

***PSYCHOLOGICAL DEBRIEFING (PD) UNTUK MENURUNKAN GEJALA  
POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) PADA INDIVIDU  
MENGALAMI PERISTIWA TRAUMATIS***

**TESIS**

**Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan  
Memperoleh Derajat Gelar S-2  
Program Studi Magister Psikologi Profesi**



**Disusun Oleh:**

**RIZKA RAHMA KINANTI**

**NIM: 202110500211007**

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA  
PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

**Januari 2024**

**PSYCHOLOGICAL DEBRIEFING (PD) UNTUK MENURUNKAN GEJALA  
POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) PADA INDIVIDU  
MENGALAMI PERISTIWA TRAUMATIS**

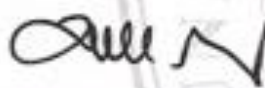
**Diajukan oleh:**

**RIZKA RAHMA KINANTI**  
202110500211007

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, Jum'at/ 12 Januari 2024

Pembimbing Utama



**Prof. Dr. Tulus Winarsunu**

Pembimbing Pendamping




**Dr. Nida Hasanati**

Direktur  
Program Pascasarjana



**Prof. Achmad Fauzan, Ph.D**

Ketua Program Studi  
Magister Psikologi Profesi



**Dr. Cahyaning Suryaningrum**

# TESIS

Dipersiapkan dan disusun oleh:

**RIZKA RAHMA KINANTI**

**202110500211007**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada hari/tanggal, Jum'at/12 Januari 2024 dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang

## SUSUNAN DEWAN PENGUJI

**Ketua**

**: Prof. Dr. Tulus Winarsunu**

**Sekretaris**

**: Dr. Nida Hasanati**

**Penguji I**

**: Prof. Latipun, Ph.D.**

**Penguji II**

**: Dr. Rr Siti Suminarti Fasikhah**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : RIZKA RAHMA KINANTI

NIM : 202110500211007

Program Studi : Magister Psikologi Profesi

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa:

1. TESIS dengan judul **PSYCHOLOGICAL DEBRIEFING (PD) UNTUK MENURUNKAN GEJALA POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD) PADA INDIVIDU MENGALAMI PERISTIWA TRAUMATIS** adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian atau keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dalam daftar Pustaka.
2. Apabila terdapat dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALTI NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 12 Januari 2024

Yang menyatakan



RIZKA RAHMA KINANTI

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh,*

Segala rahmat dan puji syukur kepada Allah Subhanahu wa Ta'ala atas segala karunia pertolongan dan kemudahan jalan dari berbagai sisi yang telah diberikan kepada penulis untuk dapat menjalani dan melewati segala proses penelitian dengan baik. *Alhamdulillah* selalu terucap bagi penulis untuk dapat menyelesaikan penelitian tesis dengan judul "*Psychological Debriefing (PD) Untuk Menurunkan Gejala Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Pada Individu Mengalami Peristiwa Traumatis*" sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Magister Psikologi dari Universitas Muhammadiyah Malang.

Selama proses penelitian tesis ini, selalu diberikan kemudahan dan kelancaran yang dihadirkan oleh berbagai pihak yang berada dekat maupun jauh dengan peneliti. Peneliti menyampaikan terima kasih untuk semua pihak yang telah terlibat, yakni :

1. Bapak Prof. Dr. H. Nazaruddin Malik, SE., M.Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Bapak Akhsanul In'an, Ph.D selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.
3. Dr. Cahyaning Suryaningrum, M.Si., Psikolog selaku Ketua Program Studi Magister Psikologi Profesi, yang selalu memberikan motivasi dan mendukung dalam penyelesaian studi dari awal hingga akhir.
4. Prof. Dr. Tulus Winarsunu, M.Si. Selaku pembimbing utama, selalu memberikan motivasi dan bimbingan selama ini dengan pemahaman dari prespektif lain.
5. Dr. Nida Hasanati, M.Si selaku pembimbing pendamping yang begitu sabar saat membimbing dan memberikan motivasi serta selalu membantu dalam membimbing penulis hingga dapat menyelesaikan penelitian ini.
6. Seluruh subjek penelitian yang sudah mau membantu dengan berpartisipasi dari proses awal penelitian sampai selesai.

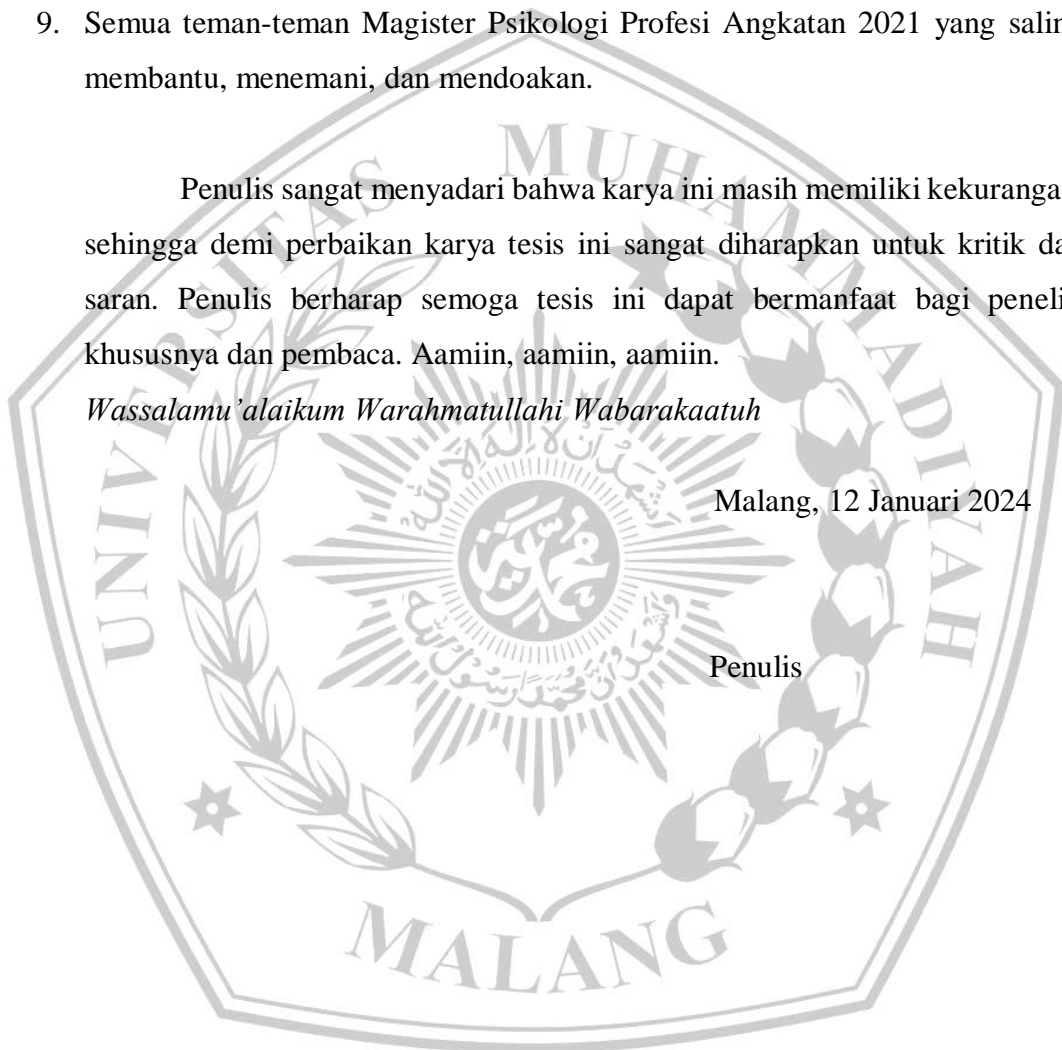
7. Bapak Agus, ayahku tersayang dan Ibu Dwi, ibuku yang selalu mendukung penulis serta tidak lepas doa dan ridhonya dalam setiap langkah penulis dalam menyelesaikan tesis
8. Azahra dan Mihrimah anak - anak tersayang yang selalu memberikan motivasi dan kebahagiaan penulis. Kekuatan yang diberikan merupakan kebutuhan penulis selama ini dari awal hingga akhir.
9. Semua teman-teman Magister Psikologi Profesi Angkatan 2021 yang saling membantu, menemani, dan mendoakan.

Penulis sangat menyadari bahwa karya ini masih memiliki kekurangan, sehingga demi perbaikan karya tesis ini sangat diharapkan untuk kritik dan saran. Penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan pembaca. Aamiin, aamiin, aamiin.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

Malang, 12 Januari 2024

Penulis



## DAFTAR ISI

ABSTRAK	xii
LATAR BELAKANG	1
KAJIAN PUSTAKA	8
<i>Posttraumatic Stress Disorder</i> (PTSD) dalam Perspektif Islam	8
<i>Posttraumatic Stress Disorder</i> (PTSD) dalam Perspektif Psikologi	10
<i>Psychological Debriefing</i>	11
<i>Psychological Debriefing</i> Untuk Menurunkan Gejala PTSD Pada Individu Mengalami Peristiwa Traumatis	13
Kerangka Berpikir	15
Hipotesis	15
METODE PENELITIAN	16
Desain Penelitian	16
Partisipan Penelitian	16
Variabel dan Instrumen Penelitian	17
Prosedur Penelitian	18
Analisis Data	19
HASIL PENELITIAN	20
PEMBAHASAN	23
KESIMPULAN DAN IMPLIKASI	27
REFERENSI	28

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berfikir	15
Gambar 2. Desain Penelitian	16





## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Hasil Uji Homogenitas	20
Tabel 2. Hasil Uji Analisis	21
Tabel 3. Hasil Uji <i>Wilcoxon</i>	21
Tabel 4. Hasil Uji <i>Man Whitney Post-Pretest PCL-5</i>	23



## DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1. Perubahan skor PCL-5 Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

22



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Identitas Subjek Penelitian	2
Lampiran 2. Modul	5
Lampiran 3. <i>Informed Consent</i>	16
Lampiran 4. Skala PTSD (PCL-5)	18
Lampiran 5. Pelaksanaan Kegiatan Intervensi	21
Lampiran 6. Tabulasi Data	22
Lampiran 7. Hasil uji plagiasi	29
Lampiran 8. <i>Expert judgment</i>	30



***Psychological Debriefing (PD) Untuk Menurunkan Gejala  
Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Pada Individu Mengalami Peristiwa  
Traumatis***

**Rizka Rahma Kinanti**  
[riskarahmak31@gmail.com](mailto:riskarahmak31@gmail.com)

**Magister Psikologi Profesi  
Universitas Muhammadiyah Malang**

**ABSTRAK**

*Post-traumatic stress disorder (PTSD)* adalah gangguan kronis yang terjadi setelah mengalami peristiwa traumatis. Gangguan ini dapat mengakibatkan gangguan fungsi terhadap individu dan menyebabkan terganggunya kehidupan sehari-hari, seperti gejala fisiologis, menyalahkan diri atas kejadian traumatis serta merasa dirinya tidak berguna. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas *Psychological Debriefing* untuk menurunkan gejala PTSD. Desain penelitian ini adalah eksperimen *control group pretest-posttest design*. Subjek penelitian berjumlah 12 individu dengan kriteria: 1) individu dewasa awal dengan rentang usia 20 - 25 tahun yang mengalami peristiwa traumatis kecelakaan, 2) kehilangan orang terdekat akibat kecelakaan, 3) berdomisili kota Malang, 4) mengalami peristiwa traumatis dengan kurun waktu >1 bulan, 5) tidak sedang menempuh pendidikan. Pengukuran data digunakan PTSD *Checklist for DSM-5 (PCL-5)*. Digunakan analisis non parametrik yaitu uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney*. Hasil analisis ditemukan adanya penurunan gejala *Post Traumatic Stress Disorder* yang signifikan ( $Z = -2.201$ ,  $p = 0.028$ ). Dapat disimpulkan bahwa *Psychological Debriefing* dapat menurunkan gejala PTSD.

**Kata Kunci:** *Psychological debriefing, Post Traumatic Stress Disorder, experimental research*

**Psychological Debriefing (PD) To Reduce Post-Traumatic Stress Disorder  
(PTSD) Symptoms In Individuals Experienced Traumatic Events**

**Rizka Rahma Kinanti**  
[riskarahmak31@gmail.com](mailto:riskarahmak31@gmail.com)

**Master of Professional Psychology  
University of Muhammadiyah Malang**

**ABSTRACT**

Post traumatic stress disorder (PTSD) is a chronic disorder that occurs after experiencing a traumatic event. This disorder can result in impaired functioning of the individual and cause disruption of daily life, such as physiological reactions, self-blame for traumatic events and feeling useless. The purpose of this study was to determine the effectiveness of Psychological Debriefing to reduce PTSD symptoms in individuals after experiencing a traumatic event. This study used a type of experimental research with a control group pretest-posttest design. The study subjects amounted to 12 individuals with criteria: 1) early adult individuals with an age range of 20 - 25 years who experienced a traumatic accident, 2) lost someone close to them due to an accident, 3) reside in the city of Malang, 4) experienced a traumatic event with a period of >1 month, 5) are not currently studying. Data measurement using PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). Data analysis using non-parametric analysis, namely the Wilcoxon test and the Mann Whitney test. The results of the analysis found a significant reduction in symptoms of Post Traumatic Stress Disorder ( $Z = -2.201$ ,  $p = 0.028$ ). It can be concluded that lowering PTSD symptoms through Psychological Debriefing.

**Keywords:** Psychological debriefing, Post Traumatic Stress Disorder, experimental research

## LATAR BELAKANG

Kejadian yang dialami oleh setiap individu, akan memberikan dampak positif dan negatif. Dampak tersebut tergantung dari penerimaan dari setiap individu itu sendiri. Penerimaan tersebut juga dipengaruhi oleh karakteristik utama yaitu spontanitas dan tanggung jawab pada *self*, menerima tanpa menyalahkan diri sendiri untuk kondisi yang berada di luar kontrolnya. Individu dengan penerimaan diri yang tinggi tidak peduli akan berapa banyak kelemahan yang dimilikinya dan justru menjadikan kelemahan tersebut sebagai sumber kekuatan untuk memaksimalkan kelebihanannya (Ardilla & Herdiana, 2013). Ketika individu mengalami pengalaman trauma dan memaknai kehidupan secara negatif maka individu akan melakukan perenungan mengenai buruknya kondisi yang dialami saat ini dan mulai mengalami peningkatan akan kesadaran kondisi dirinya (Nafi, 2020). Dampak dari trauma sangat berbahaya, karena dapat mengganggu fungsi kognitif, emosi, perilaku dan sosial seseorang. Trauma biasanya terjadi pada individu yang mengalami peristiwa atau kejadian yang dianggap mengerikan serta mengancam nyawanya, seperti: kecelakaan, perkosaan, kekerasan, bencana, perang dan peristiwa lainnya (Liu et al., 2020).

Trauma psikologis juga akibat dari menyaksikan atau melihat suatu peristiwa yang mengancam keselamatan jiwa pada orang terdekat. Kesusahan mengarah pada penghindaran trauma dan pengingat kehilangan. Anak mungkin menghindari memikirkan atau berbicara tentang almarhum orang tuanya, tempat dan aktivitas yang berhubungan dengan orang tuanya. Pengalaman traumatis seringkali mempersulit proses berduka anak (Cohen, 2004). Penelitian yang dilakukan Bergman (2017) bahwa kehilangan orang terdekat menunjukkan intervensi yang relatif singkat dapat membantu mencegah dari mengembangkan masalah yang lebih parah, seperti mental masalah kesehatan dan kesedihan traumatis setelah kehilangan. Sebuah studi dalam *Journal of Public Health* mencatat seseorang yang kehilangan pasangan karena meninggal beresiko 60% lebih rentan ikut meninggal dalam rentan waktu tiga bulan setelah kematian pasangannya. Terjadinya hal tersebut dikarenakan ketahanan psikologis pasangan yang ditinggalkan cenderung menurun atau memudar. Ketahanan mental psikologis

akan mempengaruhi kelanjutannya sehingga dibutuhkannya penanganan awal untuk pasangan yang ditinggalkan.

Aiken (2001) menguraikan bahwa gejala akibat peristiwa trauma terdiri dari tiga fase, pertama *stage of shock* (tergoncang), dimana individu terkait merasakan kebingungan, terpaku, bersikap apatis, dan mengalami rasa kehilangan kendali. Fase kedua adalah *suggestible stage*, sepanjang tahap ini menganggap diri sebagai tidak berguna cenderung bertindak pasif dan *compliant* ditunjukkan kelambatan psikomotorik, emosi yang datar, *somnolence*, dan dalam beberapa kasus dapat terjadi amnesia (hilangnya memori) tentang data. Fase ketiga adalah *recovery stage* yang terjadi ketika individu terkait sudah menerima bantuan.

Berbagai faktor mempengaruhi kesedihan yang dialami oleh korban, antara lain bagaimana hubungan individu dengan orang yang meninggal misalnya: orangtua, anak, mitra, atau teman (Bonanno & Kaltman, 1999), pengalaman terhadap kesedihan, kualitas hubungan dengan yang ditinggal (Leming, 2002), dan umur yang ditinggal (Moss, 1993). Sebagai tambahan, berbagai aspek internal dari individu yang ditinggalkan mempengaruhi reaksi mereka terhadap kehilangan seperti kerentanan kepribadian (Van Baarsen, 2002), ciri kepribadian (Goodman, Black, & Rubinstein, 1996). Sehingga dapat disimpulkan kehilangan orang terdekat akan menimbulkan berbagai macam aspek yang mengganggu individu terkait, sangat perlu dilakukan intervensi dini untuk mencegah seseorang yang terkena peristiwa trauma sebelum individu tersebut benar mengalami gangguan psikologis yang lebih parah.

Peristiwa dalam kehidupan dengan penuh tekanan seperti stres akut akan mengubah menjadi perkembangan gejala *post-traumatic stress disorder*. Sebanyak 84% pada masyarakat akan mengalami peristiwa yang menimbulkan gejala *post-traumatic stress disorder* (PTSD) akibat telatnya penanganan yang dilakukan individu tersebut. Pada penelitian sebelumnya sebanyak 60% pria dan 50% wanita pernah mengalami setidaknya satu peristiwa traumatis dalam hidup mereka yang menimbulkan gejala tingkat *post-traumatic stress disorder* (PTSD) pada populasi umum berkisar antara 6,4 hingga 6,8% (Kessler et al., 2005). Menurut pendapat profesor Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Christian Kieling, MD. PhD

perkiraan peningkatan depresi yang dialami remaja memiliki peningkatan 10 - 20 persen setiap tahunnya.

Meningkatnya penghindaran dan emosi yang tinggi salah satu gejala awal *post-traumatic stress disorder* yang selama tiga bulan pertama sebagian dari pengembangan gejala PTSD (O'Donnell et al., 2007). Dari peristiwa traumatis yang dialami individu akan menimbulkan gejala-gejala lain salah satunya seperti mimpi buruk, gejala ini terjadi jika sudah berlangsung selama satu bulan atau lebih dari satu bulan, akan tetapi jika dalam kurun waktu kurang dari satu bulan sudah berhenti dari gejala-gejala yang ditunjukkan maka kemungkinan tidak dipastikan seseorang tersebut mengalami gejala gangguan *post-traumatic stress disorder* (PTSD) . (Simanjuntak et al., 2020).

Individu yang rentan mengalami gejala PTSD disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: mempunyai riwayat sakit mental (Cloitre et al., 2013), pernah menyaksikan peristiwa mengerikan seperti kecelakaan atau pembunuhan (Kessler et al., 2017), perasaan tidak berdaya disebabkan oleh ketakutan yang berlebihan (Cowlshaw et al., 2021), tidak mendapatkan *social support* (Pilla et al., 2021); memikirkan permasalahan setelah peristiwa (Suarez-Jimenez et al., 2020); kehilangan orang yang dikasihi dan harta benda (Qassem et al., 2021). Waktu tidak bisa menghilangkan trauma pada penyintas bencana, jika tidak mendapatkan penanganan yang benar maka para penyintas akan mengalami PTSD yang berkepanjangan. Seperti penelitian yang dilakukan satu tahun setelah terjadinya badai sandy di Amerika Serikat pada tahun 2012 menunjukkan bahwa paparan badai sandy berdampak pada gejala PTSD yang persisten atau bertahan lama (Schwartz et al., 2017). Gejala *post-traumatic stress disorder* yang timbul pada anak dan orang tua setelah mengalami peristiwa kecelakaan lalu lintas antara lain gangguan tidur, kesulitan berkonsentrasi, kewaspadaan berlebihan, dan penerimaan terkejut yang berlebihan (De Vries et al., 1999). Rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan mental awal yang ditujukan untuk anak-anak dan keluarga yang mengalami tekanan yang telah dilaporkan jarang digunakan (Cuffe et al., 1995).

Pengalaman yang mengancam diri seperti kematian, ancaman hidup, cedera serius aktual, kekerasan seksual aktual yang nantinya akan berkembang menjadi *post-traumatic stress disorder* (PTSD). *Post-traumatic stress disorder*



mempengaruhi 7,8% faktor utama pengembangan PTSD menjadi resiko utama untuk pengembangannya (Kessler, 1995). Dalam jangka waktu lebih dari satu bulan setelah trauma, orang mengalami pikiran mengganggu tentang peristiwa traumatis, menghindari faktor-faktor yang mengingatkan tentang trauma, merasakan gejala fisiologis stres serta gairah tinggi dari sistem saraf otonom, dan mengalami perubahan suasana hati dan kognisi serta tentang diri sendiri dan dunia (APA, 2013). Sebagai kesimpulan, *post-traumatic stress disorder* (PTSD) dikaitkan dengan morbiditas psikiatrik dan fungsional yang substansial dan secara signifikan dapat meningkatkan risiko penyakit medis, metabolisme sindrom, dan diabetes (Wrenn, 2011).

