, instrumen penelitian menggunakan skala *vicarious trauma* dengan hasil reliabilitas  $r_{ix1} = 0,861$  dan skala *problem focused coping* dengan hasil reliabilitas  $r_{ix2} = 0,902$ . Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan *problem focused coping* dengan gangguan *vicarious trauma* pada pekerja kemanusiaan di KKR Aceh (hipotesis ditolak), dengan nilai koefisien korelasi sebesar  $r = -0,136$ , dan  $\rho = 0,221$ .

**Kata kunci:** *vicarious trauma, Problem Focused Coping, Pekerja Kemanusiaan, KKR Aceh*

**The Relationship between Problem Focused Coping With Distraction  
vicarious trauma On Humanitarian Workers in KKR Aceh Period 2017-2021**

**Miftahussurur**

Department of Psychology, Ar-Raniry State Islamic University  
(160901057@student.ar-raniry.ac.id)

**ABSTRACT**

The prolonged conflict between GAM and the Government of Indonesia has various impacts, especially the physical and psychological impacts on the victims of the conflict. KKR Aceh has the task of disclosing the truth, recommending reparations and implementing reconciliation. These three tasks can be realized by revealing the truth by *the statement taking* method. Later the workers began to condition *vicarious trauma* or secondary trauma. *Vicarious trauma* disorder is a type of disorder that occurs in people who are exposed to other people's traumatic experiences. *Problem Focused Coping* is used by individuals when experiencing a disorder, threat or challenging situation. The purpose of this study is to find out whether or not there is a relationship between *Problem Focused Coping* and *vicarious trauma disorders* in humanitarian workers in KKR Aceh period 2017-2021. This research uses a quantitative approach, with a correlation method with sampling techniques using saturated *sampling methods/ total sampling*. The subjects in this study were humanitarian workers at KKR Aceh for the period 2017-2020 with a total of 83 workers. In this study, the research instrument used a *vicarious trauma* scale with a reliability result of  $r_{ix1} = 0.861$  and a *problem focused coping* scale with a reliability result of  $r_{ix2} = 0.902$ . The results of this study showed that there was no association of *problem focused coping* with *vicarious trauma* disorder in humanitarian workers in KKR Aceh (hypothesis rejected), with a correlation coefficient value of  $r = -0.136$  and  $\rho = 0,221$

**Keywords:** *vicarious trauma, Problem Focused Coping, Worker Humanity, KKR Aceh*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Pada tahun 1989-2005 di Aceh pernah terjadi konflik bersenjata antara Gerakan Aceh Merdeka (GAM) dan Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI). Sejak ditetapkannya Aceh sebagai Daerah Operasi Militer (DOM) pada tahun 1989-1998, Operasi Sadar Rencong I, II, dan III dari 1999-2001, Operasi Cinta Damai I dan II dari 2001-2002, Darurat Militer dari tahun 2003-2004, dan terakhir Darurat sipil dari tahun 2004-2005. Berbagai operasi militer tersebut diduga kuat terjadinya penyalahgunaan kekuasaan (*abuse of power*), dengan menargetkan masyarakat sipil, yang sama sekali tidak terlibat dalam pemberontakan, sehingga terjadi berbagai bentuk pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM). Mulai dari pembunuhan, penyiksaan, penghilangan paksa, perampasan harta benda, dan penahanan sewenang-wenang (Marzuki dan Warsidi, 2011).

Jumlah korban konflik di Aceh jika merujuk pada data Amnesty International berjumlah 35 ribu jiwa, dan 50 ribu jiwa menurut versi Human Right Watch. Target KKR Aceh sendiri untuk periode pertama berjumlah 10 ribu korban pelanggaran HAM pada masa konflik, dengan kalkulasi 3 ribu korban pada tahun pertama. Namun setelah berjalan 1 tahun, *pasca* beroperasi tahun 2017, jumlah yang didapat tidak mencapai seribu korban (Putri, 2020).

Setelah dilakukan perjanjian damai (MoU Helsinki) antara Gerakan Aceh Merdeka (GAM) dan Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI), melahirkan dua point besar dalam penyelesaian kasus-kasus pelanggaran Hak Asasi Manusia

(HAM) yang terjadi di Aceh pada masa lalu. Pertama, pembentukan pengadilan Hak Asasi Manusia (HAM) di Aceh. Kedua, akan dibentuk Komisi Kebenaran dan Rekonsiliasi di Aceh oleh Komisi Kebenaran dan Rekonsiliasi Indonesia (Nasional) untuk merumuskan dan mengupayakan rekonsiliasi (Ishak, 2017).

Ada beberapa tujuan dibentuknya KKR Aceh, antara lain: (a) memperkuat perdamaian dengan mengungkap kebenaran terhadap pelanggaran HAM yang terjadi di masa lalu; (b) membantu tercapainya rekonsiliasi antara pelaku pelanggaran HAM baik individu maupun lembaga dengan korban; (c) merekomendasikan reparasi (pemulihan) menyeluruh bagi korban pelanggaran HAM, sesuai dengan standar universal yang berkaitan dengan hak-hak korban (Qanun Aceh No. 17 Tahun 2013).

Komisi Kebenaran dan Rekonsiliasi (KKR) Aceh adalah lembaga independen yang dibentuk untuk mengungkapkan kebenaran, pola dan motif atas pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM) dalam konflik bersenjata di Aceh. Termasuk merekomendasikan tindak lanjut, merekomendasikan reparasi dan melaksanakan rekonsiliasi. Termaktub dalam Qanun Aceh Nomor 17 Tahun 2013 tentang Komisi Kebenaran dan Rekonsiliasi Aceh, dan sebagai tindak lanjut dari Undang-Undang Pemerintah Aceh (UUPA) BAB XXXIV tentang Hak Asasi Manusia (HAM) pasal 229 tentang pembentukan Komisi Kebenaran dan Rekonsiliasi di Aceh dari ayat 1-4.

Mekanisme kerja KKR Aceh yang pertama sekali sebagaimana dimaksud di atas adalah melakukan pengungkapan kebenaran. Dimana adanya Pokja (kelompok kerja) khusus di bidang pengungkapan kebenaran. Pengungkapan

kebenaran ini dilakukan dengan mekanisme pengambilan pernyataan (*statement taking*). Dalam implementasinya akan dibentuk tim khusus dalam melakukan pengambilan pernyataan di lapangan. Tim ini disebut tim pengambilan pernyataan yang secara langsung menemui korban dan meminta keterangan yang memuat jawaban secara detil sesuai pertanyaan 5W + 1 H atas kejadian yang menimpa korban (kkp.acehprov.go.id, 2020).

Tim pengambil pernyataan akan mendengarkan berbagai kejadian yang dialami oleh tiap-tiap korban. Dalam proses pengungkapan kebenaran KKR Aceh membangun kerjasama dengan beberapa lembaga atau LSM yang bergerak di bidang HAM di Aceh seperti RpuK, KontraS Aceh, Paska Pidie, LBH Banda Aceh, Yayasan Pulih Aceh dan berbagai jaringan NGO yang bergerak di bidang HAM (kkp.acehprov.go.id, 2020).

Tim Pengambilan Pernyataan dalam proses pengungkapan kebenaran, bertujuan untuk menemukan pola dan motif atas pelanggaran HAM dalam konflik di Aceh, salah satu cara yang dilakukan oleh KKR dan LSM yang bergerak di bidang HAM adalah dengan melakukan pendataan langsung ke lapangan, berjumpa dengan korban konflik dan mendengar keterangan yang disampaikan oleh Korban. Para pekerja di bidang tersebut biasanya disebut dengan pekerja kemanusiaan (kkp.acehprov.go.id, 2020).

Para pekerja kemanusiaan yang terlibat dengan KKR Aceh, baik pengambil pernyataan yang langsung mendengar cerita korban, maupun tim yang menulis dan menganalisis data tentang cerita korban tersebut, mengeluhkan adanya masalah psikologis yang dialami, baik itu berupa mimpi buruk, maupun keluhan

fisik seperti pusing kepala dan mual-mual saat mulai mengingat cerita-cerita dari korban konflik, juga mengalami perubahan emosional, seperti cepat marah.

Fenomena tersebut serupa dengan yang telah dipaparkan oleh S. Megan Berthold (2014) bahwa para pekerja kemanusiaan atau profesional yang berhubungan dengan klien yang mengalami trauma ternyata juga mengalami stres traumatis sekunder atau gangguan *vicarious trauma* ditandai dengan hadirnya pemikiran tentang orang-orang yang telah mereka berikan bantuan atau klien. Para pekerja kemanusiaan mungkin merasa kewalahan, seolah-olah mereka terjebak, dan terkontaminasi oleh cerita trauma klien tersebut. Karakteristik dari stres traumatis sekunder dapat mencakup peningkatan kelupaan tentang hal-hal penting, gangguan tidur, dan tantangan mempertahankan batas antara kehidupan pribadi dan profesional. Para pekerja juga mengalami gejala yang cukup komplikasi mulai dari gejala fisik, kognitif, emosional atau psikologis, interpersonal, seksual, perilaku, hingga spiritual.

Gangguan *vicarious trauma* merupakan jenis Gangguan yang terjadi pada orang yang terpapar pengalaman traumatis orang lain. Pearlman dan Saakvitne (1996) mengartikan gangguan *vicarious trauma* adalah energi yang berasal dari keberadaan trauma dan itu adalah bagaimana fisik dan psikis bereaksi terhadap keputusan yang mendalam, kemarahan dan rasa sakit. Keseimbangan pribadi bisa hilang untuk sesaat atau untuk waktu yang lama atas kengerian invansif dan memeunculkan gejala-gejala dari gangguan *vicarious trauma*. Akan terjadi fenomena gelombang penderitaan dan rasa sakit, menguras kekuatan, kepercayaan diri, keinginan, persahabatan, ketenangan, tawa dan kesehatan. Kebingungan,

apatis, isolasi, kecemasan, kesedihan, dan penyakit sering kali terjadi (Richardson, 2001).

Karakteristik dan gejala dari gangguan *vicarious trauma* atau stres traumatis sekunder ini dialami oleh para pengambil pernyataan dan para pekerja KKR Aceh yang berhubungan dengan penelitian narasi atas peristiwa yang dialami korban konflik di Aceh. sebagaimana diungkapkan oleh salah seorang staf pengambilan pernyataan KKR Aceh yang ditemui peneliti:

*“Pada awalnya, pengambilan pernyataan ini sangat mebahagiakan karena dapat berjumpa langsung dengan korban konflik, mendengar berbagai cerita kejadian yang mereka alami di masa konflik serta harapan mereka untuk Aceh di masa depan. Hanya saja cerita yang disampaikan berupa cerita dengan bau darah, seperti penyiksaan yang dilakukan oleh TNI hingga kepalanya sobek dan giginya rontok, hanya karena dituduh sebagai anggota Gerakan Aceh Merdeka. Cerita tersebut sangat rentan dan bahkan banyak yang lebih parah kejadiannya. Hal ini membuat saya kewalahan, pikiran saya sering terbayang kejadian-kejadian yang berbau darah tersebut, hingga membuat pusing dan mual-mual. Terkadang juga terbawa dalam mimpi, dan saat terbangun mimpi itu seakan begitu nyata dalam ingatan, badan terasa begitu lelah, padahal durasi tidur tergolong lama sekitar 7-8 jam.”* (AR, Wawancara: 17 Maret 2019).

Hal tersebut tidak hanya dialami oleh para tim pengambil pernyataan saja, para Kelompok Kerja (Pokja) KKR Aceh dan Tim dari LSM yang bergerak di bidang HAM merasakan hal yang sama ketika melakukan pendataan berbagai cerita korban tersebut. Sebagaimana seorang staf Pokja KKR Aceh yang mengemban amanah sebagai Koordinator Pengambilan Pernyataan wilayah Aceh 2018-2019, menceritakan:

*“Keterlibatan saya sebagai koordinator pengambilan pernyataan di Aceh memang bisa dikondisikan, pun memang memiliki latar belakang sebagai Antropolog. Hanya saja, belakangan saya merasa serba salah ketika beraktivitas, saya rasa akibat dari tekanan yang terjadi di kantor, mendengar dan melihat berbagai keluhan dari para pekerja. Hampir rata-*

*rata para pekerja sudah stres dalam menangani berbagai hal tentang data hasil pengambilan pernyataan di kantor. Beberapa dampak yang dialami oleh pekerja setelah terlibat dalam proses pengambilan pernyataan ini berupa pekerjaan yang mereka lakukan menjadi tidak produktif, cepat marah dan saling curiga, bahkan ada yang makan dalam porsi yang berlebihan. Sungguh melelahkan memang pekerjaan pengambilan pernyataan, karena kita memediasi pengalaman kekerasan yang dialami oleh para saksi atau korban. Proses mediasi yang kita lakukan mengendap dalam memori, proses endapan ini yang membuat perubahan secara psikologis.” (AIK, wawancara: 15 Mei 2019).*

Pernyataan langsung dari staf Pokja KKR Aceh ini, secara tegas memperlihatkan bahwa ada sesuatu yang terjadi dengan psikis para pekerja kemanusiaan setelah melakukan kerja-kerja pengambilan pernyataan. Ada juga pernyataan dari staf peneliti narasi KKR Aceh yang bekerja menulis hasil transkrip verbatim rekaman wawancara tim pengambilan pernyataan korban di lapangan, menjadi narasi kronologis lengkap peristiwa yang dialami korban. Setiap kali dirinya menulis peristiwa yang sifatnya parah, dirinya mengalami hal aneh. Sebagaimana yang disampaikan:

*“Saya selalu mengalami mimpi buruk setelah menulis cerita korban yang tergolong parah. Mimpi ini aneh, saya seperti dikejar-kejar atau bahkan terlibat langsung dalam cerita korban tersebut. Awalnya saya pikir biasa saja, namun ketika mengobrol dengan salah seorang staf pengambilan pernyataan KKR Aceh, katanya ini adalah bentuk trauma sekunder karena berbagai cerita-cerita menyayat tersebut.” (MR, wawancara: 30 Maret 2021).*

Pernyataan tersebut, mengungkapkan bahwa dampak dari menuliskan cerita-cerita tersebut dapat terbawa ke dalam mimpi, hal ini tentu mengganggu kenyamanan dan kepuasan waktu tidur. Peneliti menemui staf LSM KontraS Aceh yang juga bekerjasama dengan KKR Aceh dalam melakukan pengambilan pernyataan di Bener Meriah, ungkapan dirinya yaitu sebagai berikut:

“kakak kan seringnya di BM ngambil pernyataan, biasanya kan pakek rekaman. itu waktu mau nulis laporan kan harus denger ulang rekamannya. Itu kan kakak antar-entarin buatnya sebab gak sanggup denger berasa udah capek psikis kakak, kadang selesai dengerin rekaman itu kakak bawaannya pusing-pusing dan mual. Kop benci kakak sama TNI dek” (AH, wawancara: 14 September 2020).

