

Posttraumatic growth pada korban kecelakaan lalu-lintas

Titi Fatiyyah

Universitas Muhammadiyah Malang

tfatiyyah@yahoo.com

Abstrak. Salah satu kejadian paling menakutkan yang dialami individu yang dapat mengancam keselamatan hidupnya adalah kecelakaan lalu lintas. Pada kasus kecelakaan lalu-lintas, sebagian besar individu cenderung mengalami kejadian traumatis seperti individu sering ketakutan jika dihadapkan pada situasi yang sama, cenderung tidak mau untuk berkendara lagi dan bahkan tidak mau bepergian kemanapun akibat dari trauma tersebut. Ada dua gagasan yang berlawanan mengenai konsekuensi dari trauma. *Pertama* mengatakan bahwa trauma memiliki efek *patogen* yaitu peristiwa traumatis yang dapat membahayakan dan dapat menimbulkan kerusakan pada kesehatan fisik dan psikologis. *Kedua* yaitu perspektif alternatif mengusulkan bahwa trauma memiliki efek *solutagenic* artinya individu mampu mengembangkan pandangan positif dan perubahan psikologis lebih positif setelah trauma. Adapun fokus tersebut adalah *posttraumatic growth* (PTG). Pertumbuhan paskah trauma didefinisikan sebagai pengalaman subjektif dari perubahan psikologis yang lebih positif dan dilalui oleh individu sebagai hasil dari perjuangannya melawan trauma. Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui *Posttraumatic growth* pada korban kecelakaan lalu-lintas. Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan menggunakan 30 subjek yang pernah mengalami trauma karena kecelakaan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Metode yang digunakan untuk mengukur *posttraumatic growth* peneliti menggunakan skala PTGI. Data dianalisa menggunakan perhitungan deskriptif. Hasilnya menunjukkan bahwa dari 30 subjek hanya 16 subjek yang menunjukkan skor tinggi pada PTG dan ada perbedaan signifikan antara perempuan dan laki-laki dalam pertumbuhan paskah trauma. Perempuan menunjukkan skor tinggi pada tiap-tiap domain PTG (*relating to others, new possibilities, personal strength, spiritual change, and appreciation of life*) dari pada laki-laki.

Kata kunci: trauma, *posttraumatic growth*, kecelakaan.

Pendahuluan

Salah satu kejadian paling menyakitkan yang dialami individu yang dapat mengancam keselamatan hidupnya adalah kecelakaan lalu lintas. Banyak sekali kejadian kecelakaan yang menimpa individu yang menyebabkan individu mengalami luka parah yang pada akhirnya dapat menghambat kegiatan sehari-hari, bahkan nyawanya tidak tertolong lagi. Didalam Wikipedia dijelaskan bahwa kecelakaan lalu lintas adalah kejadian dimana sebuah kendaraan bermotor bertabrakan dengan benda lain yang menyebabkan kerusakan, dan terkadang kecelakaan ini mengakibatkan luka-luka dan kematian.

Menurut WHO kecelakaan lalu-lintas mengakibatkan korban jiwa sekitar 1,2 juta pertahun. Ada 3 faktor yang mempengaruhi terjadinya kecelakaan yaitu: (1) Faktor manusia adalah faktor yang paling berpengaruh dalam kecelakaan. Terjadinya kecelakaan disebabkan adanya pelanggaran rambu-rambu lalu-lintas seperti tidak hati-hati dalam mengendarai, mabuk dan mengantuk. (2) Faktor kendaraan yaitu kelalaian dalam perawatan kendaraan misalnya: Rem rusak, setir macet dan ban bocor. Untuk mengurangi faktor kendaraan maka dilakukan pengujian kendaraan secara reguler. (3) Faktor jalan terkait dengan kecepatan, geometrik jalan, pagar pengaman di jalan yang memiliki tikungan tajam dan kondisi permukaan jalan, salah satu contohnya yaitu jalan yang rusak dan berlobang sangat membahayakan bagi pengendara Wikipedia.