*Post-traumatic stress disorder* adalah gangguan kecemasan yang membuat penderitanya teringat pada kejadian traumatis. Peristiwa traumatis yang dapat memicu gangguan PTSD adalah perang, kecelakaan, bencana alam, dan pelecehan seksual. *Post-traumatic stress disorder* (PTSD) dapat mempengaruhi kognisi individu tentang dirinya sendiri, orang lain, dan sekitar. Individu yang mengalami *post-traumatic stress disorder* (PTSD) akan menimbulkan dampak psikologis berupa gangguan perilaku dari merasa cemas yang berlebihan, emosi tidak stabil seperti mudah tersinggung perkataan orang, selalu memikirkan kejadian ditandai dengan tidak bisa tidur dan tegang. Pada fitur sosiodemografi, seperti pendapatan negara tempat tinggal, prevalensi *post-traumatic stress disorder* (PTSD) seumur hidup bervariasi dari 1,3 hingga 12,2% dan dari 0,2 hingga 3,8% dalam waktu 12 bulan setelah peristiwa yang berpotensi menimbulkan trauma.

Gejala dari *post-traumatic stress disorder* (PTSD) secara umum berupa kecemasan hebat dan mendadak yang dapat mengganggu fungsi hidup seseorang (Nevid et al., 2005). *Post-traumatic stress disorder* (PTSD) dapat melemahkan fisik dan mental secara berlebihan yang timbul setelah individu melihat, merasakan, mengalami kejadian yang hebat (Kaplan, 1994). *Post-traumatic stress disorder* (PTSD) juga dapat mengakibatkan perubahan psikobiologis atau eksaserbasi kerentanan yang sudah ada sebelumnya kemudian dapat meningkatkan kerentanan terhadap efek samping terhadap paparan stressor traumatis berikutnya (Grasso et al., 2013).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan 84% populasi umum akan mengalami satu peristiwa yang berpotensi traumatis (Ahmed, 2007). PTSD merupakan salah satu penyumbang terbanyak perilaku bunuh diri (Sareen, 2014). Gejala PTSD juga dapat terjadi pada seseorang yang kehilangan orang yang dicintai secara tiba-tiba yakni kecelakaan serius (misalnya kecelakaan mobil), serangan fisik atau kekerasan seksual, kekerasan dalam rumah tangga, perang, atau kekerasan politik (APA, 2015).

PTSD mempengaruhi sebanyak 7,8% populasi umum dan paparan traumatis adalah faktor risiko pengembangan utama munculnya PTSD (Mendlowicz et al., 2023). Peristiwa trauma akan menunjukkan gejala yang berbeda yang sesuai dengan tingkat kematangan emosi masing-masing dari individu. Gejala terhadap peristiwa traumatis dapat diklasifikasikan menjadi tiga bagian, yakni gejala somatik seperti gangguan tidur dengan selalu bermimpi buruk. Kognitif ditunjukkan dengan individu takut untuk melanjutkan hidup. Emosional yang muncul pada individu yakni kesulitan dalam mengidentifikasi perasaan, emosi dan kemarahan serta ketergantungan yang berlebihan. Perilaku yaitu gelisah yang berlebihan (Purnamasari, 2016). Individu yang menerima dan memiliki tanggung jawab awal berada pada usia 20 hingga 30 tahun. Pada usia tersebut individu akan memulai hubungan intim dan berkembang dengan kata lain mereka memiliki tanggung jawab yang begitu besar (Monks, F.J et al, 2006). Usia 20 – 30 tahun merupakan masa transisi dari masa remaja namun berbeda tanggung jawab. Individu dalam mengalami permasalahan saat usia 20 hingga 30 tahun mampu untuk menyelesaikan tugas perkembangan agar tidak mengganggu kehidupan selanjutnya. Gangguan kesehatan mental bisa muncul pada generasi muda masa transisi menuju dewasa (Kessler, 2007). Remaja pada usia lebih tua akan memiliki tingkat masalah mental yang lebih tinggi dibandingkan remaja yang lebih muda (Merikangas, 2010).

Bentuk penanganan awal yang dapat digunakan untuk mencegah berkembangnya gejala PTSD menjadi PTSD PFA (*Psychological First Aid*) merupakan serangkaian tindakan yang diberikan guna membantu menguatkan mental seseorang yang mengalami krisis (WHO, 2009). PFA tidak bisa diterapkan kepada seluruh orang yang mengalami krisis. PFA memiliki proses tiga tahap yang

dilakukan yakni *Look, Listen, Link*. Namun PFA tidak menghadirkan terapis untuk memahami kejadian trauma yang dialami individu terkait, karena tujuan utama PFA ialah membekali individu terkait dengan dukungan emosional, keterampilan mengatasi dan koneksi ke layanan praktis, sedangkan individu yang mengalami peristiwa traumatis perlu untuk meluapkan emosi apa yang ia rasakan.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut terkait intervensi dini yang diberikan kepada individu setelah mengalami peristiwa traumatis yang mengakibatkan timbulnya gejala gangguan PTSD agar tidak masuk ke dalam gangguan PTSD dengan memberikan *psychological debriefing*. Individu dengan traumatis pada umumnya dapat disembuhkan apabila segera dapat terdeteksi dan mendapatkan penanganan yang tepat. Apabila tidak terdeteksi dan dibiarkan tanpa penanganan, maka dapat mengakibatkan komplikasi medis maupun psikologis yang serius yang bersifat permanen yang akhirnya akan mengganggu kehidupan sosial maupun pekerjaan penderita. Hal tersebut sejalan dengan riset yang memberikan hasil *Psychological debriefing* mampu untuk meningkatkan moral dan mengurangi tekanan psikologis dan memfasilitasi kembali untuk kehidupan dimasa datang, *Psychological debriefing* digunakan pada masa krisis terhadap kasus bunuh diri kematian dan kecelakaan serta bencana lainnya (Everly et al., 1999). *Psychological debriefing* melibatkan beberapa bentuk pemrosesan emosional, katarsis atau ventilasi dengan mendorong ingatan atau pengerjaan ulang peristiwa traumatis.

Strategi awal dengan intervensi dini penting untuk dipertimbangkan dengan menyesuaikan pendekatan sesuai kebutuhan dan keadaan khusus individu. Fungsi koping dan neuroendokrin harus segera dilakukan setelah peristiwa traumatis dilakukan sehingga akan mendapat manfaat dari sejumlah perbaikan metodologis. Kebutuhan untuk penilaian yang lebih rinci yang berpotensi adaptif dan strategi koping kontrol sekunder (misalnya, restrukturisasi kognitif, regulasi emosi, penerimaan), karena sebagian besar penelitian sampai saat ini hanya berfokus pada strategi pelepasan maladaptif (Morris & Rao, 2013)

Intervensi dini setelah peristiwa traumatis dapat mengurangi risiko keparahan berkembangnya gejala PTSD dengan membantu individu dan memproses serta mengatasi pengalaman mereka. Intervensi ini mungkin

melibatkan pembekalan psikologis, yang merupakan bentuk terapi singkat dan terstruktur yang bertujuan untuk membantu individu memproses emosi mereka terhadap peristiwa traumatis. *Psychological debriefing* dapat dilakukan dalam minggu pertama setelah peristiwa traumatis. Terlihat dari hasil riset yang menyatakan jika *Psychological debriefing* mampu untuk mendukung efektifnya dalam mengurangi tekanan psikologis atau mencegah perkembangan gejala PTSD dan beberapa kasus yang menunjukkan bahaya (Roberts et al., 2019). Sesi pembekalan dapat berfokus pada penyediaan informasi tentang stres normal, memberikan penjelasan terkait ekspresi emosional, dan mengajarkan keterampilan *coping*.

Intervensi dini yang ditargetkan mungkin dapat mempengaruhi proses peningkatan gejala dan memperbaiki kesulitan jangka panjang, pada minggu pertama pascatrauma mengalami PTSD menunjukkan pola gejala stres akut yang berbeda dibandingkan mereka yang pulih secara psikologis setelah peristiwa tersebut (O'Donnell et al., 2007). Fokus utama gejala PTSD yaitu *re-experience*, *avoidance* dan *hyperarousal* (O'Donnell et al., 2007). *Hyperarousal*, meningkatnya kewaspadaan dimana hal ini menimbulkan kesulitan untuk tidur, sangat sensitif, mudah marah, dan sulit berkonsentrasi, *re-experience*, perasaan kembali yang selalu muncul pada individu setelah mengalami traumatis, dan *avoidance* keinginan untuk selalu menghindari semua stimulus yang berhubungan dengan peristiwa traumatis (Bisson, 2007).

Dapat disimpulkan bahwa orang yang mengalami krisis peristiwa traumatis yang berpotensi mengalami gejala PTSD, sehingga menggunakan *psychological debriefing* untuk menurunkan gejala PTSD setelah mengalami kejadian traumatis. Masih sedikitnya upaya yang dilakukan untuk menangani gejala yang timbul akibat mengalami peristiwa traumatis, membuat sedikit kumpulan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa *Psychological debriefing* memiliki pengaruh pada penurunan gejala PTSD. Melakukan upaya intervensi dengan *psychological debriefing* akan membantu individu tidak mengalami gangguan *post-traumatic stress disorder*. Berdasarkan uraian latar belakang, penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah melalui *psychological debriefing* dapat menurunkan gejala *post-traumatic stress disorder* (PTSD). Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk

bidang profesi magister psikologi maupun non-psikologi sebagai upaya *alternative* untuk pencegahan pengembangan gejala PTSD.

## **KAJIAN PUSTAKA**

### **Gejala *Post-traumatic Stress Disorder* (PTSD) dalam Perspektif Islam**

Individu yang menjalani kehidupan akan memiliki dan mengalami kesulitan dan permasalahan. Individu merupakan makhluk sosial yang bergantung pada kehidupan sosialnya, namun selain itu pemicu terjadinya stres salah satunya non sosial. Stres yang muncul dalam individu terjadi karena kurangnya kestabilan dalam pengelolaan psikologis.

Individu yang mendapatkan permasalahan tidak dapat memprediksi kapan dirinya akan mendapatkan bencana atau kehilangan seseorang atau kejadian lain secara tiba-tiba. Rasa kesedihan yang muncul akan mempengaruhi cara individu tersebut dalam menyelesaikan permasalahan atau menerima permasalahan. Pengalaman yang dianggap sebagai stressor dapat menyebabkan individu mengalami stress berat. Penyesuaian diri pada individu yang mengalami stres harus dengan segera dilakukan, jika sulit dalam penyesuaian diri terhadap perubahan maka akan merasakan stres yang berat atau *post traumatic stress disorder* (PTSD) (Nevid, 2005).

*Post-traumatic stress disorder* adalah kondisi kesehatan mental yang dapat mempengaruhi individu tanpa memandang agama atau kepercayaannya, termasuk mereka yang menganut agama Islam. PTSD dapat berkembang setelah mengalami atau menyaksikan peristiwa traumatis, seperti kekerasan, pelecehan, atau bentuk trauma lainnya. Dalam Islam, kesehatan mental merupakan aspek penting dari kesejahteraan secara keseluruhan, dan mencari pengobatan untuk kondisi kesehatan mental sangat dianjurkan. Al-Qur'an dan hadits mengandung banyak ajaran dan contoh yang menekankan pentingnya menjaga kesehatan mental yang baik dan mencari pengobatan bila diperlukan.

Individu yang mengalami gejala PTSD, seperti pikiran atau ingatan yang mengganggu, perilaku menghindar, mimpi buruk, *hyperarousal*, dan perubahan suasana hati, dapat memperoleh manfaat dari mencari dukungan dari profesional kesehatan mental yang sensitif secara budaya dan sadar akan potensi dampak trauma dan diskriminasi pada individu yang mengamalkan Islam. Pilihan

pengobatan untuk PTSD mungkin termasuk psikoterapi, pengobatan, dan bentuk terapi lainnya.

Selain mencari bantuan profesional, beberapa individu mungkin menemukan kenyamanan dan dukungan dalam keyakinan dan komunitas mereka. Praktek-praktek Islam, seperti doa dan pembacaan ayat-ayat Al-Qur'an, dapat membantu individu mengatasi stres dan kecemasan. Beberapa komunitas Muslim mungkin juga menawarkan kelompok pendukung atau sumber daya lain untuk individu yang mengalami trauma. Penting untuk diingat bahwa mencari pengobatan untuk PTSD bukanlah tanda kelemahan atau kurangnya keyakinan. Sebaliknya, ini adalah langkah berani menuju penyembuhan dan pemulihan.

Dalam Al-Qur'an dijelaskan bagaimana Allah memberikan cobaan kepada hambanya tanpa terkecuali. Sebagaimana firman Allah dalam surat Al-Baqarah ayat 214 yang menyebutkan setiap hamba akan diberikan cobaan dan malapetaka serta kesengsaraan sehingga pertolongan Allah itu sangat dekat. Kejadian yang terjadi pada individu merupakan cobaan dari Allah dengan tujuan lebih mendekatkan diri dengan Allah.

Dalam perspektif islam konsep stress disebutkan didalam Al-Qur'an sebagai konsep beban. Beban ini menunjukkan pemicu stres. Sedangkan telah disebutkan dalam Al-Baqarah 286 yang menyatakan bahwa "Allah tidak akan memberikan seseorang beban melebihi kesanggupannya. Seseorang akan mendapatkan pahala dari kebaikan yang dikerjakannya dan mendapat siksa dari kejahatan yang diperbuatnya".

Penyebab individu mengalami PTSD menurut islam karena pertama, ketakutan yakni perasaan takut akan kehilangan seseorang atau benda yang membuat individu tidak mampu untuk menerima takdir yang telah ditetapkan ketentuan dari Allah. Dijelaskan dalam surat Al-Baqarah ayat 155-157 yang mengatakan "Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: "*Inna lillaahi wa innaa ilaihi raaji'uun*". Mereka Itulah yang mendapat keberkatan yang sempurna dan rahmat dari Tuhan

mereka dan mereka Itulah orang-orang yang mendapat petunjuk sabar”. Kedua, kerugian seseorang yang menghadapi musibah dengan perasaan putus asa.

### **Gejala *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD) dalam Perspektif Psikologi**

Gejala PTSD, yaitu timbulnya perubahan kondisi kesehatan mental yang dapat berkembang setelah seseorang mengalami atau menyaksikan peristiwa traumatis. Peristiwa traumatis dapat mencakup tetapi tidak terbatas pada pertempuran militer, penyerangan seksual, kekerasan fisik atau emosional, bencana alam, atau kecelakaan serius. Hal yang salah dalam mengartikan PTSD sama dengan *Acute Stress Disorder* (ASD). ASD adalah reaksi maladaptif yang terjadi di bulan pertama setelah mengalami kejadian traumatis (Nevid et al., 2005). ASD hanya berlangsung tidak lebih dari satu bulan. Sedangkan PTSD ialah individu yang tidak mampu menerima masa traumanya yang memungkinkan untuk mengembangkan setelah terjadinya kejadian traumatis dan PTSD berlangsung pada individu selama lebih dari 1 bulan hingga tahunan yang mungkin dapat menyebabkan gangguan lainnya.

Gejala yang dialami individu dengan PTSD mungkin mengalami gejala seperti kilas balik, mimpi buruk, kecemasan parah, dan perilaku menghindar yang secara signifikan dapat mempengaruhi fungsi dan kualitas hidup mereka sehari-hari. Selain itu mereka mungkin juga mengalami kesulitan tidur, sulit berkonsentrasi, mengalami perubahan suasana hati, dan mudah terkejut atau mudah tersinggung. Penting untuk dicatat bahwa tidak semua orang yang mengalami peristiwa traumatis mengembangkan PTSD (APA, 2013).

DSM edisi ke-3 memperkenalkan diagnosis PTSD dengan 17 gejala yang dibagi menjadi tiga kelompok pada tahun 1980. Setelah beberapa dekade penelitian, diagnosis ini disempurnakan dan diperbaiki beberapa kali. Dalam versi terbaru dari DSM-5 PTSD diklasifikasikan menjadi 20 gejala dalam empat kelompok: intrusi, penghindaran aktif, perubahan negatif dalam kognisi dan suasana hati serta perubahan yang ditandai dalam gairah dan reaktivitas. Persyaratan diagnosis dapat diringkas sebagai paparan stresor yang disertai dengan setidaknya satu gejala intrusi, satu gejala penghindaran, dua perubahan negatif dalam kognisi dan gejala suasana hati, dan dua gejala turbulensi gairah dan reaktivitas, bertahan selama

setidaknya satu bulan. dengan gangguan fungsional. Menariknya, dalam DSM-5, PTSD telah dipindahkan dari kelompok gangguan kecemasan ke kategori baru gangguan terkait trauma dan stressor, yang mencerminkan pergantian kesadaran PTSD. Gejala disosiatif pada PTSD (misalnya, gejala kilas balik) harus dikenali secara terpisah dari delusi, halusinasi, dan gangguan persepsi lainnya yang muncul pada gangguan psikotik karena didasarkan pada pengalaman nyata (APA, 2013)

Prevalensi peristiwa traumatis dalam kehidupan individu berkisar antara 61% hingga 80% (Wang et al., 2021). Gangguan stres pasca trauma melibatkan perubahan pada fungsi neurotransmitter dan neurohormonal. Individu dengan PTSD telah terbukti memiliki kadar kortisol normal hingga rendah dan kadar faktor pelepas kortikotropin (CRF) yang tinggi meskipun mereka sedang stres.

### ***Psychological Debriefing***

*Psychological Debriefing* adalah jenis intervensi yang digunakan untuk intervensi krisis atau awal pada orang yang mengalami traumatis. Biasanya disampaikan dalam sesi kelompok, tetapi terapis juga menggunakan pendekatan ini dengan individu untuk membantu mencegah perkembangan gejala PTSD. Ini mencakup banyak komponen untuk mencoba mengatasi setiap fase dari peristiwa traumatis (Raphael & Wilson, n.d.)

*Psychological Debriefing* pertama kali digunakan sebagai intervensi diantara tentara selama perang dunia I (Rose et al., 2002). Peristiwa traumatis merupakan penyebab penting morbiditas psikologis. Prevalensi tekanan awal setelah peristiwa traumatis jauh lebih besar setelah peristiwa traumatis daripada gangguan stres akut atau PTSD, ada potensi untuk memberikan intervensi kepada orang-orang yang masalahnya akan hilang secara spontan). Mencoba dan mencegah timbulnya gejala PTSD kronis terus berlanjut. Penderita PTSD mengalami serangkaian gejala yang menyusahkan dan melemahkan seperti mengalami kembali tanpa sadar aspek peristiwa traumatis dengan cara yang sangat jelas dan menyedihkan.

*Psychological Debriefing* diterapkan oleh *debriefers* trauma dalam tujuh fase: pengenalan, fakta, pemikiran dan kesan, gejala emosional, normalisasi, perencanaan masa depan, dan pelepasan (Mitchell, 1983). Penggunaan



*psychological debriefing* telah dilakukan oleh seluruh komunitas, seperti di program pelatihan untuk personil sekolah Kanada juga tersedia (CISM, 2009). Penggunaan *psychological debriefing* yang antusias terjadi dengan asumsi bahwa memiliki cara yang aman untuk secara substansial mengurangi gejala-gejala distress akut yang umumnya terkait dengan paparan insiden traumatis, sehingga menurunkan risiko PTSD (Everly & Mitchell, 1997).

Intervensi trauma di seluruh dunia mengidentifikasi lima hal berikut didukung secara empiris prinsip-prinsip intervensi yang harus digunakan dalam upaya pencegahan pascatrauma yaitu, 1) memberikan rasa aman 2) memberikan ketenangan 3) memunculkan rasa kekuatan diri dan komunitas 4) melanjutkan keterhubungan 5) harapan (Hobfoll, 2007).

*Psychological debriefing* biasanya melibatkan serangkaian langkah yang dirancang untuk membantu individu memproses dan mengatasi dampak emosional dari peristiwa traumatis. Terdapat tujuh langkah untuk terlibat dalam sesi pembekalan psikologis, pertama persiapan, yakni pembekalan akan memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan pembekalan. Kedua, pendahuluan mengajak individu untuk berbagi pengalaman dan emosi mereka terkait dengan peristiwa traumatis. Ini mungkin melibatkan mengajukan pertanyaan terbuka untuk mendorong individu mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka. Ketiga, yaitu pengumpulan fakta, mengumpulkan informasi tentang kejadian tersebut, termasuk keadaan di sekitarnya dan pengalaman individu tentangnya. Ini mungkin melibatkan peninjauan peristiwa yang mengarah ke peristiwa traumatis dan persepsi serta gejala yang timbul pada individu selama dan setelah peristiwa tersebut (Mitchell, 1983).

Keempat, pikiran dan perasaan yaitu, mengeksplorasi pikiran dan perasaan individu tentang peristiwa traumatis. Ini mungkin melibatkan mendorong individu untuk mengekspresikan emosi mereka dan memberikan validasi dan dukungan untuk pengalaman mereka. Kelima, yaitu penatalaksanaan gejala, pemberi informasi dapat memberikan informasi tentang gejala stres umum dan strategi penanggulangan untuk mengelola gejala ini. Ini mungkin termasuk teknik relaksasi, latihan kesadaran, dan strategi pengurangan stres lainnya. Dilanjutkan dengan pembekalan dapat memberikan informasi tentang sumber daya dan dukungan yang

tersedia bagi individu, termasuk rujukan ke profesional kesehatan mental atau kelompok pendukung. Terakhir dengan mengakhiri sesi, memberikan kepastian dan dukungan bagi individu dan memastikan bahwa mereka merasa aman dan didukung.

