

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENGARUH *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* TERHADAP *POST TRAUMA SINDROM DISORDER* PADA KELUARGA  
PENYINTAS COVID-19 DI DESA TANGKAHAN  
KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2021**



**INDAH ANGGINI PUTRI BR SIPAYUNG**

**P07520119019**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**PRODI D III JURUSAN KEPERAWATAN**

**TAHUN 2022**

## **SCIENTIFIC WRITING**

**The Effect of Cognitive Behavior Therapy on Post Traumatic  
Disorder Syndrome in Families of Covid-19 Survivors  
in Tangkahan Village, Deli Serdang Regency in 2022**



**INDAH ANGGINI PUTRI BR SIPAYUNG**

**P07520119019**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
DEPARTMENT OF NURSING  
IN 2022**

## **KARYA TULIS ILMIAH**

### **PENGARUH *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* TERHADAP *POST TRAUMA SINDROM DISORDER* PADA KELUARGA PENYINTAS COVID-19 DI DESA TANGKAHAN KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2021**

Sebagai syarat menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Diploma III Keperawatan



**INDAH ANGGINI PUTRI BR SIPAYUNG**

**P07520119019**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**PRODI D III JURUSAN KEPERAWATAN**

**TAHUN 2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL** : **PENGARUH *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* TERHADAP  
*POSTTRAUMA SINDROM DISORDER* PADA KELUARGA  
PENYINTAS COVID-19 DI DESA TANGKAHAN KABUPATEN  
DELI SERDANG TAHUN 2021**

**NAMA** : **Indah Anggini Putri Br Sipayung**

**NIM** : **P07520119019**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diuji Dihadapan Penguji  
Medan, 21 Juni 2022

**Menyetujui**  
**Pembimbing**



**(Soep, S. Kp. M. Kes)**  
**NIP.197012221997031002**

**Ketua Jurusan Keperawatan**  
**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes)**  
**NIP. 196505121999032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL** : **PENGARUH *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* TERHADAP  
*POSTTRAUMA SINDROM DISORDER* PADA KELUARGA  
PENYINTAS COVID-19 DI DESA TANGKAHAN KABUPATEN  
DELI SERDANG TAHUN 2021**

**NAMA** : **Indah Anggini Putri Br Sipayung**

**NIM** : **P07520119019**

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan  
Tahun 2022

**Penguji I**



**(Johani Dewita Nasution, SKM., M. Kes)**  
NIP.196505121999032001

**Penguji II**



**(Dra. Indrawati, S.Kep, Ns., M. Psi)**  
NIP. 196310061983122001

**Ketua Penguji**



**(Soep, S. Kp, M. Kes)**  
NIP.197012221997031002

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**(Johani Dewita Nasution, SKM., M. Kes)**  
NIP.196505121999032001

## **PERNYATAAN TIDAK PLAGIARISME**

### **PENGARUH *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* TERHADAP *POST TRAUMA SINDROM DISORDER* PADA KELUARGA PENYINTAS COVID-19 DI DESA TANGKAHAN KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2021**

Dengan ini menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diajukan dalam naskah dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 21 Juni 2022



Indah Anggini Putri Sipayung

NIM. P07520119019

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III**

**Karya Tulis Ilmiah, 21 Juni 2022**

**INDAH ANGGINI PUTRI BR SIPAYUNG**

**P07520119019**

**Pengaruh Cognitive Behavior Therapy Terhadap Post Trauma  
Sindrom Disorder Pada Keluarga Penyintas Covid-19 Di Desa  
Tangkahan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2022**

**ABSTRAK**

*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. Post trauma sindrom disorder 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. Tujuan: Untuk melihat pengaruh *cognitive behaviour therapy* terhadap *post traumasindrom disorder* pada keluarga penyintas Covid-19 di Desa Tangkahan Kabupaten Deli Serdang. Metode: Adapun jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan quasi eksperimen dan desain penelitian ini adalah desain *pre* dan *posttest*. Hasil: Dari hasil penelitian yang dilakukan di Desa Tangkahan Kabupaten Deli Serdang sebelum dilakukannya *cognitive behavior therapy* kepada keluarga penyintas Covid-19 yang tidak teratasi sebanyak 25 orang (62,5%), dan yang teratasi sebanyak 15 orang (37,5%). Sedangkan sesudah dilakukan *cognitive behavior therapy* kepada keluarga penyintas Covid-19 yang tidak teratasi sebanyak 5 orang (12,5%), dan yang teratasi sebanyak 35 orang (87,5%). Kesimpulan :Sebelum dilakukan tindakan *cognitive behavior therapy* keluarga yang tidak teratasi post trauma sindrom disorder lebih banyak dari pada yang teratasi post trauma sindrom disorder. Sesudah dilakukan *cognitive behavior therapy* keluarga yang teratasi post trauma sindrom disorder menjadi lebih banyak dari pada yang tidak teratasi post trauma sindrom disorder.