Pada kasus kecelakaan lalu-lintas, sebagian besar individu cenderung mengalami kejadian traumatis seperti individu sering ketakutan jika dihadapkan pada situasi yang sama, cenderung tidak mau untuk berkendara lagi dan bahkan tidak mau bepergian kemanapun akibat dari trauma tersebut. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Peterson, Park, Pole, D'Andrea & Seligman (2008) dari 56 responden melaporkan bahwa yang lebih berpotensi mengalami trauma adalah kecelakaan yaitu sebesar (32%) kekerasan seksual (23%) dan serangan fisik (19%) Hal ini akan sangat merugikan diri sendiri maupun orang lain yang berada disekitarnya.

Ada dua gagasan yang berlawanan mengenai konsekuensi dari trauma. *Pertama* mengatakan bahwa trauma memiliki efek *patogen* yaitu peristiwa traumatis yang dapat membahayakan dan dapat menimbulkan kerusakan

pada kesehatan fisik dan psikologis. *Kedua* yaitu perspektif alternatif mengusulkan bahwa trauma memiliki efek *solutagenic* artinya individu mampu mengembangkan pandangan positif dan perubahan psikologis lebih positif setelah trauma (Dekel & Ein-Dor, 2012).

Trauma didefinisikan oleh *American Psychological Association* (APA) yaitu respon emosional orang disebabkan peristiwa yang traumatis seperti kecelakaan, pemerkosaan dan bencana alam yang akan menyebabkan bentuk reaksi jangka panjang seperti emosi yang tidak stabil, adanya gejala fisik seperti sakit kepala dan mual. Trauma psikologis adalah jenis kerusakan jiwa yang terjadi sebagai akibat dari proses traumatik, apabila trauma tidak dengan segera ditangani maka akan mengarah pada gangguan stres paska trauma (Perry, 2007). Sedangkan Schiraldi, (2009) mendefinisikan trauma yaitu adalah luka dan *posttraumatic stress disorder* (PTSD) adalah mengacu pada luka emosional yang dalam.

Posttraumatic stress disorder (PTSD) adalah gangguan kecemasan yang disebabkan karena melihat atau mengalami peristiwa berbahaya. Ketika individu dihadapkan pada bahaya maka wajar untuk mengalami ketakutan, dan ketakutan ini dapat memicu banyak perubahan dalam tubuh untuk mempersiapkan diri dalam melawan bahaya atau menghindari bahaya. Salah satu contoh reaksinya yaitu merasa stres dan takut ketika mereka tidak lagi dalam bahaya (Dekel & Ein-Dor, 2012). PTSD dapat terjadi kapanpun dan pada siapa saja, seperti dalam kasus korban kekerasan fisik, pelecehan seksual, kecelakaan, kematian tak terduga dan bencana alam. Salah satu bentuk respon misalnya, gangguan kecemasan yang parah sebagai akibat dari trauma. Kejadian ini dapat memicu ancaman kematian diri sendiri maupun orang lain bahkan merusak potensi integritas fisik, seksual dan psikologis individu. PTSD biasanya menunjukkan frekuensi gejala yang terkadang muncul dan berlangsung cukup lama bila dilihat dan dibandingkan gejala pada penderita stres akut (Perry, 2007).

Namun, penelitian empiris menunjukkan bahwa korban trauma juga memberikan perubahan positif setelah mengalami trauma seperti yang terjadi pada beberapa akhir ini, para peneliti melakukan penelitian yang berfokus pada pertumbuhan paska trauma. Adapun fokus tersebut adalah *posttraumatic growth* (PTG). Pertumbuhan paska trauma didefinisikan sebagai pengalaman subjektif dari perubahan psikologis yang lebih positif dan dilalui oleh individu sebagai hasil dari perjuangannya melawan trauma (Zoellner & Maercker, 2006).

Posttraumatic growth ini ditemukan oleh Tedeschi & Calhoun (2004) setelah melakukan penelitian tentang hal positif dari trauma, karena pada beberapa tahun sebelumnya, trauma hanya dipandang dari sisi negatifnya saja. Sehingga perlu adanya penanganan langsung dari trauma, maka dalam pembahasan kali ini akan menjelaskan tentang sisi positif dari trauma yang dikenal dengan *use of trauma*. Adapun perubahan positif yang dialami individu yaitu mengalami peningkatan dalam: Apresiasi kehidupan, hubungan sosial, kekuatan dalam diri, perubahan spiritual dan mengidentifikasi kemungkinan-kemungkinan baru.