Keluhan ini semakin memperkuat adanya gangguan secara psikologis yang dialami oleh para pekerja kemanusiaan setelah mendengar kejadian-kejadian yang pernah dialami oleh korban konflik di Aceh. Para pekerja kemanusiaan yang terlibat turut merasakan hal-hal yang serupa, hal-hal yang keluar dari pola kebiasaan kehidupan yang sehat. Tentu ini menjadi landasan dasar adanya gangguan secara psikologis yang mirip dengan paparan tentang gangguan *vicarious trauma* di atas.

Berdasarkan diskursus di atas, peneliti menyimpulkan dugaan sementara bahwa pengambilan pernyataan (*Statement taking*) korban konflik memiliki pengaruh terhadap kesehatan mental atau fisik para pekerja kemanusiaan yang pernah melakukan pengambilan pernyataan ataupun terlibat dalam penyiapan data cerita korban tersebut, yang dalam psikologi berupa gangguan *vicarious trauma*.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi gangguan *vicarious trauma* terjadi, seperti disebutkan Pearlman dan McKay, salah satu faktor yang mempengaruhi gangguan *vicarious trauma* pada pekerja kemanusiaan adalah strategi *coping* (Pearlman & McKay, 2008). Hal ini karena strategi *coping* memiliki faktor-faktor sebagaimana pernyataan-pernyataan para pekerja kemanusiaan yang sudah dikutip di atas. Faktor-faktor strategi *coping* tersebut menurut Lazarus dan Folkman (1984) berkaitan erat dengan cara individu

menangani situasi yang mengandung tekanan yang ditentukan oleh sumber daya individu yang meliputi kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial dan sumber daya material. Definisi strategi *coping* sebagaimana diungkapkan oleh Folkman (1984) merupakan bentuk usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan seseorang untuk mengatur tuntutan internal dan eksternal yang timbul dari hubungan individu dengan lingkungan, yang dianggap mengganggu batas-batas yang dimiliki oleh individu tersebut.

Menurut Lazarus (1969), *coping* dipandang sebagai faktor yang menentukan kemampuan manusia untuk melakukan penyesuaian terhadap situasi yang menekan (*stressful life events*). Menurut Santrock (2007) strategi *coping* adalah upaya untuk mengelola situasi yang membebani, memperluas usaha untuk memecahkan masalah-masalah hidup dan berusaha mengatasi atau mengurangi stres. Strategi *coping* adalah proses yang dialami individu berupa pemikiran dan tindakan atau perilaku-perilaku, dalam rangka mengatur atau mengelola ketidaksesuaian antara tuntutan-tuntutan dari suatu situasi dan sumber-sumber yang dimiliki individu, dalam menilai atau menghadapi kondisi stres (Taylor, 2009).

Strategi *coping* sendiri sebenarnya terbagi menjadi dua jenis menurut Folkman dan Lazarus (1984), yaitu *Problem Focused Coping* (PFC) dan *Emotion Focused Coping* (EFC). *Problem focused coping* merupakan bentuk *coping* yang lebih diarahkan kepada upaya untuk mengurangi tuntutan dari situasi yang penuh tekanan. Artinya *coping* yang muncul terfokus pada masalah individu yang akan

mengatasi stres dengan mempelajari cara-cara keterampilan yang baru. Individu cenderung menggunakan strategi ini ketika mereka percaya bahwa tuntutan dari situasi dapat diubah. Strategi ini melibatkan usaha untuk melakukan sesuatu hal terhadap kondisi stres yang mengancam individu. Sedangkan *Emotion focused coping* merupakan bentuk *coping* yang diarahkan untuk mengatur respon emosional terhadap situasi yang menekan. Individu dapat mengatur respon emosionalnya dengan pendekatan behavioral dan kognitif. Tipe *problem focused coping* biasanya digunakan oleh individu ketika mengalami gangguan, ancaman atau situasi yang menantang serta dapat berubah. *Problem focused coping* meliputi upaya untuk melakukan sesuatu yang konstruktif mengenai kondisi stressfull yang membahayakan, mengancam atau menantang individu.

Menurut Schneiders (1964) salah satu ciri-ciri penyesuaian diri yang baik adalah individu dapat lebih objektif menerima keadaan diri dan mudah beradaptasi dengan kondisi baru. Terkait dengan penyesuaian diri, digunakannya metode *problem focused coping* dapat memengaruhi sikap realistis dan objektif individu dalam menghadapi permasalahan.

Hasil penelitian Bachtiar dan Asriani (2015) menunjukkan *problem focused coping* terbukti efektif meningkatkan pengelolaan stres pada remaja. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan ada perbedaan yang signifikan antara pengelolaan stres antara siswa yang menggunakan strategi *Problem Focused Coping* dan *Emotion Focused Coping*, sehingga dapat disimpulkan bahwa strategi *Problem Focused Coping* lebih efektif dalam meningkatkan pengelolaan stres dalam hal ini peneliti ingin melihat pada gangguan *vicarious trauma* pada pekerja

kemanusiaan. Berthod (2014) menyebutkan ketahanan para pekerja yang berhubungan dengan korban trauma bisa dilakukan dengan melakukan strategi *coping* yang berorientasi pada tugas/perilaku yang biasa disebut dengan *Problem Focused Coping* dan mengurangi *coping* yang berorientasi pada emosi ataupun *Emotion Focused Coping*.

Berdasarkan penjelasan *Problem Focus Coping* tersebut, maka gejala gangguan *vicarious trauma* pada para pekerja kemanusiaan di KKR Aceh dapat diminimalisir dengan mengatur bagaimana *Problem Focused Coping* individu dalam menghadapi masalah.

Berdasarkan dugaan terjadinya gejala gangguan *vicarious trauma* pada pekerja kemanusiaan KKR Aceh dan hubungannya dengan *Problem Focused Coping*, maka peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang Hubungan *Problem Focused Coping* Dengan gangguan *vicarious trauma* Pada Pekerja Kemanusiaan Di KKR Aceh Periode 2017-2021.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan oleh peneliti, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adakah Hubungan *Problem Focused Coping* Dengan gangguan *vicarious trauma* Pada Pekerja Kemanusiaan Di KKR Aceh Periode 2017-2021?

### C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui ada atau tidak Hubungan *Problem Focused Coping* Dengan gangguan *vicarious trauma* Pada Pekerja Kemanusiaan Di KKR Aceh Periode 2017-2021.

### D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini terbagi menjadi dua manfaat, yaitu sebagai berikut:

#### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pencerahan sekaligus informasi yang berguna bagi peneliti sendiri, dan dapat berguna secara ilmiah memperkaya literasi kajian psikologi, terutama pada ranah Psikologi Sosial, Psikologi Forensik dan Klinis. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk mahasiswa lain yang melakukan penelitian bagian Psikologi Sosial dan Klinis terutama berkaitan dengan gangguan *vicarious trauma* pada pekerja kemanusiaan.

#### 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini memiliki manfaat bagi beberapa unsur, yaitu sebagai berikut:

- a. Bagi Instansi terkait, khususnya KKR Aceh dalam memperhatikan kesejahteraan psikis para pekerja kemanusiaan yang berhubungan dengan kerja-kerja pengambilan pernyataan.
- b. Bagi Para Pekerja KKR Aceh, dapat menjadikan penelitian ini sebagai sumber penyadaran atas efek yang ditimbulkan dalam kerja-kerja pengambilan pernyataan serta melihat tawaran solusi dari hasil penelitian

ini sebagai salah satu bantuan psikologis untuk membangun kesejahteraan psikis.

- c. Bagi mahasiswa dapat dijadikan sebagai tolak ukur untuk melihat kondisi yang terjadi dalam dunia kerja, terutama kerja-kerja di bidang kemanusiaan.
- d. Bagi masyarakat dapat digunakan dalam memahami fenomena yang terjadi dalam proses-proses kerja kemanusiaan serta solusi yang seharusnya dilakukan sebagai langkah antisipasi terjadinya Gangguan psikologis kepada seluruh keluarga dan lingkungan sekitar.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Keaslian penelitian ini didasarkan pada hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, dimana penelitian terdahulu memiliki karakteristik yang relatif sama seperti tema, bentuk penelitian, dan kajian penelitian. Walaupun memiliki kemiripan karakteristik, tetapi terdapat pula perbedaan dalam hal pengambilan subjek, jumlah subjek, variabel penelitian, maupun metode analisis data yang digunakan.

Penelitian terdahulu yang menggunakan variabel *Problem Focus Coping* pernah dilakukan oleh dari Rustiana dan Cahyati (2012) dengan judul penelitian stres kerja dengan pemilihan *strategi coping*. Penelitian ini mengkaji bagaimana hubungan stres kerja dengan pemilihan *Problem Focus Coping* pada dosen-dosen Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, dengan populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dosen Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, sampel yang diambil sejumlah 30 orang dengan

menggunakan teknik *accidental sampling*. Dalam penelitian Rustiana dan Cahyati (2012) subjek yang dipakai adalah dosen. Penelitian ini berbeda karena peneliti menyandingkan variabel *coping* dengan variabel gangguan *vicarious trauma* dan subjek yang dipakai oleh peneliti adalah para pekerja kemanusiaan di KKR Aceh.

Selanjutnya Kamila dan Sakti (2018) juga melakukan penelitian terkait *problem focused coping* dengan judul Hubungan Antara *Hardiness* Dengan *Problem Focused Coping* Pada Ibu Yang Memiliki Anak *Cerebral Palsy* Di Kota Surakarta, Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan metode survey. Subjek penelitian adalah 58 ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* yang menjalani terapi di YPAC Surakarta dan *Pediatric and Neurodevelopmental Therapy Centre* (PNTC) Surakarta. Sampel diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *hardiness* dengan *problem focused coping* pada ibu yang memiliki anak *cerebral palsy*. Penelitian Kamila dan Sakti (2018) berbeda dengan penelitian yang dilakukan peneliti, disini peneliti menyandingkan variabel *coping* dengan gangguan *vicarious trauma* yang terjadi pada pekerja yang sering mendengarkan cerita korban konflik. Peneliti menggunakan Pendekatan kuantitatif dengan metode korelasi. dan Subjek yang dipakai peneliti juga berbeda dengan Kamila dan Sakti (2018) yakni para pekerja kemanusiaan di KKR Aceh.

Peneliti juga menemukan penelitian sebelumnya terkait variabel *Problem Focus Coping* dengan judul Analisis *coping* dan Pertumbuhan Pasca-trauma pada Masyarakat Terpapar Konflik yang dilakukan Mawarpury (2018). Ada 55

responden terlibat dalam penelitian yang dilakukan Mawarpury (2018) yang diperoleh dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *coping* dengan pertumbuhan pasca-trauma pada masyarakat yang terpapar konflik. Berbeda dengan peneliti, subjek penelitian yang akan peneliti pakai adalah para pekerja kemanusiaan yang bertugas mendengarkan kesaksian/ cerita korban konflik Aceh terdahulu. peneliti ingin melihat adakah hubungan *Problem Focus Coping* dengan gangguan *vicarious trauma* pada para staf KKK Aceh yang mendengar cerita dari korban konflik.

Terkait gangguan *vicarious trauma*, sudah ada beberapa penelitian yang membahas tentang gangguan *vicarious trauma*, Seperti penelitian Budi, Handayani dan Nuraini (2019) yang berjudul gambaran gangguan *vicarious trauma* Pada Relawan Palang Merah Indonesia (PMI) Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif, responden dari penelitian ini adalah 30 orang dari relawan PMI. Penelitian yang dilakukan Budi, Handayani dan Nuraini (2019) berbeda dengan penelitian yang dilakukan peneliti sendiri. Responden yang akan peneliti pakai adalah para pekerja kemanusiaan dan variabel juga metode yang dipakai jelas berbeda dengan penelitian terdahulu dimana peneliti tidak hanya menggunakan variabel gangguan *vicarious trauma* namun juga memakai variabel *Problem Focused Coping* untuk melihat hubungan ataupun metode yang peneliti yakni kuantitatif korelasi.