### ***Psychological Debriefing* Untuk Menurunkan Gejala PTSD Pada Individu Mengalami Peristiwa Traumatis**

Gagasan pengobatan dini dan efektif mengurangi timbulnya gejala PTSD adalah salah satu yang menarik baik bagi mereka yang terkena dampak serta organisasi dan pembuat kebijakan. Sebuah contoh yang jelas dari hal ini adalah di militer dimana dorongan awalnya adalah menggunakan intervensi awal untuk mempromosikan kembalinya para pejuang ke garis depan secepat mungkin. Risiko yang dialami individu yang terkena PTSD yaitu akan tetap menjalani kehidupan setelah mengalami kejadian yang berbahaya dan traumatis, namun akan memiliki riwayat penyakit mental, merasakan ketidakberdayaan diri, ketakutan yang amat sangat, serta menghadapi banyak stresor terlebih dengan kehilangan anggota keluarga yang sangat dicintai (Markowitz et al., 2015). Individu yang mengalami gejala PTSD dan gangguan PTSD dilaporkan lebih tinggi pada wanita dibandingkan dengan pria hal tersebut terungkap karena laki-laki tidak mudah untuk mengutarakan perasaan dan pikirannya. Selain itu, prevalensi PTSD akan meningkat pada kelompok yang rentan mengalami peristiwa traumatik (Fernández Ordóñez et al., 2020).

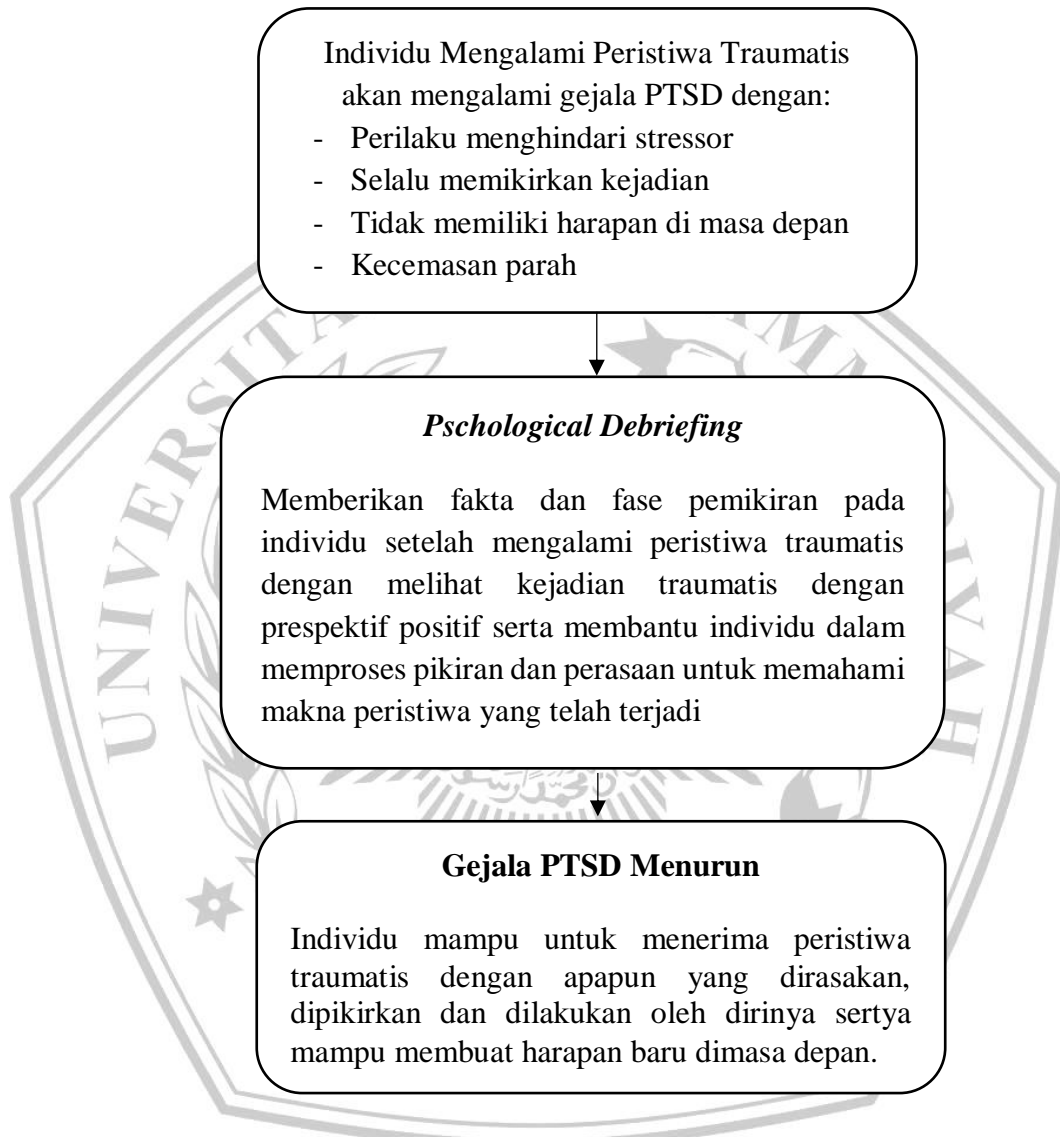
Hasil riset yang telah dilakukan, memberikan intervensi secepat mungkin setelah individu mengalami peristiwa traumatis dapat mencegah dan mengurangi individu tersebut mengalami *post-traumatic stress disorder* (PTSD) (Jonathan I. Bisson, 2007). Intervensi cepat yang bisa dilakukan adalah pembekalan psikologis atau *psychological debriefing* yakni intervensi singkat dan waktu yang relatif pendek yakni dengan tujuh tahap dengan waktu satu bulan yang ditujukan untuk mengurangi tekanan jangka panjang dan mencegah berkembangnya gejala PTSD (Rose, 1996). Tujuan utama *psychological debriefing* adalah pencegahan gangguan yang muncul setelah stress traumatis seperti gejala PTSD, *psychological debriefing*

memiliki penyaringan fungsi yang mengakibatkan distorsi kognitif (Everly et al., 1999).

*Psychological debriefing* perlu dilakukan dengan detail lebih banyak penekanan yang harus ditempatkan pada skrining pada mereka yang terus mengembangkan gejala patologis dan pedoman umum yang telah dibuat untuk meminimalkan dan mengelola stres traumatis, sehingga *psychological debriefing* perlu untuk dilakukan di awal (Deville, 2003). Hasil dari riset yang telah dilakukan menunjukkan *psychological debriefing* memberikan efek positif bagi individu atau kelompok yang mengalami peristiwa traumatis seperti pemberian *psychological debriefing* kepada 165 korban luka bakar akut setelah selesai perawatan dengan perlakuan *psychological debriefing* selama 6 hari dengan durasi 44 menit (Bisson, 1997).

*Psychological debriefing* dapat dikatakan sebagai kunci utama bagi individu yang telah mengalami peristiwa traumatis untuk menurunkan gejala PTSD. *Psychological debriefing* adalah intervensi awal yang digunakan untuk membantu individu dalam melihat perspektif positif ketika mengalami peristiwa traumatis yang telah dialaminya. *Psychological debriefing* dapat memperkuat diri individu dalam memilih langkah lebih baik dan memaknai kehidupan selanjutnya. *Psychological debriefing* mendukung individu dalam situasi sulit serta dapat mendukung pencapaian tujuan hidup. Oleh karena itu, intervensi *Psychological debriefing* dengan tujuan menurunkan gejala PTSD dengan memberikan perlindungan di kemudian hari (Bisson & Deahl, 1994).

## Kerangka Berpikir



**Gambar 1. Kerangka Berpikir**

## Hipotesis

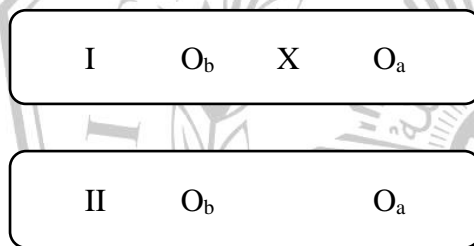
Peneliti mengajukan hipotesis *psychological debriefing* dapat menurunkan gejala PTSD pada individu setelah mengalami peristiwa traumatis.

## METODE PENELITIAN

### Desain Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan merupakan penelitian eksperimen yang memiliki tujuan untuk mengetahui sebab akibat manipulasi yang dilakukan terhadap perilaku individu yang sedang dialami dan diamati (Latipun, 2015). Bentuk desain penelitian menggunakan *control group pretest-posttest design*.

Rancangan penelitian ini terdapat dua kelompok. Kelompok pertama yakni kelompok eksperimen yang diberikan *psychological debriefing*. Kelompok kedua yakni kelompok kontrol yang tidak diberikan *psychological debriefing*. Kedua kelompok tersebut merupakan individu yang termasuk kedalam peristiwa traumatis. Dengan desain *pre-test-post-test control group* kedua kelompok akan diberikan alat ukur diawal dan diakhir intervensi dengan alat ukur yang sama. Desain penelitian dapat dilihat pada gambar 2.



**Gambar 2. Desain Penelitian**

Keterangan :

- I : Kelompok eksperimen (kelompok yang diberikan intervensi)
- II : Kelompok kontrol (kelompok yang tidak diberikan intervensi)
- Oa : *observation after*
- Ob : *observation before*
- X : Intervensi *psychological debriefing*

### Partisipan Penelitian

Partisipan dalam penelitian didapatkan dari penyebaran *flyer* yang disebar di media sosial. Partisipan diminta untuk mengisi identitas diri dan persetujuan yang dijelaskan pada *link google form*. Pengambilan partisipan

berjumlah 12 individu, 6 kelompok kontrol dan 6 kelompok eksperimen. Partisipan yang dipilih dengan kriteria, 1) individu dewasa awal dengan rentang usia 20 - 25 tahun yang mengalami peristiwa traumatis kecelakaan, 2) kehilangan orang terdekat akibat kecelakaan, 3) berdomisili kota Malang, 4) mengalami peristiwa traumatis dengan kurun waktu >1 bulan, 5) tidak sedang menempuh pendidikan. Pemilihan subjek menggunakan *purposive sampling* melalui hasil *screening* awal menggunakan skala PCL-5 (*PTSD Checklist for DSM-5*).

### **Variabel dan Instrumen Penelitian**

Variabel penelitian ini adalah *Psychological debriefing* dan gejala *post-traumatic stress disorder* (PTSD). Definisi operasional dari *psychological debriefing* merupakan pembekalan psikologis dengan bentuk intervensi dini yang bertujuan untuk mencegah atau mengurangi tekanan psikologis yang dapat mengikuti peristiwa traumatis. Tujuan *psychological debriefing* adalah untuk membantu individu memproses pengalaman mereka, mengurangi tingkat stres mereka, dan mencegah perkembangan gejala psikologis yang lebih parah, seperti gangguan stres pascatrauma (PTSD).

Variabel kedua adalah gejala PTSD, definisi operasional dari *post traumatic disorder* (PTSD) adalah kondisi kesehatan mental yang dapat berkembang setelah seseorang mengalami atau menyaksikan peristiwa traumatis. Peristiwa traumatis dapat mencakup tetapi tidak terbatas pada pertempuran militer, penyerangan seksual, kekerasan fisik atau emosional, bencana alam, atau kecelakaan serius yang menyebabkan penurunan signifikan dalam kehidupan sehari-hari.

Skala yang digunakan untuk mengetahui individu mengalami pengalaman traumatis adalah PCL-5 (*PTSD Checklist for DSM-5*). PCL-5 (*PTSD Checklist for DSM-5*) digunakan untuk *screening* awal individu yang mengalami traumatis. Daftar periksa PTSD untuk DSM-5 PCL-5 adalah kuesioner laporan diri yang digunakan secara luas yang dirancang untuk menilai gejala gangguan stres pasca trauma (PTSD) pada orang dewasa. PCL-5 didasarkan pada kriteria PTSD dalam Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental, Edisi Kelima (DSM-5), dan mencakup keempat kelompok gejala: intrusi, penghindaran, perubahan negatif dalam kognisi dan suasana hati, dan perubahan dalam rangsangan dan reaktivitas.

PCL-5 terdiri dari 20 item, dengan setiap item meminta individu untuk menilai seberapa besar mereka terganggu oleh gejala tertentu selama sebulan terakhir. Tanggapan dinilai pada skala Likert 5 poin, mulai dari 0 (tidak sama sekali) sampai 4 (sangat). Total skor berkisar dari 0 hingga 80, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan keparahan gejala PTSD yang lebih besar.

PCL-5 dapat digunakan untuk menyaring PTSD, memantau gejala dari waktu ke waktu, dan mengevaluasi keefektifan pengobatan. Skor batas 33 atau lebih telah disarankan sebagai indikasi kemungkinan diagnosis PTSD, meskipun diagnosis harus selalu dibuat oleh profesional kesehatan mental yang berkualifikasi berdasarkan evaluasi komprehensif. Reliabilitas skala PCL-5 yaitu Cronbach's alpha 0,946 yang telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia (Junaedi, 2021).

### **Prosedur Penelitian**

Lokasi penelitian berada di Kota Malang provinsi Jawa Timur satu bulan setelah mengalami peristiwa traumatis. Tempat untuk melakukan intervensi berada di rumah peneliti dengan persetujuan para partisipan. Tahapan yang telah dilakukan dari persiapan penelitian hingga tahap akhir penelitian :

- 1) Tahapan persiapan, peneliti melakukan *expert judgement* modul *Psychological debriefing* yang digunakan untuk penelitian ini oleh praktisi klinis. Tujuan melakukan *expert judgment* untuk memastikan modul *Psychological debriefing* yang digunakan memiliki kualitas yang baik, serta mampu diaplikasikan dengan baik oleh partisipan penelitian. Setelah itu peneliti menyebar *flyer* pada *social media* untuk memudahkan partisipan mengisi *google form* sesuai dengan PCL-5. Didapatkan partisipan yang mengisi *google form* sebanyak 20 individu. Dilanjutkan melakukan penyaringan dengan melihat kriteria yang dibutuhkan. Peneliti mendapatkan 12 individu. Dilanjutkan dengan diberikan *informed consent* untuk kesediaan partisipan untuk mengikuti seluruh rangkaian prosedur penelitian.
- 2) Tahap pelaksanaan intervensi, dengan memberikan intervensi *Psychological debriefing* sebanyak tujuh sesi pelaksanaan, meliputi:

- a) *Building raport*, dengan tujuan untuk membangun hubungan dan rasa percaya anggota kelompok.
  - b) *Mendeskripsikan peristiwa traumatis*, dengan tujuan partisipan dapat memahami kejadian yang telah terjadi dengan positif dan membantu partisipan memiliki harapan dimasa datang.
  - c) *Pikiran dan perasaan*, pada sesi ketiga merupakan sesi yang lebih melibatkan perasaan dengan mengungkapkan pikiran dan perasaan tentang peristiwa yang telah dilalui serta melibatkan eksplorasi emosional.
  - d) *Mengidentifikasi gejala*, sesi keempat merupakan pelepasan emosi yang dipendam dengan rasa takut yang bertujuan untuk membangun kekuatan partisipan dari dalam diri. Membantu partisipan memiliki harapan baru. Selain itu pada tahap ini peneliti menjelaskan gejala fisik yang terjadi ketika mendapatkan peristiwa traumatis.
  - e) *Normalisasi*, pada sesi ini partisipan diberikan makna atas kejadian yang telah terjadi dan melakukan upaya yang dilakukan dengan menerima nilai positif.
  - f) *Strategi coping dan perencanaan*, partisipan dibantu untuk memiliki pemikiran yang rasional dan cara coping yang adaptif. Melakukan perencanaan kedepan dan menjelaskan dukungan eksternal memiliki peran penting.
  - g) *Penutupan*, peneliti mengevaluasi kegiatan dari awal hingga akhir, serta menjelaskan kembali dengan normal dan mengatasi peristiwa yang serupa.
- 3) Tahap akhir yakni, memberikan screening PCL-5 sebagai *posttest* partisipan. Dilakukannya *follow-up* setelah 2 minggu intervensi melalui zoom dikarenakan beberapa partisipan tidak berada di Kota Malang.

### **Analisis Data**

Hasil dari data yang telah didapatkan dianalisis secara kuantitatif menggunakan SPSS untuk melihat penurunan dan perbedaan dari kelompok eksperimen yang telah dilakukan. Analisis data menggunakan Uji *Willcoxon*



bertujuan untuk membandingkan kondisi awal sebelum intervensi dan sesudah intervensi untuk melihat penurunan gejala PTSD pada partisipan dan Uji *Mann-Whitney* untuk melihat hasil perbandingan kelompok kontrol dan kelompok eksperimen (Seniati et al., 2009). Dari hasil analisis data peneliti menuliskan interpretasi dan pembahasan dari hasil analisis yang telah diperoleh untuk menyusun kesimpulan penelitian.

## HASIL PENELITIAN

### Uji Homogenitas

Analisis uji statistik menggunakan *One Way Anova* untuk melihat sampel yang digunakan memiliki variasi yang sama atau tidak. Dapat dilihat pada tabel berikut untuk mengetahui variasi pada penelitian.

**Tabel 1. Hasil Uji Homogenitas**

Kelompok	Sig	Keterangan
Eksperimen dan Kontrol	0.447	Homogen

Hasil dari uji homogenitas didapatkan sampel memiliki variasi yang sama dengan nilai signifikan ( $>0.05$ ) yaitu jika lebih dari 0.05 maka sampel dapat dikatakan serupa. Nilai *based on mean* 0.447 dapat dikatakan signifikan atau memiliki variasi yang sama.

### Analisis Deskriptif Data Penelitian

Analisis *non parametric* penelitian ini menggunakan uji *Mann Whitney* dan uji *Wilcoxon*. Uji *Mann Whitney* digunakan untuk melihat perbedaan individu yang mengalami PTSD pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil uji analisis deskriptif untuk melihat nilai rata-rata serta standar deviasi data penelitian. Uji analisis juga untuk melihat perbedaan nilai dari *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Rincian hasil uji analisis deskriptif.

**Tabel 2. Hasil Uji Analisis**

PCL-5	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>
Eksperimen	47.50	6.92	25.16	3.65
Kontrol	57.66	14.9	58.00	16.13

Keterangan : N = 12

Hasil tabel diatas dapat ditemukan *mean pre-test* kelompok eksperimen adanya penurunan pada *post-test*, dikatakan adanya penurunan gejala PTSD pada kelompok eksperimen. Hasil pada kelompok kontrol diperoleh adanya peningkatan gejala PTSD.

#### **Perbedaan *Pre-test* dan *Post-test***

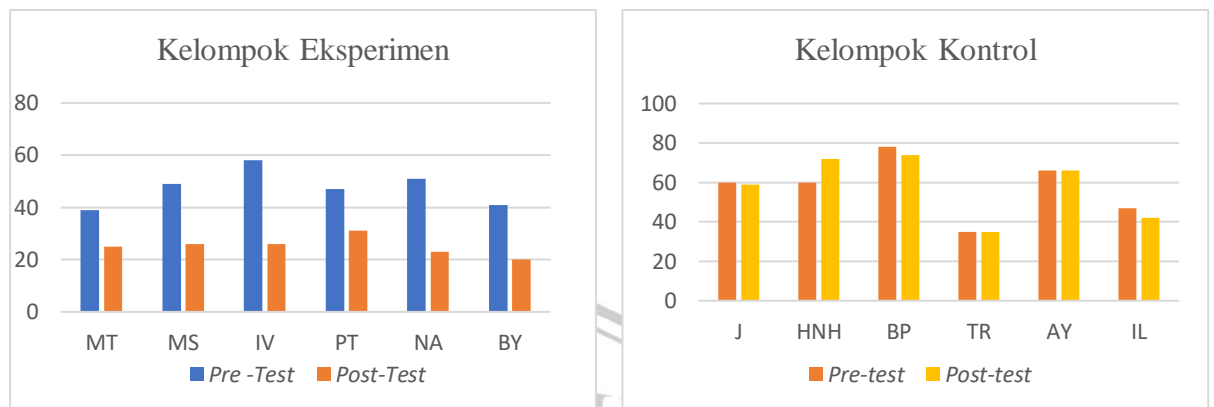
Perbedaan hasil *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen dan kontrol menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil perbedaan untuk mengetahui perbedaan hasil *pre-test* dan *post-test* dari skala PCL-5.

**Tabel 3. Hasil uji Wilcoxon**

PCL-5	Z	p	Ket
Eksperimen	-2.201	.028	Signifikan
Kontrol	-.365	.715	Tidak Signifikan

Hasil pada tabel 3 menunjukkan nilai Z di kelompok eksperimen adalah -2.023 dengan nilai signifikan 0.028 ( $p < 0.05$ ). Hasil kelompok eksperimen menunjukkan adanya penurunan gejala PTSD yang signifikan. Kelompok kontrol diperoleh nilai Z sebesar -0.365 dengan nilai signifikan sebesar 0.715 ( $p < 0.05$ ). Disimpulkan pada kelompok kontrol tidak adanya perubahan penurunan gejala PTSD yang signifikan. Perbedaan perubahan pada tiap kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dijelaskan pada diagram 1 di bawah ini.

**Diagram 1. Perubahan skor PCL-5 kelompok eksperimen dan kelompok kontrol**



Perubahan yang terlihat pada anggota kelompok eksperimen. Kelompok eksperimen menunjukkan adanya perubahan sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Kelompok kontrol menunjukkan tidak ada perubahan yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test*. Hasil *post-test* pada kelompok kontrol subjek HNH menunjukkan adanya peningkatan gejala PTSD sedangkan subjek J, subjek BP, subjek IL menunjukkan adanya penurunan.

