

### **BAB III**

#### **HASIL DAN ANALISIS**

##### **A. PICO dan VIA**

P (Problem/Pasien)	Kecemasan atau trauma, remaja korban tindak kekerasan (fisik dan psikologi)
I (Intervention)	Cognitive behavior therapy
C (Comparison)	Tidak ada pembandingan
O (Outcome)	Mengurangi trauma atau kecemasan pada tindak kekerasan
Pertanyaan Klinis	Apakah terapi Cognitive Behavior Therapy mempunyai pengaruh untuk mengurangi kecemasan atau trauma pada remaja korban tindak kekerasan

**B. Critical Appraisal artikel ilmiah melalui pendekatan VIA (*Validity, Importancy, dan Applicability*)**

**Table 3.1 Penjelasan tentang langkah-langkah Critical Appraisal artikel untuk EBN**

Table Critical Appraisal artikel ilmiah melalui pendekatan VIA (*Validity, Importancy, dan Applicability*)

JURNAL	VALIDITY	IMPORTANCY	APPLICABILITY
<p>Judul : Effectiveness of cognitive behavior therapy on post traumatic stress disorder in adolescent victims of violence</p> <p>Penulis : Mariyati et al</p> <p>Tahun : 2020</p>	<p><b>VI:</b></p> <p>Jurnal ini menggunakan sampel populasi siswa sekolah menengah pertama di <i>West Semarang State Junior High School on June- September 2020</i> dengan populasi 52 siswa sebagai responden dan dipilih menggunakan teknik purposive sampling sehingga terdapat 46 siswa sebagai responden yang dijadikan sampel penelitian dimana 16 responden dengan jenis kelamin laki laki dan 30 responden dengan jenis kelamin perempuan.</p> <p>Kesimpulan :</p>	<p>Pada artikel penelitian ini menunjukkan bahwa terapi perilaku kognitif mempunyai pengaruh dalam menurunkan gangguan stress pascatrauma pada remaja yang mengalami perilaku kekerasan. Hal ini dikarenakan terdapat keselarasan antara teori dan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terapi ini dapat menurunkan gejala</p>	<p>Artikel ini menjelaskan pengaruh dari terapi perilaku kognitif sehingga dapat diterapkan pada masalah gangguan stress pascatrauma yang terjadi akibat tindak kekerasan dan bisa diterapkan sebagai bagian dari asuhan keperawatan.</p>

	<p>Penelitian ini menjelaskan mengenai sampel menggunakan purposive sampling tetapi tidak menjelaskan mengenai kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.</p> <p><b>V2 :</b>  Pada penelitian ini prosedur yang digunakan adalah dengan menggunakan desain <i>quasi-experiment</i> dengan <i>pre-post</i> intervensi dengan tanpa kelompok control.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebelum diberikan intervensi, terlebih dahulu di lakukan kuisisioner mengenai karakteristik gangguan stress remaja dan kuisisioner kejadian trauma secara spesifik yang bertujuan untuk mengevaluasi tingkat keparahan dari PTSD. Kuisisioner ini</li> </ul>	<p>PTSD, seperti pada artikel ini yang menyatakan pengaruh dengan adanya penurunan sebelum dan setelah diberikan terapi. Serta penelitian ini menjelaskan tentang kontribusi intervensi pada pengembangan ilmu keperawatan.</p>	
--	--	---	--

	<p>telah dilakukan uji validitas pada 30 responden dengan hasil <math>r</math> hitung <math>&gt; r</math> table 0,361 dan nilai reliabilitas 0,960</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pemberian CBT dilakukan sebanyak 9 sesi selama 2 bulan dengan rentang waktu 45-60 menit setiap sesinya atau setiap minggu</li><li>- Sesi yang dilakukan pada saat CBT terdiri dari menceritakan peristiwa traumatis yang dialami, mengidentifikasi dampak dari peristiwa traumatis yang berdampak pada pikiran, mengidentifikasi peristiwa traumatis yang berdampak pada perilaku, mengatasi pikiran yang bersifat negative, mengatasi kejadian maladaptive, melakukan kegiatan pencarian solusi, latihan untuk melakukan pemecahan</li></ul>		
--	--	--	--

	<p>masalah, dan melakukan Pendidikan serta pencegahan kekambuhan dari guru.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Penelitian ini dilakukan oleh peneliti dan di bantu oleh guru konseling di sekolah</li><li>- Penelitian ini disetujui oleh Komite Etis Universitas Widya Husada Semarang dengan nomer 62/EC-P3M/STIKES-WH/IV-2020.</li></ul> <p>Kesimpulan :</p> <p>Penelitian ini menjelaskan dengan sangat detail mengenai prosedur yang akan dilakukan sehingga pembaca dapat dengan mudah memahami dan mengimplementasikan nya.</p> <p><b>V3 :</b></p>		
--	--	--	--

	<p>Pemilihan sampel pada penelitian ini berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, tetapi pada penelitian ini tidak menjelaskan mengenai ketetapan kriteria inklusi dan eksklusinya.</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Pemilihan sampel tidak homogen sehingga pengontrol perancu kurang diperhatikan.</p> <p><b>V4 :</b></p> <p>Analisa data menggunakan perangkat lunak computer hasil penelitian menggunakan uji Wilcoxon Rank Test dengan nilai signifikasi <math>\alpha \leq 0,05</math>. Hasil Wilcoxon test menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pada gangguan stress pascatrauma yang dilakukan sebelum dan sesudah</p>		
--	--	--	--

	<p>pemberian CBT dengan nilai <i>p value</i> 0,000</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Analisis yang dilakukan tepat. Terdapat sajian data univariate sebagai baseline data dan hasil bivariate</p> <p><b>V5 :</b></p> <p>Pembahasan menyebutkan bahwa hasil penelitian menunjukkan terjadi perubahan gangguan stress pascatrauma sebelum dan sesudah diberikan terapi kognitif perilaku cognitive pada 46 responden yang menjadi kelompok perlakuan tanpa kelompok control. Penelitian ini juga menyebutkan kesamaan dengan penelitian sebelumnya dengan bukti pada penelitian sebelumnya menunjukkan keefektifan terapi CBT</p>		
--	--	--	--

	<p>dalam mengurangi atau menurunkan gejala yang terkait dengan gangguan trauma, serta mampu mengatasi kecemasan dan stress. Penelitian ini menggunakan sample yang cukup untuk dijadikan penelitian intervensi namun tidak menggunakan kelompok control.</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Terdapat pembahasan non internal causal validity, pembahasan internal validity dan eksternal validity</p>		
<p>Judul : Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Eye Movement Desensitization and Reprocessing in Child Victims of Domestic Violence</p>	<p><b>V1 :</b></p> <p>Jurnal ini menggunakan sampel 139 responden yang terdiri dari 69 responden perempuan dan 70 responden laki-laki yang mengalami gangguan stress pascatrauma dan kecemasan dimana 40 responden ditugaskan untuk kelompok CBT, 40 untuk kelompok EMDR dan 59</p>	<p>Pada artikel ini dijelaskan meskipun terapi yang sama untuk diberikan pada PTSD menunjukkan perbedaan yang berbeda dimana kelompok yang diberikan CBT lebih signifikan dalam penurunan gejala PTSD</p>	<p>Artikel ini menjelaskan pengaruh dari terapi perilaku kognitif sehingga dapat diterapkan pada masalah gangguan stress pascatrauma dan bisa diterapkan sebagai bagian dari asuhan keperawatan.</p>