Setiap individu memiliki kemampuan tersendiri dalam mengatasi permasalahannya, bahkan terkadang berbeda dalam merespon suatu permasalahan yang dihadapi. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat resiliensi yang ada dalam diri individu. Resiliensi adalah salah satu istilah dalam bidang psikologi yang didasarkan pada pandangan yang muncul dari lingkungan sekitar atau kehidupan sehari-hari mengenai bagaimana seorang individu baik anak, remaja, dan orang dewasa sembuh dari keterpurukan, trauma, ataupun stress akibat dari masalah yang sedang dialami. Dalam hal ini ada individu yang mampu bertahan dan bangkit dari situasi yang negatif. Namun, ada pula individu yang gagal keluar dari situasi negatif tersebut (Zerach, Solomon, Cohen & Ein-Dor, 2013). Resiliensi bukanlah sebuah trait, yang dimiliki ataupun tidak dimiliki oleh seseorang. Akan tetapi resiliensi mencakup perilaku, pikiran dan berbagai sikap yang dapat dipelajari dan dikembangkan dalam diri setiap manusia (Mahdi, Prihadi & Hashim, 2014).

Posttraumatic growth berbeda dengan resiliensi, dalam hal ketercapaian PTG melampaui batas resiliensi dan dapat mengubah perilaku individu (Tedeschi & Kilmer, 2005), selain itu membutuhkan perubahan jangka panjang dalam mencapai PTG sedangkan resiliensi terjadi dalam waktu yang relatif singkat (Zerach, Solomon, Cohen & Ein-Dor, 2013). Selain itu, terdapat dua aspek penting yang membedakan resiliensi dan PTG yaitu: 1. Resiliensi adalah kemampuan individu untuk tetap bertahan ketika dihadapkan pada situasi yang menyakitkan, sedangkan PTG kemampuan individu ketika *performance* paska trauma bisa melebihi *performance* masa pra-trauma setidaknya dalam salah satu domain dari PTG. 2. Individu yang resilien mampu untuk pulih dari keterpurukan dan stress, tanpa adanya tingkat perjuangan yang tinggi dalam menghadapi peristiwa traumatik. Meskipun perjuangan yang tinggi dalam peristiwa traumatis penting dan pusat dari PTG (Mahdi, Prihadi & Hashim, 2014).

Selain itu *social support* juga menjadi peranan penting dalam pertumbuhan paska trauma. *Social support* merupakan salah satu istilah yang digunakan untuk menerangkan bagaimana hubungan sosial memberikan

manfaat bagi kesehatan mental dan kesehatan fisik. Sehingga *social support* memberikan sumbangsih yang besar terutama bagi individu yang ingin bangkit dari keterpurukan (Oginska-Bulik, 2013).

Joseph & Linley (2008) juga menyebutkan banyak faktor-faktor lain yang berperan dalam *Post traumatic growth* misalnya, *Problem focus coping* yang meliputi penerimaan, *positive reinterpretation* dan *positive religious coping* berhubungan positif dengan pertumbuhan paskah trauma kemudian *emotion focus coping* yang meliputi emotional social support juga memiliki hubungan positif dengan PTG. Demikian juga pada kualitas dan kepuasan akan pertemanan memiliki hubungan positif dengan PTG, kegiatan keagamaan dan intrinsik *religiousness* keduanya berhubungan positif dengan PTG.

