

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 *Cognitive Behavior Therapy* (CBT)**

##### **2.1.1 Definisi**

*Cognitive behavior therapy* adalah terapi jangka pendek yang terstruktur, di mana terapi ini dibutuhkan untuk memformulasikan tentang pikiran klien dalam kerangka kognitif agar dapat memfasilitasi pemahamannya tentang pola emosi, perilaku dan fisiologis. Oleh karena itu, jalannya terapi sangat bergantung pada hubungan terapeutik dengan klien yang sangat kuat, di mana dalam hal ini perlunya suatu kolaborasi empiris antara terapis dan klien yang bertujuan untuk memastikan bahwa klien mengalami perubahan dalam menuju target terapi dan mencegah terjadinya stres yang merugikan diri klien di masa yang akan datang (Beck, dkk 2007).

*Cognitive behavior therapy* merupakan sebuah paradigma terapeutik penting, yang sudah berulang kali dibuktikan sebagai intervensi yang efektif untuk berbagai masalah psikologis manusia. CBT juga mampu mereduksi ketakutan patologis dan emosi-emosi terkait, seperti rasa malu dan rasa bersalah yang tidak realistis (Chambless & Ollendick, 2001)

*Cognitive behavior therapy* adalah terapi yang didasarkan pada kombinasi beberapa intervensi, gaya pikir, pemahaman, situasi dan perilaku yang mengurangi reaksi negatif dan emosi yang mengganggu sehingga membantu klien memahami apa yang sebenarnya terjadi pada mereka (Epige 2009).

##### **2.1.2 Tujuan *CognitiveBehaviorTherapy***

Tujuan dari *cognitive behaviour therapy* adalah untuk menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi karena CBT lebih banyak bekerja pada status kognitif masa kini untuk dirubah dari negatif menjadi positif.

Sementara sebagian ahli lain berusaha menghargai masa lalu sebagai bagian dari hidup klien dan mencoba membuat klien menerima masa lalunya, untuk tetap melakukan perubahan pada pola pikir masa kini demi mencapai perubahan untuk masa yang akan datang (Oemarjoedi 2003).

Tujuan CBT pada klien PTSD bertujuan untuk memutuskan hubungan negatif yang tercipta antara pikiran dan perilaku. Diharapkan akhirnya dengan putusannya hubungan antara pikiran dan perilaku yang negatif, maka secara keseluruhan cara berpikir dan berperilaku individu tersebut tidak mengarah pada maladaptive (Persons, 2009).

### **2.1.3 Jenis Jenis *CognitiveBehaviorTherapy***

Adapun jenis jenis *cognitive behaviour therapy* (Cholib Rahma 2021) adalah:

#### **1. Terapi musik**

Musik memang seringkali dijadikan sebagai alat untuk terapi yang sangat baik, bukan hanya dengan suara-suara yang memang sangat menyenangkan dan menyejukkan hati. Melalui terapi kognitif dengan musik, klien akan dibantu untuk mengeluarkan segala keluhan yang mungkin masih terpendam.

Jenis-jenis musik:

##### **a) Musik Klasik**

Musik klasik merupakan jenis-jenis musik yang memiliki nilai seni yang tinggi. Musik klasik telah ada sejak lama dengan susunan not dan nada yang indah serta tidak menciptakan rasa bosan bagi pendengarnya. Kerap disebut sebagai musik sepanjang masa karena jenis musiknya masih relevan dan masih bisa dinikmati hingga kini. Walaupun perkembangan musik klasik sudah ada sejak tahun 1700-an.