<p>Penulis : Nasrin Jaberghaderi, Mansour Rezaei, Mitra Kolivand, Azita Shokoohi Tahun : 2019</p>	<p>responden untuk kelompok control. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah berusia 8-12 tahun murid sekolah yang berada di perkotaan, tinggal di lingkungan keluarga yang melakukan tindak kekerasan termasuk mengalami kekerasan secara fisik dan menyaksikan konflik orang tua dengan kekerasan. Kriteria eksklusi responden yang sedang mengikuti program perawatan lain, dan yang menerima kekerasan seksual.</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Penelitian ini menjelaskan mengenai akan ketetapan subjek dan kriteria inklusi dan eksklusi dengan baik.</p> <p><b>V2 :</b></p> <p>Pada penelitian ini prosedur yang digunakan untuk penelitian ini adalah</p>	<p>dibandingkan dengan EMDR.</p>	
---	---	--------------------------------------	--

	<p>desain randomized yang dilakukan berdasarkan usia dan jenis kelamin.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Dari 139 responden dibagi menjadi 3 kelompok yaitu kelompok CBT 29% 40 responden, kelompok EMDR 29% 40 responden dan kelompok control 42% 59 responden.</li><li>- Untuk kelompok CBT dilakukan dengan total 12 sesi dalam dengan durasi setiap sesi 45-60 menit</li><li>- CBT dilakukan dengan memfokuskan pada pengembangan keterampilan yang dimiliki oleh responden seperti cara manajemen gejala, kognitif, perilaku, sosial pada orang lain, serta memfokuskan pada respon anak dan orang tua.</li></ul>		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Untuk sesi CBT disesuaikan dengan masalah yang dialami oleh responden, yang dilakukan dengan batas durasi per sesi 45-60 menit yang berisikan adanya pekerjaan rumah atau PR (seperti pemberian tugas menggambar, melakukan aktivitas yang positif dan mendengarkan audio melalui kaset pemaparan cerita)</li><li>- Untuk kelompok EMDR dilakukan sebanyak 3 sesi dengan berbasis pada standar protocol Shapiro dengan melakukan modifikasi yang disesuaikan dengan usia. Untuk durasi setiap sesi 45 menit namun beberapa responden ada yang mengambil selama 60 menit penuh.</li></ul>		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Untuk kelompok CBT peran orangtua sangat diperlukan pada proses perawatan.</li><li>- Setiap kelompok, orang tua mengikuti satu sesi kegiatan psikoedukasi yang sama pada 2 minggu pertama perawatan.</li><li>- Intervensi ini dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh dua orang terapis CBT yang berpengalaman, dan 1 orang praktisi EMDR</li><li>- Penelitian ini dilakukan dimasing-masing sekolah responden</li></ul> <p>Kesimpulan :</p> <p>Prosedur dijelaskan dengan secara detail sehingga memudahkan untuk membacanya dan dapat mengimplementasikannya.</p>		
--	--	--	--

	<p><b>V3 :</b></p> <p>Pemilihan sampel pada penelitian ini berdasarkan pada kriteria responden dengan usia 8-12 tahun murid sekolah yang berada di perkotaan, tinggal di lingkungan keluarga yang melakukan tindak kekerasan termasuk mengalami kekerasan secara fisik dan menyaksikan konflik orang tua dengan kekerasan dengan pengecualian responden yang sedang mengikuti program perawatan lain, dan yang menerima kekerasan seksual.</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Pengontrolan variable perancu cukup baik, jika dilihat dari homogenitas sampel melalui kriteria inklusi dan eksklusi serta pemilihan sample yang dipilih secara random.</p>		
--	---	--	--

	<p><b>V4 :</b></p> <p>Analisa data pada penelitian ini menggunakan perangkat lunak computer, hasil penelitian ini dianalisis dalam bentuk analisis test for pair dan independent groups dan one-way ANOVA dan Perason chisquare.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hasil <i>one-way</i> ANOVA menunjukkan pengaruh yang signifikan sebelum dan setelah diberikan terapi untuk kelompok CBT dan EMDR yaitu sebelum <math>P = 0,002</math> dan setelah <math>P = 0,001</math> dan menunjukkan bahwa kelompok CBT dan EMDR mempunyai pengaruh yang lebih tinggi dari pada kelompok control</li></ul>		
--	---	--	--

	<p>- Hasil pearson chi-square juga menunjukkan adanya penurunan dalam gejala pascatrauma dimana pada 15 responden CBT dan 18 responden EMDR dengan p value <math>\leq</math> 0,5</p> <p>-</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Analisis yang dilakukan tepat.</p> <p>Terdapat sajian data univariate sebagai baseline data dan hasil bivariate.</p> <p><b>V5 :</b></p> <p>Pada pembahasan menyebutkan kesamaan hasil dengan penelitian sebelumnya dengan bukti pada penelitian sebelumnya didapatkan hasil bahwa CBT mempunyai pengaruh penurunan pada gejala pascatrauma dibandingkan dengan</p>		
--	---	--	--

	<p>EMDR. Terdapat penjelasan mengenai kesamaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Penelitian ini menggunakan jumlah sample yang cukup banyak untuk penelitian intervensi sehingga kesimpulan dapat di generalisasikan.</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Terdapat pembahasan non internal causal validity, pembahasan internal validity dan eksternal validity</p>		
<p>Judul : Effectiveness of trauma-focused cognitive behavioral therapy for Japanese children and adolescents in community settings: a multisite randomized controlled trial</p> <p>Penulis : Kameoka et al</p>	<p><b>V1 :</b></p> <p>Jurnal ini menggunakan sampel dengan populasi 30 responden anak dan remaja dengan gejala gangguan stress pascatrauma yang dimana terdiri dari 8 responden laki-laki dan 22 responden berjenis kelamin perempuan. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah anak</p>	<p>Pada artikel penelitian ini menunjukkan bahwa terapi perilaku kognitif yang berbasis dengan memfokuskan pada trauma mempunyai pengaruh untuk menurunkan gangguan stress pascatrauma. Hal ini</p>	<p>Artikel ini menjelaskan pengaruh dari terapi perilaku kognitif sehingga dapat diterapkan pada masalah gangguan stress pascatrauma dan bisa diterapkan sebagai bagian dari asuhan keperawatan.</p>

Tahun : 2020	<p>dan remaja dengan usia 6-18 tahun, mengalami setidaknya satu peristiwa traumatis (korban tindak kekerasan, pelecehan seksual, pelecehan fisik, kematian dan kecelakaan), anak dan remaja yang mengonsumsi obat psikotropika setidaknya 8 minggu sebelum penelitian. Kriteria eksklusi untuk penelitian ini memiliki diagnosis gangguan psikotik, gangguan penyalahgunaan zat, melakukan tindakan bunuh diri, mempunyai perilaku agresif yang tinggi, dan mempunyai kepribadian antisosial. Untuk kriteria dropout jika responden atau orang tua responden mempunyai penyakit autism, gangguan intelektual.</p> <p>Kesimpulan :</p>	dikarenakan terjadinya penurunan gangguan stress pascatrauma pada remaja yang mengalami trauma akibat peristiwa traumatis	
--------------	---	---	--