Tinjauan Pustaka

Posttraumatic growth (Pertumbuhan paskah trauma) merupakan pengalaman yang berupa perubahan positif yang terjadi pada individu akibat dari kejadian krisis yang menimpa hidup individu. Misalnya orang yang telah berhasil mengatasi peristiwa traumatis yaitu kematian pasangan dan berjuang untuk menemukan kekuatan pribadinya dan pada akhirnya individu bisa kehilangan rasa takutnya dan beranggapan jika ia mampu mengatasinya. PTG menggambarkan pengalaman individu tidak hanya pulih dari trauma tapi kembali ke pra-trauma sehingga dapat berfungsi kembali setelah melewati periode yang menyebabkan tekanan emosional dan menggunakannya sebagai kesempatan untuk mengembangkan diri lebih produktif (Tedeschi & Calhoun, 2004). Adapun istilah-istilah lain yang berhubungan dengan fenomena *posttraumatic growth* yaitu: *stern conversion*, *positive psychological changes*, *perceived benefits or construing benefits*, *stress-related growth*, *discovery of meaning*, *positive emotion*, *flourishing and thriving* (Joseph & Linley, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Tedeschi & Calhoun (2004) memberikan dua definisi penting tentang *posttraumatic growth*. PTG bisa terjadi pada seseorang yang memiliki stress tinggi, dan mengalami kejadian yang tidak menyenangkan dalam hidupnya. Selain itu perubahan positif bisa terjadi ketika seseorang berjuang untuk lepas dari trauma dengan melakukan penerimaan terhadap masa lalu dan masa depannya dalam kehidupan. PTG merupakan perjuangan individu untuk lepas dari trauma, dan bukan merupakan hasil langsung dari trauma setelah adanya proses berfikir.

Joseph & Linley (2008) memberikan beberapa catatan tentang PTG yaitu : 1) PTG biasanya terjadi secara khusus pada level stress yang tinggi pada seseorang, 2) PTG terjadi disertai dengan transformasi perubahan hidup individu. 3) PTG adalah hasil pengalaman traumatic dan bukan merupakan bentuk coping dari trauma yang dialami individu, dan yang terakhir 4) PTG bisa disebut sebagai perubahan dari kehidupan seseorang yang mengalami trauma.

Tedeschi & Calhoun (2004) mengemukakan bahwa ketika individu mengalami periode PTG yang lama, maka individu akan mendapatkan hasil positif dan manfaat dari PTG. Hal tersebut dapat menghilangkan *post traumatic stress sindrom*, karena keaktifan individu dalam merespon trauma yang dialaminya secara aktif.

Adapun model PTG yang disampaikan oleh Tedeschi & Calhoun (2004) yaitu bahwa PTG adalah variabel hasil, dimana prosesnya berupa sebuah peristiwa traumatis yang menyebabkan kehancuran pada individu. Maka akan muncul tantangan dan tujuan yang lebih tinggi lagi yaitu kemampuan untuk mengelolah tekanan emosional dan akan menghasilkan proses perenungan yang berulang dan upaya untuk terlibat dalam perilaku yang dirancang untuk mengurangi tekanan. Lalu setelah perenungan berubah menjadi pemikiran lebih nyata tentang trauma dan dampak trauma maka, individu akan mengkonstruksi pemikirannya kembali yaitu seperti menganalisa situasi baru, menemukan makna hidup dan tujuan hidup. Didalam PTG individu tidak mengakhiri gejala traumatis mereka, tetapi menunjukkan bahwa mereka telah beradaptasi dengan trauma dan mampu meningkatkan fungsi psikologis pada domain-domain PTG (Tedeschi & Calhoun, 2004; Zoellner & Maercker 2006).

Tedeschi & Calhoun (2004) juga menjelaskan bahwa terdapat 5 domain dari *post traumatic growth* yang berfungsi untuk mengukur PTG yaitu: **Personal strength** adalah apabila individu mampu mengatasi trauma dan akan bangkit menjadi individu yang lebih kuat, percaya diri, terbuka, empati, kreatif, dewasa dan memiliki rasa kemanusiaan. **Relating to others**, individu akan merasa lebih dekat dengan keluarga dan mengalami peningkatan dalam melakukan hubungan persahabatan dan menjalani kehidupan dengan lebih percaya diri. **Appreciation of life**, dimana individu mulai merefleksikan secara mendalam tentang kehidupan, kematian, spiritualitas, dan tujuan hidup. **New possibilities**, keinginan individu untuk merubah tujuan hidupnya dan menjadi individu yang fokus pada keadaan disini dan sekarang (*here and now*). **Spiritual chance**, individu akan lebih berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan religiusitas dan lebih bersyukur dalam kehidupannya.