##### **b) Musik Jazz**

Musik jazz banyak berkembang di Amerika Serikat pada awal abad ke-20 yang memiliki dasar dari musik Afrika dan Eropa. Musik jazz merupakan penggabungan dari blues, ragtime dan musik-musik

Eropa, khususnya musik band. Sehingga musik jazz memiliki nada yang ringan dan memiliki kesan tenang.

c) Musik Country

Jenis musik ini memiliki nada yang ringan, ceria dan santai. Awalnya musik ini diciptakan untuk musik rakyat di Amerika Serikat tepatnya di wilayah pegunungan Appalachia. Musik ini dapat didengar melalui HP dengan mencarinya di Youtube.

d) Musik Rock

Jenis-jenis musik satu ini banyak sekali digemari orang dari berbagai negara di seluruh dunia. Musik rock memiliki irama dan nada yang khas dari gitar listrik yang bisa digunakan dari nada rendah hingga nada tinggi. tak hanya gitar listrik, musik rock juga diiringi dengan suara bass, drum dan instrument lainnya.

e) Musik Pop

Jenis-jenis musik selanjutnya adalah musik pop yang memiliki nada dan lirik sederhana. Musik pop cenderung mudah dicerna dan mudah untuk dinyanyikan. Musik pop yang bisa diterima semua orang ini menjadikan musik pop adalah musik yang universal.

f) Musik Balada

Musik balada merupakan jenis musik yang mengalun dengan lambat yang sebagian besar memiliki tema tentang percintaan. Musik balada kerap menggunakan kata-kata puitis yang diiringi dengan alunan musik yang lambat.

g) Musik Blues

Salah satu jenis-jenis music yang banyak digemari masyarakat dunia adalah musik blues. Musik blues berawal dari orang-orang Afrika yang berada di Amerika. Blues awalnya berkembang sebagai musik puji-pujian bagi para budak Afrika di Amerika. Musik blues memiliki kesan yang sedih.

h) Musik Reggae

Jenis musik ini diciptakan oleh orang Jamaika. Biasanya musik reggae berisi tentang pesan perdamaian, cinta persamaan derajat dan

keseimbangan alam. Musik ini terdengar santai namun memiliki beat yang berdentum.

i) Musik Hip Hop

Jenis-jenis musik selanjutnya adalah musik yang berkembang di wilayah timur Amerika yaitu musik hip hop. Musik hip hop biasanya didominasi dengan rap. Musik hip hop banyak dimintai oleh pecinta musik.

j) Musik Dangdut

Jenis musik asal Indonesia ini banyak berkembang diberbagai daerah di tanah air. Peminatnya pun tak sedikit. Musik dangdut sendiri memiliki nuansa India dan Melayu. Tak jarang jika musik dangdut bisa diiringi dengan alat musik tradisional yang tak hanya dengan alat musik modern saja.

Adapun alat ukur untuk terapi musik terdiri dari 5 pertanyaan, dengan skor bila menjawab Ya = 1, bila menjawab Tidak = 0.

## **2. Terapi konseling**

Terapi konseling selalu menjadi cara penyembuhan berbagai kelainan dan masalah psikologis. Salah satu di antaranya dalam terapi perilaku kognitif. Terkadang dengan banyaknya terapi yang dilakukan, terapi konseling memang akan jauh lebih efektif. Karena dengan cara ini klien bisa mengatasi masalah yang terkadang timbul dan tenggelam. Terapi ini juga dilakukan untuk lebih menghilangkan pikiran negatif yang ada di dalam diri, sehingga yang dirasakan hanya pikiran positif.

Adapun alat ukur untuk terapi konseling terdiri dari 4 pertanyaan, dengan skor bila menjawab Ya = 1, bila menjawab Tidak = 0.

## **3. Terapi obat-obatan**

Terapi obat-obatan biasa dilakukan juga untuk seseorang yang memang memiliki gangguan psikologis yang jauh lebih parah. Salah satunya seseorang yang merasa dirinya sudah tidak berdaya dan berarti lagi. Dalam konsep diri dalam ilmu psikologi biasanya

akan dijelaskan, bahwa seseorang yang sudah memiliki gangguan cukup parah akan diberikan terapi obat-obatan untuk mengatasi penyakitnya.

Adapun alat ukur untuk terapi obat-obatan terdiri dari 4 pertanyaan, dengan skor bila menjawab Ya = 1, bila menjawab Tidak = 0.