	<p>Penelitian ini menjelaskan mengenai akan ketetapan subjek dan kriteria inklusi dan eksklusi dengan baik serta terdapat kejelasan mengenai kriteria dropout sampel.</p> <p><b>V2 :</b></p> <p>Pada penelitian ini prosedur yang digunakan untuk penelitian ini adalah desain randomized controlled trial. Untuk semua kelompok diberikan terapi TF-CBT sebanyak 12 sesi dengan durasi selama 90-100 terapi yang dilakukan yaitu pemberian psikoedukasi, keterampilan dalam penggambaran, latihan relaksasi dan modulasi afektif, keterampilan akan koping kognitif, melakukan pemrosesan narasi trauma, mengingat peristiwa trauma, dan</p>		
--	---	--	--

	<p>perencanaan untuk masa depan setelah diberikan terapi dan setelah penelitian selesai</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Prosedur pada penelitian ini dijelaskan secara detail sehingga memudahkan untuk membacanya dan mengimplementasikannya.</p> <p><b>V3 :</b></p> <p>Pemilihan sampel pada penelitian ini berdasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi dengan cara menskirining responden dengan usia 6-18 tahun dengan setidaknya pernah mengalami satu kejadian peristiwa traumatis seperti menjadi korban tindak kekerasan, mengalami pelecehan seksual, pelecehan fisik, menyaksikan kematian dan</p>		
--	--	--	--

	<p>mengalami kecelakaan, anak dan remaja yang sedang mengkonsumsi obat psikotropika setidaknya selama 8 minggu sebelum dilakukan penelitian, dan kriteria eksklusi sample responden yang memiliki diagnosis gangguan psikotik, gangguan penyalahgunaan zat, melakukan tindakan bunuh diri.</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Pengontrolan variable perancu cukup baik, jika dilihat dari homogenitas sample melalui kriteria inklusi dan eksklusi serta pemilihan sample yang dipilih secara random.</p> <p><b>V 4:</b></p> <p>Analisa data pada penelitian ini menggunakan sajian dalam bentuk uji independent <i>t-test</i></p>		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan adanya perubahan atau penurunan gejala pasca trauma stress dan depresi pada kelompok TF-CBT dibandingkan dengan kelompok control, dengan bukti sebelum diberikan intervensi sampai dengan pemberian intervensi dari 10 turun menjadi 3 (70% remision) pada kelompok TF-CBT sedangkan pada kelompok control dari 10 turun hanya menjadi 9 (10,0%).</li><li>- Hasil analisis untuk ukuran efek yang di dapat antara kelompok TF-CBT dan kelompok control yaitu 0,96 (<math>p = 0,014</math>) untuk gejala pasca trauma stress dan 1,15 (<math>p = 0,004</math>) untuk gejala depresi.</li></ul>		
--	--	--	--

	<p>- Kelompok TF-CBT tidak menunjukkan hasil efek yang signifikan untuk menurunkan gejala kecemasan, fungsi psikososial dan gangguan perilaku yang ada pada anak dan remaja</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Analisis yang dilakukan tepat. Terdapat sajian data univariate sebagai baseline data dan bivariate hasil.</p> <p><b>V5 :</b></p> <p>Pembahasan menyebutkan kesamaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya, dengan bukti pada penelitian sebelumnya di dapatkan hasil efek yang tidak signifikan pada gejala kecemasan. Namun mempunyai efek yang lebih unggul pada kelompok TF-</p>		
--	--	--	--

	<p>CBT dibandingkan dengan kelompok control yaitu hasil yang menunjukkan adanya penurunan pada pasca trauma stress. Terdapat penjelasan mengenai kesamaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Sampel pada penelitian ini menggunakan sample yang cukup untuk penelitian intervensi, sehingga kesimpulan dapat di generalisasikan.</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Terdapat pembahasan non internal causal validity, pembahasan internal validity dan eksternal validity.</p>		
<p>Judul : A Randomized Controlled Study of Cognitive–Behavioral Therapy for Posttraumatic Stress in Street Children in Mexico City</p>	<p><b>V1 :</b></p> <p>Jurnal ini menggunakan sampel 100 responden perempuan dan laki-laki yang mengalami gangguan stress pascatrauma dan kecemasan, dimana 51 responden di</p>	<p>Dari hasil penelitian dan pembahasan yang ada pada penelitian menunjukkan bahwa terapi perilaku kognitif dapat menurunkan</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh terapi kognitif perilaku maka terapi ini dapat diberikan pada kasus</p>

<p>Penulis : Shein-Szydlo et al., Tahun : 2016</p>	<p>masukkan kedalam kelompok CBT dan 49 responden ke kelompok waitlist (WL). Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah berusia 12-18 tahun, dan mempunyai gejala stress pasca trauma, cemas, dan marah, serta mengalami kejadian traumatis (menjadi korban kekerasan seksual, kekerasan fisik, menyaksikan kekerasan dan kehilangan keluarga atau kematian anggota keluarga). Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah mempunyai riwayat untuk melakukan bunuh diri yang membutuhkan perawatan secara cepat, dan intellectual disability.</p> <p>Kesimpulan : Penelitian ini menjelaskan mengenai akan ketetapan subjek dan kriteria inklusi dan eksklusi dengan baik.</p>	<p>gejala stress pascatrauma, rasa cemas dan rasa marah yang dimiliki oleh responden berusia 12-18 tahun.</p>	<p>gangguan stress pascatrauma serta kecemasan. Sehingga dapat diterapkan sebagai bagian dari asuhan keperawatan .</p>
--	--	---	--

	<p><b>V2 :</b></p> <p>Pada penelitian ini prosedur yang digunakan adalah dengan menggunakan desain Randomized Controlled Study. Dari 100 responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 51 responden pada kelompok CBT dan 49 responden pada kelompok waitlist. Terapi CBT diberikan selama 12 sesi per individu dengan durasi waktu 1 jam. Dengan menggunakan 7 modul yang disampaikan secara manual dan terperinci.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Modul 1 sebagai pengantar dari pengobatan atau pemberian intervensi dan tentang edukasi trauma serta gejala</li></ul>		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Modul 2 sebagai panduan untuk manajemen stress dan teknik dari relaksasi</li><li>- Modul 3 untuk perencanaan strategi dari perilaku kognitif, identifikasi perasaan, serta perencanaan teknik upaya untuk mengubah pikiran maladaptive yang ada hubungannya dengan kejadian traumatis yang di rasakan</li><li>- Modul 4 bahan untuk merekonstruksi pengalaman traumatis dengan melalui narasi akan trauma seperti dengan melakukan kegiatan menggambar serta menulis</li><li>- Moduls 5 untuk mengurangi paparan rasa takut terkait dengan kejadian trauma dengan cara</li></ul>		
--	--	--	--