**Kata kunci: *cognitive behavior therapy*, post trauma sindrom disorder, Covid-19**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
DEPARTMENT OF NURSING  
SCIENTIFIC WRITING, JUNE 21, 2022**

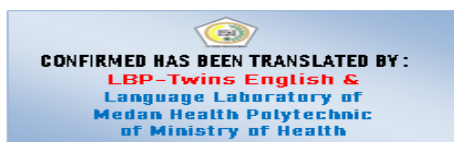
**INDAH ANGGINI PUTRI BR SIPAYUNG  
P07520119019**

**The Effect of Cognitive Behavior Therapy on Post Traumatic Disorder Syndrome in Families of Covid-19 Survivors in Tangkahan Village, Deli Serdang Regency in 2022**

### **ABSTRACT**

Cognitive behavior therapy is a structured short-term therapy, and is required by the patient to formulate his thoughts in a cognitive framework in order to facilitate his understanding of emotional, behavioral and physiological patterns. Post-traumatic disorder syndrome is a depressive, restless, and physical symptom that develops after experiencing an event that is particularly upsetting and traumatic for those who were directly involved, witnessed, or had a relationship with the victim. **Objective:** This study aims to examine the effect of cognitive behavior therapy on post-traumatic disorder syndrome in families of Covid-19 survivors in Tangkahan Village, Deli Serdang Regency. **Methods:** This research is a quasi-experimental quantitative study designed with pre and posttest designs. **Results:** Through research conducted in Tangkahan Village, Deli Serdang Regency, it is known that before cognitive behavior therapy was given to families of Covid-19 survivors, 25 respondents (62.5%) were unable to cope with trauma, 15 respondents (37.5%) able to cope with the trauma, while after being given cognitive behavior therapy, 5 respondents (12.5%) were unable to cope with the trauma, and 35 respondents (87.5%) were able to cope with the trauma. **Conclusion:** This study concluded that before cognitive behavior therapy, the number of families who were unable to cope with post-traumatic disorder syndrome was more than those who were able to cope, while after cognitive behavior therapy, the number of families who were able to cope with post-traumatic disorder syndrome was more than the number who can't handle it.

**Keywords** : Cognitive Behavior Therapy, Post-Traumatic Disorder Syndrome, Covid-19





## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **"PENGARUH COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY TERHADAP POSTTRAUMA SINDROM DISORDER PADA KELUARGA PENYINTAS COVID-19 DI DESA TANGKAHAN KABUPATEN DELI SERDANG TAHUN 2021"**.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, dukungan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih pada bapak **"Soep, S.Kp, M.Kes"** selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis.

Ucapan terimakasih ini penulis juga sampaikan kepada :

1. Tuhan Yesus Kristus selaku suport sistem yang paling pertama bagi hidup saya.
2. Ibu **Dra. Ida Nurhayati, M.Kes** selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu **Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes** selaku ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ibu **Afniwati, S.Kep., Ns., M.Kes** selaku Ketua Prodi DIII Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
5. Ibu **Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes** selaku ketua penguji I
6. Ibu **Dra. Indrawati, S.Kep, Ns, M.Psis** selaku penguji II.
7. Para dosen dan seluruh staff pengajar Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian RI Medan.
8. Rasa terimakasih yang tak terhingga kepada kedua orangtua saya ayah tercinta **Daniel Sipayung** dan ibu tercinta **Agustina Bukit** yang senantiasa memberikan dukungan moral maupun material

dan motivasi serta doa kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

9. Kepada support team saya, **Ekafriana Boang Manalu, Kristin Natal Gulo, Rizky Yanti, Ruth Simanungkalit, Febiola Dita, Afriyanti Hutabarat, Gaby Juwita Tambunan, Widya Purba**, saya mengucapkan terimakasih sudah menemani saya memberikan dukungan dan semangat dalam mengerjakan proposal ini.
10. Buat teman-teman mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Angkatan XXXIV terkhusus kelas III-A