#### **4. Terapi hipnotis**

Terapi kognitif jenis ini memiliki tujuan untuk menelusuri alam bawah sadar dari pasien. Dalam prosesnya, terapis akan memberikan berbagai sugesti yang tentunya positif, dan akan memperbaiki gangguan psikologis yang dimiliki oleh pasien.

Adapun alat ukur untuk terapi hipnotis terdiri dari 2 pertanyaan, dengan skor bila menjawab Ya = 1, bila menjawab Tidak = 0.

#### **5. Terapi rehabilitasi**

Terapi rehabilitasi bisa dilakukan untuk mereka yang memang sudah memiliki gangguan psikologis yang cukup akut. Cara ini merupakan salah satu cara yang efektif. Untuk jenis terapi yang satu ini, harus dilakukan di rumah sakit ataupun lembaga yang memang menaunginya. Untuk memahami seperti apa cara kerja terapi kognitif, perhatikan langkah-langkahnya berikut ini.

Adapun alat ukur untuk terapi rehabilitasi terdiri dari 5 pertanyaan, dengan skor bila menjawab Ya = 1, bila menjawab Tidak = 0.

##### **a. Mendeteksi Masalah**

Pada awal terapi klien akan diminta untuk menceritakan keluhan yang dialami. Keluhan tersebut bisa berupa kecanduan alkohol, insomnia, kegagalan dalam membina hubungan, atau amarah yang meledak-ledak. Di tahap ini klien dan terapis akan sama-sama menentukan akar masalah yang ingin diselesaikan serta tujuan akhir yang ingin dicapai.

### **b. Menyadari Perasaan dan Pemikiran**

Setelah mendeteksi masalah yang menghantui, klien akan diminta untuk menceritakan apa yang dirasakan atau pikirkan ketika masalah tersebut muncul. Misalnya, klien akan merasa lega atau lebih ringan kalau mabuk minuman alkohol semalaman. Klien percaya bahwa minuman beralkohol bisa membantu melupakan masalah dan mengusir stres.

Biasanya terapis akan menganjurkan klien untuk mencatat perasaan-perasaan dan pikiran yang muncul tersebut dalam buku harian atau jurnal selama sesi terapi kognitif.

### **c. Mengatasi Pikiran Negatif**

Untuk membantu menyadari bahwa ada yang salah dengan pola pikir klien, terapis akan meminta klien untuk membandingkan dengan situasi yang berbeda. Pada tahap ini klien harus benar-benar memerhatikan reaksi fisik, emosional, dan psikologis yang muncul ketika Moms sedang tidak dipicu oleh masalah yang muncul.

### **d. Restruktur Pola Pikir**

Tahap dari terapi kognitif ini adalah yang paling sulit. Ini karena klien akan diminta untuk mengevaluasi apakah pola pikir dan cara pandang terhadap suatu kondisi didasarkan oleh akal sehat, atau justru pandangan yang keliru. Klien harus benar-benar memahami bahwa selama ini pola pikir tersebut salah. Pola pikir yang lebih baik akan secara terus-menerus ditanamkan dengan bantuan terapis. Klien pun akan bisa mengendalikan proses kognitif dan perilaku ketika masalah muncul.

## **2.1.4 Pendekatan dalam *Cognitive Behavior Therapy***

Menurut NIMH (2008) ada tiga pendekatan dalam melakukan *cognitive behavior therapy*, yaitu :

a. *Exposure therapy*.