Selanjutnya penelitian serupa juga dilakukan Halimah dan Widuri (2012) dengan judul gangguan *vicarious trauma* Pada Relawan Bencana Alam. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif,

Penelitian ini dilaksanakan di salah satu posko pengungsian korban letusan Merapi sampelnya adalah seseorang yang pernah menjadi relawan di daerah yang mengalami bencana, sedang peneliti menggunakan pendekatan kuantitatif dengan model korelasi. Subjeknya adalah 70 orang pekerja kemanusiaan di KKR Aceh.

Sepanjang penelusuran peneliti, belum ditemukan penelitian yang sama dengan variabel yang peneliti ambil, terutama seperti yang peneliti lakukan di KKR Aceh, yang mengkaji hubungan *variable* gangguan *vicarious trauma* dengan *Problem Focused Coping* (PFC) yang melibatkan para pekerja kemanusiaan pada setting gangguan *vicarious trauma* sebagai efek dari keterlibatan bekerja dengan para penyintas konflik aceh. sehingga dapat disimpulkan bahwa penelitian yang dilakukan peneliti berbeda dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya, dengan demikian penelitian ini dapat dipertanggung jawabkan keasliannya.



## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Gangguan *Vicarious Trauma*

##### 1. Definisi Gangguan *Vicarious Trauma*

Gangguan *vicarious trauma* dapat diartikan dalam bahasa Indonesia menjadi trauma perwakilan atau trauma sekunder (Figley, 1995). Gangguan *vicarious trauma* menurut Figley (1995), terjadi melalui eksposur pada realitas kekejaman yang disengaja oleh orang lain, dan melalui partisipasi yang tak terhindarkan dalam aktivitas yang berhubungan dengan traumatis. Hal ini seperti yang terjadi pada terapis. Gangguan *vicarious trauma* merupakan konsekuensi alami dari perilaku dan emosi yang dihasilkan dari mengetahui tentang peristiwa traumatis yang dialami oleh orang lain akibat membantu atau ingin membantu orang yang mengalami trauma (Figley, 1995).

Figley (1995) juga menjelaskan bahwa gangguan *vicarious trauma* adalah pengalaman menjadi saksi kekejaman yang dilakukan terhadap orang lain. Ini adalah hasil dari penglihatan, bau, suara, sentuhan dan nuansa cerita yang diceritakan secara detail oleh korban. Korban menceritakan dengan kejadian trauma yang mereka alami. Gangguan *vicarious trauma* menjadi reaksi fisik yang terjadi saat cerita mengerikan tersebut diceritakan.

Pearlman dan Mac Ian (1995) memaknai gangguan *vicarious trauma* yaitu membahas interaksi antara peristiwa traumatis, skema kognitif pekerja tentang diri dan dunia, dan kemampuan untuk beradaptasi. Konsep ini terbatas pada pekerjaan yang berhubungan dengan trauma. Para pekerja di bidang ini akan mengalami perubahan pribadi dan akan berefek menjadi gangguan *vicarious trauma* yang

sifatnya kumulatif dan dapat menjadi permanen. Ini adalah hasil langsung dari cerita traumatis yang dimiliki oleh klien dan kepribadian dari para pekerja itu sendiri.

Pearlman dan Saakvitne pada tahun 1996 ( dalam Richardson, 2001)., menjelaskan gangguan *vicarious trauma* mengacu pada efek transformatif kumulatif yang terjadi pada pekerja yang bekerja dengan orang-orang yang selamat dari peristiwa traumatis. Lebih lanjut Pearlman dan Saakvitne menjelaskan gangguan *vicarious trauma* adalah energi yang berasal dari keberadaan trauma dan itu adalah bagaimana fisik dan psikis bereaksi terhadap keputusan yang mendalam, kemarahan dan rasa sakit. Keseimbangan pribadi bisa hilang untuk sesaat atau untuk waktu yang lama atas kengerian invansif dan memunculkan gejala-gejala dari gangguan *vicarious trauma*. Akan terjadi fenomena gelombang penderitaan dan rasa sakit , menguras kekuatan, kepercayaan diri, keinginan, persahabatan, ketenangan, tawa dan kesehatan. Kebingungan, apatis, isolasi, kecemasan, kesedihan, dan penyakit sering kali terjadi (dalam Richardson, 2001).

Terakhir Pearlman dan McKay (2008) mendefinisikan gangguan *vicarious trauma* merupakan proses perubahan yang terjadi karena kepedulian terhadap orang yang mengalami trauma, dan merasa berkomitmen atau bertanggung jawab untuk membantu mereka. Seiring waktu, proses ini dapat menyebabkan perubahan kesejahteraan psikologis, fisik, dan spiritual.

Berdasarkan beberapa definisi gangguan *vicarious trauma* menurut beberapa ahli di atas peneliti akan menggunakan teori Figley (1995) yang mendefinisikan

gangguan *vicarious trauma* sebagai bentuk emosi yang didapat dari pengalaman menjadi saksi tidak langsung atas kekejaman yang dilakukan terhadap orang lain atau yang diderita orang lain. Saksi tidak langsung ini mulai dari hasil penglihatan, bau, suara, sentuhan dan nuansa cerita yang diceritakan secara detail oleh seseorang yang pernah mengalami kekejaman. Akhirnya bentuk emosi tersebut menjadi reaksi fisik yang terjadi setelah cerita mengerikan tersebut diceritakan. Definisi dari Figley (1995) memberikan kesimpulan pada peneliti bahwa gangguan *vicarious trauma* merupakan bentuk trauma yang dialami oleh orang yang mendengarkan kisah trauma orang lain.

## **2. Aspek-aspek Gangguan *Vicarious Trauma***

Berikut aspek dari gangguan *vicarious trauma* menurut Figley, Bride, dan Radey (2007):

### **a. *Intrusion***

Ciri *intusion* adalah adanya mimpi buruk, menghidupkan kembali trauma yang dialami oleh orang-orang yang selamat dari kejadian yang mengerikan, merasa marah mengingat pengalaman bekerja dengan orang yang selamat dari kejadian trauma, memiliki pikiran mengganggu yang tidak terkendali tentang trauma yang dialami klien.

### **b. *Avoidance***

*Avoidance* adalah merasa mati rasa secara emosional, menghindari orang dan situasi bekerja dengan korban trauma.

c. *Arousal*

Yaitu adanya masalah dengan gairah seperti kesulitan berkonsentrasi dan peningkatan iritabilitas terkait dengan eksposur tidak langsung oleh profesional ke pengalaman traumatis para penyintas.

McCann dan Pearlman dan Mac Ian (1995) juga menyebutkan aspek dari gangguan *vicarious trauma*, yaitu :

- a. Keamanan, keyakinan bahwa seseorang aman dan kebal terhadap hal yang membahayakan.
- b. Kepercayaan, terdiri dari 2 sub skala yaitu, *self-trust* (keyakinan bahwa seseorang dapat mempercayai penilaiannya sendiri dan persepsinya sendiri) dan *other-trust* (keyakinan bahwa seseorang dapat mengandalkan orang lain).
- c. Keintiman, terdiri dari 2 sub skala yaitu, Keintiman Diri (keyakinan bahwa seseorang dapat merasa terhubung dengan dirinya sendiri) dan *other-intimacy* (keyakinan bahwa seseorang dapat merasa terhubung dengan orang lain)
- d. Harga diri, *self-esteem* (keyakinan bahwa seseorang itu berharga) dan *Other-Esteem* (keyakinan bahwa orang lain berharga)
- e. Kekuasaan

Peneliti akan menggunakan aspek dari Figley, Bride, dan Radey (2007) sebagai skala dalam penelitian ini.

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Gangguan *Vicarious Trauma*

Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan *vicarious trauma* menurut Pearlman dan McKay (2008) sebagai berikut:

#### a. Pekerja Kemanusiaan

Pada Pekerja Kemanusiaan faktor yang mempengaruhi gangguan *vicarious trauma* adalah Kepribadian dan gaya *coping*, riwayat pribadi Keadaan hidup saat ini, dukungan sosial, sumber daya spiritual dan gaya kerja.

#### b. Situasi

Pada situasi, faktor yang mempengaruhi gangguan *vicarious trauma* diantaranya Peran profesional, pengaturan kerja, dan eksposur, dukungan agensi, respon dan reaksi populasi yang terkena dampak.

#### c. Konteks Budaya

Pada Konteks Budaya, faktor yang mempengaruhi gangguan *vicarious trauma* diantaranya Budaya intoleransi, gaya budaya mengekspresikan kesusahan dan memperluas serta menerima bantuan serta pada Budaya kerja kemanusiaan.

Terakhir pengembangan reaksi gangguan *vicarious trauma* menurut Berthold (2014) yang memiliki dua faktor lain yang mungkin berkontribusi. Pertama, faktor situasional yang terjadi pada sifat pekerjaan tertentu, sifat klien profesional atau pasien, konteks pengaturan kerja atau organisasi, Konteks budaya dan sosial serta Paparan kumulatif terhadap trauma. Kedua, Faktor individu atau pribadi yang terjadi pada Sejarah pribadi, Kepribadian, Khas defensif dan lainnya mekanisme *coping*, Konteks kehidupan seseorang saat ini, Pelatihan dan

pengalaman profesional, Pengalaman pengawasan, serta Keterlibatan dan pengaruh pribadi terapi itu sendiri.

#### **4. Gejala Gangguan *Vicarious Trauma***

Gejala gangguan *vicarious trauma* ini menurut Pearlman dan McKay (2008) memiliki 3 gejala utama, yaitu perubahan pandangan hidup, mencakup gejala fisik dan psikologi juga gejala pada perilaku dan hubungan sosial.

Selanjutnya gejala gangguan *vicarious trauma* menurut Berthold (2014) mempengaruhi semua bidang kehidupan seseorang, termasuk fisik, kognitif, emosional/psikologis, interpersonal, seksual, perilaku, spiritual, dan pandangan tentang kehidupan dan kemanusiaan. Sebagai referensi, ini beberapa gejala yang terjadi, kendatipun hanya sedikit dari gejala fisik yang umum terjadi, yaitu seperti sakit kepala, sakit perut atau sendi, kelelahan, gangguan respons imun, ditandai dengan lebih sering masuk angin atau penyakit lain dan memperburuk masalah kesehatan yang sudah ada sebelumnya efek emosional/psikologis, merasa lemah, lelah, atau lesu sebagai akibatnya dari pekerjaan seseorang (Berthold, 2016).

Secara emosi juga terlihat beberapa gejala seperti, merasa terasing dari orang lain (kesulitan berbagi perasaan dengan orang lain), Memiliki sedikit belas kasih terhadap sebagian besar rekan kerja seseorang, Kesulitan tertidur juga mengalami mimpi bermasalah mirip dengan mimpi klien pengalaman trauma dan terus diganggu pikiran sesi dengan terutama klien yang sulit dan keluarganya. Meningkatnya rasa frustrasi, keputusasaan, perasaan tidak berharga, kecewa, dan kebencian yang terkait dengan pekerjaan seseorang, Berthold (2014).

## **B. *Problem Focused Coping***

### **1. Definisi Strategi *Coping***

*Problem Focus Coping* didefinisikan secara terperinci oleh Folkman (1984) sebagai bentuk usaha kognitif dan perilaku yang dilakukan seseorang untuk mengatur tuntutan internal dan eksternal yang timbul dari hubungan individu dengan lingkungan, yang dianggap mengganggu batas-batas yang dimiliki oleh individu tersebut. *Coping* yang dimaksud terdiri dari pikiran-pikiran khusus dan perilaku yang digunakan individu untuk mengatur tuntutan dan tekanan yang timbul dari hubungan individu dengan lingkungan, khususnya yang berhubungan dengan kesejahteraan.

Chaplin (2004) mengartikan perilaku *coping* sebagai suatu tingkah laku dimana individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya dengan tujuan menyelesaikan tugas atau masalah. Tingkah laku *coping* merupakan suatu proses dinamis dari suatu pola tingkah laku maupun pikiran-pikiran yang secara sadar digunakan untuk mengatasi tuntutan-tuntutan dalam situasi yang menekan dan menegangkan.

Coyne, Aldwin dan Lazarus (1981) menyatakan bahwa *coping* merupakan usaha-usaha baik kognitif maupun perilaku yang bertujuan untuk mengelola tuntutan lingkungan dan internal, serta mengelola konflik konflik yang mempengaruhi individu melampaui kapasitas individu. Jadi Coyne, Aldwin dan Lazarus (1981) berpendapat bahwa perilaku individu dapat dikategorikan sebagai perilaku *coping* hanya jika konflik atau stressor yang dihadapinya sudah

melampaui kapasitas atau kemampuan yang dimiliki oleh individu tersebut untuk menghadapi permasalahan.

Matthieu dan Ivanoff (2006) mencoba mendefinisikan strategi *coping*, menurutnya *Coping* melibatkan keputusan perilaku mana yang akan digunakan untuk menangani peristiwa tersebut. *Coping* adalah interaksi antara sumber daya internal seseorang dan tuntutan lingkungan eksternal juga sebagai upaya mengubah kognitif dan perilaku untuk mengelola dan menghasilkan keputusan perilaku mana yang akan digunakan untuk menangani peristiwa tersebut.