Penulis menyadari sepenuhnya dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Semoga segenap bantuan, bimbingan, arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Harapan penulis, karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan di Politeknik Kesehatan Medan ini. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih atas dukungan yang penulis dapatkan serta senantiasa memohon perlindungan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Medan, 21 Juni 2022

Penulis



Indah Anggini Putri Br Sipayung  
P07520119019

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang	5
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>7</b>
2.1 <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT)	7
2.1.1 Definisi <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT)	7
2.1.2 Tujuan <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT)	7
2.1.3 Jenis – Jenis <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT)	8
2.1.4 Pendekatan dalam <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT)	13
2.1.5 Karakteristik <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT)	14
2.1.6 Indikasi <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT)	15
2.2 <i>Post Trauma Sindrom Disorder</i> (PTSD)	15
2.2.1 Definisi <i>Post Trauma Sindrom Disorder</i> (PTSD)	15
2.2.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi <i>Post Trauma Sindrom Disorder</i> (PTSD)	15
2.2.3 Tanda dan Gejala <i>Post Trauma Sindrom Disorder</i> (PTSD)	16
2.2.4 Faktor Resiko Pada <i>Post Trauma Sindrom Disorder</i> (PTSD)	18
2.2.5 Jenis – Jenis <i>Post Trauma Sindrom Disorder</i> (PTSD)	20

2.2.6	Tingkatan <i>Post Trauma Sindrom Disorder</i> (PTSD)	20
2.2.7	Alat Ukur <i>Post Trauma Sindrom Disorder</i> (PTSD)	21
2.2.8	Cara Penilaian Pengukuran	22
2.3	Kerangka Konsep	22
2.4	Definisi Operasional	23
2.5	Hipotesa	26
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	<b>27</b>
3.1	Jenis dan Desain Penelitian	27
3.1.1	Jenis Penelitian	27
3.1.2	Desain Penelitian	27
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	27
3.2.1	Lokasi	27
3.2.2	Waktu	27
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	27
3.3.1	Populasi	27
3.3.2	Sampel Penelitian	27
3.4	Jenis dan Cara Pengumpulan Data	28
3.4.1	Jenis Data	28
3.4.2	Cara Pengumpulan Data	28
3.5	Pengolahan dan analisis Data	28
3.5.1	Pengolahan Data	28
3.5.2	Analisis Data	29
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	<b>29</b>
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	30
4.2	Hasil Penelitian	30
4.2.1	Analisa Univariat	30
4.2.2	Analisa Bivariat	33
4.3	Pembahasan	34
4.3.1	<i>Post Trauma Sindrom Disorder</i> (PTSD) Pada Keluarga Penyintas Covid -19	34
4.3.2	<i>Cognitive Behavior Therapy</i> (CBT) Pada Keluarga Penyintas Covid19	35

<b>4.3.3 <i>Post Trauma Sindrom Disorder</i>(PTSD) Pada Keluarga Penyintas Covid-19 Sebelum Dan Sesudah Diberikan <i>Cognitive BehaviorTherapy</i>(CBT)</b>	<b>36</b>
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>38</b>
<b>5.1 Kesimpulan</b>	<b>38</b>
<b>5.2 Saran</b>	<b>38</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>42</b>

## DAFTAR GAMBAR

Daftar Gambar .....	22
---------------------	----

## DAFTAR TABEL

- Tabel 4.1**      **Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Keluarga Penyintas Covid-19 di Desa Tangkahan Kabupaten Deli Serdang**
- Tabel 4.2**      **Distribusi Frekuensi Post Trauma Sindrom Disorder Pada Keluarga Penyintas Covid-19 Sebelum Diberikan *Cognitive Behavior Therapy***
- Tabel 4.3**      **Distribusi Frekuensi Post Trauma Sindrom Disorder Pada Keluarga Penyintas Covid-19 Sesudah Diberikan *Cognitive Behavior Therapy***
- Tabel 4.4**      **Distribusi Frekuensi *Cognitive Behavior Therapy* terhadap Post Trauma Sindrom Disorder Pada Keluarga Penyintas Covid-19 di Desa Tangkahan Kabupaten Deli Serdang**