Awal sebelum anggota kelompok eksperimen diberikan intervensi, mereka merasa dirinya tidak memiliki masa depan yang baik, selalu merasa bersalah, menghindari kejadian yang mengingatkan pada pengalaman traumatisnya, namun setelah diberikan intervensi anggota kelompok mampu memaknai dengan baik kejadian yang traumatis yang telah dialami. Anggota kelompok mampu untuk berfikir secara positif tentang kejadian traumatis yang dialami, sehingga gejala PTSD dapat menurun.

### **Perbedaan PCL-5 Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

Analisis menggunakan uji *Man whitney* dengan tujuan untuk melihat hipotesis penelitian adanya perbedaan dari kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Rincian hasil dengan uji *Mann Whitney*.

**Tabel 4. Hasil Uji Mann Whitney Post-Test PCL-5**

<b>Hasil Data</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>Z</b>	<b>P</b>
Kelompok Eksperimen	6	3.50	-	-
Kelompok Kontrol	6	9.50	-	-
Hasil <i>Post-test</i> Kelompok	12	-	-2.887	0.004

Hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan adanya perbedaan penurunan pada kelompok eksperimen dan peningkatan pada kelompok kontrol. Dilihat nilai Z sebesar -2.2887 dengan nilai signifikan  $p$  sebesar ( $p < 0.005$ ). Dari hasil analisis dapat dikatakan bahwa adanya perbedaan yang signifikan pada kelompok eksperimen. Pada kelompok eksperimen diperoleh ( $M=3.50$ ) lebih rendah dibandingkan dengan nilai kelompok kontrol ( $M=9.50$ ). Hal ini menunjukkan jika gejala PTSD pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan gejala PTSD pada kelompok kontrol. Sehingga hasil hipotesis pada penelitian ini diterima bahwa *Psychological Debriefing* dapat menurunkan gejala PTSD pada individu yang mengalami kejadian traumatis.

## **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan memiliki skor *post-test* yang rendah dibandingkan kelompok kontrol yang cenderung meningkat. Hasil uji analisis menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa intervensi *psychological debriefing* mampu untuk menurunkan gejala *post traumatic stress disorder* (PTSD).

Hasil penelitian sama dengan penelitian sebelumnya terkait *Psychological debriefing* (Philippe Vignaud et al., 2022) menggunakan *Psychological debriefing* dengan 7 sesi yang berbeda untuk mengurangi gejala PTSD pada peristiwa traumatis potensial (PTE). Suzanna (2002) dalam penelitiannya menyatakan pencegahan individu yang terkena PTSD tidak efektif jika hanya dilakukan hanya dengan 1 kali bertemu, namun dengan tahapan yang disesuaikan, gejala PTSD akan

menurun. Kemanjuran *psychological debriefing* setelah peristiwa yang berpotensi menimbulkan trauma telah menjadi sangat kontroversial, sesuai dengan hasil (Deahl, 2000) bahwa *psychological debriefing* tetap menjadi intervensi terstruktur yang paling banyak digunakan setelah kejadian yang berpotensi menimbulkan trauma, yang dirancang untuk mengurangi kejadian morbiditas psikiatrik jangka panjang. *Psychological debriefing* disebut sebagai “standar perawatan” untuk tanggap bencana dan krisis dan penggunaannya di banyak tempat terus berlanjut (Deville, 2006).

Personel darurat dan petugas pertolongan pertama sering kali terkena insiden yang berpotensi menimbulkan trauma meningkatkan risiko gejala stres akut dan akhirnya mengembangkan gejala stres pasca-trauma dan hasil penelitian (Tamrakar & Murphy, 2019) temuan menunjukkan bahwa *Psychological Debriefing* layak untuk dinilai kembali diterapkan pada populasi sasaran yang awalnya dimaksudkan kelompok personel darurat dan yang pertama responden.

*Psychological Debriefing* (PD) telah digunakan sebagai intervensi awal krisis kelompok untuk meminimalkan risiko gejala stres akut akibat menangani insiden traumatis secara memadai sebagai intervensi krisis kelompok awal (Tamrakar & Murphy, 2019). Afrika adalah benua dengan trauma parah. Peristiwa traumatis mencakup pengalaman anak tentara, orang-orang yang tinggal di daerah perang dan konflik, dan orang-orang yang berjuang melawan HIV/AIDS pandemi. Peristiwa ini menimbulkan trauma tingkat tinggi. *Psychological debriefing* berpotensi memberikan kelegaan bagi masyarakat yang mengalami trauma di Afrika (Van Dyk & Van Dyk, 2010). Penerapan yang telah dilakukan melalui intervensi *Psychological Debriefing* untuk menurunkan gejala PTSD pada individu yang mengalami pengalaman traumatis dimaknai positif dengan pembelajaran hidup serta belajar menerima situasi sulit yang telah dilalui (McNally et al., 2003).

Sesi *building rapport*, adalah sesi awal yang perlu untuk dilakukan karena pada sesi ini subjek dan peneliti diwajibkan memiliki kedekatan yang bermakna untuk dapat melanjutkan pada tahap selanjutnya. Tiga aturan dibuat secara eksplisit: (a) peserta tidak berkewajiban untuk mengatakan apa pun kecuali alasan mereka datang dan apa peran mereka terkait peristiwa traumatis tersebut; (b) kerahasiaan ditekankan dalam kelompok, dan para anggota memahami untuk tidak

membocorkan apa yang dikatakan orang lain ke luar kelompok (Edna B. Foa et al., 2009). Pada ke-2 yaitu sesi harapan dan fakta. Detail mengenai apa yang sebenarnya terjadi dibahas cukup detail, tanpa berfokus pada pikiran, kesan, dan emosional. Partisipan didorong untuk menggambarkan harapan mereka seperti apakah yang diharapkan ketika peristiwa itu terjadi.

Partisipan mampu dalam menceritakan kejadian yang membuat merasa di fase tersulit dihidupnya. Namun pada sesi kedua terkait menceritakan detail tanpa melibatkan pikiran, kesan dan emosional, partisipan mampu untuk menghidupkan kembali harapan positif seperti menenangkan pikiran sehingga dapat membantu korban saat itu dan mampu untuk memahami wajar yang terjadi saat itu. Sesi ke-3, yakni pikiran dan kesan melibatkan fakta-fakta yang dijelaskan. Partisipan dibantu untuk meluapkan pikiran yang selama ini dipikirkan serta merekonstruksi yang lebih realistis trauma dengan kesan sensoris.

Pada intervensi *psychological debriefing* sesi 4, yaitu tahap emosional ini biasanya merupakan tahapan terpanjang dalam PD. Pertanyaan-pertanyaan sebelumnya mengenai pemikiran dan kesan mengarah pada jawaban mengenai emosi. Pembekalan mencoba untuk membantu pelepasan emosi dengan pertanyaan tentang beberapa gejala umum selama trauma, seperti ketakutan, ketidakberdayaan, frustrasi, menyalahkan diri sendiri, kemarahan, rasa bersalah, kecemasan, dan depresi. Emosional yang dialami partisipan sejak acara juga dibahas (Edna B. Foa et al., 2009). Dilanjutkan sesi 5, normalisasi. Setelah emosional peserta diungkapkan, pembekalan bertujuan untuk memfasilitasi penerimaan mereka dengan menekankan hal tersebut sepenuhnya normal. Jika lebih dari satu orang hadir dalam PD, kemungkinan besar emosi akan terbagi. Pengakuan atas universalitas pengalaman ini membantu normalisasi. Pembekalan menekankan bahwa individu tidak harus mengalami semua emosi yang biasanya muncul setelah trauma, namun mengalami beberapa gejala setelah kejadian kritis adalah hal yang wajar. *Psychological debriefing* juga dijelaskan gejala-gejala umum yang mungkin dialami individu di masa depan, pikiran dan gambaran yang mengganggu, kesusahan ketika diingatkan tentang apa yang terjadi, upaya untuk menghindari pikiran, perasaan, dan pengingat, keterpisahan dari orang lain, kehilangan minat pada hal-hal yang pernah memberi kesenangan, kecemasan dan suasana hati

tertekan, gangguan tidur termasuk mimpi buruk, mudah marah, memiliki rasa bersalah, kewaspadaan berlebihan serta peningkatan reaksi kejut (Edna, et al, 2009).

Sesi perencanaan dan strategi koping memungkinkan pembekalan untuk fokus pada cara-cara mengelola gejala jika gejala tersebut muncul dan mencoba memobilisasi mekanisme dukungan internal (misalnya diskusi mengenai mekanisme penanggulangan) dan dukungan eksternal (misalnya keluarga dan teman). Penekanannya adalah pada pentingnya diskusi terbuka mengenai perasaan dengan keluarga dan teman, menyoroti kemungkinan bahwa dukungan tambahan mungkin diperlukan dari mereka untuk sementara waktu. Sesi terakhir pada *psychological debriefing* adalah pelepasan diri dengan membahas topik lain menggambarkan reaksi normal dan cara mengatasinya dapat didistribusikan.

Tujuh sesi yang telah dilakukan partisipan, sesi yang terpenting ialah sesi tiga dan empat. Kedua sesi ini melibatkan fakta yang telah terjadi dan emosional yang muncul pada partisipan. Dalam kedua sesi ini, partisipan mampu untuk memilah pikiran dan emosional yang muncul ketika menceritakan kejadian yang telah dialami. Partisipan mau dan mencoba untuk melakukan kegiatan yang bermakna dan lebih baik untuk mewujudkan harapan mereka di masa datang. Selain itu partisipan tidak merasa waktunya terbuang begitu saja karena perasaan sebelumnya yang membuat mereka terpuruk dan lebih memiliki energi positif.

Dapat disimpulkan, alasan *psychological debriefing* digunakan adalah karena *psychological debriefing* mampu meminimalkan resiko PTSD dan menurunkan gejala PTSD. *psychological debriefing* hanya berfokus pada satu tujuan untuk menurunkan gejala PTSD dan pemulihan dan percepatan individu untuk berfungsi normal dan fungsinya. Faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan intervensi dalam penelitian ini adalah adanya motivasi dari anggota kelompok serta dukungan dari anggota keluarga. Keinginan anggota kelompok saat mengikuti intervensi menjadi salah satu keberhasilan intervensi.

Adapun kelebihan dari penelitian ini, yaitu dapat membantu partisipan dalam mengelola pikiran dan emosional untuk menurunkan gejala PTSD pada individu yang mengalami peristiwa traumatis. Sejatinya permasalahan PTSD memiliki dampak yang cukup berat untuk individu yang mengalami kejadian

traumatis di dalam kehidupannya, namun karena adanya intervensi singkat ini akan membantu individu dalam menangani permasalahan psikologisnya dengan lebih cepat. Strategi koping yang diberikan juga diharapkan mampu untuk membantu individu ketika mengalami peristiwa yang serupa. Namun adanya keterbatasan dalam penelitian ialah penggunaan PD pada individu dengan PTSD sedang, hal tersebut membuat terbatasnya untuk diterapkan secara luas kepada individu dengan PTSD berat. Hasil penelitian ini diharapkan untuk digunakan dengan kajian lebih luas, seperti individu dengan karakteristik yang berbeda, usia perkembangan yang berbeda, selain itu juga dapat tingkat keparahan yang mempengaruhi individu tersebut.

### **KESIMPULAN DAN IMPLIKASI**

Hasil penelitian diketahui intervensi *psychological debriefing* dapat menurunkan gejala PTSD. Partisipan mampu untuk memahami peristiwa traumatis yang pernah dialaminya dengan positif dan mampu untuk mengembangkan dirinya menjadi lebih baik. Intervensi *psychological debriefing* membantu inidividu dalam menerima pengalaman traumatisnya dengan berpikir secara positif, serta menghargai keberadaan dirinya. Ketika *psychological debriefing* ditingkatkan maka PTSD juga berkurang secara signifikan. Disimpulkan bahwa intervensi *psychological debriefing* efektif untuk mengurangi gejala PTSD.

Penelitian yang telah dilakukan memiliki implikasi yang baik pada bidang psikologi dalam penanganan untuk menurunkan gejala PTSD pada individu yang mengalami peristiwa traumatis. Diharapkan praktisi klinis dapat memepertimbangkan menggunakan *Psychological debriefing* untuk menurunkan gejala PTSD, namun dengan waktu dan gejala tertentu. Dalam pendekatan terapeutik juga perlu untuk disesuaikan dan ditingkatkan. Dari penelitian ini diharapkan dapat membantu penelitian selanjutnya terkait upaya penurunan PTSD dan dapat membantu lebih banyak individu untuk memulihkan keadaan psikologisnya.



## REFERENSI

- Aiken, L. R. (2000). *Dying, death, and bereavement*. Psychology Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5<sup>th</sup> ed)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. Armour.
- Ahmed, A. S. (2007). Post-traumatic stress disorder, resilience and vulnerability. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(5), 369–375. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.106.003236>
- Ardilla, F., & Herdiana, I. (2013). *Penerimaan Diri pada Narapidana Wanita*.
- Bergman, A.-S., Axberg, U., & Hanson, E. (2017). When a parent dies – a systematic review of the effects of support programs for parentally bereaved children and their caregivers. *BMC Palliative Care*, 16(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0223-y>
- Bisson, J. I. (2007). Post-traumatic stress disorder. *BMJ*, 334(7597), 789–793. <https://doi.org/10.1136/bmj.39162.538553.80>
- Bisson, J. I., & Deahl, M. P. (1994). Psychological Debriefing and Prevention of Post-Traumatic Stress: More Research is Needed. *British Journal of Psychiatry*, 165(6), 717–720. <https://doi.org/10.1192/bjp.165.6.717>
- Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (n.d.). *Toward an Integrative Perspective on Bereavement*.
- Cloitre, M., Garvert, D. W., Brewin, C. R., Bryant, R. A., & Maercker, A. (2013). Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: A latent profile analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1), 20706. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.20706>
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Knudsen, K. (2004). Treating Childhood Traumatic Grief: A Pilot Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(10), 1225–1233. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000135620.15522.38>
- Cowlishaw, S., Metcalf, O., Stone, C., O'Donnell, M., Lotzin, A., Forbes, D., Hegarty, K., & Kessler, D. (2021). Posttraumatic Stress Disorder in Primary Care: A Study of General Practices in England. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 28(3), 427–435. <https://doi.org/10.1007/s10880-020-09732-6>
- Cuffe, S. P., Waller, J. L., Cuccaro, M. L., Pumariega, A. J., & Garrison, C. Z. (1995). Race and Gender Differences in the Treatment of Psychiatric Disorders in Young Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(11), 1536–1543. <https://doi.org/10.1097/00004583-199511000-00021>
- De Vries, A. P. J., Kassam-Adams, N., Cnaan, A., Sherman-Slate, E., Gallagher, P. R., & Winston, F. K. (1999). Looking Beyond the Physical Injury: Posttraumatic Stress Disorder in Children and Parents After Pediatric Traffic Injury. *Pediatrics*, 104(6), 1293–1299. <https://doi.org/10.1542/peds.104.6.1293>
- Deahl, M. (2000). Psychological debriefing: Controversy and challenge. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 929–939.
- Edna B. Foa, Terence M. Keane, Matthew J. Friedman, & Judith A. Cohen. (2009). *Effective Treatments for PTSD (Practice guidelines from the international society for Traumatic Stress Studies (second edition)*. The Guilford Press.

- Everly, G. S., Boyle, S. H., & Lating, J. M. (1999). The effectiveness of psychological debriefing with vicarious trauma: A meta-analysis. *Stress Medicine*, 15(4), 229–233. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1700\(199910\)15:4<229::AID-SMI818>3.0.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1700(199910)15:4<229::AID-SMI818>3.0.CO;2-M)
- Fernández Ordóñez, E., Rengel Díaz, C., Morales Gil, I. M., & Labajos Manzanares, M. T. (2020). Post-traumatic stress disorder after subsequent birth to a gestational loss: An observational study. *Salud Mental*, 43(3), 129–136. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2020.018>
- Grasso, D. J., Ford, J. D., & Briggs-Gowan, M. J. (2013). Early Life Trauma Exposure and Stress Sensitivity in Young Children. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(1), 94–103. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jss101>
- Jonathan I. Bisson. (2007). In Depth Review Post-traumatic stress disorder. *Occupational Medicine*, 399–403. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqm069>
- Junaedi, M. Y. (2021). *Uji Validitas Dan Reliabilitas Instrumen Posttraumatic Stress Disorder Checklist Dor DSM-5 (PCL-5) Versi Indonesia Pada Penyintas Covid-19 Di Yogyakarta*. Universitas Gadjah Mada.
- Kaplan, Grebb, Sadock, Benjamin J, Retford, & David D. (1994). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences clinical psychiatry / Harold I. Kaplan, Benjamin J. Sadock, Jack A. Grebb ; editor, David C. Retford* (7th ed). Baltimore : Williams & Wilkins, 1994.
- Kessler, R. C. (1995). Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950240066012>
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., Degenhardt, L., De Girolamo, G., Dinolova, R. V., Ferry, F., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J.-P., Levinson, D., ... Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup5), 1353383. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Latipun. (2015). *Psikologi Eksperimen* (3rd ed.). UMM Press.
- Leming, M. R., Dickinson, G. E., & Leming, M. R. (2002). *Understanding dying, death, and bereavement* (5th ed). Harcourt College Publishers.
- Markowitz, J. C., Petkova, E., Neria, Y., Van Meter, P. E., Zhao, Y., Hembree, E., Lovell, K., Biyanova, T., & Marshall, R. D. (2015). Is Exposure Necessary? A Randomized Clinical Trial of Interpersonal Psychotherapy for PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 172(5), 430–440. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.14070908>
- McNally, R. J., Bryant, R. A., & Ehlers, A. (2003). Does Early Psychological Intervention Promote Recovery From Posttraumatic Stress? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(2), 45–79. <https://doi.org/10.1111/1529-1006.01421>
- Mendlowicz, V., Garcia-Rosa, M. L., Gekker, M., Wermelinger, L., Berger, W., Luz, M. P. de, Pires-Dias, P. R. T., Marques-Portela, C., Figueira, I., &

- Mendlowicz, M. V. (2023). Post-traumatic stress disorder as a predictor for incident hypertension: A 3-year retrospective cohort study. *Psychological Medicine*, 53(1), 132–139. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001227>
- MONKS, F.J, Knoers, A.M.P., Haditono, & Siti Rahayu. (n.d.). *Psikologi perkembangan pengantar dalam berbagai bagiannya* (Ed revisi 3 Cet.17). Yogyakarta : Gajah Mada University, 2006.
- Morris, M. C., & Rao, U. (2013). Psychobiology of PTSD in the acute aftermath of trauma: Integrating research on coping, HPA function and sympathetic nervous system activity. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(1), 3–21. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2012.07.012>
- Moss, M. S., Moss, S. Z., Rubinstein, R., & Resch, N. (1993). Impact of Elderly Mother's Death on Middle Age Daughters. *The International Journal of Aging and Human Development*, 37(1), 1–22. <https://doi.org/10.2190/QNA3-F9FY-UTRV-L8GE>
- Nafi et al. - 2020—PROSES PENCAPAIAN KEBERMAKNAAN HIDUP PENYANDANG TU.pdf. (n.d.).
- Nevid, Jeffery S, Jeanette Murad, Ratri Medya, Wisnu C. Kristiaji, & Greene, Beverly. (2005). *Psikologi Abnormal* (Ed. 5). Erlangga.
- O'Donnell, M. L., Elliott, P., Lau, W., & Creamer, M. (2007). PTSD symptom trajectories: From early to chronic response. *Behaviour Research and Therapy*, 45(3), 601–606. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.03.015>
- Papazoglou—2017—Examining the Psychophysiological Efficacy of CBT .pdf. (n.d.).
- Philippe Vignaud, Layla Lavallé, Nathalie Prieto, & Jérôme Brunelin. (2022). Are psychological debriefing groups after a potential traumatic event suitable to prevent the symptoms of PTSD? *Psychiatry Research*, 311. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114503>
- Pilla, P., Le, J. Y., Lay, P., Tiong, J., & Osier, N. (2021). What Is PTSD? Diagnosis, Treatment, and Challenges. *Frontiers for Young Minds*, 9, 579592. <https://doi.org/10.3389/frym.2021.579592>
- Purnamasari, I. (2016). *PERBEDAAN REAKSI ANAK DAN REMAJA PASCA BENCANA*.
- Qassem, T., Aly-ElGabry, D., Alzarouni, A., Abdel-Aziz, K., & Arnone, D. (2021). Psychiatric Co-Morbidities in Post-Traumatic Stress Disorder: Detailed Findings from the Adult Psychiatric Morbidity Survey in the English Population. *Psychiatric Quarterly*, 92(1), 321–330. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09797-4>
- Raphael, B., & Wilson, J. P. (n.d.). *Introduction and overview: Key issues in the conceptualization of debriefing*.
- Roberts, N. P., Kitchiner, N. J., Kenardy, J., Lewis, C. E., & Bisson, J. I. (2019). Early psychological intervention following recent trauma: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1695486. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1695486>
- Rose, S. C., Bisson, J., Churchill, R., & Wessely, S. (2002). Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000560>