Terapi ini digunakan untuk mengontrol rasa takut yang dirasakan. Dalam jenis terapi ini, terapis membantu klien memproses situasi, orang, objek, ingatan, atau emosi tertentu yang mengingatkan klien akan trauma dan menciptakan ketakutan yang tidak realistis dalam kehidupan sehari-hari klien

b. *Cognitive restructuring.*

Teknik ini membantu individu mengatasi masalah ingatan buruk akibat trauma yang dialaminya. Konsep kognitif PTSD menekankan pentingnya proses berpikir yang sebagian atau seluruhnya akan mempengaruhi psikopatologi reaksi abnormal terhadap kondisi pasca trauma. Sehingga diperlukan intervensi untuk mengidentifikasi pemikiran dan keyakinan yang tidak sesuai dan membantu klien dalam menghidupkan kembali pemikiran dan keyakinan yang lebih membantu dalam melihat peristiwa traumatik, diri sendiri dan lingkungan (Yulle, 1999).

c. *Stress inoculation training (SIT)*

Terapi ini digunakan untuk mengurangi tanda dan gejala PTSD. Menurut Tull (2008) SIT bertujuan untuk membantu klien memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam mengatasi kecemasan dan ketakutan yang bersumber dari pengalaman traumatis. Dalam SIT terapis juga membantu klien untuk lebih waspada terhadap hal-hal yang mengingatkan klien akan hal-hal yang menimbulkan rasa takut.

### **2.1.5 Karakteristik *Cognitive Behavior Therapy***

Beberapa karakteristik dari *cognitive behaviour therapy* (Stuart & Lanza, 2005; NACBT, 2007), yaitu :

1. *Empirically based* (berdasarkan pada pembuktian atau hasil penelitian)  
Metode psikoterapi ini perlu didukung pembuktian yang luas untuk mengatasi banyaknya masalah klinis.
2. *Goal oriented* (berorientasi pada tujuan)  
Pasien dan terapis mengidentifikasi tujuan yang jelas dengan menggunakan evaluasi perkembangan pasien dan hasil yang telah dicapai.

3. *Practical* (lebih merupakan praktek)

Pasien dan terapis berfokus pada penjelasan dan pemecahan masalah kehidupan, mendiskusikan masalah saat ini dan sekarang bukan riwayat pasien.

4. Collaborative (kerjasama)

Kerjasama dan partisipasi aktif pasien dalam proses terapi sangat diperlukan karena dapat membantu pasien untuk berubah.

5. Open (terbuka)

Proses dalam terapi ini adalah terbuka dan fleksibel dimana antara pasien dan terapis dapat berdiskusi didalam proses terapi.

### **2.1.6 Indikasi *CognitiveBehaviorTherapy***

*Cognitivebehaviortherapy* diberikan kepada individu dengan indikasi gangguan klinis khusus seperti: depresi, ansietas, panik, social phobia, *post trauma sindrom disorder*, marah, distress HIV, masalah keluarga (*Royal College of Psychiatri*, 2005).

## **2.2 Post Trauma Sindrom Disorder (PTSD)**

### **2.2.1 Definisi**

*Post trauma sindrom disorder* merupakan sindrom kecemasan, labilitas otonomik, dan mengalami kilas balik dari pengalaman yang amat pedih setelah stres fisik maupun emosi yang melampaui batas ketahanan orang biasa. Selain itu, PTSD dapat pula didefinisikan sebagai keadaan yang melemahkan fisik dan mental secara ekstrem yang timbul setelah seseorang melihat, mendengar, atau mengalami suatu kejadian trauma yang hebat dan atau kejadian yang mengancam kehidupannya (Sadock, B.J. & Sadock, V.A., 2007).

Menurut Dalley (2001) PTSD adalah gejala depresi, gelisah, dan gejala fisik yang berkembang setelah pengalaman yang sangat mengganggu yang berhubungan dengan peristiwa traumatik bagi mereka yang terlibat secara langsung, menyaksikan, atau memiliki hubungan dengan para korban.

### **2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Post Trauma Sindrom Disorder***

Ada 2 faktor yang dapat mempengaruhi PTSD, yaitu:

#### **a. Biologi**

Dari perspektif biologis, PTSD terjadi karena ada proses yang terjadi di otak. Individu yang mengalami PTSD akan merasakan berbagai perubahan pada fisiknya. Sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom akan terpengaruh oleh kondisi ini. Komponen yang paling penting adalah memori, karena kejadian traumatis akan berulang terus menerus melalui memori. Penyebab biologis lain seseorang menderita PTSD adalah riwayat keluarga gangguan jiwa seperti depresi dan kecemasan (PAHO 2009).