Adapun 3 fasilitator dalam PTG yaitu: **Time and type**, para peneliti *post traumatic growth* mencoba mengetahui hubungan antara waktu dan tingkat keparahan trauma dalam pencapaian dan valensi pertumbuhan. Misalnya, pengidap kanker stadium 3 akan merasa lebih buruk keadaannya dari pada pengidap kanker stadium I. Akan tetapi hal berbeda pada setiap individu. Pengidap kanker stadium I mungkin sudah menganggap penyakitnya parah, sehingga merusak kepercayaan diri sebelumnya dan membuat mereka putus asa. Sedangkan seseorang yang mengidap kanker stadium 3 bisa mengatasi trauma lebih baik, karena sudah terbiasa dengan beberapa trauma sebelumnya. Kesimpulannya seseorang yang sudah terbiasa mengalami trauma dan bisa menghadapinya, akan memiliki mental yang tangguh dan tidak menganggap trauma suatu kejadian traumatis, karena mereka sudah terbiasa menghadapi kesulitan (Hefferon & Boniwell, 2011).

Para peneliti percaya, ketika individu mengalami waktu terparah dalam traumanya, mereka membutuhkan cukup waktu untuk merenungkan peristiwa traumatis dan berusaha bangkit dari trauma melalui keyakinan dalam diri, akan tetapi peneliti bisa menunjukkan adanya individu yang bisa mendapatkan manfaat secara langsung, mempunyai level stress yang rendah untuk beberapa tahun berikutnya. Hal tersebut menunjukkan bahwa individu mengalami reaksi dan pertumbuhan yang cukup setelah trauma (Cordova, Cunningham, Carlson & Andrykowsky, 2001).

Social support: Tadeshi dan Coulhoun (2004) sangat meyakini bahwa *social support* memiliki peran dan potensi yang bermanfaat terhadap PTG. *Social support* memfasilitasi PTG melalui saling mendukung karena akan menemukan perspektif baru dalam hidup, memperkuat keyakinan dan tempat untuk menceritakan pengalaman. *Social support* akan mempermainkan peranan yang kuat terhadap PTG ketika tetap stabil dan konsisten dari waktu ke waktu. *Social support* dapat memfasilitasi PTG apabila dilakukan dalam lingkungan yang mendukung pemenuhan kebutuhan psikologis dasar untuk tetap otonomi (Joseph & Linley, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Wolchik, Coxe, Tein, Sandler, & Ayers, (2008) pada PTG yang dikaitkan dengan *social support* dari empat sumber yang berbeda yaitu: orang tua, orang dewasa selain orang tua, teman sebaya dan saudara kandung maka diperoleh hasil bahwa dukungan orang tua berkorelasi dengan *new possibilities*, *personal strength*, dan *relating to others*. Sedangkan dukungan dari orang dewasa berkorelasi dengan *relating to others* dan *new possibilities*. Dan ternyata dukungan dari teman sebaya dan saudara kandung tidak berkorelasi dengan PTG. Maka peneliti menduga bahwa kenasubjek penelitian adalah remaja yang berduka yaitu kehilangan orang tua maka hanya mencari dukungan dari orang tua yang masih hidup dan dari kerabat yang dewasa.

Coping styles: Coping style adalah cara-cara individu dalam menangani permasalahan. Ada dua jenis coping yaitu *active* dan *avoidance coping*. Aktif coping didefinisikan sebagai pemecahan masalah, restrukturisasi kognitif positif sementara *avoidant coping* menghindari masalah dan hanya terlibat dalam angan-angan. *Coping active* secara signifikan berhubungan dengan 2 domain dari PTG yaitu *new possibilities* dan *personal strength*. PTG sebagai salah satu bentuk coping untuk menangani stress berat namun, PTG dan *coping* sesuatu yang berbeda namun keduanya saling berhubungan (Urcuyo, Boyers, Carver & Antoni, 2005).