	<p>memfokuskan pengajaran bahwa menghindari rasa ketakutan dapat mempertahankan kecemasan dan akan menghambat dalam pemecahan masalah untuk mengurangi rasa trauma</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Modul 6 sebagai acuan untuk pemecahan masalah serta keterampilan sosial untuk mengatasi masalah yang terkait dengan PTSD</li><li>- Modul 7 berupa ulasan dari beberapa materi sebelumnya dan sebagai strategi untuk pencegahan gejala yang akan muncul kembali</li><li>- Semua sesi dari perawatan di rekam sebagai jaminan untuk kualitas penelitian</li></ul>		
--	--	--	--

	<p>- Penelitian ini disetujui oleh institutional review board of the Department of Postgraduate Research at the UNAM (Universidad Nacional Autonoma de Mexico)</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Prosedur pada penelitian ini dijelaskan secara rinci dan detail sehingga memudahkan untuk dibaca dan mengimplementasikannya.</p> <p><b>V3:</b></p> <p>Pemilihan sampel pada penelitian ini berdasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi dengan cara menskirining responden dengan usia 12-18 tahun, yang setidaknya mempunyai gejala stress pasca trauma, cemas, dan marah, serta</p>		
--	---	--	--

	<p>mengalami kejadian traumatis (menjadi korban kekerasan seksual, kekerasan fisik, menyaksikan kekerasan dan kehilangan keluarga atau kematian anggota keluarga) serta pengecualian untuk responden penelitian ini yang mempunyai riwayat untuk melakukan bunuh diri yang membutuhkan perawatan secara cepat.</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Pengontrolan variable perancu cukup baik, dilihat dari homogentias sampel melalui kriteria inklusi dan eksklusi serta pemilihan sampel yang dilakukan secara random</p> <p><b>V4 :</b></p> <p>Analisa data pada penelitian ini menggunakan perangkat lunak computer,</p>		
--	--	--	--

	<p>hasil penelitian ini dianalisis dalam bentuk analisis two-way ANOVA. Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok CBT menunjukkan adanya penurunan yang signifikan pada gejala stress pascatrauma, kecemasan dan rasa marah dibandingkan dengan kelompok WL dengan <math>p = 0,001</math></p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Analisis yang dilakukan tepat.</p> <p>Terdapat sajian data univariate sebagai baseline data dan hasil bivariate</p> <p><b>V5 :</b></p> <p>Pembahasan menjelaskan mengenai penurunan gejala, namun pada penelitian ini tidak membahas mengenai kesamaan dengan penelitian sebelumnya. Jumlah sampel dalam penelitian ini cukup untuk</p>		
--	--	--	--

	<p>dijadikan penelitian intervensi namun tidak menggunakan kelompok control sehingga kesimpulan tidak dapat digeneralisasikan.</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Terdapat pembahasan non internal causal validity, namun tidak ditemukan pembahasan mengenai internal validity dan eksternal validity.</p>		
<p>Judul : A Randomized Trial of Cognitive Behavior Therapy and Cognitive Therapy for Children With Posttraumatic Stress Disorder Following Single-Incident Trauma: Predictors and Outcome at 1-Year Follow-Up</p> <p>Penulis : Nixon et al.,</p> <p>Tahun : 2016</p>	<p><b>V1:</b></p> <p>Jurnal ini menggunakan sampel dengan populasi 33 responden yang terdiri dari anak dan remaja, kriteria inklusi pada penelitian ini adalah harus berusia 7-17 tahun, memenuhi kriteria PTSD yang berhubungan dengan peristiwa traumatis tunggal dan untuk kriteria eksklusi tidak bisa berbahasa inggris, peristiwa traumatis yang menyebabkan cedera otak</p>	<p>Pada artikel penelitian ini kurang penjelasan mengenai kontribusi intrevensi terhadap perkembangan ilmu keperawatan.</p>	<p>Artikel ini memberikan penjelasan mengenai pengaruh dari terapi perilaku kognitif dan terapi kognitif sehingga terapi ini bisa di terapkan pada pasien yang mempunyai masalah PTSD</p>

	<p>sehingga amnesia, trauma kronis dan adanya keterlambatan dalam perkembangan.</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Penelitian ini menjelaskan mengenai akan ketetapan subjek dan kriteria inklusi dan eksklusi dengan baik.</p> <p><b>V2 :</b></p> <p>Pada penelitian ini prosedur yang digunakan untuk penelitian ini adalah desain randomized trial.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Responden diberikan 9 sesi dengan durasi waktu 1,5 jam yang diberikan secara individual pada responden setiap minggu</li><li>- Kelompok CBT yang diberikan yaitu psiko-edukasi, latihan relaksasi,</li></ul>		
--	---	--	--

	<p>memanajemen rasa cemas, dan imajinasi eksposur yang diarahkan pada memori atau kenangan pada trauma yang terjadi.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kelompok CT (cognitive therapy) menerima perilaku yang sama namun tidak mendapatkan imajinasi eksposur yang diarahkan pada memori atau kenangan pada trauma yang terjadi.</li></ul> <p>Kesimpulan :</p> <p>Prosedur pada penelitian ini dijelaskan tetapi kurang mendetail sehingga pembaca kurang memahami dan mengimplementasikannya.</p> <p><b>V3 :</b></p> <p>Pemilihan sampel pada penelitian ini berdasarkan pada kriteria inklusi dan</p>		
--	---	--	--

	<p>eksklusi dengan cara menskirining responden dengan usia 7-17 tahun memenuhi kriteria PTSD yang berhubungan dengan peristiwa traumatis tunggal dan untuk kriteria eksklusi responden yang tidak fasih berbahasa inggris, memiliki peristiwa traumatis yang menyebabkan cedera otak sehingga terjadi amnesia, mempunyai trauma kronis dan adanya keterlambatan dalam perkembangan.</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Pemilihan sampel tidak homogen sehingga pengontrol perancu kurang diperhatikan, namun matching sampel dilakukan pada kategori kriteria eksklusi sampel.</p> <p><b>V4 :</b></p>		
--	---	--	--

	<p>Analisa data pada penelitian ini menggunakan perangkat lunak computer, hasil penelitian ini dianalisis dalam bentuk analisis ANOVA. Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok CBT menunjukkan penurunan yang signifikan untuk semua gejala yang ada pada responden seperti gejala posttraumatis stres, depresi, kecemasan dan rasa marah dengan nilai 1,37-1,75 dibandingkan dengan kelompok waitlist yang tidak ada penurunan yang signifikan.</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Analisis yang dilakukan tepat.</p> <p><b>V5 :</b></p> <p>Pembahasan tidak menyebutkan kesamaan hasil penelitian dengan</p>		
--	--	--	--

	<p>penelitian sebelumnya. Jumlah sampel pada penelitian ini sedikit dan tidak menggunakan kelompok control sehingga kesimpulan tidak dapat di generalisasikan.</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Tidak terdapat pembahasan non internal causal validity, tidak terdapat pembahasan internal validity dan eksternal validity</p>		
<p>Judul : Complex PTSD as proposed for ICD-11: validation of a new disorder in children and adolescents and their response to Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy</p> <p>Penulis : Sachser et al., Tahun : 2017</p>	<p><b>V1 :</b> Jurnal ini menggunakan sampel 155 responden perempuan dan laki-laki yang mengalami gangguan stress pascatrauma dan gangguan stress pascatrauma kompleks, 62 responden dengan gangguan stress pascatrauma kompleks serta 93 responden dengan gangguan stress pasca trauma. Kriteria inklusi dari</p>	<p>Dari hasil penelitian dan pembahasan yang ada pada penelitian menunjukkan bahwa, penelitian ini menunjukkan hasil yang kurang signifikan dikarenakan adanya hasil perancu yaitu tidak ada efek perbedaan yang signifikan</p>	<p>Artikel ini menjelaskan pengaruh terapi perilaku kognitif yang berfokus pada trauma maka bisa diterapkan pada pasien yang mempunyai PTSD dan CPTSD</p>