Folkman dan Lazarus (1984) secara umum membedakan bentuk dan fungsi *Problem Focus Coping* dalam dua klasifikasi yaitu *Problem Focused Coping* dan *emotional focus coping*. Dalam hal ini peneliti menggunakan teori *Problem Focused Coping* sebagai kerangka acuan dalam penelitian. Mengikuti penjelasan Lazarus dan Folkman (1989) dengan rinci bahwa *problem focused coping* ditujukan pada pemecahan masalah atau melakukan sesuatu untuk mengubah sumber masalah yang menekan. Sedangkan *coping* yang berfokus pada emosi ditujukan untuk mengurangi atau mengelola tekanan emosional yang terkait dengan situasi.

## **2. Definisi *Problem Focused Coping***

Folkman dan Lazarus (1984) megartikan *Problem Focused Coping* merupakan bentuk *coping* yang lebih diarahkan kepada upaya untuk mengurangi tuntutan dari situasi yang penuh tekanan. Artinya *coping* yang muncul terfokus pada masalah individu yang akan mengatasi stres dengan mempelajari cara-cara keterampilan yang baru. Individu cenderung menggunakan strategi ini ketika

mereka percaya bahwa tuntutan dari situasi dapat diubah. Strategi ini melibatkan usaha untuk melakukan sesuatu hal terhadap kondisi stres yang mengancam individu.

Carver, Scheier dan Wientraub (1989) menjelaskan *problem-focused coping*, ditujukan untuk memecahkan masalah atau melakukan sesuatu untuk mengubah sumber stres. Yang kedua, disebut koping yang berfokus pada emosi, ditujukan untuk mengurangi atau mengelola emosi kesusahan yang terkait dengan (atau isyarat) situasi.

Berdasarkan beberapa definisi *Problem Focused coping* menurut beberapa ahli di atas, peneliti akan menggunakan teori Folkman dan Lazarus (1984) yang mendefinisikan *Problem Focused coping* sebagai bentuk *coping* yang lebih diarahkan kepada upaya untuk mengurangi tuntutan dari situasi yang penuh tekanan. Artinya *coping* yang muncul terfokus pada masalah individu yang akan mengatasi gangguan *vicarious trauma* dengan mempelajari cara-cara keterampilan yang baru. Individu menggunakan strategi ini ketika mereka percaya bahwa tuntutan dari situasi dapat diubah. Strategi ini melibatkan usaha untuk melakukan sesuatu hal terhadap kondisi trauma yang mengancam individu.

### **3. Aspek-Aspek *Problem Focused Coping***

Aspek-aspek *Problem Focused coping* juga suda diungkapkan oleh beberapa tokoh psikologi, sebagaimana yang pernah diungkapkan oleh Folkman dan Lazarus (1984) yang membagi aspek *Problem Focused coping* menjadi tiga.

- 1) *Confrontive coping*, Strategi yang ditandai oleh usaha-usaha yang bersifat agresif untuk mengubah situasi, termasuk dengan cara mengambil resiko. Hal ini dilakukan individu dengan cara tetap bertahan pada apa yang diinginkan.
- 2) *Planful problem-solving*, Strategi dengan menganalisa setiap situasi yang menimbulkan masalah serta berusaha mencari solusi dari masalah yang dihadapi.
- 3) *Seeking social support*, Strategi yang ditandai oleh usaha-usaha untuk mencari nasihat, informasi atau dukungan emosional dari orang lain.

Ilmuan lainnya yang mengungkapkan tentang *problem focused coping* adalah Carver, Scheier dan Wientraub (1989) yang mengemukakan aspek-aspek dari *problem focused coping* menjadi lima aspek, yaitu berikut ini:

- 1) Perilaku aktif (*active coping*)

Proses yang dilakukan individu berupa pengambilan langkah-langkah aktif untuk mencoba menghilangkan, menghindari tekanan, memperbaiki pengaruh dampaknya, Metode ini melibatkan, pengambilan tindakan secara langsung, dan mencoba untuk menyelesaikan masalah secara bijak.

- 2) Perencanaan (*Planning*)

Langkah pemecahan masalah berupa perencanaan pengelolaan stres serta bagaimana cara yang tepat untuk mengatasinya. Perencanaan ini melibatkan strategi-strategi tindakan, memikirkan yang dilakukan dan menentukan cara penanganan terbaik untuk memecahkan masalah.

- 3) Penundaan terhadap aktifitas lain yang saling bersaing (*Suppression of competing*)

Individu dapat menahan semua informasi yang bersifat kompetitif atau menahan semua informasi yang bersifat kompetitif agar ia bisa berkonsentrasi penuh kepada masalah atau ancaman yang dihadapi

- 4) Pengekangan diri (*restraint coping*)

Respon yang dilakukan individu dengan cara menahan diri (tidak terburu-buru dalam mengambil tindakan) sambil menunggu waktu yang tepat. Respon ini dianggap bermanfaat dan diperlukan untuk mengatasi masalah yang dihadapi.

- 5) Mencari dukungan sosial secara instrumental (*seeking social support for instumental reason*)

Upaya yang dilakukan untuk mencari dukungan sosial, baik kepada keluarga maupun orang disekitarnya dengan cara meminta nasihat, informasi, atau bimbingan.

Peneliti menarik kesimpulan bahwa aspek-aspek *problem focused coping* adalah usaha yang dilakukan individu dalam mengatasi masalah yang dialami dengan mengoptimalkan potensi diri. Berdasarkan aspek dari *problem focused coping* menurut beberapa tokoh, peneliti akan menggunakan teori *Problem focused coping* dari Folkman and Lazarus (1993) yakni *confrontive coping*, *planful problem-solving* dan *seeking social support*.

#### **4. Faktor yang Mempengaruhi *Problem Focused Coping***

Sebagaimana faktor psikologi lainnya, kontrol diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, secara garis besar faktor-faktor yang mempengaruhi *Problem Focused*

*Coping* Menurut Lazarus dan Folkman (1984) berkaitan erat dengan cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan yang ditentukan oleh sumber daya individu yang meliputi:

- a. Kesehatan Fisik, merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.
- b. Keyakinan atau pandangan positif. Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*external locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi *coping*.
- c. Keterampilan memecahkan masalah. Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.
- d. Keterampilan sosial, Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat.
- e. Dukungan sosial, memiliki orang yang darinya seseorang menerima emosi, informasional, dan/atau dukungan nyata semakin mendapat perhatian sebagai sumber coping dalam penelitian stres, pengobatan perilaku, dan sosial.

f. Sumber daya material, Ini mengacu pada uang dan barang serta jasa yang dapat diperoleh dengan uang. Orang-orang yang memiliki uang, terutama jika mereka memiliki keterampilan untuk menggunakannya secara efektif, biasanya membayar mahal lebih baik daripada yang tidak. Jelas sekali, sumber daya moneter sangat besar meningkatkan opsi penanganan di hampir semua transaksi yang membuat stres; mereka memberikan akses yang lebih mudah dan seringkali lebih efektif ke hukum, medis, keuangan, dan bantuan profesional lainnya. Cukup punya uang, bahkan jika tidak diambil, dapat mengurangi kerentanan orang tersebut untuk mengancam dan dengan cara ini juga memfasilitasi penanganan yang efektif.

### **C. Hubungan Antara *Problem Focused Coping* dengan Gangguan *Vicarious Trauma***

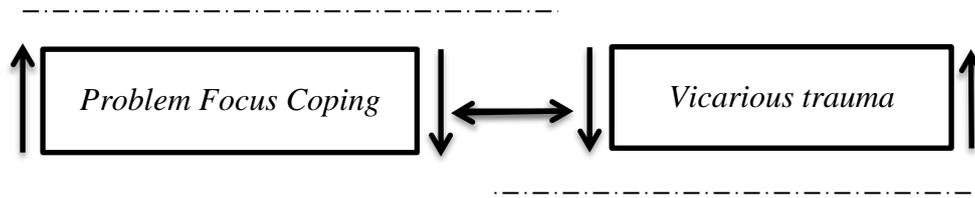
Folkman dan Lazarus (1984) mengartikan *problem focused coping* merupakan bentuk *coping* yang lebih diarahkan kepada upaya untuk mengurangi tuntutan dari situasi yang penuh tekanan. Artinya *coping* yang muncul terfokus pada masalah individu yang akan mengatasi stres dengan mempelajari cara-cara keterampilan yang baru. Individu cenderung menggunakan strategi ini ketika mereka percaya bahwa tuntutan dari situasi dapat diubah. Strategi ini melibatkan usaha untuk melakukan sesuatu hal terhadap kondisi stres yang mengancam individu.

Figley (1995) mengungkapkan gangguan *vicarious trauma* terjadi melalui eksposur pada realitas kekejaman yang disengaja oleh orang lain, dan melalui

partisipasi yang tak terhindarkan dalam aktivitas yang berhubungan dengan traumatis. Hal ini seperti yang terjadi pada terapis. Gangguan *vicarious trauma* merupakan konsekuensi alami dari perilaku dan emosi yang dihasilkan dari mengetahui tentang peristiwa traumatis yang dialami oleh orang lain akibat membantu atau ingin membantu orang yang mengalami trauma.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi gangguan *vicarious trauma* terjadi, seperti disebutkan Pearlman dan McKay (2008) salah satu faktor yang mempengaruhi gangguan *vicarious trauma* pada pekerja kemanusiaan adalah strategi *coping*. Faktor-faktor *Problem focused coping* menurut Lazarus dan Folkman (1984) berkaitan erat dengan cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan yang ditentukan oleh sumber daya individu yang meliputi kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial dan Sumber daya material.

Dengan melihat definisi dari *problem focused coping* merupakan bentuk *coping* yang lebih diarahkan kepada upaya untuk mengurangi tuntutan dari situasi yang penuh tekanan. Artinya *coping* yang muncul terfokus pada masalah individu yang akan mengatasi stres dengan mempelajari cara-cara keterampilan yang baru. Berdasarkan penjelasan *problem focused coping* tersebut, maka gejala gangguan *vicarious trauma* dapat diminimalisir dengan mengatur bagaimana *problem focused coping* individu dalam menghadapi masalah. Dapat dicermati bahwa semakin tinggi kemampuan *problem focused coping* maka semakin rendah tingkat gangguan *vicarious trauma*, begitu juga sebaliknya.



**Gambar 2.1. Bagan kerangka Konseptual**

#### **D. Hipotesis**

Berdasarkan variabel yang terdapat dalam penelitian ini, maka hipotesis yang dapat diajukan dalam penelitian ini Ada hubungan negatif *Problem Focused Coping* dengan gangguan *Vicarious trauma* dalam artian semakin tinggi *problem focused coping* maka semakin rendah gangguan *vicarious trauma* yang terjadi begitu juga sebaliknya, semakin rendah *problem focused coping* maka semakin tinggi gangguan *vicarious trauma* yang terjadi Pada Pekerja Kemanusiaan Di KKR Aceh Periode 2017-2021.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Pendekatan dan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan metode korelasi. Pendekatan kuantitatif merupakan penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2016). Metode korelasional adalah metode yang digunakan untuk mengukur hubungan ataupun pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat (dalam Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini yang dilihat adalah untuk menemukan ada atau tidaknya hubungan antara *problem focused coping* dengan gangguan *vicarious trauma* pada pekerja kemanusiaan di KKR Aceh.

#### B. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diukur dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel bebas : *Problem Focused Coping* (X)
2. Variabel terikat : Gangguan *vicarious trauma* (Y)

## C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

### 1. *Problem Focused Coping*

*Problem focused coping* didefinisikan sebagai bentuk *coping* yang lebih diarahkan kepada upaya untuk mengurangi tuntutan dari situasi yang penuh tekanan. artinya *coping* yang muncul terfokus pada masalah individu yang akan mengatasi stres dengan mempelajari cara-cara keterampilan yang baru. Individu cenderung menggunakan strategi ini ketika mereka percaya bahwa tuntutan dari situasi dapat diubah. Strategi ini melibatkan usaha untuk melakukan sesuatu hal terhadap kondisi stres yang mengancam individu. Aspek *Problem focused coping* yang digunakan merujuk pada pendapat Folkman dan Lazarus (1993) yaitu *Confrontive coping*, *Planful problem-solving* dan *Seeking social support*.

### 2. *Gangguan Vicarious trauma*

*Gangguan vicarious trauma* adalah konsekuensi alami dari perilaku dan emosi yang dihasilkan dari mengetahui tentang peristiwa traumatis yang dialami oleh orang lain akibat membantu atau ingin membantu orang yang mengalami trauma. Alat ukur dalam penelitian ini didesain berdasarkan aspek-aspek gangguan *vicarious trauma* oleh Figley, Bride, dan Radey (2007), yaitu *Intrusion*, *Avoidance* dan *Arousal*.

## D. Subjek Penelitian

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi

dalam penelitian ini adalah para pekerja kemanusiaan yang pernah terlibat dalam kerja-kerja proses pengambilan pernyataan di KKR Aceh. Jumlah keseluruhannya berdasarkan laporan Akuntabilitas KKR Aceh 2020, yaitu 83 orang diantaranya Anggota kelompok kerja (Pokja) sebanyak 25 orang, Tim Pengambilan Pernyataan sebanyak 28 orang, serta relawan peneliti narasi sebanyak 20 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2016). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *sensus/sampling total* yang biasa disebut juga dengan *sampling* jenuh. Sensus atau *sampling total* adalah teknik pengambilan sampel di mana seluruh anggota populasi dijadikan sampel semua (Sugiyono, 2016). Sampel dari penelitian ini adalah para staf kerja KKR Aceh yang terlibat dalam kerja-kerja pengambilan pernyataan selama periode kerja 2016-2021 dan berjumlah 83 subjek.