#### **b. Psikososial**

Pengalaman hidup yang dialami seseorang sepanjang hidupnya juga menjadi salah satu penyebab PTSD. Pengalaman hidup ini meliputi pengalaman yang dialami sejak masa kanak-kanak hingga dewasa. Selain pengalaman hidup yang dialami, jumlah dan beratnya peristiwa traumatis yang dialami individu juga berpengaruh (Mayo Clinic, 2009).

Faktor psikologis lain yang turut berperan adalah faktor yang dibawa oleh individu yang dilahirkan yaitu sifat bawaan atau yang sering disebut dengan kepribadian seseorang juga menjadi penyebab PTSD (Mayo Clinic, 2009).

Berdasarkan uraian di atas, dapat dikatakan bahwa aspek psikososial yang menyebabkan PTSD adalah pengalaman hidup yang berkaitan dengan trauma, sifat bawaan atau kepribadian individu, dan kurangnya dukungan sosial. Faktor-faktor tersebut merupakan penyebab PTSD jika dilihat dari faktor psikososial individu yang pernah mengalami trauma.

### **2.2.3 Tanda dan Gejala *Post Trauma Sindrom Disorder***

Menurut APA (2013) ada 3 gejala utama PTSD yaitu:

- a. Merasakan kembali peristiwa traumatik tersebut (*Re-Experiencing Symptoms*)

Tanda dan gejala PTSD mengalami kembali peristiwa traumatis dalam berbagai cara dan ini terus menerus dan terus-menerus. Dengan munculnya tanda dan gejala tersebut, trauma akan dirasakan kembali oleh individu yang menderita PTSD melalui mimpi, ingatan atau masalah yang merupakan respon dari penyebab trauma yang dialami. Tanda dan gejala yang timbul adalah:

1. Secara berkelanjutan memiliki pikiran atau ingatan yang tidak menyenangkan mengenai peristiwa traumatik tersebut.
2. Mengalami mimpi buruk yang terus menerus berulang.
3. Bertindak atau merasakan seakan-akan peristiwa traumatik tersebut akan terulang kembali, terkadang ini disebut sebagai "*flashback*".
4. Memiliki perasaan menderita yang kuat ketika teringat kembali peristiwa traumatik tersebut.
5. Terjadi respon fisik, seperti jantung berdetak kencang atau berkeringat ketika teringat akan peristiwa traumatik tersebut.
6. Merasa terlepas dari keluarga dan teman.
7. Kesulitan berkonsentrasi
8. Memiliki rasa bersalah dan malu yang luarbiasa
9. Merasa tegang dan cemas
10. Mudah kesal atau mengalami amarah yang meluap-luap.

b. Menghindar (*Avoidance Symptoms*)

Tanda dan gejala PTSD menurut kelompok ini termasuk penurunan umum dalam respon individu dan penghindaran terus-menerus dari apa pun yang mengingatkan klien tentang trauma. Hal-hal yang dapat mengingatkan klien terhadap trauma tersebut dapat berasal dari klien itu sendiri, seperti pikiran atau perasaan tentang trauma yang dialami, atau bisa juga karena adanya stimulus dari luar atau lingkungan yang dapat membangkitkan ingatan atau perasaan yang tidak menyenangkan.

c. Waspada (*Hyperarousal Symptoms*)

Individu yang menderita PTSD akan mengalami peningkatan pada mekanisme fisiologis tubuh, yang akan timbul pada saat tubuh sedang istirahat. Hal ini terjadi sebagai akibat dari reaksi yang berlebihan terhadap stressor baik secara langsung atau tidak yang merupakan lanjutan atau sisa-sisa dari trauma yang dirasakan. Tanda dan gejala

pada kelompok ini biasanya merupakan salah satu cara untuk mengatasi trauma yang dirasakan, contohnya adalah gangguan tidur merupakan akibat dari mimpi buruk yang dialami klien (*National Center of PTSD, 2009*).