- Sareen, J. (2014). Posttraumatic Stress Disorder in Adults: Impact, Comorbidity, Risk Factors, and Treatment. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *59*(9), 460–467. <https://doi.org/10.1177/070674371405900902>
- Seniati, Li., Yulianto, A., & Setiadi, B. (2009). *Psikologi Eksperimen*. PT Macanan Jaya Cemerlang.
- Shapiro, E., & Maxfield, L. (2019). The Efficacy of EMDR Early Interventions. *Journal of EMDR Practice and Research*, *13*(4), 291–301. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.13.4.291>
- Simanjuntak, E. D., Sunandar, H., & Hondro, R. K. (2020). Implementasi Metode Hybrid Case-Based Reasoning Untuk Mendiagnosa Pengidap Penyakit Post-Traumatic Stress Disorder(PTSD). *JURIKOM (Jurnal Riset Komputer)*, *7*(2), 256. <https://doi.org/10.30865/jurikom.v7i2.2085>
- Suarez-Jimenez, B., Albajes-Eizagirre, A., Lazarov, A., Zhu, X., Harrison, B. J., Radua, J., Neria, Y., & Fullana, M. A. (2020). Neural signatures of conditioning, extinction learning, and extinction recall in posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of functional magnetic resonance imaging studies. *Psychological Medicine*, *50*(9), 1442–1451. <https://doi.org/10.1017/S0033291719001387>
- Tamrakar, T., & Murphy, J. (2019). *Was Psychological Debriefing Dismissed Too Quickly? An Assessment of the 2002 Cochrane Review*. *1*(3).
- Van Baarsen, B., Van Duijn, M. A. J., Smit, J. H., Snijders, T. A. B., & Knipscheer, K. P. M. (2002). Patterns of Adjustment to Partner Loss in Old Age: The Widowhood Adaptation Longitudinal Study. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *44*(1), 5–36. <https://doi.org/10.2190/PDUX-BE94-M4EL-OPDK>
- Van Dyk, E. L., & Van Dyk, G. A. (2010). Psychological debriefing (PD) of trauma: A proposed model for Africa. *The Journal for Transdisciplinary Research in Southern Africa*, *6*(2). <https://doi.org/10.4102/td.v6i2.270>
- Wang, Z., Zhu, H., Yuan, M., Li, Y., Qiu, C., Ren, Z., Yuan, C., Lui, S., Gong, Q., & Zhang, W. (2021). The resting-state functional connectivity of amygdala subregions associated with post-traumatic stress symptom and sleep quality in trauma survivors. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *271*(6), 1053–1064. <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01104-3>



## Lampiran 1.

### Identitas Subjek Penelitian

#### Kelompok Eksperimen

1. Inisial : MT  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Usia : 22 tahun  
Alamat : Malang  
Pekerjaan : Pegawai Swasta
2. Inisial : MS  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Usia : 22 tahun  
Alamat : Malang  
Pekerjaan : Wirausaha
3. Inisial : IV  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Usia : 25 tahun  
Alamat : Malang  
Pekerjaan : Wirausaha
4. Inisial : PT  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Usia : 25 tahun  
Alamat : Malang  
Pekerjaan : Pegawai swasta
5. Inisial : NS  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Usia : 24 tahun  
Alamat : Malang  
Pekerjaan : Wirausaha
6. Inisial : BY  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Usia : 25 tahun  
Alamat : Malang  
Pekerjaan : Influencer

### Kelompok Kontrol

1. Inisial : J  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Usia : 25 tahun  
Alamat : Malang

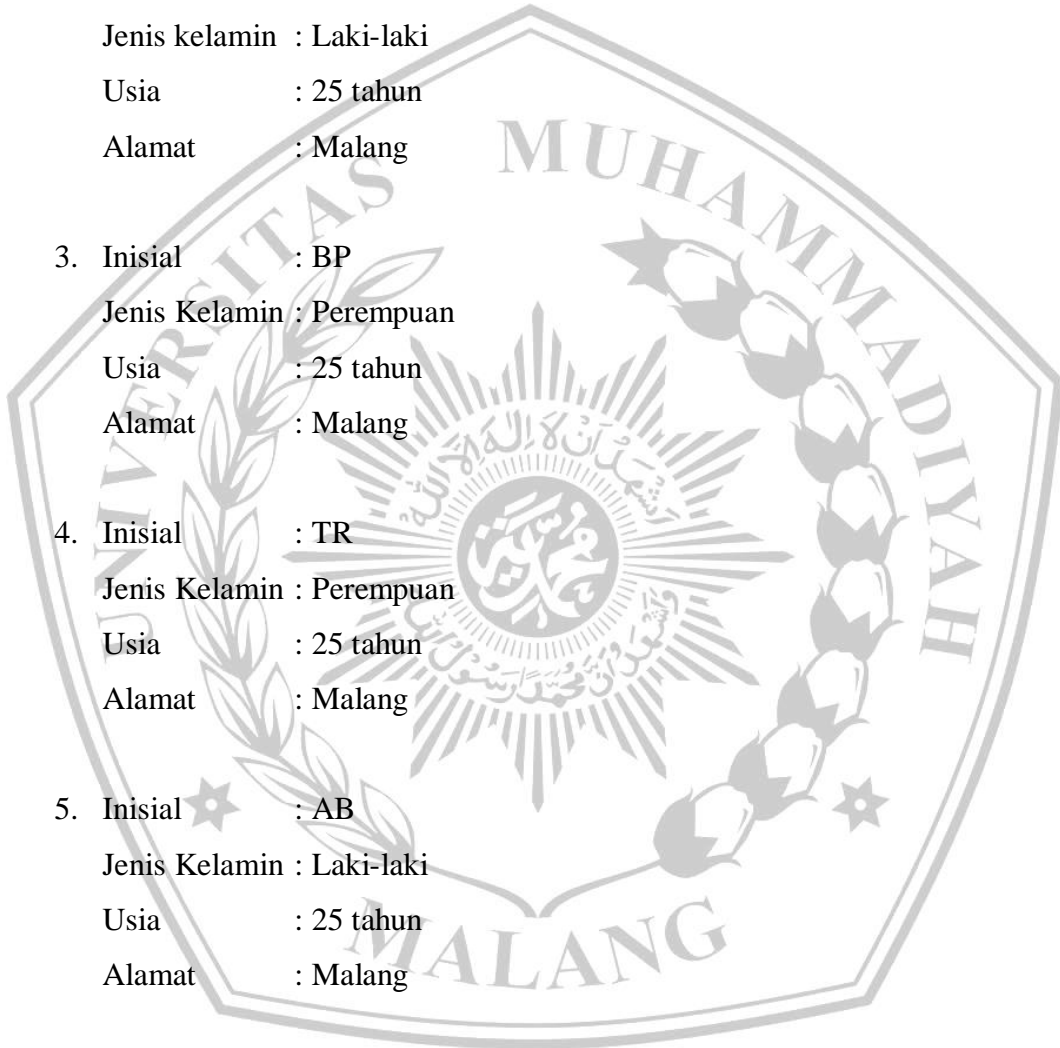
2. Inisial : HN  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Usia : 25 tahun  
Alamat : Malang

3. Inisial : BP  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Usia : 25 tahun  
Alamat : Malang

4. Inisial : TR  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Usia : 25 tahun  
Alamat : Malang

5. Inisial : AB  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Usia : 25 tahun  
Alamat : Malang

6. Inisial : IL  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Usia : 25 tahun  
Alamat : Malang



## Lampiran 2.

### **Modul *Psychological Debriefing* (PD) Untuk Menurunkan Gejala *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) Pada Individu Mengalami Peristiwa Traumatis**

#### **Pendekatan**

*Psychological debriefing* (PD) adalah intervensi singkat terstruktur yang dirancang untuk membantu individu yang mengalami peristiwa traumatis atau stress. Tujuan utama pembekalan psikologis adalah untuk memfasilitasi proses penyembuhan alami dan mencegah berkembangnya gejala psikologis seperti gangguan stres pascatrauma (PTSD). Selama sesi pembekalan psikologis, profesional kesehatan mental yang terlatih akan bertemu dengan orang yang mengalami peristiwa traumatis dan membantu mereka membicarakan pikiran, perasaan, dan reaksi mereka terhadap peristiwa tersebut. Proses pembekalan biasanya melibatkan tinjauan peristiwa, reaksi individu dan strategi koping, dan informasi tentang reaksi umum terhadap peristiwa traumatis. Profesional kesehatan mental juga dapat memberikan pendidikan tentang strategi mengatasi dan sumber daya untuk dukungan berkelanjutan.

Pembekalan psikologis umumnya diberikan dalam beberapa hari pertama setelah peristiwa traumatis dan dimaksudkan sebagai intervensi jangka pendek. Ini tidak dimaksudkan sebagai pengganti terapi yang sedang berlangsung atau perawatan kesehatan mental. Sementara beberapa penelitian menunjukkan bahwa pembekalan psikologis mungkin bermanfaat bagi beberapa individu.

#### **Tujuan Dan Sasaran**

*Psychological debriefing* bertujuan untuk membantu individu yang mengalami peristiwa traumatis untuk memproses dan mengatasi emosi dan reaksi mereka. Meliputi dengan memberikan dukungan emosional dan validasi untuk pengalaman individu. Membantu individu memproses pikiran dan perasaan mereka



terkait dengan peristiwa traumatis. Selain itu juga untuk mempromosikan normalisasi reaksi dan emosi individu. Membantu membedakan informasi tentang reaksi stres umum dan memberikan strategi koping. *Psychological debriefing* juga mampu untuk mengidentifikasi potensi masalah atau masalah yang mungkin memerlukan perhatian atau dukungan lebih lanjut. *Psychological debriefing* bisa menjadi langkah pertama yang berguna dalam membantu individu mengatasi akibat emosional dari peristiwa traumatis.

### **Waktu**

Kegiatan dilakukan dengan 7 tahap dengan pertemuan 3-4 sesi setiap minggunya. Masing-masing sesi berlangsung selama 90-120 menit.

### **Peserta**

Kegiatan intervensi dilakukan secara berkelompok sesuai dengan waktu yang telah ditentukan peneliti dan anggota kelompok. Peserta merupakan laki-laki atau perempuan dengan rentan usia 20-25 tahun.

### **Langkah-langkah Pelaksanaan Intervensi**

#### **Sesi 1 (*Building Raport*, menjelaskan tujuan pembekalan dan latihan relaksasi)**

Pada sesi ini dilakukan proses *building raport* antara *debriefeer* dan partisipan kelompok eksperimen, perkenalan, menjelaskan tujuan pembekalan, pembahasan kontrak dan pelatihan relaksasi.

Fase : Sesi 1

Waktu : 100 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis dan Jurnal Harian

Tujuan :

1. *Debriefeer* membangun hubungan yang setara dan membangun rasa percaya anggota kelompok
2. *Debriefeer* dan kelompok bekerja sama untuk membangun hubungan dimana kekuatan dan pengambilan keputusan, kepercayaan terbentuk, dan aturan hubungan umum diciptakan

3. *Debrief*er melakukan proses wawancara, mengumpulkan informasi tentang peristiwa traumatis dan pendekatan emosional
4. *Debrief*er mengajarkan pelatihan relaksasi untuk menurunkan fase ketegangan dan emosi yang dialami anggota kelompok ketika merasa emosi

Langkah Kegiatan :

#### 1. Pembukaan

- *Debrief*er memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilakukan bersama
- *Debrief*er membuat kelompok bergiliran memainkan anak panah yang diputar ditengah kelompok dan kapan saja seseorang yang tertunjuk oleh anak panah mereka harus memperkenalkan nama mereka dan mengatakan sesuatu yang membuat mereka Bahagia
- *Debrief*er membuat kontrak bersama parsipan eksperimen

#### 2. Kegiatan Inti

- *Debrief*er melakukan wawancara kepada kelompok eksperimen
- *Debrief*er mengidentifikasi metode menghadapi untuk mencegah masalah yang akan terjadi kembali bersama dengan kelompok
- *Debrief*er memberikan partisipan buku tulis kecil untuk menuliskan keseharian yang telah dilakukan dan perasaan apa yang muncul
- *Debrief*er memberikan pelatihan relaksasi dengan enam tahap yang akan dipraktikan selama pelaksanaan sesi dan saat anggota kelompok merasa emosi

#### 3. Penutup

- *Debrief*er membuat jadwal, waktu dan hari untuk intervensi. Jadwal yang dibuat bersama sesuai dengan keinginan dan persetujuan partisipan
- *Debrief*er mengucapkan terimakasih dan memberikan minum kepada partisipan

## Sesi 2 (*mendeskripsikan peristiwa traumatis*)

Tujuan *Psychological debriefing* untuk menurunkan perkembangan PTSD setelah orang mengalami peristiwa traumatis. Penyebab traumatis individu tidak memiliki latar belakang yang sama namun gejala yang ditimbulkan akan sama.

Fase : Sesi 2

Waktu : 90 -120 menit

Alat dan Bahan : Alat tulis dan Jurnal Harian

Tujuan :

1. Melalui *psychological debriefing* partisipan dapat memahami kejadian yang telah terjadi secara positif
2. Membantu partisipan memiliki harapan untuk dimasa datang

Langkah Kegiatan :

a. Pembukaan

- *Debriefeer* memberikan pertanyaan pada partisipan mengenai hobi dan hal apa yang dilakukan diwaktu luang. Partisipan diajak aktif dan diarahkan untuk melakukan pembicaraan yang menyenangkan dan mudah dipahami oleh anggota kelompok
- *Debriefeer* menanyakan perkembangan buku harian

b. Kegiatan Inti

- *Debriefeer* membantu untuk melakukan relaksasi pernapasan sebelum menceritakan peristiwa traumatis
- *Debriefeer* mendorong partisipan untuk menjelaskan peristiwa traumatis secara mendetail tanpa berfokus pada pikiran, kesan dan reaksi emosional
- *Debriefeer* mengajak partisipan mendiskusikan tentang harapan yang diyakini dan memfokuskan partisipan pada pengalaman pada saat itu
- *Debriefeer* membantu partisipan untuk memahami alasan partisipan bereaksi ketika mendapatkan peristiwa traumatis

c. Penutup

- Debriefing memberikan dukungan, semangat dan dorongan untuk setiap pengalaman traumatis yang telah dilalui
- Debriefing memberikan snack dan minum kepada masing-masing partisipan

Uraian kegiatan :

- Setiap partisipan diberikan waktu bebas untuk menceritakan pengalaman traumatis yang telah dilalui tanpa memotong saat bercerita. Setelah semua partisipan selesai menceritakan, debriefing memberikan kesempatan pada masing-masing partisipan untuk bereaksi tanpa mengintimidasi.
- Debriefing memberikan dukungan kepada partisipan untuk berani dan mampu untuk mengulang mengingat kejadian

**Sesi 3 ( Pikiran dan Perasaan)**

Pada sesi ini debriefing mendorong partisipan untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan tentang peristiwa yang telah dilalui. Sesi ketiga ini melibatkan eksplorasi reaksi emosional

Fase : Sesi 3

Waktu : 90 – 120 menit

Alat dan Bahan : buku harian, tissue

Tujuan :

1. Mendorong partisipan untuk memahami pengalaman yang mereka alami lebih mendalam
2. Menghasilkan rekonstruksi trauma yang lebih realistis

Langkah Kegiatan :

a. Pembukaan

- Debriefing menanyakan kabar partisipan dan perkembangan buku harian yang diminta untuk menuliskan kegiatan keseharian

- Debriefing menjelaskan kegiatan di sesi 3 yang lebih mendekatkan dengan perasaan partisipan
- b. Kegiatan Inti
- Partisipan mengungkapkan pikiran dan perasaan dengan mengeksplorasi emosional seperti ketakutan, kemarahan, rasa bersalah dan kesedihan.
- c. Penutup
- Debriefing memberikan dorongan, semangat dan motivasi
  - Debriefing mengucapkan terimakasih kepada partisipan

Uraian kegiatan :

- Debriefing memunculkan pemikiran kesan yang terjadi untuk membangun gambaran apa yang terjadi, menempatkan reaksi individu ke dalam perspektif, membantu dengan integrasi pengalaman traumatis
- Membangun kesan sensorik dengan menanyakan apa yang dilihat, didengar, disentuh dan dirasakan untuk memahami yang terjadi dengan diri partisipan

#### **Sesi 4 (Mengidentifikasi gejala dan reaksi)**

Sesi ke empat tahap pelepasan emosi yang telah terjadi pada partisipan. Mengeksplorasi reaksi dan gejala tiap partisipan. Sesi ini mendiskusikan respon fisik dan emosional.

Fase : Sesi 4

Waktu : 120 menit

Alat dan Bahan : Tissue

Tujuan :

1. Membangun kekuatan partisipan dari dalam diri
2. Membantu partisipan merasa memiliki harapan dengan dunia
3. Membantu partisipan untuk meluapkan emosi dan rasa takut mereka

Langkah Kegiatan :

a. Pembukaan

- Debriefing menanyakan keadaan dan perkembangan partisipan
- Debriefing menanyakan perkembangan buku harian partisipan
- Debriefing menjelaskan kegiatan yang akan berlangsung pada sesi keempat
- Debriefing menjelaskan pada sesi ini akan membutuhkan kepercayaan dalam diri bahwa mampu untuk menghadapi peristiwa traumatis

b. Kegiatan inti

- Debriefing mendiskusikan respons fisik dan emosional individu seperti gangguan tidur, mimpi buruk, kilas balik dan perilaku menghindar
- Memberikan informasi tentang reaksi stress umum dan strategi koping untuk mengelola gejala
- Pelepasan emosi dari partisipan

c. Penutup

- Debriefing menanyakan makna yang telah dilakukan
- Debriefing memberikan partisipan dorongan, semangat dan motivasi
- Debriefing mengucapkan terimakasih pada partisipan

Uraian kegiatan :

- Debriefing meminta partisipan menuliskan hal yang menyenangkan di buku harian dan meminta partisipan untuk memaknai hal menyenangkan dengan sikap positif
- Debriefing meminta menuliskan reaksi yang telah timbul dari peristiwa traumatis dan meminta partisipan menuliskan harapan yang diinginkan

## **Sesi 5 (Normalisasi)**

Pada sesi ini merupakan sesi interaksi untuk memfasilitasi penerimaan partisipan

Fase : sesi 5

Waktu : 120 menit

Alat dan Bahan : Tissue

Tujuan :

1. Debriefing memfasilitasi penerimaan partisipan atas kejadian traumatis yang telah dilalui
2. Partisipan memiliki penerimaan yang lebih baik

Langkah Kegiatan :

a. Pembukaan

- Debriefing menanyakan keadaan dan perkembangan partisipan
- Debriefing menanyakan perkembangan buku harian partisipan
- Debriefing menjelaskan kegiatan yang akan berlangsung pada sesi kelima

b. Kegiatan Inti

- Debriefing membantu normalisasi dengan memberikan penerangan pada partisipan
- Debriefing menjelaskan gejala umum yang mungkin dialami partisipan dimasa mendatang dalam pikiran dan gambaran yang akan mengganggu dimasa depan
- Debriefing menjelaskan upaya yang dapat dilakukan dengan partisipan, merasakan perasaan dengan menerima dengan nilai positif

c. Penutup

- Debriefing menanyakan makna yang telah dilakukan
- Debriefing memberikan partisipan dorongan, semangat dan motivasi
- Debriefing mengucapkan terimakasih pada partisipan

Uraian kegiatan

- Debriefing menjelaskan emosi yang muncul setelah trauma adalah hal yang normal
- Partisipan akan saling memberikan rasa empati yang telah terjalin

### **Sesi 6 (Strategi koping dan perencanaan)**

Pada sesi ini debriefer memberikan pembekalan informasi dan edukasi tentang strategi koping untuk mengelola stress dan trauma

Fase : Sesi 6

Waktu : 120 menit

Alat dan Bahan :

Tujuan :

1. Partisipan mampu memiliki pemikiran yang lebih rasional dan coping yang adaptif
2. Partisipan memiliki kemampuan untuk menghadapi peristiwa trauma secara perlahan

Langkah Kegiatan :

a. Pembukaan

- Debriefing menanyakan keadaan dan perkembangan partisipan
- Debriefing menanyakan perkembangan buku harian partisipan
- Debriefing menjelaskan kegiatan yang akan berlangsung pada sesi keenam

b. Kegiatan Inti

- Debriefing memberikan informasi dan edukasi tentang strategi koping yang dapat dilakukan sesuai dengan persetujuan partisipan
- Debriefing mengingatkan untuk selalu melakukan relaksasi untuk mengelola perasaan emosi yang muncul
- Mendiskusikan tentang mekanisme koping yang tepat
- Menjelaskan dukungan eksternal memiliki peran penting untuk menyelesaikan permasalahan yang sedang dihadapi



c. Penutup

- Debriefing menanyakan makna yang telah dilakukan
- Debriefing memberikan partisipan dorongan, semangat dan motivasi
- Debriefing mengucapkan terimakasih pada partisipan
- 

Uraian kegiatan :

- Debriefing menjelaskan kelompok pendukung juga memiliki pengaruh yang besar untuk keberhasilan setiap partisipan
- Debriefing menekankan keterbukaan tentang perasaan dengan keluarga dan teman perlu untuk dilakukan.

**Sesi 7 (penutupan)**

Sesi ini menjadi sesi terakhir dalam proses terapi. Pada sesi ini, debriefing akan mengevaluasi perubahan partisipan dari awal hingga akhir proses terapi, dan pada sesi terakhir ini dilakukan membahas topik lain yang menjelaskan reaksi normal dan mengatasi peristiwa serupa.