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian dari Jurusan Keperawatan
- Lampiran 3 : Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 : Surat EC
- Lampiran 5 : Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Master Tabel Sebelum
- Lampiran 7 : Master Tabel Sebelum
- Lampiran 8 : Hasil Uji Output SPSS
- Lampiran 9 : Lembar kegiatan bimbingan
- Lampiran 10 : Riwayat Hidup Penulis



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Menurut WHO (2009), bencana sering sekali terjadinya menyebabkan kerusakan fungsi masyarakat yang meliputi hilangnya nyawa manusia, kerusakan sarana dan prasarana, gangguan ekonomi dan gangguan ekologi serta segala bencana besar memiliki dampak yang lebih luas dan lebih lama dibandingkan dengan cedera fisik, sedangkan perhatian pada kesehatan mental jauh lebih sedikit, baik dari segi pengadaan personel untuk perencanaan dan sumber daya.

Menurut Allsopp, dkk (2019) menyatakan bahwa gangguan mental dari suatu akibat yang melebihi kemampuan masyarakat yang terkena dampak untuk mengatasise semua masalah dengan sumber daya yang mereka miliki.

Masalah global pandemi Covid-19 hingga saat ini jugamemberikan dampak pada seluruh aspek kehidupan, baik segi ekonomi, sosial, pendidikan, budaya, maupun lingkungan. Pandemi berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan termasuk kesejahteraan psikologis seseorang, di mana kesejahteraan psikologis berkaitan dengan kesehatan mental yaitu kondisi sehat baik fisik maupun psikis, termasuk bebas dari emosi negatif yang dapat menyebabkan kondisi patologis (Heri, 2020).

Kasus kematian akibat Covid-19 dan tindakan isolasi dapat mempengaruhi kesehatan mental masyarakat. Ditemukan bahwa tingginya angka kematian dan perpanjangan isolasi di suatu daerah memicu depresi, kecemasan, rasa takut berlebihan serta perubahan pola tidur masyarakat. Dimana hal ini tidak hanya memperburuk kondisi kesehatan mental namun juga fisik. Covid-19 secara signifikan telah merubah perilaku sosial masyarakat hanya dalam hitungan bulan. Bukan hanya perilaku individu tetapi juga kelompok. Stigma mengenai Covid-19 mulai bermunculan. Mulai dari penolakan sampai diskriminasi terhadap orang dengan Covid-19, seperti para tenaga kesehatan, pasien, kerabat pasien bahkan jenazah orang dengan Covid-19 (Aslamiyah & Nurhayati 2021).

Menurut Ramadhan (2020), Covid-19 telah merubah perilaku masyarakat dalam melakukan aktivitas ekonomi dan bisnis. Kalangan pelaku usaha, terutama sektor usaha yang berbasis industri massal mulai merumahkan dan memberhentikan karyawannya. Banyak sekali masyarakat yang tiba-tiba harus kehilangan pekerjaan, pengusaha menjadi bangkrut dan harus menutup kegiatan usahanya karna sudah tidak kuat lagi bertahan.

Hasil penelitian Wang, dkk (2020) tentang dampak pandemi Covid-19 terhadap psikologis masyarakat yang melibatkan 1.210 responden dari 194 kota di Cina. Secara total, 53,8% responden menilai dampak psikologis dari pandemi Covid-19 tersebut sedang atau berat; 16,5% melaporkan gejala depresi sedang hingga berat; 28,8% melaporkan gejala kecemasan sedang hingga berat; dan 8,1% melaporkan tingkat stres sedang hingga berat. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa perempuan, lebih rentan terkena stress, cemas dan depresi.

Hasil penelitian yang dilakukan Jannah (2020) tentang gambaran psikologi warga Kabupaten Magelang selama pandemi Covid-19 pada 353 responden masyarakat Indonesia dengan menggunakan alat ukur IES-R (*Impact of Event Scale-Revised*) dan DASS-21 (*Depression Anxiety Stres Scale-21*) untuk mengetahui dampak psikologis Covid-19. Hasil yang ditemukan bahwa responden yang telah melakukan perjalanan dari daerah Zona merah mengalami dampak psikologis paling banyak. Dan dampak psikologis yang muncul yaitu responden mengalami depresi, stres, dan kecemasan.