	<p>penelitian ini adalah anak-anak dan remaja dengan usia 7-17 tahun, mempunyai trauma kurang lebih selama 2 tahun, dan fasih berbahasa Jerman.</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Penelitian ini cukup jelas dalam menjelaskan mengenai akan ketetapan subjek namun tidak menjelaskan mengenai kriteria eksklusi untuk penelitian ini.</p> <p><b>V2:</b></p> <p>Penelitian ini menggunakan prosedur dengan randomized controlled trial, yang dilakukan berdasarkan dengan gangguan yang dialami oleh responden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dari 155 responden, 62 responden dengan gangguan stress pascatrauma kompleks serta 93</li> </ul>	<p>pada setiap kelompok gejala (PTSD dan CPTSD).</p>	
--	--	--	--

	<p>responden dengan gangguan stress pasca trauma.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- TF-CBT diberikan dengan durasi 90 menit seama 12 minggu atau sekitar 4 bulan, pemberian sesi dilakukan dengan konsep parallel atau secara bersamaan</li><li>- TF-CBT ini terdiri dari tiga fase perawatan dimana sesi 1-4 pemberian waktu untuk pengembangan keterampilan yang dimiliki oleh responden, sesi 5-8 sesi yang berfokus pada eksposur dan pemrosesan kognitif dalam trauma serta sesi 9-12 berfokus pada pemecahan masalah dan memlaning kegiatan di masa setelah pemberian terapi.</li></ul>		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sesi yang diberikan pada penelitian terdiri dari perbedaan kognitif yang dipunya, perilaku, interpersonal dan keluarga. Terapi ini mempunyai prinsip seperti terapi lainnya seperti pemberian psikoedukasi baik untuk responden dan orang tua responden, latihan relaksasi, pembelajaran yang bertujuan untuk mengeluarkan keterampilan dari koping yang dimiliki responden, narasi trauma, pemrosesan trauma kognitif, meningkatkan rasa keamanan dan melakukan perencanaan untuk pengembangan dimasa depan setelah dilakukan penelitian.</li></ul>		
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Penelitian ini juga melibatkan orang tua untuk memberikan dukungan pada responden</li><li>- Penelitian ini sudah disetujui oleh komite etik universitas di pusat studi dan terdaftar di <i>ClinicalTrials.gov</i> (NCT101516827)</li></ul> <p>Kesimpulan :</p> <p>Prosedur pada penelitian dijelaskan secara mendetail mengenai pemberian setiap sesinya sehingga memudahkan pembaca untuk memahami, membaca dan mengimplementasikannya.</p> <p><b>V3 :</b></p> <p>Pemilihan sampel pada penelitian ini berdasarkan pada kriteria inklusi dan</p>		
--	---	--	--

	<p>eksklusi dengan cara menskirining responden dengan usia 7-17 tahun, mempunyai trauma kurang lebih selama 2 tahun, serta fasih dalam berbahasa jerman dan untuk kriteria eksklusi pada penelitian ini tidak jelaskan mengenai ketetapannya.</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Pemilihan sampel tidak homogen sehingga variable pengontrol perancunya kurang diperhatikan.</p> <p><b>V4:</b></p> <p>Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis statistic <i>t-test dependen</i> dengan menggunakan uji ANOVA Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk kedua kelompok tidak menunjukkan perbedaan pengaruh yang</p>		
--	--	--	--

	<p>signifikan setelah diberikan terapi yaitu masing-masing dengan nilai <i>p value</i> <math>p = 0,001</math>.</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Analisis yang dilakukan tepat.</p> <p>Terdapat sajian data univariate sebagai baselined data dan hasil bivariate.</p> <p><b>V5 :</b></p> <p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pengaruh atau penurunan yang signifikan baik pada kelompok PTSD maupun CPTSD setelah diberikan terapi, namun pada kelompok CPTSD terapi TF-CBT menunjukkan efek yang sedikit menengah dimana adanya perbaikan pada regulasi emosi dan memberikan pengaruh yang cukup besar pada masalah maladaptive. Pada</p>		
--	--	--	--

	<p>pembahasan juga di sebutkan bahwa penelitian ini mempunyai kesamaan dengan penelitian sebelumnya dengan bukti adanya pengaruh TF-CBT pada anak dan remaja yang memiliki gangguan stres pascatrauma dan gangguan stres pascatrauma kompleks setelah dilakukan penelitian dengan randomized control trial. Sample pada penelitian ini cukup banyak untuk dijadikan penelitian intervensi, sehingga kesimpulan dapat di generalisasikan.</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Terdapat pembahasan non internal causal validity, pembahasan internal validity dan eksternal validity.</p>		
<p>Judul : Efficacy of Imagery Rehearsal Therapy and Cognitive Behavioral Therapy</p>	<p><b>V1 :</b>          Jurnal ini menggunakan sampel 42 responden yang mengalami gangguan</p>	<p>Pada artikel penelitian ini kurang penjelasan mengenai perbedaan intervensi pada</p>	<p>Artikel penelitian ini menjelaskan mengenai pengaruh terapi perilaku</p>

<p>in Sexual Assault Victims With Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Controlled Trial</p> <p>Penulis : Belleville et al., Tahun : 2018</p>	<p>stress pasca trauma dengan masalah gangguan tidur. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu usia 18 tahun, bisa dan memahami bahasa Prancis, mengalami pengalaman kekerasan seksual, mempunyai diagnose PTSD, mengeluh sulit tidur karena trauma, mengonsumsi obat psikotropika selama 3 bulan terakhir (apabila responden memang sedang mengonsumsi obat psikotropika sebagai treatment), bersedia untuk mengikuti penelitian langsung dan mengikuti terapi. Kriteria eksklusi mempunyai gangguan bipolar dan demensia, mempunyai masalah penyalahgunaan penggunaan zat, diagnosis apnea, mengonsumsi prazosin sebagai obat mimpi buruk, sedang dalam perawatan untuk masalah psikologis</p>	<p>kelompok control sehingga kurang bisa dipahami mengenai perbedaan dari hasil pemberian intervensi yang diberikan</p>	<p>kognitif sehingga bisa diterapkan pada pasien yang mempunyai masalah gangguan tidur pada pasien PTSD.</p>
---	--	---	--

	<p>yang sulit, dan adanya perasaan untuk bunuh diri.</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Penelitian ini menjelaskan mengenai akan ketetapan subjek dan kriteria inklusi dan eksklusi dengan baik.</p> <p><b>V2 :</b></p> <p>Pada penelitian ini prosedur yang dilakukan adalah dengan menggunakan desain randomized controlled trial.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Terapi perilaku kognitif dilakukan sebanyak 15 sesi dengan durasi waktu 60-90 menit.</li><li>- Sesi pertama dilakukan bertujuan untuk membangun hubungan yang terapeutik antara peneliti dengan responden, sesi 2-3 melakukan</li></ul>		
--	--	--	--