Tanda dan gejala pada kelompok ini adalah :

- a. Sulit untuk tidur atau tidur tapi dengan gelisah.
- b. Mudah/lekas marah atau meledak-ledak.
- c. Memiliki kesulitan untuk berkonsentrasi.
- d. Selalu merasa seperti sedang diawasi atau merasa seakan-akan bahaya mengincar disetiap sudut.
- e. Menjadi gelisah, tidak tenang, atau mudah "terpicu" / sangat "waspada".

#### **2.2.4 Faktor Resiko Pada *Post Trauma Sindrom Disorder***

Ada beberapa faktor resiko yang akan membuat lebih menderita dan mampu menambah resiko untuk menderita PTSD. Pada saat trauma akan timbulnya resiliensi yaitu berupa suatu proses yang dinamis dalam individu untuk menghadapi, mengatasi, memperkuat dan mentransformasikan pengalaman-pengalaman yang dialaminya pada situasi sulit agar dapat beradaptasi secara positif (Budiarto, 2010).

Faktor Resiko lainnya yang dimiliki oleh korban, saksi atau penolong (Keliat B. A., 2011) :

1. Persepsi yang tidak realistis terhadap kejadian
  - a) Rasa tanggung jawab yang berlebihan terhadap kejadian
  - b) Lamanya kejadian
2. Mekanisme koping tidak adekuat
  - a) Mudah menyerah jika ada masalah
    - b) Tidak mampu menyelesaikan masalah
3. Dukungan sosial tidak adekuat
  - a) Lingkungan yang tidak mendukung
  - b) Berpisah dengankeluarga

c) Berada di tempat pengungsian

Terdapat juga beberapa faktor lain yang dapat meningkatkan *post trauma syndrom disorder* (PTSD) menurut :

a. Usia.

PTSD dapat terjadi disemua golongan usia dari anak-anak, remaja, dewasa menengah dan akhir (lansia). Remaja dan dewasa yang sangat rentan mengalami PTSD yaitu remaja usia 15-18 tahun, usia pertengahan (Middleage) usia 45-59 tahun dan lanjut usia (elderly) usia 60-75 tahun menurut WHO.

Gangguan psikososial rentan terjadi pada lansia karena adanya perubahan fungsi tubuh, baik fisik maupun psikologis. Perubahan yang terjadi ini dapat membuat lansia mudah terkena cedera fisik saat terjadi bencana. Cedera fisik yang dialami lansia tersebut bisa jadi menghambat kemampuan lansia untuk pulih dari trauma emosional dan pada akhirnya dapat memicu gangguan psikososial. Pada remaja mengalami kerentanan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan yang dialami. Munculnya gangguan psikologis dari dampak yaitu berupa respons yang dialami meliputi ketakutan, panik, dan rasa sedih. Kilas balik yang dialami para remaja diakibatkan oleh fenomena yang terjadi dan dilihat mereka dapat melakukan perubahan pada kognitif (Astuti,2013).

b. Jenis Kelamin

Perempuan dua kali lipat kemungkinan untuk mengalami trauma PTSD. Hal ini dikarenakan oleh rendahnya sintesa serotonin pada perempuan.

c. Status pekerjaan dan pendidikan

Status pekerjaan dan pendidikan akan menimbulkan resiko timbulnya stres yang dialami dan dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman sehingga beresiko dapat menimbulkan PTSD.