Oleh karena itu, perlu adanya penanganan yang tepat terhadap korban pandemic Covid-19 yang mengalami PTSD. Jika tidak segera diobati dengan tepat, PTSD dapat berkembang menjadi gangguan mental. Individu dengan PTSD ialah individu yang mengalami suatu peristiwa traumatis dimana individu tersebut menjadi korban atau saksi mata dari kejadian tersebut, dimana individu tersebut merasakan ketakutan yang kuat, ketidakberdayaan, atau perasaan ngeri (APA, 2000).

Menurut Brook dkk (2020) Ada beberapa dampak psikologi ketika pandemi yang terjadi dan dirasakan oleh masyarakat yakni gangguan stres pascatrauma (*post traumatic syndrome disorder*), kebingungan, kegelisahan, frustrasi, ketakutan akan afeksi, insomnia, dan merasa diri tidak berdaya. Kondisi yang paling parah yaitu kemunculan kasus bunuh diri karena seseorang sangat ketakutan jika dirinya akan terinfeksi oleh virus yang dianggap sangat mengerikan.

Menurut shah(2020) pakar kesehatan memperkirakan bahwa sekitar 300 juta orang menderita gangguan panik dan kecemasan, serta gangguan kesehatan mental bisa berisiko lebih tinggi. Bentuk dari gangguan mental ini pun tidak terbatas, bisa dimulai dari gangguan emosional, hingga ketidakmampuan menyesuaikan diri.

Fokus penanganan pandemi Covid-19 di seluruh dunia, mengalihkan perhatian masyarakat dari faktor psikososial yang ditanggung individu sebagai konsekuensi terjadinya pandemi. Masalah Kesehatan mental yang muncul akibat pandemic Covid-19 dapat berkembang menjadi masalah kesehatan yang berlangsung lama. Status darurat kesehatan masyarakat yang ditetapkan oleh otoritas kesehatan dunia dengan melakukan pembatasan sosial dan isolasi mandiri atau karantina serta membatasi pergerakan masyarakat akan mempengaruhi kesehatan mental masyarakat (Gao, dkk., 2020).

Menurut Abdullah (2020) orang yang terdampak Covid-19 ternyata juga mengalami empat jenis trauma psikologis. Keempat jenis trauma psikologis tersebut misalnya penarikan diri sosial, histeria, kekerasan individu, dan kekerasan kolektif. Pertimbangan reaksi individu dan kolektif, hendaknya juga disertakan dalam upaya pengurangan bahaya pandemi. Prosedur kesehatan yang mengharuskan orang yang terkonfirmasi Covid-19, yang salah satunya seperti isolasi selama setidaknya 14 hari, membuat tekanan psikologis dapat menjadi lebih berat.

Penelitian terbaru melaporkan bahwa orang dengan pengalaman isolasi dan karantina memiliki perubahan signifikan pada tingkat kecemasan, kemarahan, kebingungan, dan stres. Masyarakat diluar tempat karantina mengalami ketakutan tertular karena pengetahuan tentang Covid-19 yang terbatas atau salah (Brooks,dkk 2020).

Beberapa studi setuju bahwa pandemi Covid-19 ini memberikan dampak fisik maupun psikologis bukan hanya pada orang sehat, tetapi yang terkonfirmasi bahkan yang telah dinyatakan sembuh dari Covid-19 (Einvik et al., 2021).

Menurut data dari PDSKJI (Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia), sebanyak 80% dari 182 hasil swapraksa mengalami gejala stress paska trauma psikologis karena mengalami atau menyaksikan peristiwa tidak menyenangkan terkait Covid-19. Sebesar 46% bergejala berat, 33% sedang, 2% ringan, dan sisanya tidak bergejala.

Mengutip dari *The Impact of Quarantine and Physical Distancing Following Covid-19 on Mental Health: Study Protocol of a Multicentric Italian Population Trial* (2020), dalam kelompok karantina Covid-19 kita harus mengantisipasi bahwa pandemi dan tindakan pembatasan kegiatan akan meningkatkan tingkat stres, kecemasan berlebih, sehingga kita tidak memiliki keinginan atau tidak dapat beraktivitas.