	<p>psikoedukasi mengenai gejala PTSD, sesi 4-9 melakukan pemrosesan ingatan akan trauma yang dilalui dengan melakukan perumpamaan, sesi 10-14 melibatkan paparan vivo terhadap objek aktivitas, dan terkait situasi yang ditakuti serta untuk sesi terakhir dilakukan untuk mendiskusikan pencegahan agar tidak terjadi kekambuhan.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kelompok control dan kelompok eksperimental menerima intervensi IRT 5 sesi selama 5 minggu sebelum diberikan intervensi CBT.</li></ul> <p>Kesimpulan :</p> <p>Prosedur pada penelitian dijelaskan secara detail sehingga memudahkan</p>		
--	---	--	--

	<p>untuk pembaca dan untuk mengimplementasikannya.</p> <p><b>V3:</b></p> <p>Pemilihan sampel pada penelitian ini berdasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi dengan cara menskirining responden dengan usia 18 tahun, bisa dan memahami bahasa Prancis, pernah mengalami pengalaman sebagai korban kekerasan seksual, mempunyai diagnose PTSD, mengeluh sulit tidur karena trauma, mengonsumsi obat psikotropika selama 3 bulan terakhir (apabila responden memang sedang mengonsumsi obat psikotropika sebagai treatment), bersedia untuk mengikuti penelitian langsung dan mengikuti terapi dan untuk pengecualian mempunyai</p>		
--	---	--	--

	<p>gangguan bipolar dan demensia, mempunyai masalah penyalahgunaan penggunaan zat, di diagnosis apnea, mengonsumsi prazosin sebagai obat mimpi buruk, sedang dalam perawatan untuk masalah psikologis yang sulit, dan adanya perasaan untuk melakukan bunuh diri.</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Pengontrolan variable perancu cukup baik, dilihat dari homogenitas sampel melalui kriteria inklusi dan eksklusi serta pemilihan sampel yang dilakukan secara random</p> <p><b>V4:</b></p> <p>Analisis data pada penelitian ini menggunakan perangkat lunak computer</p>		
--	--	--	--

	<p>dengan menggunakan SPSS versi 20 uji statistic analisis dengan <i>mixed-model analyses of variance</i> (ANOVA) dengan <i>randomized experimental design (two treatment conditions by three assessment points)</i>. Hasil analisis menunjukkan bahwa pemberian CBT untuk mimpi buruk menurun pada kelompok eksperimen yaitu <math>d = 1,19</math> dan kelompok control <math>d = 0,80</math> sedangkan untuk pengaruh CBT untuk gejala PTSD menunjukkan tidak adanya peningkatan gejala yang signifikan pada kelompok eksperimen dan kelompok control mendapatkan hasil analisis <math>d = -0,09</math> yang artinya adanya penurunan gejala yang signifikan.</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Analisis yang dilakukan tepat.</p>		
--	---	--	--

	<p>Terdapat sajian data univariate sebagai baselined data dan hasil bivariate.</p> <p><b>V5:</b></p> <p>Pembahasan pada penelitian ini menyebutkan adanya kesamaan dengan penelitian sebelumnya namun tidak menjelaskan atau menyebutkan hasil penelitiannya di dalam artikel. Sampel pada penelitian ini cukup untuk dijadikan penelitian intervensi sehingga kesimpulan dapat di generalisasikan.</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Pembahasan terdapat non internal causal validity, eksternal validity namun tidak terdapat pembahasan internal validity.</p>		
--	--	--	--

### C. Keputusan Klinis

Dari 7 artikel pengaruh pemberian *cognitive behavior therapy* terhadap penurunan trauma, perilaku, pikiran yang maladaptive menjadi adaptive, dan kognitif terhadap remaja yang mengalami PTSD. Untuk menentukan keputusan klinis yang akan diambil, peneliti telah melakukan telaah dan memilih artikel ke artikel 1,2 dan 3. Pemilihan artikel untuk keputusan klinis ini dipilih berdasarkan atas analisis yang telah dilakukan dengan menggunakan *Critical Appraisal* artikel ilmiah melalui pendekatan VIA (*Validity, Importancy, dan Applicability*). Ketiga artikel tersebut menjelaskan mengenai instrument yang digunakan, pengambilan data, prosedur, seta seberapa efektifnya dalam pemberian intervensi dijelaskan secara jelas.

Pada penjelasan VIA dari beberapa artikel diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa pemberian intervensi CBT dapat berpengaruh terhadap penurunan trauma, mampu memperbaiki kognitif, perilaku dan pikiran negative yang dimiliki oleh responden. Serta pada beberapa artikel dapat ditemukan bahwa pemberian intervensi CBT ini mampu dalam memanjemen gejala serta menurunkan kecemasan serta menurunkan gejala pada malam hari (mimpi buruk) meskipun tidak terlihat secara signifikan.

Seperti ditemukan adanya perubahan pada pre test dan post test, setelah diberikan terapi CBT pada remaja yang mengalami PTSD dikarenakan mengalami kekerasan. CBT merupakan psikoterapi yang dilakukan dengan beberapa tahapan seperti mengidentifikasi masalah, memberikan edukasi, mengaktivasi perilaku, berdiskusi serta melakukan *discharge planning*

tujuannya yaitu untuk merubah pola pikir negative, perilaku negative, dan manajemen gejala yang terjadi pada PTSD.

Perubahan ini merupakan adanya penurunan pada PTSD dan gejala dari PTSD, seperti adanya penurunan pada perilaku dan pikiran yang negative atau maladaptif, menurunkan kecemasan, depresi, menurunkan gejala pada malam hari (mimpi buruk) karena kejadian trauma meskipun tidak secara signifikan serta kesehatan mental yang lain.

Menurut Mariyati *et al* (2020) waktu dalam pemberian terapi CBT dapat dilakukan dalam 9 sesi dengan durasi waktu 45-60 menit. Sedangkan Jaberghaderi *et al* (2019) menyatakan bahwa meskipun pemberian CBT dalam sesi yang sedikit dapat menurunkan gejala PTSD tergantung pada penerimaan responden terhadap pemberian terapi, pemberian terapi diberikan kurang lebih sebanyak 12 sesi dengan durasi waktu kurang lebih 60 menit dapat menurunkan gejala PTSD. Selain itu, Kameoka *et al* (2020) memberikan terapi CBT dalam bentuk TF-CBT menunjukkan hasil yang signifikan setelah diberikan terapi 12 sesi dengan durasi waktu 90-100 menit setiap sesinya.

Temuan selanjutnya, didapatkan hasil bahwa untuk menghindari terjadinya kekambuhan yang dialami responden maka diberikan rencana atau *discharge planning* untuk responden lakukan setelah pemberian CBT. Tujuan dari pemberian *discharge planning* tersebut selain untuk mencegah kekambuhan juga untuk membantu responden agar tidak menjadi tergantung pada terapis atau peneliti setelah diberikan terapi.