Fase : Sesi 7

Waktu : 120 menit

Alat dan Bahan : Tissue

Tujuan :

1. Mengakhiri sesi terapi
2. Partisipan mampu mengaplikasikan hasil terapi di lingkungan mereka.
3. *Posttraumatic stress disorder* partisipan menurun

Langkah Kegiatan :

a. Pembukaan

- Debriefing menanyakan keadaan dan perkembangan partisipan
- Debriefing menanyakan perkembangan buku harian partisipan

b. Kegiatan Inti

- Debriefing memberikan pretest kepada partisipan
- Terapis menjelaskan rangkaian kegiatan dari awal sesi hingga akhir yang telah dilakukan. Terapis menanyakan perasaan dan dampen

apa saja yang sudah mereka rasakan setelah dilakukannya terapi bermain.

c. Penutup

- Terapis memberikan dukungan secara penuh pada anak secara psikologis dan perilaku
- Terapis memberikan motivasi kepada partisipan dan memberikan kenang- kenangan
- Terapis melakukan foto bersama



### Lampiran 3.

#### *INFORMED CONSENT*

Saya Rizka Rahma Kinanti (NIM: 202110500211007) adalah mahasiswa Magister Profesi Psikologi Universitas Muhammadiyah, dengan ini memohon partisipasi Anda dengan sukarela dalam penelitian akhir (Tesis) yang berjudul “*Psychological Debriefing (PD) Untuk Menurunkan Gejala Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Pada Individu Mengalami Peristiwa Traumatis*” Adapun beberapa penjelasan terkait rangkaian penelitian yang akan dilakukan sebagai berikut:

1. Tujuan dari penelitian ini untuk menguji efektivitas intervensi *Psychological Debriefing* dalam menurunkan gejala PTSD.
2. Dalam penelitian ini, Anda akan memiliki kesempatan untuk mengambil bagian dalam intervensi psikologis yang disebut *Psychological Debriefing*. Melalui keterlibatan anda dalam penelitian ini, manfaat yang akan anda dapatkan berupa pemahaman dan keterampilan yang lebih baik dalam mengelola permasalahan psikologis yang mungkin sedang anda alami.
3. Anda dilibatkan dalam penelitian ini karena telah memenuhi kriteria subjek penelitian yaitu individu yang mengalami PTSD serta bersifat sukarela.
4. Apabila Anda tidak menyetujui rangkaian penelitian ini, maka Anda berhak untuk tidak mengikuti penelitian ini tanpa menjelaskan alasannya dan tidak ada sanksi apapun.
5. Data yang Anda berikan berupa identitas dan informasi akan **dirahasiakan** dengan aman dan hanya akan diakses oleh anggota tim penelitian. Data ini akan digunakan secara eksklusif hanya untuk tujuan penelitian ini dan akan disimpan dengan kerahasiaan tertinggi. Setelah penelitian selesai, data Anda akan dihapus atau diarsipkan sesuai dengan ketentuan etika penelitian
6. Selama penelitian ini, akan ada dokumentasi berupa foto dan catatan tertulis untuk keperluan penelitian. Praktikan akan memastikan bahwa identitas Anda akan **disamarkan** dengan baik dalam semua dokumen tersebut. Namun, jika Anda merasa tidak nyaman dengan dokumentasi ini, Anda dapat memilih untuk tidak mengikuti proses dokumentasi.

7. Partisipan berhak untuk mendapatkan bantuan dan tidak dipungut biaya sepeserpun, apabila terjadi hal yang merugikan partisipan akibat penelitian ini.
8. Seluruh kegiatan penelitian akan dilakukan atas persetujuan dan supervisi dosen pembimbing (Assoc. Prof. Dr. Tulus Winarsunu, M.Si dan Dr. Nida Hasanati, M.Si.)
9. Penelitian ini akan dilakukan dengan mematuhi kode etik penelitian yang telah ditetapkan oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang dan standar etika penelitian lainnya yang berlaku.

---

Setelah membaca pernyataan tertulis di atas, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Tanggal lahir / Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

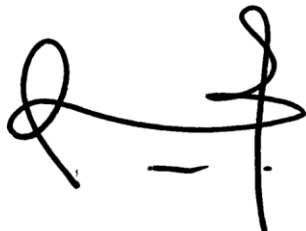
Menyatakan **SETUJU** dan **BERSEDIA** dalam mengikuti seluruh proses penelitian ini. Dengan menandatangani lembar ini, **TIDAK ADA PAKSAAN** terhadap saya dari pihak manapun sehingga saya setuju dan bersedia mengikuti semua proses penelitian yang akan diberikan dari awal hingga selesai.

Malang, \_\_\_\_\_

Mengetahui,

Praktikan Psikologi

Partisipan



(Rizka Rahma Kinanti)

( )

## Lampiran 4.

### PTSD Checklist (PCL-5)

Nama :

Tanggal:

Jika suatu peristiwa yang terdaftar di Daftar Periksa Peristiwa Kehidupan terjadi pada Anda atau Anda menyaksikannya, harap lengkapi item di bawah ini. Jika terjadi lebih dari satu peristiwa, pilih salah satu yang paling menyusahkan Anda saat ini.

Peristiwa yang Anda alami:

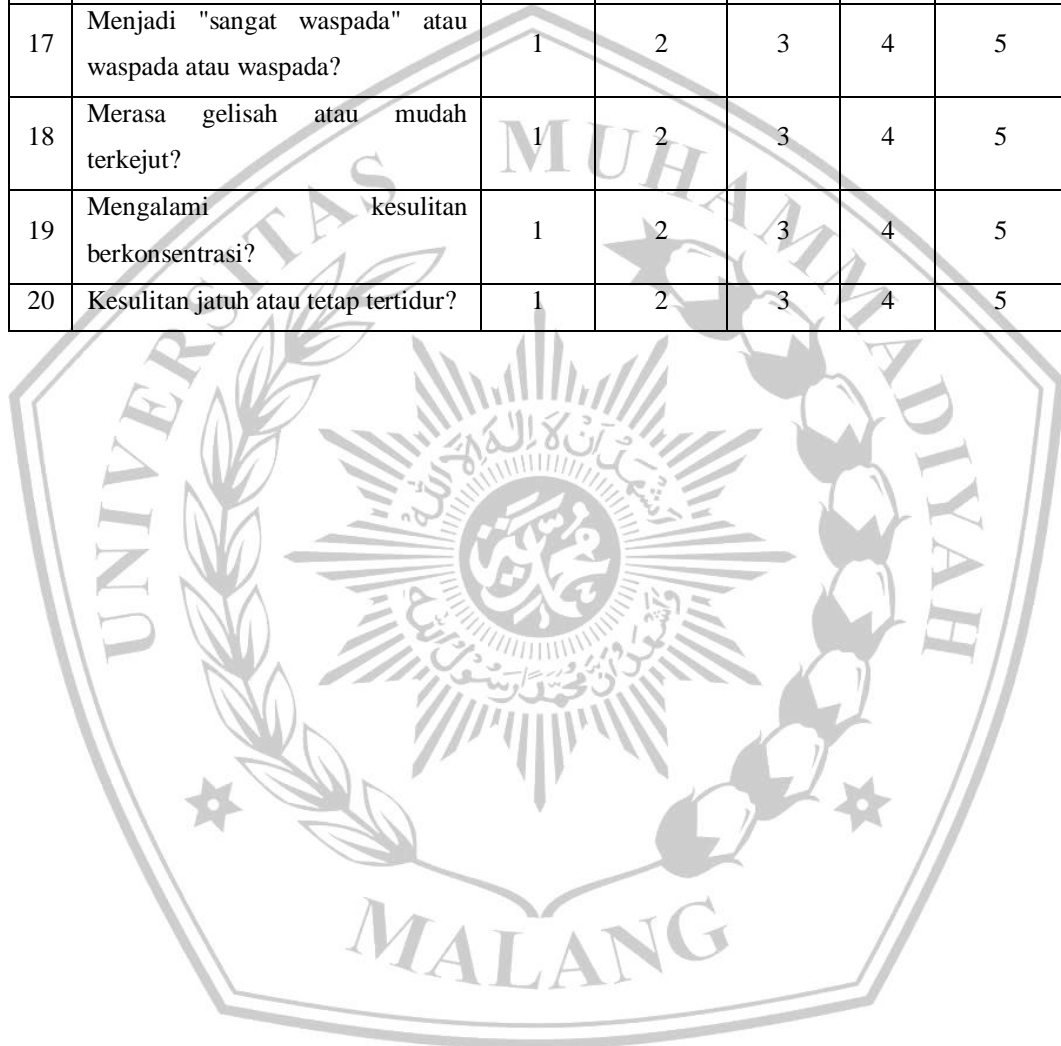
Pada:

**Petunjuk:** Di bawah ini adalah daftar masalah dan keluhan yang kadang-kadang dialami orang sebagai respons terhadap pengalaman hidup yang penuh tekanan. Harap baca masing-masing dengan cermat, lalu lingkari salah satu angka di sebelah kanan untuk menunjukkan seberapa besar Anda terganggu oleh masalah tersebut dalam sebulan terakhir.

No	Terganggu Oleh	Tidak sama sekali	Sedikit terganggu	Cukup terganggu	Terganggu	Sangat terganggu
1	Ingatan, pikiran, atau gambar dari pengalaman stres?	1	2	3	4	5
2	Mimpi yang berulang dan mengganggu dari pengalaman yang menegangkan?	1	2	3	4	5
3	Tiba-tiba merasa atau bertindak seolah-olah pengalaman stres itu benar-benar terjadi lagi (seolah-olah Anda benar-benar kembali ke sana menghidupkannya kembali)?	1	2	3	4	5
4	Merasa sangat kesal ketika sesuatu mengingatkan Anda pada pengalaman yang membuat stres?	1	2	3	4	5

5	Memiliki reaksi fisik yang kuat ketika sesuatu mengingatkan Anda pada pengalaman stres (misalnya jantung berdebar, kesulitan bernapas, berkeringat)?	1	2	3	4	5
6	Menghindari ingatan, pikiran, atau perasaan yang terkait dengan pengalaman yang membuat stres?	1	2	3	4	5
7	Menghindari pemicu eksternal tentang pengalaman stress (misalnya orang, tempat, percakapan, aktivitas, objek, atau situasi)?	1	2	3	4	5
8	Kesulitan mengingat bagian penting dari pengalaman stres?	1	2	3	4	5
9	Memiliki keyakinan negatif yang kuat tentang diri sendiri, orang lain, atau dunia (misalnya, memiliki pemikiran seperti: Saya jahat, ada sesuatu yang sangat salah dengan diri saya, tidak ada yang bisa dipercaya, dunia benar-benar berbahaya)?	1	2	3	4	5
10	Menyalahkan diri sendiri atau orang lain atas pengalaman yang membuat stres atau apa yang terjadi setelahnya?	1	2	3	4	5
11	Memiliki perasaan negatif yang kuat seperti ketakutan, kengerian, kemarahan, rasa bersalah, atau rasa malu?	1	2	3	4	5
12	Kehilangan minat pada aktivitas yang biasa Anda nikmati?	1	2	3	4	5
13	Merasa jauh atau terputus dari orang lain?	1	2	3	4	5
14	Kesulitan mengalami perasaan positif (misalnya, tidak bisa merasakan kebahagiaan atau	1	2	3	4	5

	memiliki perasaan cinta untuk orang yang dekat dengan Anda)?					
15	Perilaku mudah tersinggung, ledakan kemarahan, atau bertindak agresif?	1	2	3	4	5
16	Mengambil terlalu banyak risiko atau melakukan hal-hal yang dapat merugikan Anda?	1	2	3	4	5
17	Menjadi "sangat waspada" atau waspada atau waspada?	1	2	3	4	5
18	Merasa gelisah atau mudah terkejut?	1	2	3	4	5
19	Mengalami kesulitan berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
20	Kesulitan jatuh atau tetap tertidur?	1	2	3	4	5



## Lampiran 5. (Secara singkat)

### Pelaksanaan Kegiatan Intervensi

#### Sesi 1

**Tempat Intervensi** : Rumah

**Kegiatan** : *Building Raport*, menjelaskan tujuan pembekalan dan latihan relaksasi)

- Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan kegiatan serta lama sesi intervensi
- Peneliti memberikan Latihan relaksasi kepada anggota kelompok.

**Tujuan** :

- Terapis membangun hubungan yang setara dan membangun rasa percaya antar anggota kelompok dan peneliti
- Peneliti dan anggota kelompok bekerja sama untuk membangun hubungan di mana kekuatan dan pengambilan keputusan yang dibagikan, kepercayaan yang akan terbentuk serta hubungan umum yang akan diciptakan
- Relaksasi untuk membantu merilekskan pikiran dan emosi anggota kelompok pada saat sesi dan di luar sesi

**Hasil** :

**MT:** Subjek menjelaskan nama lengkap serta domisili tempat ia tinggal saat ini. Subjek memperhatikan dengan seksama ketika peneliti menjelaskan tujuan intervensi yang akan dilakukan. Pada saat Latihan relaksasi subjek merasa kesulitan untuk mengatur nafas dan ia mengungkapkan merasa berat

**MS:** Subjek hanya menjelaskan nama panggilannya. Subjek memperhatikan dengan baik ketika disampaikan tujuan dan lama intervensi yang akan dilakukan. Pada saat



Latihan relaksasi subjek merasa kesulitan untuk mengikuti arahan dari peneliti.

**IV:** Subjek menjelaskan nama lengkapnya dan kegiatan yang ia lakukan saat ini, ia menjelaskan sedang berkerja sebagai WO di kota Malang. Pada saat diperkenalkan relaksasi, subjek terlihat bingung tidak memahami dan pertama kali untuk mencoba relaksasi

**PT:** Subjek menjelaskan nama panggilannya lalu hanya terdiam menunduk dan tidak melihat rekan di sebelahnya. Subjek memahami relaksasi dengan baik namun ketika mempraktekkan ia terlihat bingung

**NS:** Subjek menjelaskan nama, tempat tinggal dan kegiatan yang sedang ia kerjakan saat ini. Pada saat melakukan relaksasi subjek menyatakan jika ia mengetahui, namun tidak sering dilakukan sehingga pada saat mempraktekkan relaksasi.

**BY:** Subjek menjelaskan nama, kegiatan dengan lengkap namun ia menyatakan bahwa ia tidak sedang melakukan kegiatan di luar rumah akhir-akhir setelah ia mendapatkan peristiwa traumatis yang menurutnya menyakitkan. Saat diberikan relaksasi subjek melakukan dengan benar dan terus berusaha untuk mencapai hasil yang maksimal.

## **Sesi 2**

**Tempat Intervensi** : Rumah

**Kegiatan** : mendeskripsikan peristiwa traumatis

Peneliti akan mendorong anggota kelompok untuk menjelaskan peristiwa traumatis secara detail. Detail dari apa yang sebenarnya terjadi dibahas dengan sangat detail, tanpa berfokus pada pikiran, kesan, dan reaksi emosional.

Peserta didorong untuk menggambarkan harapan mereka yaitu, apakah mereka mengharapkan apa yang terjadi

**Tujuan**

- :
- Melepaskan ketidaksadaran yang dialami dan berisi hal-hal seperti ketakutan-ketakutan dan tekanan
  - Membantu partisipan memiliki harapan untuk dimasa datang

**Hasil**

:

**MT:** Sebelum subjek menjelaskan pengalamannya, ia melakukan relaksasi untuk membantunya dalam mengelola emosinya. Subjek menjelaskan traumatis yang ia alami ialah melihat **adiknya tertabrak sepeda motor** ketika menyebrang di depan sekolah. Ia merasakan kesedihan yang luar biasa, ia menyalahkan dirinya karena tidak langsung menolongnya. Kejadian tersebut terjadi 2 minggu yang lalu. Saat ini subjek menghindari beberapa tempat dan kendaraan yang dirasa mirip saat kejadian. Subjek menyatakan jika pernah tidak secara sengaja ia melihat motor yang menabrak adiknya, ia merasakan gemetar, tangan dan kakinya keringat basah. Subjek menyatakan hal yang dilakukannya hanya diam dan tidak berani melanjutkan perjalanannya. Setelah subjek menceritakan pengalaman yang dirasa berat, subjek meneteskan air mata dan terlihat sedih. Pada sesi 2 ini salah satu tujuannya adalah untuk memberikan harapan baru, subjek mencoba untuk menerima apa yang terjadi pada saat itu dengan ia melakukan relaksasi dan menanakam pada dirinya bahwa kejadian yang dialami adalah bukan kesalahan subjek, merasakan kesedihan dengan menangis bukanlah hal yang memalukan dan wajar jika dalam keadaan seperti itu merasakan kesakitan yang mendalam

selain itu di dalam keluarga subjek masih diberikan kasih sayang yang melimpah dan harus disyukuri.

**MS:** Sebelum subjek menjelaskan pengalamannya, ia terlebih dulu melakukan relaksasi untuk membantu dalam mengelola emosinya. Subjek menjelaskan peristiwa traumatisnya mendengar **istrinya kecelakaan** saat mengendarai mobil seorang diri ketika berada di tol. Pada saat itu subjek istrinya sedang menjalani hubungan jarak jauh dan pada saat hari libur, istrinya berniat untuk menghampiri dirinya di rumah, namun kecelakaan mobil membuat istrinya meninggal di tempat. Subjek merasa sangat terpukul dan merasakan kesedihan yang begitu dalam. Subjek merasa dirinya gagal menjaga istrinya pada saat itu. Subjek merasa kecewa dengan dirinya sendiri dan merasa sudah tidak berguna. Subjek selalu menghindari mobil sedan berwarna hitam. Tidak pernah melewati jalan tol dan selalu menghindar jika ada orang lain yang menanyakan keadaannya. Namun saat ia merasa hal tersebut sudah mengganggu kesehariannya. Pada sesi 2 ini salah satu tujuannya adalah untuk memberikan harapan baru, subjek mulai untuk menerima kejadian traumatis yang begitu dalam. Subjek mencoba untuk merasakan kesedihannya dan menyadari bahwa orang disekelilingnya masih menyanyangi dirinya.

**IV:** Sebelum subjek menjelaskan pengalamannya, ia terlebih dulu melakukan relaksasi untuk membantu dalam mengelola emosinya. Subjek menyatakan jika dirinya mengalami pengalaman yang sangat menyedihkan dan membuat dirinya tidak bisa tidur sepanjang hari karena selalu muncul di dalam pikirannya, selain itu subjek merasakan reaksi fisiologis seperti tangan yang selalu

bereklingat jika melihat suatu peristiwa yang mirip. Peristiwa yang membuat subjek merasakan hal tersebut adalah ia **melihat ayahnya tertabrak bus** ketika sedang menjemput subjek. Subjek merasa sangat bersalah atas kejadian itu. Subjek menganggap orang lain membencinya dan tidak ada yang ingin dengannya. Pada sesi 2 ini salah satu tujuannya adalah untuk memberikan harapan baru, subjek mulai untuk menerima kejadian traumatis yang begitu dalam

**PT:** Sebelum subjek menjelaskan pengalamannya, ia terlebih dulu melakukan relaksasi untuk membantu dalam mengelola emosinya. Subjek menjelaskan peristiwa yang dialaminya adalah melihat **adiknya kecelakaan saat akan berangkat sekolah**. Subjek dan adiknya hanya terpaut usia 2 tahun, hal itu membuat ia dan adiknya sangat dekat. Subjek merasakan kesedihan dan ketakutan yang luar biasa ketika melihat motor yang sama dengan punya adiknya. Pada sesi 2 ini salah satu tujuannya adalah untuk memberikan harapan baru, subjek mulai untuk menerima kejadian traumatis yang begitu dalam

**NS:** Sebelum subjek menjelaskan pengalamannya, ia terlebih dulu melakukan relaksasi untuk membantu dalam mengelola emosinya. Subjek menjelaskan peristiwa yang membuat dirinya susah untuk menerima ialah **melihat saudaranya tertabrak mobil ketika sedang duduk di pinggir jalan**. Subjek menyatakan bahwa dirinya berdua sedang menikmati sore hari dengan memesan kopi dipinggir jalan, namun tiba-tiba ada mobil dengan kencang menabrak ke arah subjek dan saudaranya. Subjek bisa lari dengan sigap untuk menghindari namun saudaranya tak sempat

menyelamatkan diri. Subjek merasakan kesedihan dan ketakutan. Subjek merasa sudah mengganggu kesehariannya saat ini. Pada sesi 2 ini salah satu tujuannya adalah untuk memberikan harapan baru, subjek mulai untuk menerima kejadian traumatis yang begitu dalam

**BY:** Sebelum subjek menjelaskan pengalamannya, ia terlebih dulu melakukan relaksasi untuk membantu dalam mengelola emosinya. Subjek menjelaskan dirinya masih teringat kejadian yang membuat dirinya sedih yaitu pacarnya **kecelakaan sepeda motor ketika mereka sedang terjadi masalah.** Subjek merasa dirinya penyebab kejadian tersebut. subjek selalu merasa cemas ketika melihat sepeda motor yang sama dengan milik pasangannya, bahkan warna dan model yang mirip subjek akan selalu menghindari karena merasa takut untuk melihat. Pada sesi 2 ini salah satu tujuannya adalah untuk memberikan harapan baru, subjek mulai untuk menerima kejadian traumatis yang begitu dalam

### Sesi 3

**Tempat Intervensi** : Rumah

**Kegiatan** : Pikiran dan Perasaan

mendorong anggota kelompok untuk mengungkapkan pikiran dan perasaan tentang peristiwa yang telah dilalui. Sesi ketiga ini melibatkan eksplorasi reaksi emosional mengungkapkan pikiran dan perasaan dengan mengeksplorasi emosional seperti ketakutan, kemarahan, rasa bersalah dan kesedihan.