Terdapat beberapa tokoh yang mengkritisi PTG. Held (2004) percaya bahwa individu yang bisa lepas dari trauma mengalami disonansi kognitif dan ilusi positif, keduanya melindungi individu dari kebingungan luar biasa dan pemulihan dari trauma. Disonansi kognitif adalah upaya individu dalam merasionalisasikan kejadian traumatis yang dialaminya, sehingga individu dapat menerima kenyataan dan melanjutkan hidup. Sedangkan ilusi positif dari trauma yang dibuat individu yaitu untuk membantu individu melupakan kejadian traumatis dan *move on*. Terlepas dari beberapa kritik diatas, PTG masih kokoh dengan sendirinya, karena beberapa kritikus belum bisa menunjukkan alat ukur untuk mengidentifikasi ilusi dan distorsi.

Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *non* eksperimen. Peneliti mengukur variabel dengan menggunakan perhitungan statistik tertentu sehingga akan diperoleh hasil ada atau tidak ada hubungan antar variabel sekaligus menguji tingkat signifikansinya (Sugiyono, 2011). Penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan *post traumatic growth* pada kecelakaan lalu lintas. Subjek dalam penelitian ini adalah orang dewasa dengan yang pernah mengalami trauma akibat peristiwa kecelakaan lalu-lintas. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang digunakan oleh peneliti jika peneliti memiliki pertimbangan-pertimbangan tertentu yang sesuai dengan kriteria subjek penelitian (Arikunto, 2013). Prosedur dalam penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap penulisan laporan. Pada tahap persiapan peneliti membuat rancangan penelitian dan menyiapkan instrumen. Setelah alat ukur siap untuk diuji cobakan maka peneliti melakukan penelitian. Pada

tahap selanjutnya yaitu tahap pelaksanaan, peneliti melakukan penyebaran skala kepada subjek yang pernah mengalami trauma kecelakaan. Kemudian peneliti melakukan analisa data. Tahap yang terakhir yaitu peneliti menuliskan laporan hasil penelitian yang meliputi pembuatan abstrak, hasil dan pembahasan serta penutup.

Adapun alat ukur untuk mengukur PTG pada individu yaitu skala *post-traumatic growth inventory* yang dibuat oleh Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G., (1996) yang terdiri dari 21 item dengan pilihan jawaban 0-5. Dengan nilai validitas sebesar =0.90 Skala dibentuk dengan menggunakan 5 domain *post traumatic growth* dengan nilai validitas masing-masing domain sebesar : *relating to others* (0.85), *new possibilities*(0.84), *personal strength*(0.72), *spiritual change*(0.85) and *appreciation of life*(0.67). Salah satu contoh item pada skala PTGI yaitu : “*my priorities about what is important in life*”. Dalam proses analisa data, peneliti menggunakan *software* perhitungan statistik SPSS (*Statistical Program for Social Science*) for windows versi 21.00. untuk mengukur variabel-variabel dalam penelitian, kemudian dijumlah skor totalnya sehingga data yang diinput ke SPSS menggunakan skor total (data interval), dan untuk menganalisa peneliti menggunakan analisa deskriptif SPSS (Stanislaus, 2009).

Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilakukan kepada 30 subjek yang merupakan individu yang pernah mengalami trauma karena kecelakaan lalu-lintas dengan dibedakan berdasarkan jenis kelamin sebagaimana tabel dibawah ini :

Tabel 1. Deskripsi subjek penelitian

Kategori Usia	Jenis kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
19-22 tahun	9 (30%)	11 (37%)	20 (67%)
23-28 tahun	6 (20%)	4 (13%)	10 (33%)
Total	11 (50%)	16 (50%)	30 (100%)

Tabel 1 menunjukkan jumlah responden yaitu sebanyak 30 subjek dengan dibedakan berdasarkan jenis kelamin yaitu, 15 orang berjenis kelamin laki-laki, dan 15 orang berjenis kelamin perempuan. Dan berada dalam rentangan usia 19-28 tahun dengan spesifikasi usia yaitu yang berumur 19-22 tahun berjumlah 20 orang (67%) dengan jumlah laki-laki 9 (30%) dan perempuan 11 (37%) , dan yang berusia 23-28 tahun berjumlah 10 orang (33%) dengan jumlah laki-laki 6 (20%) dan perempuan 4 (13%).