Hasil dari pemberian terapi CBT dapat dipertahankan dalam jangka waktu yang lama, seperti yang dikatakan oleh Nixon *et al* (2016) pada hasil penelitian bahwa setelah pemberian terapi CBT dapat dipertahankan setidaknya 1 tahun setelah pemberian terapi, meskipun peneliti tidak mengamati secara signifikan dan hasilnya berbeda dengan meta-analisis studi lain.

**Table 3.2 Deskripsi Karakteristik Responden CBT (*Cognitive Behavior Therapy*)**

**Topik 1 : Karakteristik responden CBT (*Cognitive Behavior Therapy*)**

<b>Penulis dan tahun</b>	<b>Deskripsi topic/issue yang sedang direview</b>
Jaberghaderi <i>et al.</i> , (2019)	Dibandingkan dengan jumlah responden perempuan yang menjadi responden lebih banyak responden laki-laki yang menjadi penderita PTSD dengan jumlah 70 laki-laki yang sudah menjadi korban tindak kekerasan.
Mariyati <i>et al.</i> , (2020)	Responden yang mengalami PTSD dikarenakan tindak kekerasan lebih banyak terjadi pada jenis kelamin perempuan dimana terdapat 30 responden (65,2%) dari total 46 responden dengan berjenis kelamin perempuan dengan 54,3% mengalami kekerasan secara psikologis dan 17,4% kekerasan fisik.
Kameoka <i>et al.</i> , (2020)	Terdapat total 30 responden yang menjadi penderita PTSD namun dari semua total yang ada sekitar lebih dari setengah responden atau 78,6% responden merupakan seorang perempuan dengan trauma yang paling banyak dialami dikarenakan adanya kekerasan seksual yang dilakukan oleh keluarga sendiri (64,3%).

Shein-Szydlo <i>et al.</i> , (2016)	Terdapat 100 responden yang mengalami PTSD, jumlah responden tersebut berasal dari jenis kelamin laki-laki yang berusia 12-18 tahun. Dimana 100 responden tersebut disebabkan karena perilaku kekerasan seksual abuse (45,1%), kekerasan fisik (58,8%) dan kehilangan anggota keluarga (9,8%).
Nixon <i>et al.</i> , (2016)	Jumlah responden yang mengalami PTSD karena tindak kekerasan mempunyai responden laki laki lebih banyak dibandingkan dengan jumlah jenis kelamin wanita dimana terdapat 21 remaja laki-laki dan 12 remaja wanita dengan rata-rata usia 10,80.
Sachser <i>et al.</i> , (2017)	Responden remaja yang mengalami PTSD sebanyak 155 responden dengan rata-rata usia 13,05 (2.80%) yang dimana jenis kelamin laki-laki sebanyak 44 (28.4%) sedangkan jumlah jenis kelamin perempuan sebanyak 111 (71.6%). Maka dapat dilihat bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki
Belleville <i>et al.</i> , (2018)	Dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki jenis kelamin perempuan lebih banyak dimana terdapat 19 responden perempuan (86.4%) sedangkan terdapat 3 responden laki-laki (13.6%) dari total 22 responden

**Table 3.3 Deskripsi Topik CBT (*Cognitive Behavior Therapy*)**

**Topik 2 : Defisini CBT**

Penulis dan tahun	Deskripsi topic/issue yang sedang direview
Jaberghaderi <i>et al.</i> , (2019)	<i>Cognitive behavior therapy</i> merupakan salah satu terapi yang digunakan untuk mengobati PTSD dengan cara memfokuskan pada keterampilan perkembangan dalam manajemen gejala, perilaku dan kognitif yang di fokuskan pada anak dan remaja yang menjadi korban kekerasan.
Mariyati <i>et al.</i> , (2020)	<i>Cognitive behavior therapy</i> merupakan terapi yang bertujuan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan yang dimiliki oleh penderita PTSD dengan melakukan kegiatan mendeskripsikan ingatan trauma yang dirasakan untuk merubah pikiran, perilaku dan kognitif yang maladaptive menjadi adaptive.
Kameoka <i>et al.</i> , (2020)	<i>Trauma focus-cognitive behavior therapy</i> merupakan salah satu terapi perilaku kognitif yang berfokus pada trauma yang dialami oleh remaja dan anak yang mengalami PTSD. Remaja dan anak yang memiliki masalah dalam gangguan stress pascatrauma akan dibantu untuk mengekspresikan masalah traumatis dengan pemberian psikoedukasi, dan merancang solusi untuk mengurangi rasa trauma.
Shein-Szydlo <i>et al.</i> , (2016)	<i>Cognitive behaviour therapy</i> (CBT) merupakan suatu psikoterapi atau pengobatan yang efektif untuk anak-anak dan remaja untuk gejala yang disebabkan oleh sebuah kejadian traumatis seperti tindak kekerasan

Nixon <i>et al.</i> , (2016)	CBT merupakan pengobatan yang di terapkan untuk individu dengan masalah gangguan stress pascatrauma yang disebabkan karena suatu peristiwa traumatis yang terjadi kurang lebih selama 1 tahun
Sachser <i>et al.</i> , (2017)	<i>Trauma focused – cognitive behaviour therapy</i> (TF-CBT) merupakan pemberian CBT dengan bentuk yang lebih di fokuskan kepada trauma yang dimiliki oleh individu untuk mengurangi PTSD dengan tingkat signifikansi yang cukup tinggi terutama untuk anak-anak dan remaja
Belleville <i>et al.</i> , (2018)	CBT merupakan perawatan pilihan yang bersifat psikologis untuk masalah PTSD dengan hasil yang dapat dipertahankan dalam jangka Panjang setelah pemberian terapi seperti penurunan PTSD serta peningkatan kualitas hidup terutama untuk individu dengan korban kekerasan

**Table 3.4 Deskripsi Signifikansi CBT (*Cognitive Behavior Therapy*)**

**Topik 3 : Signifikansi**

<b>Penulis dan tahun</b>	<b>Deskripsi topic/issue yang sedang direview</b>
Jaberghaderi <i>et al.</i> , (2019)	Hasil yang ditunjukkan pada pemberian CBT ini mendapatkan nilai penurunan yang signifikan pada responden dengan PTSD dari hasil <i>pretest</i> dengan $P = 0,002$ dan untuk <i>post</i> $P = 0,001$
Mariyati <i>et al.</i> , (2020)	CBT yang diberikan selama 45-60 menit dengan total sesi 9 mendapatkan hasil penurunan yang signifikan pada PTSD yang dialami oleh responden. Untuk PTSD <i>pre test</i> yang diberikan kuisioner mendapatkan