## E. Teknik Pengumpulan Data

### a. Alat Ukur Penelitian

Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala psikologi yang berbentuk skala *likert*. Skala *likert* merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2016). Pada penyusunan skala likert maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator-indikator yang akan disusun menjadi butir-butir aitem.

Dalam penelitian ini terdapat dua skala yang akan digunakan, yaitu skala *Problem focused coping* dan skala gangguan *vicarious trauma*. Masing-masing skala memiliki 4 alternatif jawaban. Pernyataan yang ada dalam kedua skala terdiri dari item *favorable* dan item *unfavorable*. Item *favorable* berisi konsep berperilaku yang sesuai atau mendukung atribut yang diukur, sedangkan item *unfavorable* adalah item yang tidak mendukung atau tidak menggambarkan ciri atribut yang diukur (Azwar, 2016).

Berikut adalah penjelasan skala dan angket yang digunakan dalam penelitian ini.

#### 1. Skala *Problem focused coping*

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur *Problem focused coping* yaitu menggunakan skala yang disusun oleh peneliti. Skala *Problem focused coping* yang digunakan merujuk pada pendapat Folkman and Lazarus (1993) yaitu *Confrontive coping*, *Planful problem-solving* dan *Seeking social support*. Berikut rinciannya:

- a) *Confrontive Coping*, Strategi yang ditandai oleh usaha-usaha yang bersifat agresif untuk mengubah situasi, termasuk dengan cara mengambil resiko. Hal ini dilakukan individu dengan cara tetap bertahan pada apa yang diinginkan.
- b) *Planful Problem-Solving*, Strategi dengan menganalisa setiap situasi yang menimbulkan masalah serta berusaha mencari solusi dari masalah yang dihadapi.

- c) *Seeking social support*, Strategi yang ditandai oleh usaha-usaha untuk mencari nasihat, informasi atau dukungan emosional dari orang lain.

Tabel 3.1

Skor item yang bersifat *favorable* dan *unfavourable* skala *Problem focused coping*

Jawaban	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
Sangat sering	4	1
Sering	3	2
Kadang-Kadang	2	3
Tidak Pernah	1	4

Tabel 3.2

Blueprint *Problem Focused Coping*

Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
<i>Confrontive Coping</i>	a. Melakukan usaha-usaha yang bersifat agresif untuk mengubah situasi	1,2	3,4	4
	b. Berani mengambil segala resiko yang terjadi	5, 7	6, 8	4
<i>Planful Problem-Solving</i>	a. mencoba menganalisis dari masalah yang terjadi	9, 12	10, 11	4
	b. mencoba mencari solusi dari masalah yang terjadi	13, 14	15, 16	4
<i>Seeking social support</i>	a. berusaha mencari informasi dan nasehat dari orang lain	17, 19	18, 20	4
	b. berusaha untuk mencari dukungan emosial dari orang lain	21, 23	22, 24	4
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>12</b>	<b>24</b>

Tabel 3.3  
Blueprint Acak *Problem Focused Coping*

Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
<i>Confrontive Coping</i>	c. Melakukan usaha-usaha yang bersifat agresif untuk mengubah situasi	9,1	19,3	4
	d. Berani mengambil segala resiko yang terjadi	2, 10	20, 24	4
<i>Planful Problem-Solving</i>	c. mencoba menganalisis dari masalah yang terjadi	21, 22	4, 16	4
	d. mencoba mencari solusi dari masalah yang terjadi	5, 17	11, 15	4
<i>Seeking social support</i>	c. berusaha mencari informasi dan nasehat dari orang lain	13, 6	8, 12	4
	d. berusaha untuk mencari dukungan emosial dari orang lain	18, 14	7, 23	4
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>12</b>	<b>24</b>

## 2. Skala Gangguan *Vicarious Trauma*

Skala gangguan *vicarious trauma* dalam penelitian ini disusun oleh peneliti berdasarkan aspek-aspek gangguan *vicarious trauma* yang dikemukakan oleh Figley, Bride, dan Radey (2007) yaitu *Intrusion*, *Avoidance* dan *Arousal*. Berikut rinciannya

### a) *Intrusion*

Dicirikan dengan adanya Mimpi buruk, menghidupkan kembali trauma yang dialami oleh orang-orang yang selamat dari kejadian yang mengerikan, merasa

marah mengingat pengalaman bekerja dengan orang yang selamat dari kejadian trauma, memiliki pikiran mengganggu yang tidak terkendali tentang trauma yang dialami klien.

b) *Avoidance*

Merasa mati rasa secara emosional, menghindari orang dan situasi bekerja dengan korban trauma.

c) *Arousal*

Dicirikan dengan adanya masalah dengan gairah seperti kesulitan berkonsentrasi dan peningkatan iritabilitas terkait dengan eksposur tidak langsung oleh profesional ke pengalaman traumatis para penyintas.

Tabel 3.4  
Skor item yang bersifat *favorable* dan *unfavorable* skala gangguan *vicarious* trauma

<b>Jawaban</b>	<b><i>Favorable</i></b>	<b><i>Unfavorable</i></b>
Sangat sering	4	1
Sering	3	2
Kadang-Kadang	2	3
Tidak Pernah	1	4

Tabel 3.5  
Blueprint Gangguan *Vicarious Trauma*

Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
<i>Intrusion</i>	a. Mengalami mimpi buruk tentang pengalaman bekerja dengan para penyintas yang mengalami trauma.	1	1	2
	b. menghidupkan kembali trauma yang dialami para penyintas	3	4	2
	c. merasa marah mengingat pengalaman bekerja dengan para penyintas	5	6	2
	d. memiliki pikiran yang mengganggu tentang trauma yang dialami para penyintas	8	7	2
<i>Avoidance</i>	a. merasa mati secara emosional	9, 10	11,12	4
	b. menghindari situasi berhubungan dengan para penyintas yang mengalami trauma	14, 15	13, 16	4
<i>Arousal</i>	a. Gangguan konsentrasi yang tidak langsung terhadap pengalaman traumatis para penyintas	17, 18	19, 20	4
	b. peningkatan iritabilitas/kepekaan terhadap paparan trauma para penyintas	22, 23	21, 24	4
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>12</b>	<b>24</b>

Tabel 3.6  
Blueprint Acak Gangguan *Vicarious Trauma*

Aspek	Indikator	Aitem		Jumlah
		Favorable	Unfavorable	
<i>Intrusion</i>	e. Mengalami mimpi buruk tentang pengalaman bekerja dengan para penyintas yang mengalami trauma.	19	22	2
	f. menghidupkan kembali trauma yang dialami para penyintas	1	21	2
	g. merasa marah mengingat pengalaman bekerja dengan para penyintas	16	17	2
	h. memiliki pikiran yang mengganggu tentang trauma yang dialami para penyintas	2	23	2
<i>Avoidance</i>	c. merasa mati secara emosional	15, 20	7, 8	4
	d. menghindari situasi berhubungan dengan para penyintas yang mengalami trauma	10, 11	3, 4	4
<i>Arousal</i>	c. Gangguan konsentrasi yang tidak langsung terhadap pengalaman traumatis para penyintas	5, 14	12, 24	4
	d. peningkatan iritabilitas/kepekaan terhadap paparan trauma para penyintas	6, 9	11, 18	4
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>12</b>	<b>24</b>

### b. Uji Validitas

Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data yang valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur

apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini validitas alat ukur dicari dengan menggunakan (*expert judgement*) yaitu validitas yang diestimasi lewat pengujian untuk menimbang instrumen yang disusun peneliti terhadap kelayakan atau relevansi isi tes melalui analisis rasional oleh panel yang berkompeten atau penilaian para ahli (Suryani dan Hendryadi, 2015).

Komputasi validitas yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah komputasi *CVR* (*Content Validity Ratio*). Nilai yang digunakan untuk menghitung *CVR* (*Content Validity Ratio*) didapatkan dari hasil *Subject Matter Expert* (*SME*). *SME* adalah sekelompok ahli yang menyatakan apakah aitem dalam skala bersifat esensial terhadap atribut psikologi yang diukur serta relevan atau tidak dengan tujuan pengukuran yang dilakukan. Aitem dinilai esensial apabila dapat mempresentasikan dengan baik tujuan dari pengukuran. Secara statistik berikut rumus untuk mencari *CVR*.

$$CVR = \frac{2ne}{n} - 1$$

Keterangan:

ne : banyaknya *SME* yang menilai esensial terhadap suatu aitem.

n : banyaknya *SME* yang melakukan penilaian.

### c. Uji Daya Beda Item

Pengujian daya beda dilakukan untuk mengetahui sejauh mana aitem mampu membedakan antara individu atau kelompok individu yang memiliki dan yang tidak memiliki atribut yang diukur. Perhitungan daya beda aitem-aitem menggunakan koefisien korelasi *product moment* dari Pearson. Formula Pearson untuk komputasi koefisien korelasi aitem-aitem total (Azwar, 2016).

$$r_{ix} = \frac{\sum iX - \frac{\sum i}{n}}{\sqrt{\left[\sum i^2 - \left(\frac{\sum i^2}{n}\right)\right]\left[\sum X^2 - \left(\frac{\sum X^2}{n}\right)\right]}}$$

Keterangan:

i = Skor aitem

X = Skor skala

N = Banyaknya subjek

Kriteria dalam pemilihan aitem yang peneliti gunakan berdasarkan aitem total yaitu batasan  $r_{ix} \geq 0,25$ . Semua aitem yang mencapai koefisien korelasi minimal 0,25 daya bedanya dianggap memuaskan, sedangkan aitem yang memiliki harga  $r_{ix}$  kurang dari 0,25 dapat diinterpretasikan sebagai aitem yang memiliki daya beda rendah.

#### d. Uji Reliabilitas

Sugiyono (2016) mengatakan bahwa reliabilitas merupakan syarat untuk pengujian validitas instrument. Sebelum menguji reliabilitas, peneliti melakukan uji daya beda aitem dengan menggunakan perhitungan SPSS.

Purwanto (2016) mendefinisikan reliabilitas sebagai tingkat sejauh mana skor tes konsisten, dapat dipercaya, dan dapat diulang. Reliabilitas kuesioner akan dihitung dengan menggunakan teknik *Alpha Cronbach*. Uji reliabilitas dilakukan dengan cara membandingkan antara r tabel dengan r hasil (nilai alpha). Instrument dikatakan reliabel apabila r hasil (nilai Cronbach's Alpha) > dari r tabel. Peneliti juga melakukan analisis daya beda aitem yaitu dengan cara menghitung koefisien antara distribusi skor aitem dengan distribusi skor skala itu sendiri. Komputasi ini

akan menghasilkan *koefisien korelasi aitem-total* ( $r_{ix}$ ). Perhitungan daya beda aitem-aitem menggunakan koefisien korelasi *product moment* dari Pearson.

$$\alpha = 2 [1 - (s_{y1}^2 + s_{y2}^2) / s_x^2]$$

Keterangan :

$s_{y1}^2$  dan  $s_{y2}^2$  = Varian skor Y1 dan varian skor Y2

$s_x^2$  = Varian skor X

## F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah cara untuk menjawab rumusan masalah atau menguji hipotesis. Tujuannya untuk memperoleh kesimpulan dari hasil penelitian.

Ada beberapa teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

### a. Uji Asumsi

#### 1. Uji Prasyarat

Uji prasyarat dapat dibedakan atas beberapa jenis, yaitu uji normalitas dan uji linearitas. Uji prasyarat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### a. Uji Normalitas

Menurut Sunyoto (dalam Sani, 2016) uji normalitas adalah uji yang digunakan untuk menentukan data yang terkumpul telah terdistribusi normal atau diambil dari populasi normal. Teknik yang akan digunakan untuk mengetahui uji normalitas pada penelitian ini dengan menggunakan uji Kolmogrov-Smirnov melalui SPSS 20.0 *for Windows* sedangkan untuk kaidah yang akan digunakan yakni apabila  $p > 0,05$  maka sebaran data normal, sebaliknya apabila  $p \leq 0,05$  maka sebaran data tidak normal (Santoso, 2010).

### b. Uji Linieritas

Di samping uji normalitas, perlu dilakukan pula uji linieritas terhadap data yang dikumpulkan. Uji linieritas adalah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah dua variabel secara signifikan memiliki hubungan yang linier atau tidak. Kaidah yang digunakan adalah, apabila nilai signifikansi lebih dari 0,05 maka variabel memiliki hubungan yang linier. (Santoso, 2010). Pengujian linearitas dalam penelitian ini menggunakan *test for linearity*.

### b. Uji Hipotesis

Uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode statistik *Pearson correlation product moment*. Metode statistik *Pearson correlation product moment* digunakan untuk melihat korelasi atau hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Menurut Santoso (2010) koefisien korelasi dikatakan signifikan apabila ( $p < 0,05$ ). Rumusan *Korelasi Product Moment* (Sugiyono, 2016) adalah sebagai berikut:

$$r_{iX} = \frac{\sum iX - \frac{\sum i}{n}}{\sqrt{\left[\sum i^2 - \left(\frac{\sum i^2}{n}\right)\right] \left[\sum X^2 - \left(\frac{\sum X^2}{n}\right)\right]}}$$

Keterangan:  $i$  = Skor item

$X$  = Skor skala

$n$  = Banyaknya responden.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Orientasi Kanchah Penelitian

##### 1. Demografi Penelitian

Penelitian ini menggunakan populasi pada pekerja kamusiaan di KKR Aceh yang bertugas sebagai tim pengambil pernyataan, tim penulis narasi korban dan juga yang berhubungan dengan korban konflik Aceh yang berjumlah 83 subjek. Pengumpulan data dilakukan dengan 2 metode yaitu secara *online* menggunakan *google form* yang dibagikan melalui media sosial seperti *WhatsApp*, juga dengan menyebarkan angket secara luring di lapangan. Data demografi subjek yang didapat dari penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Data demografi sampel yang didapat dari penelitian berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1  
Data Demografi berdasarkan jenis kelamin

Deskripsi Sampel	Kategori	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	41	49,4%
	Perempuan	42	50,6%
	Total	83	100%

Dapat dilihat bahwa sampel penelitian berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 41 orang (49,4%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 42 orang (50,6%).