### **2.2.5 Jenis-Jenis *Post Trauma Sindrom Disorder***

Menurut APA (2000) dan Ross (1999) jenis PTSD dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. PTSD akut; PTSD dikatakan akut, tanda dan gejala PTSD berakhir dalam waktu satu bulan, sangat mempengaruhi kemampuan individu untuk melaksanakannya. Jadi rentang waktunya adalah 1-3 bulan dan jika lebih dari sebulan, individu masih merasakan gejala PTSD dalam skala yang parah, itu pertanda bahwa ia harus segera menghubungi layanan kesehatan terdekat.
2. PTSD kronis; PTSD kronis terjadi ketika tanda dan gejala berlangsung lebih dari tiga bulan. Jika Anda telah didiagnosis PTSD, ada baiknya segera hubungi pelayanan kesehatan, karena jika tidak ada treatment yang dilakukan maka tidak ada perubahan kearah yang lebih baik.
3. PTSD *With Delayed Onset*; walaupun sebenarnya tanda dan gejala PTSD muncul pada saat setelah trauma, ada kalanya tanda dan gejalanya baru muncul minimal enam bulan bahkan bertahun-tahun setelah peristiwa traumatic itu terjadi.

### **2.2.6 Tingkatan *Post Trauma Sindrom Disorder***

1. PTSD akut atau ringan Mempunyai tanda dan gejala berakhir dalam kurun waktu satu bulan, sangat mempengaruhi kemampuan individu dalam menjalani fungsinya. Jadi rentan waktu adalah 1-3 bulan dan jika dalam waktu lebih dari satu bulan, individu masih merasakan tanda dan gejala berat PTSD dan membutuhkan penanganan.
2. PTSD kronik atau sedang Timbul jika tanda dan gejala berlangsung lebih dari tiga bulan. Jika sudah terdiagnosis PTSD ada sebaiknya segera menghubungi pelayanan kesehatan, karena jika tidak ada treatment lebih lanjut lagi maka tidak ada perubahan kearah yang lebih baik.
3. PTSD Berat Muncul pada saat setelah trauma, ada kalanya tanda dan gejalanya baru muncul minimal enam bulan bahkan bertahun-tahun setelah peristiwa traumatic terjadi (Budiarto, 2010).

### **2.2.7 Alat Ukur Post Trauma Sindrom Disorder**

Dalam proses penelitian ilmiah tahapan yang sangat penting adalah menyusun alat ukur (instrumen) penelitian sebagai pedoman untuk mengukur variabel-variabel penelitian. Alat ukur tersebut harus valid dan reliabel.

Menurut Sugiyono (2012), terdapat beberapa macam skala pengukuran:

#### **1. Skala Likert**

Skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena social. Dalam penelitian, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian.

#### **2. Skala Guttman**

Skala pengukuran dengan tipe ini, akan didapat jawaban yang tegas, yaitu “ya- tidak”, “benar-salah”, “pernah-tidak pernah”, “positif-negatif”, dan lain-lain. Data yang diperoleh dapat berupa data interval atau rasio dikotomi (dua *alternative*).

#### **3. Semantic Differensial**

Skala pengukuran yang berbentuk *semantic differensial* dikembangkan oleh Osgood. Skala ini juga digunakan untuk mengukur sikap, hanya bentuknya tidak pilihan ganda maupun *checklist*, tetapi tersusun dalam satu garis kontinum yang jawaban “sangat positif” terletak di bagian kanan garis, dan jawaban yang “sangat negative” terletak di bagian kiri garis, atau sebaliknya. Data yang diperoleh adalah data interval, dan biasanya skala ini digunakan untuk mengukur sikap/ karakteristik tertentu yang dimiliki oleh seseorang.

#### **4. Rating Scale**

Dari ketiga skala pengukuran seperti yang telah dikemukakan, data yang diperoleh semuanya adalah data kualitatif yang kemudian dikuantitatifkan. Tetapi dengan *rating-scale* data mentah yang diperoleh berupa angka kemudian ditafsirkan dalam pengertian kualitatif.