	Mean 46.17 sedangkan untuk <i>posttest</i> PTSD mendapatkan Mean 32.76 dengan nilai <i>p value</i> 0,000 dari nilai signifikansi $\alpha \leq 0,05$ .
Kameoka <i>et al.</i> , (2020)	Pemberian TF-CBT menunjukkan penurunan pada perbaikan gejala PTSD secara signifikan, dengan bukti <i>pre-treatment</i> mendapatkan nilai 10 dan <i>post-treatment</i> menurun menjadi nilai 3 atau sama dengan 70% remission dengan nilai <i>p value</i> = 0,004 meskipun tidak menunjukkan nilai penurunan yang signifikan pada masalah gejala kecemasan, fungsi psikososial dan masalah perilaku.
Shein-Szydlo <i>et al.</i> , (2016)	Hasil yang ditunjukkan setelah pemberian CBT menunjukkan penurunan yang signifikan pada responden dengan PTSD yang disertai dengan beberapa gejala tambahan seperti kecemasan serta rasa marah dengan hasil <i>P</i> = 0,001
Nixon <i>et al.</i> , (2016)	Pemberian CBT selama 1,5 jam dengan total 9 sesi, menunjukkan penurunan yang cukup signifikan pada responden PTSD serta dengan gejala depresi, kecemasan dan rasa marah (ketidakstabilan emosi) dengan hasil analisis ANOVA sebesar 1,37-1,75 dibandingkan dengan kelompok WL ( <i>waitlits</i> ) yang tidak menunjukkan adanya penurunan yang signifikan
Sachser <i>et al.</i> , (2017)	TF-CBT yang diberikan kepada responden yang mengalami PTSD serta CPTSD menunjukkan tidak adanya penurunan yang signifikan terlihat pada hasil analisis ANOVA dengan nilai <i>p value</i> <i>p</i> = 0,001

Belleville <i>et al.</i> , (2018)	Pemberian CBT yang dilakukan sebanyak 15 sesi dengan waktu 60-90 menit, menunjukkan hasil yang tidak adanya peningkatan gejala PTSD dengan hasil analisis $d = -0,09$ yang berarti adanya penurunan yang cukup signifikan pada gejala PTSD dikarenakan tidak ada peningkatan gejala
-----------------------------------	---

**Table 3.5 Deskripsi SOP (Standar Opeasional Prosedur) CBT (Cognitive Behavior Therapy)**

**Topik 4 : SOP CBT (*Cognitive Behavior Therapy*)**

<b>Penulis dan tahun</b>	<b>Deskripsi topic/issue yang sedang direview</b>
Jaberghaderi <i>et al.</i> , (2019)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terapis mengkaji masalah yang dialami oleh responden serta melakukan psikoedukasi pada orang tua responden untuk tidak melakukan kekerasan fisik</li> <li>2. Terapis memberikan <i>treatment</i> CBT pada responden yang dilakukan dengan total 12 sesi dengan durasi setiap sesi 45-60 menit</li> <li>3. Sesi pemberian terapi diberikan berdasarkan masalah yang dimiliki oleh masing-masing responden</li> <li>4. Terapis melakukan kegiatan untuk manajemen gejala dan respon anak serta orang tua</li> <li>5. Terapis memberikan kegiatan untuk merekonstruksi kognitif, perilaku dan rasa sosial yang dimiliki oleh responden</li> </ol>

	<p>6. Terapis memberikan beberapa pekerjaan rumah pada responden untuk tujuan mengurangi pikiran maladaptive yang dirasakan saat dirumah seperti pemberian tugas (menggambar, melakukan aktivitas yang positif dan mendengarkan audio melalui kaset pemaparan cerita)</p>
Mariyati <i>et al.</i> , (2020)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terapis melakukan observasi untuk mengetahui tingkat keparahan trauma yang dialami responden dengan mengisi kuisioner</li> <li>2. Terapis memberikan pemberian terapi CBT yang dilakukan selama 2 bulan dengan durasi 45-60 menit setiap sesi yang terdiri dari 9 sesi</li> <li>3. Responden menceritakan pengalaman traumatis, dan dampak yang dialami setelah kejadian traumatis</li> <li>4. Responden dan terapis melakukan diskusi yang bertujuan untuk mengatasi dan mengurangi pikiran maladaptive serta melakukan pencarian solusi dengan kegiatan adaptive</li> <li>5. Terapis membantu klien untuk belajar cara memecahkan masalah dari hasil diskusi yang dilakukan</li> <li>6. Merancang solusi pencegahan untuk terjadinya kekambuhan setelah diberikan terapi dan untuk kedepannya.</li> </ol>
Kameoka <i>et al.</i> , (2020)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mendapatkan terapi TF-CBT yang dilakukan sebanyak 12 sesi dengan durasi 90-100 menit</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pemberian terapi mencakup pemberian psikoedukasi, pemrosesan keterampilan penggambaran atau penjelasan responden mengenai masalah atau trauma yang dirasa</li> <li>3. Terapis memberikan instruksi untuk melakukan latihan relaksasi yang bertujuan untuk membuat responden tenang</li> <li>4. Terapis memberikan arahan pada klien untuk mengingat kembali kejadian trauma yang dialami sebelumnya</li> <li>5. Terapis melakukan <i>discharge planning</i> setelah pemberian treatment dan penelitian selesai.</li> </ol>
Shein-Szydlo <i>et al.</i> , (2016)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terapis memberikan terapi CBT sebanyak 12 sesi dengan kurun waktu 1 jam.</li> <li>2. Terapis memberikan CBT dengan berdasarkan pada modul</li> <li>3. Terapis merekam semua kegiatan pemberian terapi untuk menjamin kualitas hasil penelitian</li> </ol>
Nixon <i>et al.</i> , (2016)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terapis membrikan terapi CBT selama 1,5 jam dengan total sesi 9 sesi</li> <li>2. Terapis memberikan psikoedukasi</li> <li>3. Terapis melakukan manajemen rasa cemas yang dimiliki oleh responden dengan memberikan latihan relaksasi</li> </ol>
Sachser <i>et al.</i> , (2017)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Responden mendapatkan terapi TF-CBT selama 12 minggu dengan durasi waktu 90 menit</li> <li>2. Terapis memberikan TF-CBT dalam beberapa sesi dengan total sesi 12 sesi</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Terapis memberikan sesi 1-4 dengan tujuan untuk memberikan pengembangan terhadap keterampilan yang dimiliki oleh responden</li> <li>4. Terapis memberikan sesi 5-8 yang berfokus pada pemrosesan kognitif trauma yang dimiliki oleh responden</li> <li>5. Terapis memberikan sesi 9-12 yang berfokus pada pemecahan masalah yang dimiliki oleh responden</li> <li>6. Terapis melakukan <i>discharge planning</i> untuk responden dengan tujuan untuk menghindari gejala timbul kembali setelah diberikan terapi atau setelah penelitian berakhir</li> </ol>
<p>Belleville <i>et al.</i>, (2018)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terapis membagi responden menjadi kelompok eksperimen dan kelompok control</li> <li>2. Terapis memberikan terapi CBT sebanyak 15 sesi dengan waktu 60-90 menit kepada kelompok eksperimen</li> <li>3. Terapis memberikan sesi pertama terapi dengan melakukan binatras secara terapeutik dengan responden</li> <li>4. Terapis memberikan sesi 2-3 dengan melakukan psikoedukasi mengenai gejala PTSD</li> <li>5. Pada sesi 4-9 terapis melakukan pemrosesan ingatan trauma yang dialami oleh responden dengan melakukan perumpamaan</li> <li>6. Pada sesi 10-14 memberikan terapi berupa paparan vivo terhadap objek aktivitas serta terkait situasi yang dialami oleh responden</li> </ol>

	<p>7. Untuk sesi 15 terapis melakukan <i>discharge planning</i> dengan mendiskusikannya bersama responden dengan tujuan untuk mencegah agar tidak terjadi kekambuhan setelah diberikan intervensi</p>
--	---