Selanjutnya demografi sampel yang didapat dari penelitian berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.2  
Data Demografi berdasarkan usia

Deskripsi Sampel	Kategori	Jumlah	Persentase
Usia	19-25	13	16%
	26-33	50	60%
	34-40	10	12%
	41-48	10	12%
	Total	83	100%

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa sampel penelitian berada di rentang usia 19-48 tahun dengan persentase sampel terbesar berada di kategori usia 26-33 tahun sebanyak 50 subjek (60%), 19-25 tahun sebanyak 13 subjek (16%) dan persentase terkecil berada di kategori usia 34-40 juga di kategori usia 41-48 tahun yaitu sebanyak 10 subjek (12%)

Data demografi sampel yang didapat dari penelitian berdasarkan jenjang pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel dibawah 4.3.

Tabel 4.3  
Data Demografi berdasarkan Pendidikan Terakhir

Deskripsi Sampel	Kategori	Jumlah	Persentase
Pendidikan Terakhir	SMP/Sederajat	0	0%
	SMA/Sederajat	16	19,3%
	DIII/S1/Sederajat	64	77,1%
	S2/Sederajat	3	3,6%
	S3/Sederajat	0	0%
	Total	83	100%

Dapat dilihat bahwa sampel penelitian berdasarkan pendidikan terakhir bahwa sampel dengan jenjang pendidikan Diploma/S1 yang memiliki persentase sampel terbesar yaitu sebanyak 64 orang (77,1%) dengan jenjang pendidikan

SMA berjumlah 16 orang (19,3%) dan jenjang pendidikan S2 sebanyak 3 orang (3,6%).

Selanjutnya data demografi sampel yang didapat dari penelitian berdasarkan asal daerah dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.4  
Data Demografi Berdasarkan Asal Daerah

Deskripsi Sampel	Kategori	Jumlah	Persentase
Asal Daerah	Banda Aceh	20	24,1%
	Aceh Besar	20	24,1%
	Pidie	11	13,3%
	Pidie Jaya	6	7,2%
	Bireun	1	1,2%
	Aceh Utara	3	3,6%
	Lhokseumawe	3	3,6%
	Aceh Timur	4	4,8%
	Langsa	0	0%
	Aceh Tamiang	0	0%
	Aceh Tenggara	0	0%
	Bener Meriah	5	6%
	Aceh Tengah	1	1,2%
	Gayo Lues	0	0%
	Aceh Barat	3	3,6%
	Aceh Barat Daya	1	1,2%
	Aceh Selatan	5	6%
	Aceh Singkil	0	0%
	Nagan Raya	0	0%
	Simeulue	0	0%
	Sabang	0	0%
	Subulussalam	0	0%
	Total	83	100%

Data di atas menunjukkan jumlah sampel berdasarkan asal daerah yaitu subjek yang berada dalam wilayah teritorial Aceh, seperti kota Banda Aceh sebanyak 20 subjek (24,1%), Aceh Besar sebanyak 20 subjek (24,1%), Pidie sebanyak 11 subjek (13,3%), Pidie Jaya sebanyak 6 subjek (7,2%), Bireun

sebanyak 1 subjek (1,2%), Aceh Utara sebanyak 3 subjek (3,6%), Lhokseumawe sebanyak 3 subjek (3,6%), Aceh Timur sebanyak 4 subjek (4,8%), Bener Meriah sebanyak 6 subjek (6%), Aceh Tengah sebanyak 1 subjek (1,2%), Aceh Barat sebanyak 3 subjek (3,6%), Aceh Barat Daya sebanyak 1 subjek (1,2%) dan yang terakhir Aceh Selatan sebanyak 5 subjek (6%).

## **2. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di kantor Komisi Kebenaran Dan Rekonsiasi (KKR) Aceh yang berlokasi di kecamatan Kuta Alam kota Banda Aceh.

## **3. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan selama 5 hari, mulai dari tanggal 23 Juli sampai dengan 27 Juli 2021. Pengumpulan data dilakukan dengan 2 metode yaitu secara *online* menggunakan *google form* yang dibagikan melalui media sosial seperti *WhatsApp*, juga dengan menyebarkan angket secara luring di lapangan, dilakukan dengan mendatangi langsung kantor KKR Aceh dan membagikan angket yang sudah di print secara hard copy.

## **B. Persiapan dan Pelaksanaan Penelitian**

### **1. Administrasi Penelitian**

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan surat ke bagian akademik fakultas psikologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh. Setelah mendapat surat izin penelitian dengan nomor surat B-

1009/Un.08/Fpsi.I/PP.00.9/72021. Peneliti memasukkan surat ke kantor KKR Aceh yang dimana menjadi lokasi dari penelitian yang peneliti lakukan.

## 2. Pelaksanaan Validasi & Uji Coba Alat Ukur

### a. Proses dan hasil validasi

Komputasi validitas yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah komputasi *CVR* (*Content Validity Ratio*). Nilai yang digunakan untuk menghitung *CVR* (*Content Validity Ratio*) didapatkan dari hasil *Subject Matter Expert* (*SME*). Komputasi *CVR* dari skala *problem focus coping* dilakukan dengan metode *expert judgement* dengan menggunakan bantuan tiga *expert* yang ahli di bidang psikologi, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.5  
Koefisien *CVR* Skala *Problem Focused Coping*

No.	Koefisien <i>CVR</i>	No.	Koefisien <i>CVR</i>
1.	0,333333	13.	1
2.	0,333333	14.	1
3.	1	15.	1
4.	0,333333	16.	1
5.	1	17.	0,333333
6.	1	18.	1
7.	1	19.	1
8.	1	20.	1
9.	1	21.	1
10.	1	22.	1
11.	1	23.	1
12.	1	24.	1

Hasil komputasi *CVR* dari skala gangguan *vicarious trauma* dengan metode *expert judgement* dengan menggunakan bantuan tiga *expert* yang ahli dibidang psikologi, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.6  
Koefisien CVR Skala Gangguan *Vicarious Trauma*

No.	Koefisien CVR	No.	Koefisien CVR
1.	1	13.	1
2.	1	14.	1
3.	1	15.	1
4.	1	16.	0,333333
5.	1	17.	1
6.	1	18.	1
7.	1	19.	0,333333
8.	1	20.	1
9.	1	21.	1
10.	1	22.	1
11.	1	23.	1
12.	1	24.	1

Berdasarkan hasil yang diperoleh berdasarkan SME pada dua skala dalam tabel 4.5 dan 4.6 bisa dilihat bahwa semua nilai koefisien CVR di atas nol (0), sehingga semua aitem dinyatakan valid.

#### **b. Proses dan hasil analisis daya beda serta Reliabilitas**

##### **1. Analisis Daya Beda dan Reliabilitas Skala *Problem Focused Coping***

Sebelum peneliti melakukan penelitian terlebih dahulu peneliti melakukan uji coba alat ukur untuk melihat daya beda dan reliabilitas, uji coba alat ukur dilakukan pada 30 subjek. Pengujian daya beda dilakukan untuk mengetahui sejauh mana aitem mampu membedakan antara individu atau kelompok individu yang memiliki dan yang tidak memiliki atribut yang di ukur. Perhitungan daya beda aitem-aitem menggunakan koefisien korelasi *product moment* dari Pearson dengan  $r_{IX} \geq 0,25$ .

Tabel 4.7

Koefisien Daya Beda Aitem Uji pertama Skala *Problem Focused Coping*

No.	$r_{ix}$	No.	$r_{ix}$
1.	0,591	13.	0,625
2.	0,266	14.	0,670
3.	0,329	15.	0,425
4.	0,080	16.	0,543
5.	0,363	17.	0,665
6.	0,653	18.	0,700
7.	0,043	19.	-0,158
8.	0,296	20.	0,091
9.	0,238	21.	0,511
10.	0,271	22.	0,327
11.	0,595	23.	0,155
12.	0,263	24.	0,522

Setelah dilakukan uji daya beda, ada beberapa aitem yang gugur yaitu aitem nomor 4, 7, 9, 19, 20, dan 23. Dan kemudian dilakukan pengujian ulang untuk melihat aitem yang gugur.

Tabel 4.8

Koefisien Daya Beda Aitem Uji kedua Skala *Problem Focused Coping*

No.	$r_{ix}$	No.	$r_{ix}$
1.	0,591	13.	0,732
2.	0,358	14.	0,662
3.	0,318	15.	0,415
5.	0,444	16.	0,567
6.	0,717	17.	0,748
		18.	0,700
8.	0,261		
		21.	0,615
10.	0,134	22.	0,445
11.	0,565		
12.	0,145	24.	0,468

Dari tabel diatas bisa dilihat aitem yang gugur adalah nomor 10 dan 12. Dan kemudian dilakukan pengujian ulang untuk melihat aitem yg masih gugur.

Tabel 4.9  
Koefisien Daya Beda Aitem Uji ketiga Skala *Problem Focused Coping*

No.	$r_{ix}$	No.	$r_{ix}$
1.	0,612	13.	0,775
2.	0,437	14.	0,630
3.	0,260	15.	0,402
		16.	0,581
5.	0,482	17.	0,789
6.	0,758	18.	0,670
8.	0,213	21.	0,688
		22.	0,524
11.	0,518	24.	0,407

Dari tabel diatas bisa dilihat aitem yang gugur adalah nomor 8. Dan kemudian dilakukan pengujian ulang untuk melihat aitem yang gugur.

Tabel 4.10  
Koefisien Daya Beda Aitem Uji keempat Skala *Problem Focused Coping*

No.	$r_{ix}$	No.	$r_{ix}$
1.	0,646	13.	0,806
2.	0,438	14.	0,650
3.	0,239	15.	0,360
		16.	0,573
5.	0,462	17.	0,817
6.	0,770	18.	0,682
		21.	0,690
		22.	0,524
11.	0,517	24.	0,400

Dari tabel diatas bisa dilihat bahwa tidak ada lagi aitem yang gugur. Kemudian peneliti mengurutkan nomor aitem menjadi lebih rapi dan aitem-aitem yang tinggal adalah seperti pada tabel 4.11.

Tabel 4. 11

Koefisien Daya Beda Aitem Uji Terakhir Skala *Problem Focused Coping*

No.	$r_{ix}$	No.	$r_{ix}$
1.	0,655	8.	0,336
2.	0,451	9.	0,570
3.	0,465	10.	0,819
4.	0,780	11.	0,685
5.	0,520	12.	0,693
6.	0,794	13.	0,529
7.	0,656	14.	0,394

Berdasarkan tabel di atas, dari 24 aitem diperoleh 14 aitem yang terpilih dan 10 aitem yang tidak terpilih (3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 19, 20, 23). Selanjutnya 14 aitem terpilih tersebut dilakukan uji reliabilitas.

Hasil analisis reliabilitas pada skala *Problem Focused Coping* diperoleh  $r_{ix} = 0,831$ , selanjutnya peneliti melakukan analisis reliabilitas tahap kedua diperoleh  $r_{ix} = 0,874$ , dilakukan tahap ketiga diperoleh  $r_{ix} = 0,890$ , dilanjutkan tahap keempat dikarenakan masih ada aitem yang gugur diperoleh  $r_{ix} = 0,896$ . Setelah dilakukan pengujian dengan membuang 10 item yang tidak terpilih (daya beda rendah). Hasil analisis reliabilitas pada skala *Problem Focused Coping* tahap akhir diperoleh  $r_{ix} = 0,902$ . Berdasarkan hasil validitas dan reliabilitas di atas, peneliti memaparkan *blue print* terakhir dari skala *Problem Focus Coping* pada tabel 4.12.

Tabel 4.12

Blueprint akhir skala *Problem Focus Coping*

No.	Aspek	Favorable	Unfavorable	$\Sigma$
1.	<i>Confrontive Coping</i>	1,2	24	3
2.	<i>Planful Problem Solving</i>	5, 13, 21, 22	11, 15, 16	7

3.	<i>Seeking social support</i>	6, 18, 14, 17	4
<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>4</b>
		<b>4</b>	<b>14</b>

## 2. Analisis Daya Beda dan Realiabilitas Skala Gangguan *Vicarious Trauma*

Tabel 4.13

Koefisien Daya Beda Aitem Uji Pertama Skala Gangguan *Vicarious Trauma*

No.	$r_{ix}$	No.	$r_{ix}$
1.	0,193	13.	0,282
2.	0,470	14.	0,692
3.	0,264	15.	0,531
4.	0,098	16.	0,596
5.	-0,055	17.	0,244
6.	0,537	18.	0,302
7.	0,321	19.	0,759
8.	-0,097	20.	0,523
9.	-0,064	21.	0,248
10.	0,394	22.	0,541
11.	0,334	23.	0,543
12.	0,256	24.	0,624

Setelah dilakukan uji daya beda, ada beberapa aitem yang gugur yaitu aitem nomor 1,4,5,8,9,17, dan 21. Dan kemudian dilakukan pengujian ulang dengan membuang aitem yang gugur.