Hasil penelitian Ahorsu et al (2020) tentang dampak psikososial terhadap penyintas Covid-19 menyatakan bahwa ketakutan yang tinggi untuk berinteraksi dengan mereka yang diasosiasikan dengan Covid-19 pada faktanya dapat membuat masyarakat tidak berpikir secara jernih dan rasional dalam berhadapan dengan kasus-kasus Covid-19. Meskipun penyintas Covid telah dinyatakan sembuh, namun secara alami masih memiliki rasa takut menularkan kepada orang lain karena penyintas Covid-19 seringkali dianggap sebagai aib di lingkungan sekitarnya (Syarief, I.S, 2021).

Menurut Kaddi et al (2020) menemukan bahwa komunikasi keluarga dapat berperan dalam proses preventif (pencegahan) terhadap potensi penyebaran Covid-19, terutama komunikasi dari orang tua terhadap anak. Ada kemungkinan, stress yang berkurang karena adanya peningkatan keintiman yang terbangun seiring intensitas pertemuan yang tinggi dengan anggota keluarga lain.

Berdasarkan data WHO hingga 1 Maret 2022, total kasus konfirmasi Covid-19 di dunia adalah 437.792.334 kasus dengan 5.978.217 orang meninggal, 61.973.107 orang positif (masih sakit), serta 369.841.010 orang dinyatakan sembuh. Berdasarkan data dari Kemenkes tahun 2022 jumlah kasus Covid-19 di Indonesia adalah 5.408.328 orang, yang sembuh 4.674.873 orang, dan yang meninggal dunia 147.342 orang. Sedangkan di Provinsi Sumatra Utara telah mencapai 141.583 orang, serta 2.969 orang meninggal, 21.986 orang positif

(masih sakit), dan 116.628 orang dinyatakan sembuh. Sedangkan di Kabupaten Deli Serdang jumlah kasus Covid-19 sampai tahun 2022 ini telah mencapai 8.799 orang yang terkonfirmasi, 8.476 orang sembuh, dan 214 orang meninggal.

Menurut hasil survey yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 25 Februari 2022 di Desa Tangkahan Kabupaten Deli Serdang terdapat jumlah penduduk 942 orang dengan jumlah penyintas Covid-19 ada 40 orang. Dari hasil wawancara pada keluarga yang terkena Covid-19, mereka merasa cemas, takut, tidak bisa tidur, dan merasa terasingkan karena dijauhi dan tidak diperdulikan oleh tetangga dan masyarakat lainnya. Setelah dinyatakan sembuh dari Covid pun mereka masih terus terbayang hal-hal buruk saat ketika mereka terpapar Covid dan sampai bersedih.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh *cognitive behaviour therapy* terhadap *post trauma syndrom disorder* pada keluarga penyintas Covid-19 di Desa Tangkahan Kabupaten Deli Serdang.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk melihat pengaruh *cognitive behaviour therapy* terhadap *post traumasindrom disorder* pada keluarga penyintas Covid-19 di Desa Tangkahan Kabupaten Deli Serdang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk melihat *post trauma syndrom disorder* pada keluarga penyintas Covid-19 sebelum diberikan *cognitive behaviour therapy*
- b. Untuk melihat *post trauma syndrom disorder* pada keluarga penyintas Covid-19 sesudah diberikan *cognitive behaviour therapy*
- c. Untuk melihat *post trauma syndrom disorder* pada keluarga penyintas Covid-19 sebelum dan sesudah diberikan *cognitive behaviour therapy*

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Institusi kesehatan**

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengatasi *post trauma syndrom disorder* pada keluarga penyintas Covid-19 yang diharapkan tenaga kesehatan atau perawat memberikan *cognitive behaviour therapy*.

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai database untuk materi pengajaran pada mata kuliah yang membahas tentang *post trauma syndrom disorder*.

### **1.4.3 Bagi Keluarga Penyintas Covid-19**

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk mencegah *post trauma syndrom disorder* pada keluarga penyintas Covid-19 dengan melakukan *cognitive behaviour therapy*.

## **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. Inikarena 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 jenisterapi 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&Laraia,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 Psychiatris, 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(*AvoidanceSymptoms*)

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(*HyperarousalSymptoms*)

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 lain 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 dengan keluarga
  - c) Berada di tempat pengungsian

Terdapat juga beberapa faktor lain yang dapat meningkatkan *post trauma sindrom 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 dipunyai 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.