**Tujuan**

:

- Mendorong partisipan untuk memahami pengalaman yang mereka lalui lebih mendalam
- Menghasilkan rekonstruksi trauma yang lebih realistis

**Hasil**

:

**MT** : Subjek menjelaskan pengalamannya membuat dirinya sangat sedih. Ketika melihat kejadiannya subjek tidak bisa membantu bahkan menolongnya. Kejadian yang membuatnya sedih ketika adiknya tertabrak sepeda motor ketika akan menyebrang. Saat itu subjek terkejut, ia melihat langsung adiknya terlempar dan terjatuh sambil membawa tas sekolahnya. Ketakutan yang muncul pada subjek membuat dirinya hanya terdiam dan menahan air matanya. Subjek mendengar satpam sekolah yang langsung menelpon ambulans terdekat. Subjek melihat adiknya di bopong kedalam mobil ambulans dengan tidak sadarkan diri. Setelah adik subjek dilarikan ke rumah sakit terdekat, subjek dibantu oleh satpam untuk menyusul menggunakan motor. Subjek saat itu merasa tidak berguna dan hidupnya hancur seketika. Subjek merasa bersalah dan tidak bisa menjadi kakak yang melindungi adiknya sendiri.

Subjek menangis saat menceritakan hal tersebut dengan tersedu-sedu, namun penguatan dari anggota kelompok lain membuat subjek mampu untuk menahan kesedihannya. Peneliti memberikan subjek gambaran dari peristiwa yang telah terjadi tidak sepenuhnya kesalahan subjek. Subjek diberikan pemahaman dan gambaran dari perspektif lain dari kejadian yang telah terjadi. subjek melihat saat ini kejadian tersebut tidak bisa diulang untuk memberikan yang seharusnya dilakukan, namun subjek diberikan apa yang saat ini harus dilakukan dengan positif.

**MS** : Subjek menjelaskan pengalamannya membuat dirinya sangat terpukul. Dengan kehilangan seorang istri yang sangat dicintainya, subjek merasa dirinya tidak berguna. Di awal kejadian subjek sempat menyalahkan orang lain karena lalai, namun ia tidak memahami sepenuhnya kejadiannya. Subjek mengaku sempat beberapa kali mendengar suara istrinya berteriak meminta tolong di dalam mimpinya, hal tersebut membuat subjek tidak dapat tidur setiap malam. Subjek mengaku merasakan kesakitan istrinya ketika terjadi kecelakaan.

Saat subjek bercerita ia tidak bisa membendung air matanya. Salah satu anggota kelompok sempat memberikan genggaman untuk mendukung subjek dalam memahami kejadian yang terjadi. Peneliti memberikan subjek gambaran dari peristiwa yang telah terjadi tidak sepenuhnya kesalahan subjek. Subjek diberikan pemahaman dan gambaran dari perspektif lain dari kejadian yang telah terjadi. Subjek melihat saat ini kejadian tersebut tidak bisa diulang untuk memberikan yang seharusnya dilakukan, namun subjek diberikan apa yang saat ini harus dilakukan dengan positif.

**IV:** Subjek menjelaskan pengalamannya membuat dirinya kehilangan kehidupannya. Ketika melihat ayahnya ditabrak oleh bus yang sedang melintas. Subjek merasakan kesedihan yang tak terbendung ketika bercerita terkait kenangan bersama ayahnya. Subjek menangis dengan sesenggukkan karena menganggap orang lain akan membencinya karena kejadian tersebut. ketakutan yang subjek sampaikan ialah dirinya dianggap menjadi anak durhaka karena penyebab ayahnya tertabrak karena akan menjemput subjek. Subjek mendengar kejadian tersebut dengan keras dan hal tersebut membuat dirinya

selalu teringat jeritan ayahnya. Peneliti memberikan subjek gambaran dari peristiwa yang telah terjadi tidak sepenuhnya kesalahan subjek. Subjek diberikan pemahaman dan gambaran dari prespektif lain dari kejadian yang telah terjadi. Subjek melihat saat ini kejadian tersebut tidak bisa diulang untuk memberikan yang seharusnya dilakukan, namun subjek diberikan apa yang saat ini harus dilakukan dengan positif.

**PT:** Subjek menjelaskan pengalamannya yang membuat dirinya kehilangan saudara yang amat disayanginya. Ketika melihat adiknya kecelakaan ketika berangkat sekolah. Subjek menjelaskan ia akan berangkat bekerja lebih pagi yang biasanya ia berangkat dengan adiknya, namun karena ada tanggung jawab di kantor yang belum selesai, maka ia memutuskan untuk berangkat lebih awal. Ditengan perjalanan subjek baru menyadari jika dompetnya tertinggal sehingga subjek berputar arah kerumahnya. Di tengah perjalanan subjek melihat ada kejadian laka, awalnya subjek tidak menyadari jika orang yang kecelakaan adalah adiknya, namun subjek mengungkapkan bahwa perasaannya tidak enak yang membuat subjek berhenti dan melihat. Perasaan tidak enak subjek terbukti dengan melihat adiknya sudah tergeletak dipinggir jalan yang ditutupi koran. Pada saat itu subjek hanya mengingat jika dirinya menangis dan berteriak. Subjek merasa dirinya yang bersalah atas kejadian itu karena berangkat bersama adiknya. Setiap malam subjek tidka bisa tidur karena teringat adiknya yang telah ditutupi koran dan pada saat di rumah sakit, para medik tidak ada yang membantu memberikan CPR. Subjek menyentuh tangan adiknya yang sudah dingin. Subjek sempat tidak mempercayai bahwa adiknya telah



meninggalkannya untuk selamanya. Peneliti memberikan subjek gambaran dari peristiwa yang telah terjadi tidak sepenuhnya kesalahan subjek. Subjek diberikan pemahaman dan gambaran dari prespektif lain dari kejadian yang telah terjadi. Subjek melihat saat ini kejadian tersebut tidak bisa diulang untuk memberikan yang seharusnya dilakukan, namun subjek diberikan apa yang saat ini harus dilakukan dengan positif.

**NS:** Subjek menjelaskan pengalamannya yang membuat dirinya selalu sedih. Subjek menyatakan selalu sedih ketika dirinya melihat orang lain bersama saudara atau keluarganya. Subjek merasa sangat kehilangan atas kepergian saudaranya. Subjek masih terngiang suara decitan mobil yang menabrak trotoar ketika ia dan saudaranya duduk dipinggir jalan. Subjek menyalahkan dirinya karena tidak bisa membantu saudaranya, subjek merasa hanya memikirkan dirinya sendiri. subjek mengaku ketika melihat kopi ia selalu teringat saudaranya, sehingga ia selalu menghindari yang hal tersebut. sejak kejadian itu subjek tidak pernah lagi keluar rumah. subjek memiliki usaha bersama saudaranya dengan menjual skincare, namun setelah kejadian tersebut subjek tidak menerima orderan kembali dan hampir menutup usahanya, karena selalu teringat saudaranya. Peneliti memberikan subjek gambaran dari peristiwa yang telah terjadi tidak sepenuhnya kesalahan subjek. Subjek diberikan pemahaman dan gambaran dari prespektif lain dari kejadian yang telah terjadi. Subjek melihat saat ini kejadian tersebut tidak bisa diulang untuk memberikan yang seharusnya dilakukan, namun subjek diberikan apa yang saat ini harus dilakukan dengan positif.

**BY:** Subjek menjelaskan pengalamannya yang membuat dirinya merasa bersalah seumur hidupnya bahkan ketika nanti dirinya sudah menikah dengan orang lain. subjek mendapat berita jika pacarnya kecelakaan sepeda motor. Subjek mengatakan pada saat itu ia dan pacarnya sedang ada permasalahan terkait hubungan dengan orang tuanya, namun permasalahan belum selesai, ia ditinggal pergi oleh pacarnya. Subjek merasa bersalah karena tidak menghentikan pacarnya ketika pergi dan tidak cepat menyelesaikan permasalahan. Subjek merasa pada saat itu dirinya sangat egois dan tidak ingin mendengarkan pendapat pacarnya yang membuat pacarnya pergi. Saat ini subjek merasa cemas dan selalu menghindari apapun yang dianggap mirip dengan pacarnya seperti warna sepeda motor, model sepeda motor, tas atau tempat yang pernah didatangi ia bersama pacarnya. Peneliti memberikan subjek gambaran dari peristiwa yang telah terjadi tidak sepenuhnya kesalahan subjek. Subjek diberikan pemahaman dan gambaran dari prespektif lain dari kejadian yang telah terjadi. Subjek melihat saat ini kejadian tersebut tidak bisa diulang untuk memberikan yang seharusnya dilakukan, namun subjek diberikan apa yang saat ini harus dilakukan dengan positif.

#### **Sesi 4**

**Tempat Intervensi** : Rumah

**Kegiatan** : Mengidentifikasi gejala dan reaksi mendiskusikan respons fisik dan emosional individu seperti gangguan tidur, mimpi buruk, kilas balik dan perilaku menghindar. informasi tentang reaksi stress umum dan strategi koping untuk mengelola gejala

## Tujuan

- :
- Membangun kekuatan partisipan dari dalam diri
  - Membantu partisipan merasa memiliki harapan dengan dunia
  - Membantu partisipan untuk meluapkan emosi dan rasa takut mereka

## Hasil

:

**MT:** Subjek menjelaskan respon fisik yang ia alami selama ini dan emosi yang ia rasakan selama ini setelah terjadinya peristiwa traumatis. Subjek merasa terganggu karena aktivitas yang ia jalani tidak dapat dilakukan dengan maksimal. Subjek sering merasakan emosi yang tidak stabil ketika berada di lingkungannya selain itu ketika malam ia juga susah untuk memulai tidur karena teringat kejadian yang telah ia lihat. Subjek juga menghindari jalan ke sekolah adiknya atau jalan yang mirip dengan jalan ke sekolah adiknya. Subjek mengatakan ketika ia lelah atau sedih lebih mudah untuk teringat kejadian tersebut yang semakin terpuruk.

Subjek diminta memberikan penjelasan hal apa yang telah ia lakukan untuk mengatasi hal tersebut dan upaya yang telah dilakukan untuk meminimalisir teringatnya kejadian. Namun atas semua kejadian tersebut, subjek dibeikan penanam dari dalam diri bahwa kepercayaan untuk mampu menghadapi peristiwa dan memulai untuk melangkah lebih baik dan lebih bermakna.

**MS:** subjek mengatakan harapan yang ia inginkan adalah istrinya dapat kembali dan tidak meninggalkan dirinya. Namun subjek memahami bahwa takdir Tuhan tidak dapat dirubah, ia hanya perlu untuk menjalani selanjutnya namun subjek merasa dirinya masih sering teringat kenangan istrinya yang berujung teringat

istrinya kecelakaan sendiri. emosi yang muncul pad adiri subjek membuat dirinya tidak bisa untuk aktivitas. Emosi yang muncul ialah subjek menangis tersedu-sedu dan memukul dinding rumahnya. Hal tersebut hanya terjadi sesaat, namun ketika subjek bisa untuk mengendalikan emosinya, ia akan mulai mengatur kembali emosi dan perilakunya. Subjek menghindari jalan tol agar tidak mengingat kejadiannya hal itu akan membuat subjek sakit dan sedih.

Subjek diminta memberikan penjelasan hal apa yang telah ia lakukan untuk mengatasi hal tersebut dan upaya yang telah dilakukan untuk meminimalisir teringatnya kejadian. Namun atas semua kejadian tersebut, subjek dibeikan penanam dari dalam diri bahwa kepercayaan untuk mampu menghadapi peristiwa dan memulai untuk melangkah lebih baik dan lebih bermakna.

**IV:** subjek mengatakan kehilangan salah satu orang tua sama dengan kehilangan setengah dari dirinya. Subjek merasakan kesedihan terus menerus. Subjek mengatakan dirinya tidak bisa tidur engan nyenyak karena teringat kejadian tersebut dan mendengar rintihan ayahnya. Tak jarang subjek mengurut kejadian yang di rasa sangat menyiksa dirinya. Pada subjek diberikan informasi terkait reaksi stress dan strategi untuk mengelola gejala ia merasakan adanya perubahan yang terjadi pada dirinya. Ia merasakan ketenangan yang baik.

Subjek diminta memberikan penjelasan hal apa yang telah ia lakukan untuk mengatasi hal tersebut dan upaya yang telah dilakukan untuk meminimalisir teringatnya kejadian. Namun atas semua kejadian tersebut, subjek dibeikan penanam dari dalam diri bahwa kepercayaan

untuk mampu menghadapi peristiwa dan memulai untuk melangkah lebih baik dan lebih bermakna.

**PT:** subjek mengatakan fisik yang selama ini ia rasakan kepala yang sering sakit dan pusing namun ia tidak tahu penyebabnya. Namun setelah subjek dibantu untuk merasakan kesedihannya, ia menyadari bahwa hal tersebut karena ia masih mengingat peristiwa terkait adiknya kecelakaan. Subjek sering menangis ketika melewati jalan pada saat hal tersebut terjadi. subjek mengaku dalam seminggu ia hanya sesekali dapat tidur berkualitas. Hal tersebut terjadinya subjek teringat adiknya.

Subjek diminta memberikan penjelasan hal apa yang telah ia lakukan untuk mengatasi hal tersebut dan upaya yang telah dilakukan untuk meminimalisir teringatnya kejadian. Namun atas semua kejadian tersebut, subjek dibeikan penanam dari dalam diri bahwa kepercayaan untuk mampu menghadapi peristiwa dan memulai untuk melangkah lebih baik dan lebih bermakna.

**NS:** subjek mengalami mimpi buruk ketika akan memulai untuk beristirahat bahkan siang hari ketika subjek merasa lelah dan ingin beristirahat ia akan kemabli teringat kejadian tersebut. subjek sangat menghindari untuk duduk atau berdiri dipinggir jalan dan ia akan memilih untuk tetap di mobil atau di sepeda motor ketika mengantarkan barang atau kegiatan lainnya. Ketika subjek berada di jalan dan melihat orang atau situasi yang mirip dengan dirinya ketiak bersama saudaranya saat beli kopi, ia langsung merasakan tangan dan kaki yang berkeringat serta kepala yang sangat pusing.

Subjek diminta memberikan penjelasan hal apa yang telah ia lakukan untuk mengatasi hal tersebut dan upaya

yang telah dilakukan untuk meminimalisir teringatnya kejadian. Namun atas semua kejadian tersebut, subjek dibeikan penanam dari dalam diri bahwa kepercayaan untuk mampu menghadapi peristiwa dan memulai untuk melangkah lebih baik dan lebih bermakna.

**BY:** subjek sampai saat ini mnegatakan tidak ingin menjalin hubungan kembali dengan orang lain, karena ia selalu teringat akan pacarnya yang kecelakaan pada saat itu. Subjek selalu membuka chat dengan pacarnya dan melihat foto-foto saat bersama, namun hal itu makin membuat subjek sedih dan menangis. Tak jarang subjek tidur pada dini hari karena teringat akan kejadian pada saat itu hingga membuat subjek kembali menangis.

Subjek diminta memberikan penjelasan hal apa yang telah ia lakukan untuk mengatasi hal tersebut dan upaya yang telah dilakukan untuk meminimalisir teringatnya kejadian. Namun atas semua kejadian tersebut, subjek dibeikan penanam dari dalam diri bahwa kepercayaan untuk mampu menghadapi peristiwa dan memulai untuk melangkah lebih baik dan lebih bermakna.

#### **Sesi 4**

**Tempat Intervensi** : Rumah

**Kegiatan** : Mengidentifikasi gejala dan reaksi mendiskusikan respons fisik dan emosional individu seperti gangguan tidur, mimpi buruk, kilas balik dan perilaku menghindar. informasi tentang rekasi stress umum dan strategi koping untuk mengelola gejala

**Tujuan** :

- Membangun kekuatan partisipan dari dalam diri
- Membantu partisipan merasa memiliki harapan dengan dunia
- Membantu partisipan untuk meluapkan emosi dan rasa takut mereka

## Hasil

:

**MT:** subjek menjelaskan bahwa dirinya mengalami masa yang sulit untuk dilakukan dan dilupakan. Subjek mengatakan jika dirinya mengalami susah tidur karena selalu teringat kejadian yang mengguncang dirinya. Subjek mengakui dirinya tidak bisa melupakan kejadian pada saat itu. Emosi yang dirasakan subjek begitu tinggi hingga mengganggu kesehariannya. Subjek merasa dirinya tidak bisa untuk melanjutkan kehidupannya. Subjek tidak memiliki tujuan yang hidup. Pelepasan emosi subjek berjalan begitu lama karena subjek menceritakan dengan nangis dan memukul dirinya sendiri. Namun pada sesi ini subjek dibantu untuk menerima pemaknaan yang baik terkait peristiwa yang telah terjadi. menjelaskan apa yang dialami subjek memang berat namun dalam peristiwa tersebut dapat diambil makna yang baik untuk melanjutkan tujuan hidupnya.

**MS:** subjek membagikan emosi yang meluap-luap. Subjek menahan emosinya selama ini karena ia merasakan bahwa kesakitan yang dirasakannya tidak sebanding dengan kesakitan korban. Subjek merasakan dirinya selalu waspada apa yang sedang ia jalani, seperti ketika membeli makanan dipinggir jalan, ia akan selalu melihat situasi dan orang-orang sekitarnya. Subjek merasa dirinya terancam jika tidak terlalu lama berada di luar rumah. subjek selalu bermimpi terkait dengan peristiwa yang telah terjadi. Namun pada sesi ini subjek dibantu untuk menerima pemaknaan yang baik terkait peristiwa yang telah terjadi. menjelaskan apa yang dialami subjek memang berat namun dalam peristiwa tersebut dapat diambil makna yang baik untuk melanjutkan tujuan hidupnya.

**IV:** Subjek mengatakan emosi yang selalu muncul ketika ia melihat kejadian atau peristiwa yang mirip dengan apa yang

pernah ia lalui. Subjek sering mengalami mimpi buruk ketika mencoba untuk tidur di awal, hal tersebut membuat subjek selalu tidur tengah malam dengan menyalakan lampu. Subjek mencoba untuk menghindar apa saja yang membuat dirinya teringat kejadian tersebut, disitu subjek kembali sedih dan tidak bisa mengontrol emosinya dengan baik. Namun pada sesi ini subjek dibantu untuk menerima pemaknaan yang baik terkait peristiwa yang telah terjadi. menjelaskan apa yang dialami subjek memang berat namun dalam peristiwa tersebut dapat diambil makna yang baik untuk melanjutkan tujuan hidupnya.

**PT:** subjek tidak memiliki harapan baik untuk melanjutkan hidupnya, ia merasa bersalah dan membuat dirinya selalu menangis ketika teringat. Subjek merasakan tidak dapat tidur dengan nyenyak, ketika ia berusaha untuk memejamkan mata, hal yang teringat ia aselalu merasakan dirinya berada peristiwa itu kembali. subjek kembali terbangun dan menangis tanpa melakukan upaya untuk meredam emosi yang muncul pada saat itu. Namun pada sesi ini subjek dibantu untuk menerima pemaknaan yang baik terkait peristiwa yang telah terjadi. menjelaskan apa yang dialami subjek memang berat namun dalam peristiwa tersebut dapat diambil makna yang baik untuk melanjutkan tujuan hidupnya.

**NS:** emosi yang dirasakan subjek dirasa sudah tidak lagi dapat dibantu oleh orang lain. subjek juga tidak tau cara untuk mengatasai kesedihan yang selama ini ia rasakan. Namun pada sesi ini subjek dibantu untuk menerima pemaknaan yang baik terkait peristiwa yang telah terjadi. menjelaskan apa yang dialami subjek memang berat namun dalam peristiwa tersebut dapat diambil makna yang baik untuk melanjutkan tujuan hidupnya.



**BY :** subjek merasa lemas ketika ia menyatakan emosi bagaimana yang timbul saat itu hingga sekarang. Ia hanya merasakan kesedihan yang begitu dalam saat ini dan ingin melakukan hal baik untuk selanjutnya, namun ketika subjek teringat peristiwa tersebut, keinginannya untuk melakukan hal baik terlupakan begitu saja. Namun pada sesi ini subjek dibantu untuk menerima pemaknaan yang baik terkait peristiwa yang telah terjadi. menjelaskan apa yang dialami subjek memang berat namun dalam peristiwa tersebut dapat diambil makna yang baik untuk melanjutkan tujuan hidupnya.

#### **Sesi 5**

**Tempat Intervensi :** Rumah

**Kegiatan :** sesi interaksi untuk memfasilitasi penerimaan diri pada anggota kelompok terkait kejadian yang telah terjadi

**Tujuan :**

- Membangun penerimaan pada anggota kelompok atas kejadian trauma yang pernah dirasakan
- Menumbuhkan penerimaan positif pada anggota kelompok

**Hasil :**

**MT:** pada sesi ini subjek merasa dirinya menyatakan telah melakukan kegiatan yang lebih baik daripada sebelumnya. Subjek mulai untuk bisa menerima kejadian yang telah ia alami kemarin namun untuk melupakan kejadian tersebut subjek memang belum bisa seutuhnya. Pada sesi ini subjek diberikan pemahaman terkait gejala awak yang memang ia akan rasakan, namun dari gejala yang timbul bukan berarti subjek harus selalu merasa dirinya paling rendah sehingga tidak bisa melakukan apapun. Banyak sekali upaya yang dapat subjek lakukan untuk menjadi lebih baik dan memaknai hidupnya. Sehingga pada sesi ini subjek mulai bisa memaknai lebih baik dan positif kejadian

kemarin, ia menuturkan bahwa dirinya akan menekuni kegiatan yang telah dilakukan kemarin menjadi lebih baik dan positif.

**MS:** sesi ini subjek menjelaskan dirinya mampu melangkah lebih baik dan lebih positif dalam menerima setiap kejadian pada dirinya. Namun subjek menyatakan bahwa untuk melupakan kejadian pada saat itu memang susah dan selalu tercampur aduk perasaan pikiran dan emosinya. Subjek diberikan penjelasan terkait gejala awal yang timbul dan dialami, dengan artian subjek tidak meratapi kejadian yang terjadi pada saat itu sebagai hambatan untuk terus menjadi lebih baik dan positif. Subjek dapat memaknai penjelasan yang telah dijelaskan. Subjek akan melanjutkan kegiatan yang telah dilakukan lebih positif dan menghargai kehadiran dirinya saat ini.