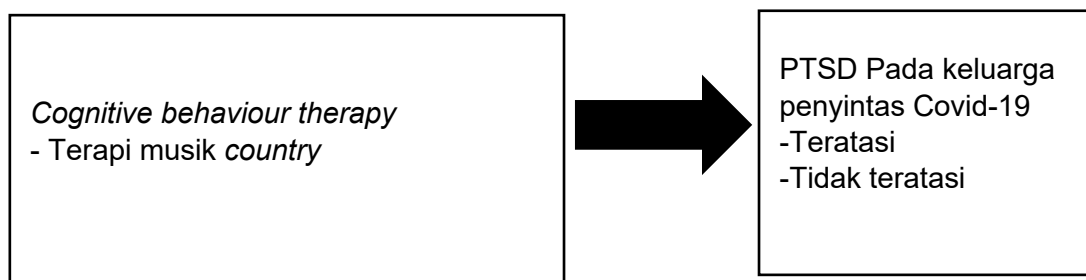
Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan pengukuran skala *guttman* yaitu, skala yang digunakan untuk memperoleh jawaban dari responden yang bersifat jelas (tegas) dan konsisten. Pada skala *guttman* hanya mempunyai dua skor, misalnya pada jawaban “ya” diberi nilai 1 dan jawaban “tidak” diberi nilai 0.

### 2.2.8 Cara Penilaian Pengukuran

Skala pengukuran dengan tipe ini diperoleh jawaban yang tegas “ya” dan “tidak” dengan pembobotan Ya = 1, Tidak = 0. Jumlah kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 10 pertanyaan. CBT dikatakan teratasi apabila total skornya 6 sampai 10 dan apabila tidak teratasi total skornya 0 sampai 5.

### 2.3 Kerangka Konsep

Variabel Independen Variabel Dependen



Keterangan:

Variabel ini dibagi menjadi dua bagian yaitu:

- Variabel Independen dalam penelitian ini adalah *Cognitive behavior therapy* yaitu terapi musik *country*.
- Variabel Dependen dalam penelitian ini ialah PTSD pada keluarga penyintas Covid-19 yaitu teratasi dan tidak teratasi.

### 2.4 Definisi Operasional

	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	No	Skala Ukur
--	----------	----------------------	-----------	----	------------

1	Terapimusik country	Suatu usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiridari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental. Jenis musik ini memiliki nada yang ringan, ceria dan santai.	1.Observasi sebelum 2.Melakukan terapi musik country 3.Observasi sesudah	Teratasi= 6-10 Tidak Teratasi= 0-5	Ordinal
---	------------------------	---	--	---	---------

2	Terapi konseling	Suatu proses terapimelalui percakapan yang kondusif dengan didasari oleh kejujuran dan niat baik dari kedua belah pihak untuk lebih menghilangkan pikiran negatif yang ada di dalam diri, sehingga yang dirasakanhanya pikiran positif	Kuesioner	Teratasi= 6-10 Tidak Teratasi= 0-5	Ordinal
3	Terapi obat-obatan	Suatu terapi yang digunakan dengan cara mengkonsumsi obat-obatan dalam mengatasi penyakit yang dideritanya	Kuesioner	Teratasi= 6-10 Tidak Teratasi= 0-5	Ordinal

4	Terapi hipnotis	Terapi yang digunakan untuk menelusuri alam bawah sadar dari pasien dengan memberikan berbagai sugesti yang tentunya positif, dan akan memperbaiki gangguan psikologis yang dimiliki oleh pasien	Kuesioner	Teratasi= 6-10 Tidak Teratasi= 0-5	Ordinal
---	-----------------	--	-----------	---	---------

5	Terapi Rehabilitasi	Terapi yang digunakan untuk orang yang memang sudah memiliki gangguan psikologis yang cukup akut dan biasanya dilakukan di rumah sakit ataupun lembaga yang memang menaunginya	Kuesioner	Teratasi= 6-10 Tidak Teratasi= 0-5	Ordinal
---	---------------------	--	-----------	---------------------------------------	---------

## 2.5 Hipotesa

Ha: ada pengaruh *cognitive behaviour therapy* terhadap *post trauma syndrom disorder* pada keluarga penyintas Covid-19 di Desa Tangkahan Kabupaten Deli Serdang.