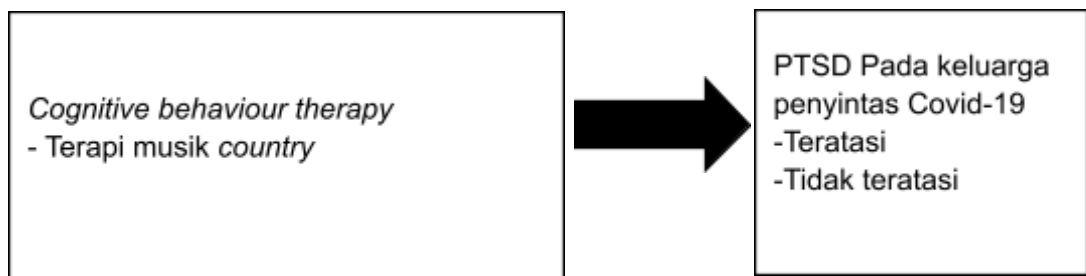
Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan pengukuran skala *guttman* yaitu, skala yang digunakan untuk memperoleh jawaban dari responden yang bersifat jelas (tegas) dan konsisten. Pada skala *guttman* hanya mempunyai dua skor, misalnya pada jawaban “ya” diberi nilai 1 dan jawaban “tidak” diberi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

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

## 2.4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Terapimusic country	Suatu usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari 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.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

#### **3.1.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan quasi eksperimen yang bertujuan untuk melihat pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap *post trauma syndrom disorder* pada keluarga penyintas Covid-19 di Desa Tangkahan Kabupaten Deli Serdang.

#### **3.1.2 Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah desain *pre* dan *posttest* yaitu pemberian *pretest* untuk mengetahui keadaan penyintas Covid-19 sebelum dilakukan *cognitive behavior therapy*. Kemudian setelah diberikan *cognitive behavior therapy*, penyintas Covid-19 diberikan *posttest* untuk mengetahui keadaan setelah dilakukan *cognitive behavior therapy*.

## **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **3.2.1 Lokasi**

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Tangkahan, Kecamatan Namorambe, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara.

### **3.2.2 Waktu**

Adapun waktu penelitian ini dimulai dari bulan Desembertahun 2021 dan direncanakan selesai bulanMei 2022.

## **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

### **3.3.1 Populasi**

Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalahseluruh keluarga penyintas Covid-19 di Desa Tangkahan Kabupaten Deliserdang dari Maret tahun 2020 sampai Februari tahun 2022 berjumlah 40 orang.

### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Teknik pengambilan Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling, dengan besar sampling 40 orang.

## **3.4 Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

### **3.4.1Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data skunder yaitu:

- a. Data primer adalah data yang didapatkan dari responden langsung dengan melalui wawancara dan pengisian kuesioner.
- b. Data skunder adalah data yang diperoleh dari kantor kepala desa.

### **3.4.2 Cara Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner untuk diisi oleh seluruh penyintas Covid-19 yang ada di Desa Tangkahan Kabupaten Deli Serdang, sebagai responden untuk memperoleh data mengenaiengaruh*cognitive behavior therapy* terhadap *post trauma syndrom disorder* pada keluarga penyintas Covid-19 di Desa Tangkahan Kabupaten Deli Serdang.Kuesioner yang disediakan oleh peneliti berupa pertanyaan dalam bentuk lembar *cheklis*dengan jawaban Ya atau Tidak. Dimana nilai Ya adalah 1 dan nilai Tidak adalah 0.

### **3.5 Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.5.1 Pengolahan Data**

**Pengolahan data dalam penelitian ini adalah dengan cara:**

**a) Editing**

Editing merupakan kegiatan yang dilakukan dengan cara pengecekan dan perbaikan data yang telah terkumpul.

**b) Coding**

Coding adalah pemberian kode atau tanda pada setiap data yang telah terkumpul untuk mempermudah peneliti dalam memasukkan data.

**c) Entri Data**

Entry merupakan kegiatan untuk memasukkan data dari kuesioner yang telah diberi kode ke dalam program atau computer kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa dengan membuat table kontingensi.

**d) *Tabulating***

*Tabulating* yaitu mengolah data dalam bentuk tabel atau distribusi frekuensi untuk mempermudah Analisa data dan pengolahan data serta mengambil kesimpulan.