Tabel 2. Deskripsi data penelitian

Skala PTGI	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Skor	58	99	79,27	9,247

Tabel 2 menunjukkan skor yang diperoleh setelah melakukan analisis skala, hasilnya menunjukkan bahwa skor minimum yang diperoleh dari 30 subjek yaitu 58 sedangkan skor maximum berjumlah 99 dan rata-rata jawaban subjek yaitu berjumlah 78,27 dengan standar deviasi 9,247.

Tabel 3. Perhitungan skor skala PTGI

Jenis kelamin	Interval	Kategori	Jumlah Subjek
Laki-laki	skor \geq 79,27	Tinggi	6 (20%)
	skor < 79,27	Rendah	9 (30%)
Perempuan	skor \geq 79,27	Tinggi	10 (33%)
	skor < 79,27	Rendah	5 (17%)
Total			30 (100%)

Dari 30 subjek yang memiliki skor tinggi pada PTG yaitu berjumlah 16 subjek (53%) yakni: Perempuan yang memiliki skor tinggi berjumlah 10 orang (33%) dan yang memiliki skor rendah berjumlah 5 orang (17%), sedangkan pada laki-laki yang memiliki skor tinggi berjumlah 6 orang (20%) dan yang memiliki skor rendah berjumlah 9 orang (30%).

Tabel 4. Kategorisasi domain PTG

Domain PTG	Jenis kelamin	Skor total	Keterangan
<i>relating to others,</i>	Laki-laki	365	Perempuan > laki-laki
	Perempuan	386	
<i>new possibilities</i>	Laki-laki	285	Perempuan > laki-laki
	Perempuan	287	
<i>personal strength</i>	Laki-laki	212	Perempuan > laki-laki
	Perempuan	224	
<i>spiritual change</i>	Laki-laki	120	Perempuan > laki-laki
	Perempuan	134	
<i>appreciation of live</i>	Laki-laki	179	Perempuan > laki-laki
	Perempuan	186	

Keterangan: Menunjukkan bahwa perempuan menunjukkan skor tinggi pada tiap-tiap domain PTG (*relating to others, new possibilities, personal strength, spiritual change, and appreciation of live*) dari pada laki-laki.

Hasil keseluruhan menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara perempuan dan laki-laki dalam pertumbuhan paska trauma yaitu sebesar (0,25). Perempuan juga menunjukkan skor tinggi pada tiap-tiap domain PTG (*relating to others, new possibilities, personal strength, spiritual change, and appreciation of live*) dari pada laki-laki. Sehingga bisa disimpulkan bahwa perempuan lebih banyak memiliki skor tinggi dari pada laki-laki yang artinya perempuan lebih bisa untuk berubah secara positif dari trauma dari pada laki-laki.

Hal ini juga didukung oleh Tedeschi & Calhoun (1996) melakukan penelitian pada mahasiswa perguruan tinggi menemukan bahwa ada perbedaan gender yang signifikan dalam PTG dengan menggunakan PTGI, perempuan memiliki tingkat yang lebih tinggi dari pertumbuhan paska trauma dibandingkan laki-laki. Hal ini juga senada dalam penelitian yang dilakukan oleh Joseph and Linley (2008) ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam bangkit dari keterpurukan yaitu, dalam kasus kanker payudara diperoleh hasil bahwa perempuan lebih bisa untuk berubah dari keterpurukan dari pada laki-laki.

Perempuan menunjukkan nilai PTG yang tinggi dari pada laki-laki, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya: kejadian traumatik yang berbeda-beda ditinjau dari tingkat keparahan dan jenis trauma. seperti yang diteliti oleh Tolin & Foa (2006) bahwa perempuan lebih mudah mengalami stress, trauma dan memiliki kriteria PTSD dari pada laki-laki, namun perempuan lebih mungkin untuk mengalami trauma akibat kekerasan seksual dan kecil kemungkinan untuk mengalami peristiwa traumatis karena peristiwa kecelakaan.