Tabel 4.14

Koefisien Daya Beda Aitem Uji kedua Skala Gangguan *Vicarious Trauma*

No.	$r_{ix}$	No.	$r_{ix}$
		13.	0,333
2.	0,418	14.	0,706
3.	0,214	15.	0,581
		16.	0,528
6.	0,516	18.	0,381
7.	0,357	19.	0,758
		20.	0,551
10.	0,382	22.	0,538
11.	0,328	23.	0,569
12.	0,272	24.	0,644

Pada uji kedua ada aitem yang gugur yaitu aitem nomor 3. Dan kemudian dilakukan pengujian ulang dengan membuang aitem yang gugur sehingga tidak ada lagi aitem yang gugur.

Tabel 4.15

Koefisien Daya Beda Aitem Uji ketiga Skala Gangguan *Vicarious Trauma*

No.	$r_{ix}$	No.	$r_{ix}$
		13.	0,336
2.	0,444	14.	0,710
		15.	0,571
		16.	0,549
6.	0,509	18.	0,404
7.	0,324	19.	0,767
		20.	0,553
10.	0,360	22.	0,551
11.	0,298	23.	0,598
12.	0,254	24.	0,624

Dari tabel diatas bisa dilihat bahwa tidak ada lagi aitem yang gugur.

Kemudian peneliti mengurutkan nomor aitem menjadi lebih rapi seperti pada tabel

4.16.

Tabel 4.16

Koefisien Daya Beda Aitem Uji Terakhir Skala Gangguan *Vicarious Trauma*

No.	$r_{ix}$	No.	$r_{ix}$
1.	0,444	9.	0,571
2.	0,509	10.	0,549
3.	0,324	11.	0,404
4.	0,360	12.	0,767
5.	0,298	13.	0,553
6.	0,254	14.	0,551
7.	0,336	15.	0,598
8.	0,710	16.	0,624

Berdasarkan tabel di atas, dari 24 aitem diperoleh 16 aitem yang terpilih dan 7 aitem yang tidak terpilih (1, 4, 5, 8, 9, 17, dan 21) Selanjutnya 16 aitem terpilih tersebut dilakukan uji reliabilitas.

Hasil analisis reliabilitas pada skala gangguan *vicarious trauma* diperoleh  $r_{ix} = 0,811$ , selanjutnya peneliti melakukan analisis reliabilitas tahap kedua diperoleh  $r_{ix} = 0,858$ , dengan membuang 10 item yang tidak terpilih (daya beda rendah). Hasil analisis reliabilitas pada skala gangguan *vicarious trauma* tahap terakhir/ketiga diperoleh  $r_{ix} = 0,861$ . Berdasarkan hasil validitas dan reliabilitas di atas, peneliti memaparkan *blue print* terakhir dari skala gangguan *vicarious trauma* pada tabel 4.17

Tabel 4.17

Blueprint akhir skala *vicarious trauma*

No.	Aspek	Favorable	Unfavorable	$\Sigma$
1.	<i>Intrusion</i>	2, 16, 19	22, 23	5
2.	<i>Avoidance</i>	10, 11	7, 15, 20	5
3.	<i>Arousal</i>	6, 14	12, 13, 18, 24	6
	Total	7	9	16

### 3. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian di lakukan selama 5 hari mulai dari tanggal 23 Juli 2021 sampai dengan tanggal 27 Juli 2021. Kuesioner penelitian dibagikan kepada subjek penelitian dengan 2 metode yaitu secara *online* menggunakan *google form* yang dibagikan melalui media sosial seperti *WhatsApp*. hal tersebut dilakukan peneliti mengingat sebagian subjek penelitian berada di daerah asal masing-masing yang

sulit dijangkau oleh peneliti total responden yang didapat melalui *google form* sebanyak 76. juga dengan menyebarkan angket secara luring di lapangan, dengan mendatangi langsung KKR Aceh, total angket yang dibagikan sebanyak 20 dan yang terkumpul sebanyak 7 angket. Jika di total responden yang didapat dengan kedua metode tersebut yaitu sebanyak 83 responden.

## C. Hasil Penelitian

### 1. Data Deskriptif (Kategorisasi)

Pembagian kategori sampel yang digunakan peneliti merupakan kategorisasi berdasarkan model distribusi normal dengan kategorisasi jenjang (ordinal). Skala pengukuran ordinal memberikan informasi tentang jumlah relatif karakteristik berbeda yang dimiliki oleh subjek atau individu tertentu. Tingkat pengukuran ini memberikan informasi apakah suatu objek memiliki karakteristik yang lebih atau kurang tetapi bukan berapa banyak kekurangan dan kelebihan (Noor, 2011).

Menurut Azwar (2016) kategorisasi jenjang (ordinal) merupakan kategorisasi yang menempatkan individu ke dalam kelompok-kelompok yang posisinya berjenjang menurut suatu kontinum berdasarkan atribut yang diukur. Lebih lanjut Azwar (2016) menjelaskan bahwa cara pengkategorian diperoleh dengan membuat kategori skor subjek berdasarkan besarnya satuan deviasi standar populasi ( $\sigma$ ). Karena kategorisasi ini bersifat relatif, maka luasnya interval yang mencakup setiap kategori yang diinginkan dapat ditetapkan secara subjektif selama penetapan itu berada dalam batas kewajaran dan dapat diterima akal. Deskripsi data hasil penelitian tersebut dapat dijadikan batasan dalam

pengkategorian sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi.

**a. Skala *Problem Focused Coping***

Peneliti menguraikan analisis secara deskriptif terhadap skala *problem focused coping* berupa analisis hipotetik untuk melihat kemungkinan yang terjadi di lapangan, serta analisis empirik untuk melihat keadaan yang sebenarnya terjadi di lapangan. Deskripsi data hasil penelitian pada tabel 4.18.

Tabel 4.18  
Deskripsi Data Penelitian Skala *Problem Focused Coping*

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmaks	Xmin	Mean	SD	Xmaks	Xmin	Mean	SD
<i>Problem Focused Coping</i>	56	14	35	7	56	28	43,02	4,39

Keterangan Rumus Skor Hipotetik:

- 1) Skor maksimal (Xmaks) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban.
- 2) Skor minimal (Xmin) ) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban.
- 3) Mean (M) dengan rumus  $\mu = (\text{skor maks} + \text{skor min})/2$ .
- 4) Standar Deviasi (SD) dengan rumus  $s = (\text{skor maks} - \text{skor min})/6$ .

Berdasarkan hasil uji coba statistik data penelitian pada tabel 4.18 di atas, analisis deskriptif secara hipotetik menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah 16, maksimal 56, nilai mean 35, dan standar deviasi 7. Sedangkan data empirik menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah sebesar 28, maksimal 56, nilai mean 43,02, dan standar deviasi 4,39. Deskripsi data hasil penelitian tersebut, dijadikan sebagai batasan dalam pengkategorian sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi dengan menggunakan metode

kategorisasi jenjang (ordinal). Berikut rumus pengkategorian pada skala *Iproblem focuseded coping*

$$\text{Rendah} = X < (\bar{X} - 1,0 \text{ SD})$$

$$\text{Sedang} = (\bar{X} - 1,0 \text{ SD}) \leq X < (\bar{X} + 1,0 \text{ SD})$$

$$\text{Tinggi} = (\bar{X} + 1,0 \text{ SD}) \leq X$$

Keterangan:

- $\bar{X}$  = Mean empirik pada skala  
 SD = Standar deviasi  
 n = Jumlah subjek  
 X = Rentang butir pernyataan

Berdasarkan hasil perhitungan sampel yang terdiri dari tiga kategori, diperoleh hasil kategori rendah sebanyak 9 orang (10,8%), sedang 65 orang (78,3%), dan tinggi sebanyak orang 9 (10,8%), sehingga diperoleh persentase hasil perhitungan sampel sebagaimana pada tabel 4.19.

Tabel 4.19.  
 Kategorisasi Skala *Problem Focuseded Coping*

Kategori	Interval	Frekuensi (n)	Persentase %
Rendah	$X < 38$	9	10,8 %
Sedang	$38 \leq X < 47$	65	78,3 %
Tinggi	$47 \leq X$	9	10,8 %
<b>Jumlah</b>		83	100%

#### b. Skala Gangguan *Vicarious Trauma*

Peneliti menguraikan analisis secara deskriptif terhadap skala gangguan *vicarious trauma* berupa analisis hipotetik untuk melihat kemungkinan yang

terjadi di lapangan, serta analisis empirik untuk melihat keadaan yang sebenarnya terjadi di lapangan. Deskripsi data hasil penelitian pada tabel 4.20.

Tabel 4.20  
Deskripsi Data Penelitian Skala Gangguan *Vicarious Trauma*

Variabel	Data Hipotetik				Data Empirik			
	Xmaks	Xmin	Mean	SD	Xmaks	Xmin	Mean	SD
<i>vicarious trauma</i>	64	16	40	8	53	16	38,01	6,27

Keterangan Rumus Skor Hipotetik:

- 1) Skor maksimal (Xmaks) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai tertinggi dari pembobotan pilihan jawaban.
- 2) Skor minimal (Xmin) ) adalah hasil perkalian jumlah butir skala dengan nilai terendah dari pembobotan pilihan jawaban.
- 3) Mean (M) dengan rumus  $\mu = (\text{skor maks} + \text{skor min})/2$ .
- 4) Standar Deviasi (SD) dengan rumus  $s = (\text{skor maks} - \text{skor min})/6$ .

Berdasarkan hasil uji coba statistik data penelitian pada tabel 4.20 di atas, analisis deskriptif secara hipotetik menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah 16, maksimal 64, nilai mean 40, dan standar deviasi 8. Sedangkan data empirik menunjukkan bahwa jawaban minimal adalah sebesar 16, maksimal 53, nilai mean 38,01, dan standar deviasi 6,27. Deskripsi data hasil penelitian tersebut, dijadikan sebagai batasan dalam pengkategorian sampel penelitian yang terdiri dari tiga kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi dengan menggunakan metode kategorisasi jenjang (ordinal). Berikut rumus pengkategorian pada skala *gangguan vicarious trauma*.

Rendah =  $X < (\bar{X} - 1,0 \text{ SD})$

Sedang =  $(\bar{X} - 1,0 \text{ SD}) \leq X < (\bar{X} + 1,0 \text{ SD})$

Tinggi =  $(\bar{X} + 1,0 \text{ SD}) \leq X$

Keterangan:

$\bar{X}$  = Mean empirik pada skala  
 SD = Standar deviasi  
 n = Jumlah subjek  
 X = Rentang butir pernyataan

Berdasarkan hasil perhitungan sampel yang terdiri dari tiga kategori, diperoleh hasil kategori rendah sebanyak 43 orang (51,8%), sedang 37 (44,6%) orang, dan tinggi sebanyak 3 orang (3,6%), sehingga diperoleh persentase hasil perhitungan sampel sebagaimana pada tabel 4.21.

**Tabel 4.21**  
**Kategorisasi Skala Gangguan *Vicarious Trauma***

Kategori	Interval	Frekuensi (n)	Persentase %
Rendah	$X < 31$	43	51,8 %
Sedang	$31 \leq X < 44$	37	44,6 %
Tinggi	$44 \leq X$	3	3,6 %
<b>Jumlah</b>		83	100%

## 2. Uji Prasyarat

Langkah pertama yang dilakukan untuk menganalisis data penelitian adalah uji prasyarat. Uji prasyarat diperlukan untuk mengetahui apakah analisis data untuk pengujian hipotesis dapat dilanjutkan atau tidak (Noor, 2011, hlm. 174).

### a. Uji Normalitas Sebaran

Hasil uji normalitas dari dari kedua variabel penelitian (*problem focused coping dengan vicarious trauma*) dapat dilihat pada tabel 4.22.

Tabel 4.22  
Uji Normalitas Sebaran Data Penelitian

No	Variabel Penelitian	Koefisien K-S Z	$\rho$
1	<i>Problem Focused Coping</i>	0,900	0,392
2	<i>vicarious trauma</i>	0,681	0,743

Berdasarkan data tabel 4.22, memperlihatkan bahwa variabel *problem focused coping* berdistribusi normal Kolmogorov Smirnov (K-S Z) = 0,900 dengan  $P = 0,392$  ( $P > 0,05$ ). Sedangkan sebaran data pada variabel *vicarious trauma* juga diperoleh sebaran data yang berdistribusi normal Kolmogorov Smirnov (K-S Z) = 0,681 dengan  $P = 0,743$  ( $P > 0,05$ ). Maka hasil penelitian dapat di generalisasikan pada populasi.

### c. Uji Linieritas Hubungan

Hasil uji linieritas hubungan yang dilakukan terhadap dua variabel penelitian ini diperoleh sebagaimana yang tertera pada tabel 4.23.

Tabel 4.23  
Uji Linieritas Hubungan Data Penelitian

Variabel Penelitian	<i>Deviation from Linearity</i>	$\rho$
Gangguan <i>vicarious trauma</i> dengan <i>problem focused coping</i>	1,386	0,168

Berdasarkan tabel 4.23 di atas di peroleh *Deviation from linearity* kedua variabel yaitu  $F = 1,386$  dengan  $P = 0,168$  ( $P > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang linier antara variabel *problem focused coping* dengan gangguan *vicarious trauma* pada pekerja kemanusiaan di KKR Aceh.