**IV:** subjek memahami penjelasan yang diberikan peneliti terkait memahami secara positif kejadian yang telah terjadi dan makna yang nantinya akan diketahui oleh para subjek. Subjek memahami kehadirannya saat ini sudah lebih dari cukup. Untuk terus bersyukur dan menjadi individu yang lebih baik lagi. Perasaan sedihnya memang tidak bisa hilang, namun ia dapat membatasi kesedihannya dengan berpikir secara positif. Menghargai setiap waktu dengan orang yang dikenal.

**PT:** subjek mampu memaknai kejadian yang telah terjadi dengan lebih baik, walaupun ia mengakui pada saat itu ia merasa dirinya putus asa dan sedih, merasa dirinya tidak berguna, namun kejadian kemarin bukan akhir dari segalanya. Gejala yang ia rasakan dapat ia pelajari dengan baik, bahwa seseorang yang mengalami peristiwa traumatis akan menunjukkan gejala yang sama dan tidak dapat dihindarkan. Subjek merasa dirinya jauh lebih baik setelah mendapatkan penanganan awal dengan psychological debriefing.

**NS:** dalam memahami kejadian traumatis dibutuhkan waktu yang lama untuk memulihkan pikiran perasaan dan emosi, hal itu

yang dirasakan subjek, karena tidak adanya penerimaan positif dan pikiran positif. Subjek saat ini telah mampu untuk melakukan hal dengan lebih positif dan di sesi ini ditambahkan dengan makna apa yang didapatkan nantinya mampu untuk di rasa dan renungkan hal tersebut membuat subjek mendalami secara lebih baik dan positif. Subjek menjelaskan untuk berada di posisi saat ini tidak mudah dan butuh perjuangan, salah satu yang ia usahakan ialah mengikuti setiap sesi dengan baik dan memaknai setiap sesi dengan positif dan dilakukan di rumah dan lingkungannya.

**BY :** subjek menyatakan diawal bahwa dirinya sempat ragu untuk mengikuti intervensi psychological debriefing, namun setelah subjek mendapat penjelasan dari peneliti, hal ini merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan gejala yang timbul setelah mengalami kejadian traumatis, maka subjek mulai memahami dengan baik dari sesi ke sesi. Saat ini subjek mengalami perubahan yang jauh lebih baik dalam memaknai hidupnya dan bersyukur atas ridho Allah untuk selalu berbuat baik. subjek akan berusaha untuk terus memaknai kejadian kemarin dengan baik dan positif.

**Sesi 6**

**Tempat Intervensi** : Rumah

**Kegiatan** : memberikan pembekalan informasi dan edukasi terkait strategi koping yang dapat dilakukan untuk mengelola stress dan trauma

**Tujuan** :

- Membangun untuk memiliki pemikiran yang rasional dan koping permasalahan yang adaptif
- Memiliki kemampuan untuk menghadapi peristiwa trauma secara perlahan

**Hasil** : seluruh anggota kelompok diberikan strategi koping terkait emosi dan pikiran dengan teori Lazarus. Teori yang digunakan yakni *Problem-focused coping* adalah strategi kognitif untuk penanganan stres atau coping yang digunakan oleh individu yang menghadapi masalahnya dan berusaha menyelesaikannya. *Emotion-focused coping* adalah untuk strategi penanganan stres dimana individu memberikan respon terhadap situasi stres dengan cara emosional, terutama dengan menggunakan penilaian defensif. Anggota kelompok memahami apa yang telah dijelaskan terkait coping dan diberikan waktu untuk berdiskusi bagaimana cara melakukannya. Peneliti memberikan contoh sederhana terkait koping seperti ketika subjek memiliki satu masalah, subjek diminta untuk menyelesaikan permasalahannya bukan untuk menghindari atau berpikir negatif terlebih dahulu, subjek diminta untuk melakukan relaksasi pernapasan yang bertujuan untuk menenangkan pikiran dan gejala yang timbul setelah itu subjek akan mampu untuk berpikir secara positif dan baik. setelah itu subjek diberikan pemahaman bahwa dukungan eksternal juga berperan penting dalam menjalani setiap permasalahan yang muncul, hal tersebut perlu untuk ditekankan karena untuk mengganti pikiran yang merasa dirinya sendiri dengan nada orang lain yang masih peduli dan peduli dengan dirinya.

**Sesi 7**

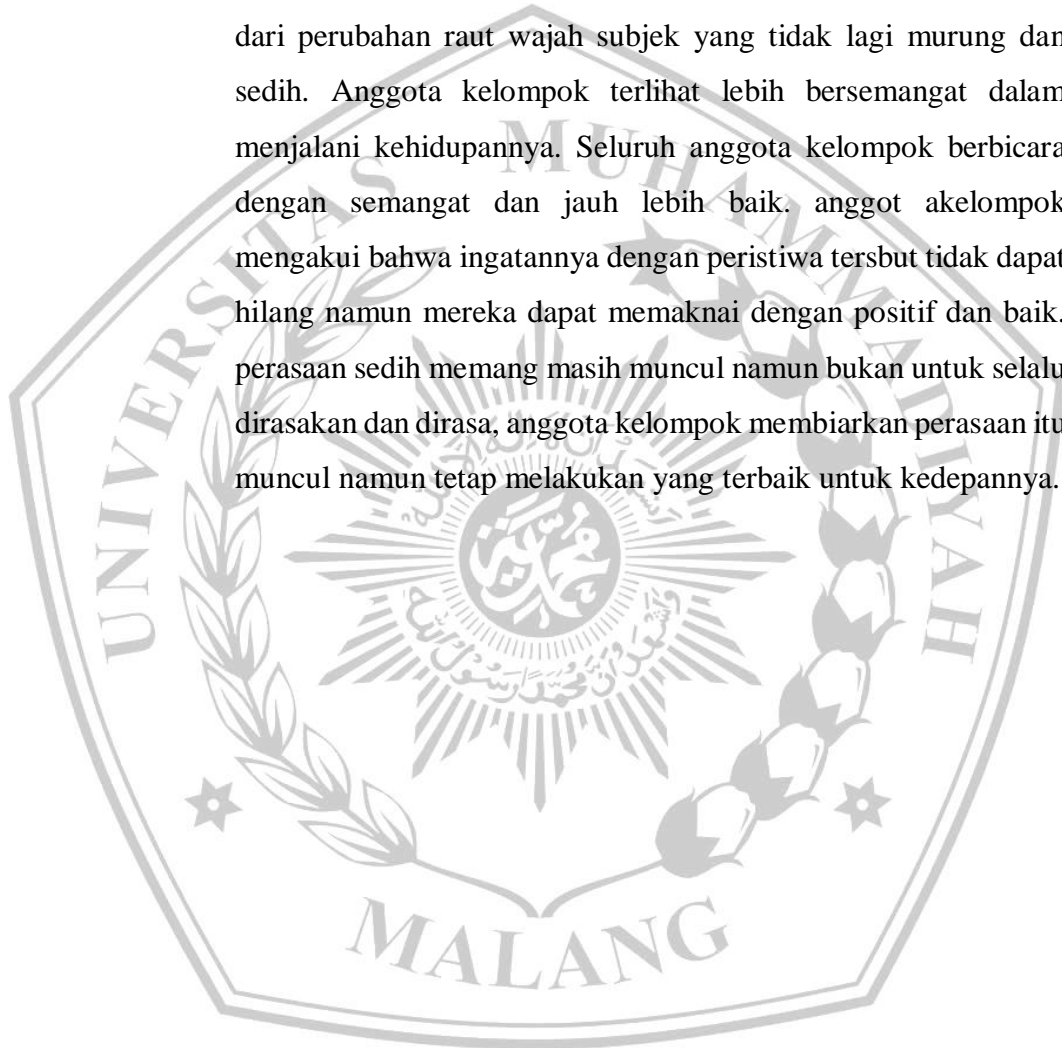
**Tempat Intervensi** : Rumah

**Kegiatan** : mengevaluasi perubahan yang terjadi pada anggota kelompok dari awal hingga akhir dan diberikan *post-test*

**Tujuan** :

- Mampu mengaplikasikan hasil PD di lingkungan

**Hasil** : perubahan yang terjadi pada subjek pertama kali terlihat dari perubahan raut wajah subjek yang tidak lagi murung dan sedih. Anggota kelompok terlihat lebih bersemangat dalam menjalani kehidupannya. Seluruh anggota kelompok berbicara dengan semangat dan jauh lebih baik. anggot akelompok mengakui bahwa ingatannya dengan peristiwa tersebut tidak dapat hilang namun mereka dapat memaknai dengan positif dan baik. perasaan sedih memang masih muncul namun bukan untuk selalu dirasakan dan dirasa, anggota kelompok membiarkan perasaan itu muncul namun tetap melakukan yang terbaik untuk kedepannya.



**Lampiran 6.**  
**Hasil Skor pretest skala PCL kelompok eksperimen dan kontrol**

**Hasil pre-test kelompok eksperimen**

No	Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Skor PCL-5	Kategori
1	MT	22	Laki-laki	39	Sedang
2	MS	22	Laki-laki	49	Sedang
3	IV	25	Laki-laki	58	Sedang
4	PT	25	Perempuan	47	Sedang
5	NS	24	Laki-laki	51	Sedang
6	BY	25	Perempuan	41	Sedang

**Hasil pre-test kelompok kontrol**

No	Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Skor PCL-5	Kategori
1	J	25	Perempuan	55	Sedang
2	HN	25	Laki-laki	58	Sedang
3	BP	25	Perempuan	58	Sedang
4	TR	25	Perempuan	60	Berat
5	AB	25	Laki-laki	59	sedang
6	IL	25	Laki-laki	47	Sedang

## Hasil Skor posttest skala PCL kelompok eksperimen dan kontrol

### Hasil post-test kelompok eksperimen

No	Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Skor PCL-5	Kategori
1	MT	22	Laki-laki	25	Ringan
2	MS	22	Laki-laki	26	Ringan
3	IV	25	Laki-laki	26	Ringan
4	PT	25	Perempuan	31	Ringan
5	NS	24	Laki-laki	23	Ringan
6	BY	25	Perempuan	20	Ringan

### Hasil post-test kelompok kontrol

No	Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Skor PCL-5	Kategori
1	J	25	Perempuan	58	Sedang
2	HN	25	Laki-laki	60	Berat
3	BP	25	Perempuan	60	Berat
4	TR	25	Perempuan	50	sedang
5	AB	25	Laki-laki	66	Berat
6	IL	25	Laki-laki	60	Berat

## MannWhitney Test

### Pretest Kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

#### Ranks

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pre_eks_kon eks	6	5.08	30.50
eks	6	7.92	47.50
Total	12		

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Pre_eks_kon
Mann-Whitney U	9.500
Wilcoxon W	30.500
Z	-1.366
Asymp. Sig. (2-tailed)	.172
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.180 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.



## Mann-Whitney Test

Posttest kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

### Ranks

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_eks_kon eks	6	3.50	21.00
kon	6	9.50	57.00
Total	12		

### Test Statistics<sup>a</sup>

	Post_eks_kon
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	21.000
Z	-2.887
Asymp. Sig. (2-tailed)	.004
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.002 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

## Uji Wilcoxon

### Pretest dan Posttest Kelompok Eksperimen

#### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre_Eksperimen	6	47.5000	6.92098	39.00	58.00
Post_Eksperimen	6	25.1667	3.65605	20.00	31.00

#### Wilcoxon Signed Ranks Test

##### Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Eksperimen - Pre_Eksperimen Negative Ranks	6 <sup>a</sup>	3.50	21.00
Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
Ties	0 <sup>c</sup>		
Total	6		

a. Post\_Eksperimen < Pre\_Eksperimen

b. Post\_Eksperimen > Pre\_Eksperimen

c. Post\_Eksperimen = Pre\_Eksperimen

##### Test Statistics<sup>a</sup>

	Post_Eksperimen - Pre_Eksperimen
Z	-2.201 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.028

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

## Uji Wilcoxon Pretest dan Posttest Kelompok Kontrol

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre_Kontrol	6	57.6667	14.97554	35.00	78.00
Post_Kontrol	6	58.0000	16.13691	35.00	74.00

### Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_Kontrol - Pre_Kontrol Negative Ranks	3 <sup>a</sup>	2.00	6.00
Positive Ranks	1 <sup>b</sup>	4.00	4.00
Ties	2 <sup>c</sup>		
Total	6		

- a. Post\_Kontrol < Pre\_Kontrol
- b. Post\_Kontrol > Pre\_Kontrol
- c. Post\_Kontrol = Pre\_Kontrol

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Post_Kontrol - Pre_Kontrol
Z	-.365 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.715

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

## Uji Homogenitas

### Test of Homogeneity of Variances

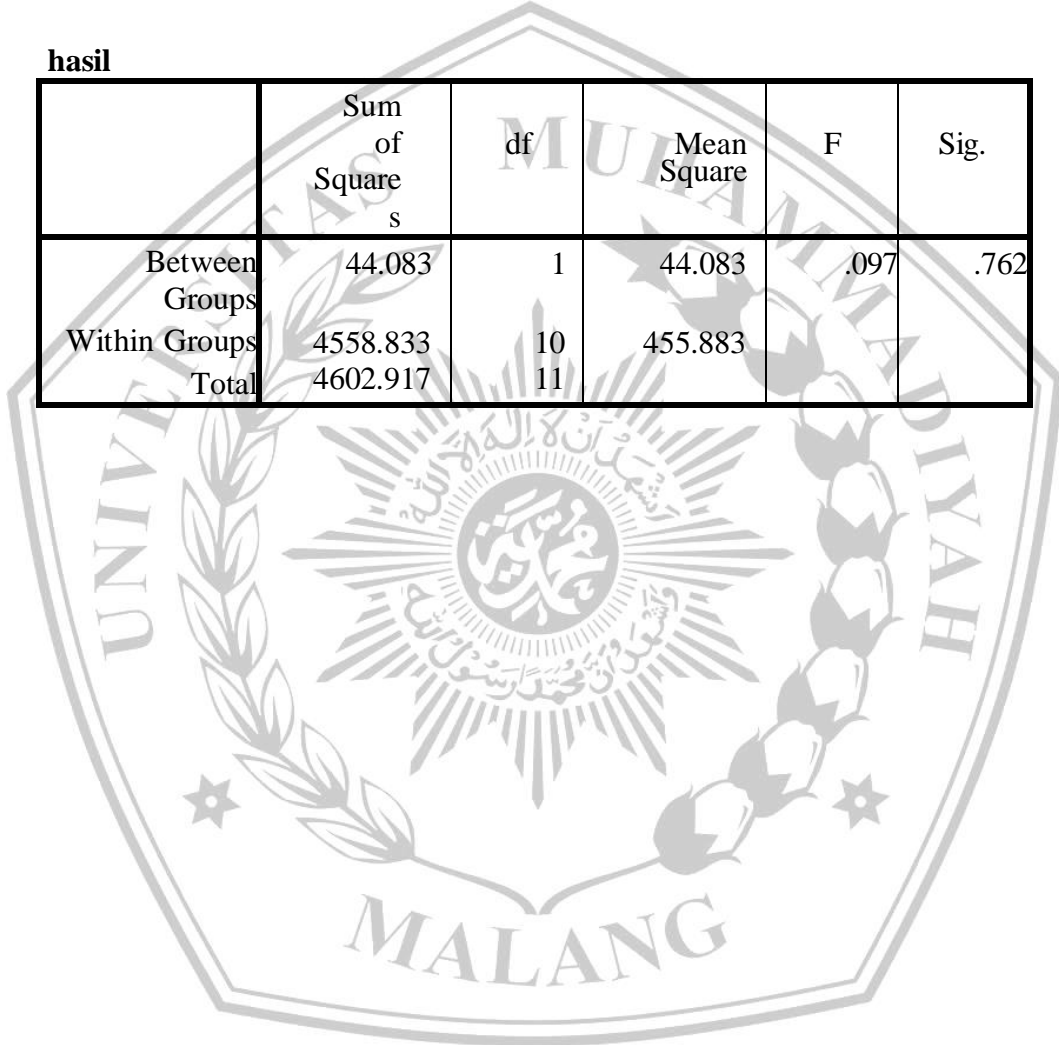
hasil

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.627	1	10	.447

### ANOVA

hasil

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	44.083	1	44.083	.097	.762
Within Groups	4558.833	10	455.883		
Total	4602.917	11			



## Lampiran 7

### Tesis (Rizka Rahma Kinanti) 1

---

#### ORIGINALITY REPORT

---

**8**%

SIMILARITY INDEX

**8**%

INTERNET SOURCES

**0**%

PUBLICATIONS

**0**%

STUDENT PAPERS

---

#### PRIMARY SOURCES

---

**1**

**core.ac.uk**

Internet Source

**5**%

---

**2**

**e-journals.unmul.ac.id**

Internet Source

**2**%

---

Exclude quotes Off

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%

# DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA

Kampus : GKB 4 Lantai 1-3 Jl. Raya Tlogomas No. 246 Malang  
Telp 0341 464319 ext. 318, 319 | email : pascasarjana@umm.ac.id

## Lembar Validasi

### Modul Pemberian Intervensi Psikologi

#### *“Psychological Debriefing (Pd) Untuk Menurunkan Gejala Post-Traumatic Stress Disorder (Ptd) Pada Individu Mengalami Peristiwa Traumatis”*

#### Identitas Validator

Nama : Binar Al Kautsar  
Pekerjaan : Psikolog Klinis  
Instansi : Benedictio Psychological Consultant.  
Bidang Keahlian : -

Mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan penilaian terhadap modul pemberian intervensi psikologi ini. Validasi meliputi aspek-aspek yang telah tertera dalam tabel indikator. Mohon agar Bapak/Ibu memberi nilai dengan cara memberikan skor 1 – 5 pada kolom nilai dengan mengacu pada kriteria sebagai berikut:

- |   |                 |   |               |
|---|-----------------|---|---------------|
| 1 | = sangat kurang | 4 | = baik        |
| 2 | = kurang        | 5 | = sangat baik |
| 3 | = cukup baik    |   |               |

Apabila terdapat saran-saran yang ingin Bapak/Ibu berikan, mohon langsung dituliskan pada kolom saran yang telah disediakan.

#### Kampus I

Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 551 253 (Hunting)  
F: +62 341 460 435

#### Kampus II

Jl. Bendungan Sutami No.188 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 551 149 (Hunting)  
F: +62 341 582 060

#### Kampus III

Jl. Raya Tlogomas No.246 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 464 318 (Hunting)  
F: +62 341 460 435  
E: webmaster@umm.ac.id



UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH  
MALANG



# DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA

Kampus : GKB 4 Lantai 1-3 Jl. Raya Tlogomas No. 246 Malang  
Telp 0341 464319 ext. 318, 319 | email : pascasarjana@umm.ac.id

## Indikator Penilaian Validasi

### 1. Pendahuluan

No	Aspek Penilaian	Skor
1.1	Latar belakang telah sesuai menggambarkan alasan pentingnya intervensi diberikan.	4

### 2. Teori Pendukung Intervensi

No	Aspek Penilaian	Skor
2.1	Dasar teori yang digunakan dalam modul sesuai dengan terapi yang digunakan.	3
2.2	Dasar teori intervensi sesuai dengan tujuan penelitian	4

### 3. Prosedur Terapi

No	Aspek Penilaian	Skor
3.1	Strategi dan teknik terapi yang telah dirumuskan relevan dengan teori yang digunakan.	4
3.2	Strategi dan teknik terapi dapat diaplikasikan oleh terapis dalam mencapai tujuan dan target terapi.	4
3.3	Tahap-tahap terapi dapat digunakan sebagai sebuah prosedur untuk mencapai target terapi.	4
3.4	Deskripsi setiap sesi dapat diaplikasikan oleh terapis dalam membantu partisipan.	4

### 4. Relevansi Tujuan Terapi

No	Aspek Penilaian	Skor
4.1	Modul ini dapat membantu partisipan mencapai tujuan terapi dengan baik.	
4.2	Pendekatan terapi yang digunakan relevan dengan masalah klinis yang dibahas.	

### 5. Keterbacaan dan Pemahaman

No	Aspek Penilaian	Skor
5.1	Modul ini ditulis dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami.	4
5.2	Informasi teknis atau istilah psikologis dijelaskan dengan baik.	4

#### Kampus I

Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 551 253 (Hunting)  
F: +62 341 460 435

#### Kampus II

Jl. Bendungan Sutami No.188 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 551 149 (Hunting)  
F: +62 341 582 060

#### Kampus III

Jl. Raya Tlogomas No.246 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 464 318 (Hunting)  
F: +62 341 460 435  
E: webmaster@umm.ac.id



UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH  
MALANG



## 6. Saran Perbaikan Modul:

Beberapa masukan terkait penulisan modul :

- 1) Bahasa penulisan bisa lebih sistematis, spesifik, dan terarah. Hindari penggunaan kata sambung yang berulang atau penggunaan kosa kata berulang yang tidak bermanfaat.
- 2) Dasar teori bisa diperkuat lagi. Bisa mulai dari sejarah awalnya bagaimana PD digunakan, konsep awalnya bagaimana, dan perkembangan hingga yang umum digunakan sekarang seperti apa.



### Kampus I

Jl. Bandung 1 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 551 253 (Hunting)  
F: +62 341 460 435

### Kampus II

Jl. Bendungan Sutami No.188 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 551 149 (Hunting)  
F: +62 341 582 060

### Kampus III

Jl. Raya Tlogomas No.246 Malang, Jawa Timur  
P: +62 341 464 318 (Hunting)  
F: +62 341 460 435  
E: webmaster@umm.ac.id