Penutup

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa ada beberapa individu yang bisa bangkit dari trauma dan mampu untuk mencapai *posttraumatic growth*. Dari 30 subjek terdapat 16 subjek (53%) yang menunjukkan skor tinggi pada PTGI. Dan terdapat perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan dalam *posttraumatic growth* yaitu sebesar (0,25) perempuan lebih mampu untuk bangkit dari trauma dari pada laki-laki. Perempuan juga menunjukkan skor tinggi pada tiap-tiap domain PTG (*relating to others, new possibilities, personal strength, spiritual change, and appreciation of live*) dari pada laki-laki.

Daftar Pustaka

- Arikunto, Suharsimi. (2013). *Manajemen penelitian*. Jakarta : Rineka cipta.
- Anonim. Definisi trauma. (2016, 10 Januari). *American Psychological Association*.
- Anonim. Kecelakaan lalu lintas. (2016, 3 Januari).Wikipedia.
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L. C., Carlson, C. R., & Andrykowsky, M. A. (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology, 20*, 176–185.

- Dekel, S., Solomon, Z., & Ein-Dor, T. (2012). Post traumatic growth and post traumatic distress : A longitudinal study. *Journal of psychological trauma: Theory, Research, Practice and policy*, 4, (1), 94-101.
- Hefferon, K., & Boniwell, I. (2011). *Positive psychology theory, research and applications*. USA : Mc Graw hill.
- Held, B. S. (2004). The negative side of positive psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 44(1) ,9-46.
- Mahdi, H. K., Prihadi, K. & Hashim, S. (2014). Posttraumatic growth and resilience after a prolonged war: A study in Baghdad, Iraq. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 3(3), 197-204.
- Oginska-Bulik, N. (2013). The role of social support in posttraumatic growth in people struggling with cancer. (Review article). *Health Psychological Report 1*.
- Perry, B. D. (2007). Stress, trauma and post-traumatic stress disorder in children. www. Childtrauma.org
- Peterson, C., Park, N., Pole, N., D'Andrea, W., & Seligman, M. E. P. (2008). Strengths of character and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2) ,214-217.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2004). The foundations of posttraumatic growth: new considerations. *Psychological Inquiry*, 15 (1), 93–102.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory : measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 9, 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Kilmer, R. P. (2005). Assessing strengths, resilience, and growth to guide clinical interventions. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 230-237.
- Tolin, D. F., & Foa, E. D. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder : A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, 132(6), 959-992.
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. & Barrett, L. F. (2004) Psychological resilience and positive emotional granularity: examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality*, 72(6), 1161–90.
- Schiraldi, G. R. (2009). The Post-traumatic stress disorder sourcebook. *Second edition*. New York: Mc Graw Hill.
- Stanislaus, S. Uyanto. (2009). *Pedoman analisis data dengan SPSS*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&B*. Bandung : Alfabeta.
- Urcuyo, K. R., Boyers, A. E., Carver, C. S., & Antoni, M. H. (2005). Finding benefit in breast cancer: Relations with personality, coping, and concurrent well-being. *Psychology and Health*, 20, 175–192.
- Joseph, S., & Linley, A. (2004). Positive change following trauma and adversity. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1).
- Joseph, S., & Linley, A. (eds). (2008). *Trauma, Recovery, and Growth: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Wolchik, S. A., Coxe, S., Tein, J. Y., Sandler, I. N., & Ayers, T. S. (2008). Six-year longitudinal predictors of posttraumatic growth in parentally bereaved adolescents and young adults. *Omega: Journal of Death and Dying*, 58, 107-128.
- Zerach, G., Solomon, Z., Cohen, A., & Ein-Dor, T. (2013). PTSD, Resilience and Posttraumatic Growth among Ex-Prisoners of War and Combat Veterans: *The Israel Journal of Psychiatry Related Sciences*, 50(2), 91-99.
- Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology-A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 626-653.