### 3. Uji Hipotesis

Setelah uji prasyarat terpenuhi, maka langkah selanjutnya yang harus dilakukan adalah melakukan uji hipotesis dengan menggunakan analisis korelasi person, karena kedua variabel dalam penelitian ini berdistribusi normal dan linier. Metode ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara *problem focused coping* dengan gangguan *vicarious trauma* pada pekerja kemanusiaan di KKR Aceh. Hasil analisis hipotesis dapat dilihat pada tabel 4.24.

Tabel 4.24  
Uji Hipotesis Data Penelitian

Variabel Penelitian	Pearson Correlation	$\rho$
Hubungan Gangguan <i>vicarious trauma</i> dengan <i>Problem Focused coping</i>	-0,136	0,221

Hasil pada tabel 4.24 di atas menunjukkan koefisien korelasi sebesar  $r_{hitung} = -0,136$  yang merupakan korelasi negatif, yaitu terdapat hubungan yang negatif antara Gangguan *vicarious trauma* dengan *problem focused coping*. Hubungan tersebut mengartikan bahwa semakin tinggi *problem focused coping* maka semakin rendah Gangguan *vicarious trauma* pada pekerja kemanusiaan di KKR Aceh, dan sebaliknya semakin rendah *problem focused coping* maka semakin tinggi *vicarious trauma* pada pekerja kemanusiaan di KKR Aceh.

Hasil analisis penelitian ini juga menunjukkan nilai signifikan yaitu  $P = 0,221$  ( $P < 0,05$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa hipotesis penelitian ditolak, yaitu tidak ada hubungan antara Gangguan *vicarious trauma* dengan *problem focused coping* pada pekerja kemanusiaan di KKR Aceh.

Hasil analisis pada penelitian ini juga menunjukkan sumbangan relatif dari kedua variabel yang dapat dilihat dari analisis *Measures of Association*. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa nilai *R Square* ( $r^2$ ) = 0,018 yang artinya terdapat 1,8% pengaruh *problem focused coping* dengan Gangguan *vicarious trauma*, sementara 98,2% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain.

#### D. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *problem focused coping* dengan Gangguan *vicarious trauma* pada pekerja kemanusiaan di KKR Aceh. Analisis korelasi menunjukkan bahwa tidak hubungan antara *problem focused coping* dengan Gangguan *vicarious trauma* (hipotesis ditolak).

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Pearlmén dan McKay (2008), bahwa terdapat 6 faktor yang mempengaruhi terjadinya Gangguan *vicarious trauma* selain strategi *coping* pada pekerja kemanusiaan yaitu kepribadian, Riwayat pribadi Keadaan hidup saat ini, Dukungan sosial, Sumber daya spiritual dan Gaya kerja.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menyatakan bahwa rata-rata para pekerja kemanusiaan yang menerapkan *problem focused coping* dalam tingkatan sedang berjumlah 65 orang (78,3%), sedangkan sisanya berada pada kategori rendah sebanyak 9 orang (10,8%), dan tinggi sebanyak 9 (10,8%). Selain itu, hasil analisis data mengenai gangguan *vicarious trauma* pada pekerja kemanusiaan di KKR Aceh dalam tingkatan sedang, yaitu sebanyak 37 (44,6%),

sedangkan sisanya masing-masing berada pada kategori rendah sebanyak 43 orang (51,8%), dan tinggi sebanyak 3 orang (3,6%),

Penelitian ini juga memiliki beberapa keterbatasan, yaitu pendekatan penelitian secara kuantitatif yang digunakan hanya diinterpretasikan dalam angka dan persentase yang kemudian dideskripsikan berdasarkan hasil yang diperoleh, sehingga tidak mampu melihat lebih luas dinamika psikologis yang terjadi di dalam prosesnya. Selanjutnya, uji normalitas sebaran skala gangguan *vicarious trauma* menunjukkan hasil yang normal ( $P < 0,05$ ) dengan demikian hasil penelitian dapat digeneralisasikan pada populasi. Selain itu peneliti juga mengalami kendala dalam proses pengumpulan data, dikarenakan para staf pekerja kemanusiaan sebagian berada di daerah masing-masing, peneliti kesulitan untuk menemui para pekerja yang dijadikan sampel penelitian, sehingga proses pengambilan data sebagian besar dilakukan secara online dengan memanfaatkan fasilitas *google form* yang disebar melalui media sosial. Keterbatasan-keterbatasan tersebut di atas dapat dijadikan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara *problem focused coping* dengan gangguan *vicarious trauma* pada pekerja kemanusiaan di KKR Aceh (hipotesis ditolak), dengan nilai koefisien korelasi sebesar  $r = -0,136$ , dan  $\rho = 0,221$ .

#### B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka peneliti dapat menyarankan beberapa hal sebagai berikut:

##### 1. Bagi Instansi Terkait

Dengan melihat persentase tingkat terjadinya gangguan *vicarious trauma* pada pekerja kemanusiaan di KKR Aceh, peneliti menyarankan agar KKR membuka layanan peduli kesejahteraan mental para pekerja. Misalnya disediakan layanan konseling, program healing seperti *outbond* dan jenis-jenis program lain yang disesuaikan dengan keadaan para pekerja. Peneliti juga menyarankan agar KKR menerapkan beberapa budaya yang menyehatkan mental seperti senyum, sapa, salam. Dimana tujuannya untuk membangun kondisi yang harmonis di kantor agar terciptanya suasana nyaman bagi para pekerja.

##### 2. Bagi pekerja kemanusiaan

Teman-teman pekerja kemanusiaan adalah orang-orang yang terpilih sehingga dipercayakan mengemban tugas mulia ini. Dengan informasi yang

diperoleh dari hasil penelitian ini, peneliti menyarankan agar para pekerja bisa menggunakan metode *healing* dengan menjalankan hobi yang disukai. Seperti juga saran-saran *vicarious trauma and resiliensi* dari beberapa buku yang peneliti baca, bahwa para pekerja bisa mengatur strategi *coping* dalam menjalankan tugas sebagai pekerja kemanusiaan yang berhubungan dengan korban trauma dan strategi yang ditawarkan adalah *emotional focused coping* bukan *problem focused coping* karena pendekatan *problem focused coping* tidak berhubungan dengan gangguan *vicarious trauma/ trauma* sekunder yang dialami oleh pekerja.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk mengkombinasikan kedua metode penelitian yaitu penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif. Selain itu, peneliti selanjutnya juga disarankan untuk menggali faktor-faktor lain dalam kecenderungan terjadinya gangguan *vicarious trauma* pada pekerja kemanusiaan, agar dinamika psikologis dapat dilihat secara lebih luas. Dalam penelitian ini ditemukan hasil tidak ada hubungan gangguan *vicarious trauma* dengan *problem focused coping* peneliti selanjutnya mungkin bisa menggunakan pendekatan *emotional focused coping*. Mungkin pendekatan *emotional focused coping* bisa jadi tepat dalam mengatasi gangguan *vicarious trauma* pada pekerja kemanusiaan di KKR Aceh.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bakthiar, M. I & Asriani. (2015). Efektivitas strategi problem focused coping dan emotional focused coping dalam meningkatkan pengelolaan stres siswa di SMA Negeri 1 Barru. *Jurnal Ilmu Pendidikan, Psikologi, Bimbingan dan Konseling*. 5(2), 69-82
- Berenschot, W., dan Gerry V, K. (2019). *Citizenship in Indonesia: Perjuangan Atas Hak, Identitas, dan Partisipasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor.
- Berthold, S. M. (2014). *Vicarious Trauma and Resilience*. California: NetCE.
- Budi, P, R., Handayani, P, K, dan Nuraini, K. (2019). *Gambaran vicarious trauma Pada Relawan Palang Merah Indonesia (PMII) Kabupaten Jember*. Jember: Prosiding Seminar Nasional dan Workshop Psikologi Klinis UM 2019.
- Carver, C.S., Scheir, M.F., dan Wientraub, J.K. (1989). *Assessing Coping Strategies: A Theoritically Based Approach*. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 56, No. 2, 267 – 283.
- Chaplin, J.P. (2004). *Kamus Lengkap Psikologi*, (Terjemahan Kartini dan Kartono). Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Coyne, J., Aldwin, C., dan Lazarus, R. (1981). *Depression and Coping In Stressfull Episodes*. *Journal of Abnormal Psychology*. Vol. 50, No. 2, 234-254.
- Eunike R, R., Widya H, C. 2012. *Stress Kerja Dengan Pemilihan Strategi Coping*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol. 7 No. 2.
- ELSAM. (2005). *Kumpulan Kliping KKR*. Jakarta: Lembaga Studi dan Advokasi Masyarakat (ELSAM).

- Figley, C, R. (1995). *COMPASSION FATIGUE: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. New York: Brunner/Routledge.
- Figley, C, R., Radey, M dan Bride, B, E. (2007). *Measuring Compassion Fatigue*. Clin Soc Work J (2007) 35:155–163. USA: Springer Science dan Business Media, LLC.
- Ishak, O, S,. (2017). *Komisi Kebenaran Aceh*. Banda Aceh: Bandar Publishing.
- Nicky, I, M. (2013). *Hubungan Antara Penyesuaian Diri Terhadap Tuntutan Akademik Dengan Kecenderungan Vicarious Trauma Pada Siswa Kelas X Di SMA Al-Islam I Surakarta*.
- Noor, J. (2011). *Metode Penelitian Skripsi, Tesis, Disertasi, dan Karya Ilmiah*. Jakarta: Kencana.
- Jankoski, J. (2002). *Vicarious Traumatization and Its Impact on the Pennsylvania Child Welfare System*. Desertasi Doktoral Duquesne University.
- J.P. Chaplin. (2014). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- KKR Aceh. (2019). *Penguatan Kapasitas Petugas Pengambilan Pernyataan KKR se-Aceh*. <https://kkr.acehprov.go.id/penguatan-kapasitas-petugas-pengambil-pernyataan-kkra-se-aceh/>, diakses pada 15 Agustus 2020 pukul 11.20 WIB.
- Kamila, M, Y., dan Sakti, H. (2019). *Hubungan Antara Hardiness Dengan Problem Focused Coping Pada Ibu Yang Memiliki Anak Cerebral Palsy Di Kota Surakarta*. Surakarta: Jurnal Empati Vol. 7 No. 4, pp 1194-1228.
- Lazarus, R,S,. Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping. Coping Theory and Research: Past, Present, and Future*. New York: Springer Publishing Company.

- Lazarus, R. S. (1969). *Pattern of adjustment and human effectiveness*. New York: McGraw Hill Book & Co.
- Mawarpury, M. (2018). *Analisis Koping dan Pertumbuhan Pasca-trauma pada Masyarakat Terpapar Konflik*. *Jurnal Penelitian Psikologi*, Vol 3, No 2 (2018): 211–222. Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
- Monica M. M., Andre' I. (2006). . *Using Stress, Appraisal, and Coping Theories in Clinical Practice: Assessments of Coping Strategies After Disasters*.
- Nezha, H., Hany L., Ulfah R., Rozi S, P. (2020). *Problem Focus Coping Stress Saat Kuliah Daring Pada Mahasiswa Psikologi Angkatan 2019 Universitas Andalas*. *Jurnal Psikologi Tabularasa* Volume 15, No.1, April 2020: 29 – 43.
- Pearlman, L. A., dan McKay, L. (2008). *Understanding dan Addressing Vicarious Trauma*. USA: Headington Institute.
- Pearlman, L. A., dan Mac I, P, S. (1995). *Vicarious Traumatization: An Empirical Study of the Effects of Trauma Work on Trauma Therapists*. *Professional Psychology: Research and Practice* 1995, Vol. 26, No. 6, 558-565. USA: the American Psychological Association, Inc.
- Purwanto, D. (2006). *Komunikasi Bisnis*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Qahar, M dan Mellyan. (2011). *Fakta Bicara Mengungkap Pelanggaran HAM di Aceh 1989-2005*. Banda Aceh: Koalisi NGO HAM Aceh.
- Qanun Aceh No. 17 Tahun (2013) Tentang Komisi Kebenara dan Rekonsiliasi Aceh.
- Rochman, H, N,. (2003). *Peranan Kepribadian Dan Stres Kehidupan Terhadap Gangguan Vicarious Trauma*.

- Richardson, J. I. (2001). *Guidebook on Vicarious Trauma: Recommended Solution for Anti-Violence Workers*. Canada: National Clearinghouse on Family Violence.
- Rustiana, E. R., dan Cahyati W, H. (2012). *Setres Kerja Dengan Pemilihan Strategi Coping*. Semarang: Jurnal Kesehatan Masyarakat Vo. 7 No. 2.
- Santoso, S. (2010). *Statistik Multivariat*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Sani, K. F. (2016). *Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental*. Yogyakarta: Budi Utama.
- Santrock, J. W. (2007). *Remaja*, edisi kesebelas. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Schneiders, A. A. (1964). *Personal adjustment and mental health*. New York: Holt, Rinehart and Winston
- Suryani dan Hendryadi. (2015). *Metode Riset Kuantitatif: Teori dan Aplikasi pada Penelitian Bidang Manajemen dan Ekonomi Islam*. Jakarta: Prena Media Group.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan RdanD*. Bandung: CV Alfabeta
- Taylor, S. E. (2009). *Health psychology seventh edition*. Los Angeles: The McGraw-Hill Companies
- Undang-undang No. 11 Tahun (2006) Tentang Pemerintahan Aceh.