#### **3.5.2 Analisis Data**

Adapun Analisis data dalam penelitian ini adalah dengan:

**a) Univariat**

Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya, dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

**b) Bivariat**

Bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara dua variabel dengan menggunakan uji *chi square*. Rumus yang digunakan dalam uji *chi square* yaitu:

$$x^2 = \frac{\sum fo - fe)^2}{Fe}$$

Keterangan:

X<sup>2</sup>= Nilai chi square

Fo= Nilai yang diamati

Fe= Nilai yang diharapkan

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Desa Tangkahan merupakan desa yang ada di kecamatan Namorambe, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatra Utara. Desa Tangkahan memiliki jumlah penduduk sebanyak 942 orang, dengan jumlah laki-laki 457 orang dan perempuan berjumlah 485 orang. Jumlah penyintas Covid-19 yang ada di Desa Tangkahan berjumlah 40 orang.

Dari sebelah timur Desa Tangkahan berbatasan dengan sungai petani, sebelah barat berbatasan dengan sungai Sei Baburah, sebelah utara berbatasan dengan desa Namorambe, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Suka Mulia Hulu, Desa Rumah Keben, dan Desa Uruk Gedang. Luas wilayah Desa Tangkahan 377,61 Ha.

Desa Tangkahan terdiri dari 2 dusun yaitu dusun 1 dan dusun 2. Mayoritas penduduk bersuku simalungun. Agama yang dianut di Desa Tangkahan adalah

agama Kristen Protestan, Khatolik, dan Islam. Sebahagian besar penduduk Desa Tangkahan bekerja sebagai petani dan masing-masing keluarga memiliki lahan untuk bertani.

## **4.2 Hasil Penelitian**

### **4.2.1 Analisa Univariat**

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap *post trauma sindrom disorder* pada keluarga penyintas Covid-19 sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi dengan menggunakan observasi yang telah dilakukan di Desa Tangkahan Kabupaten Deli Serdang dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Keluarga Penyintas Covid-19 di Desa Tangkahan Kabupaten Deli Serdang**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Umur</b>		
12-16 tahun	6	15,0
17-25 tahun	7	17,5
26-35 tahun	5	12,5
36-45 tahun	7	17,5
46-55 tahun	8	20,0
56-65 tahun	2	5,0
>65 tahun	5	12,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	7	17,5
Wiraswasta	10	25,0
Petani	10	25,0
Pelajar	13	32,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
SMP	12	30,0
SMA	20	50,0
S1	8	20,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Suku</b>		
Simalungun	20	50,0
B.Toba	7	17,5
Pak-pak	3	7,5
Karo	10	25,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa mayoritas responden berumur 46-55 tahun sebanyak 8 orang (20,0%), dan minoritas berumur 56-65 tahun sebanyak 2 orang (5,0%). Mayoritas responden bekerja sebagai pelajar sebanyak 13 orang (32,5%), dan minoritas bekerja sebagai IRT sebanyak 7 orang (17,5%). Pada pendidikan mayoritas SMA sebanyak 20 orang (50,0%), dan minoritas S1 sebanyak 8 orang (20,0%). Mayoritas responden bersuku simalungun sebanyak 20 orang (50,0%), dan minoritas bersuku pak-pak sebanyak 3 orang (7,5%)

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Post Trauma Sindrom Disorder Pada Keluarga Penyintas Covid-19 Sebelum Diberikan *Cognitive Behavior Therapy***

<i>cognitive behavior therapy musik country</i>	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Teratasi	15	37,5
Tidak teratasi	25	62,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa post trauma sindrom disorder pada keluarga penyintas Covid-19 sebelum diberikan *cognitive behavior therapy*, keluarga yang teratasi post trauma sindrom disorder sebanyak 15 orang (37,5%) dan keluarga yang tidak teratasi post trauma sindrom disorder sebanyak 25 orang (62,5%).

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Post Trauma Sindrom Disorder Pada Keluarga Penyintas Covid-19 Sesudah Diberikan *Cognitive Behavior Therapy***

<i>cognitive behavior therapy musik country</i>	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Teratasi	35	87,5
Tidak teratasi	5	12,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa post trauma sindrom disorder pada keluarga penyintas Covid-19 sesudah diberikan *cognitive behavior therapy*, keluarga yang teratasi post trauma sindrom disorder sebanyak 35 orang (87,5%) dan keluarga yang tidak teratasi post trauma sindrom disorder sebanyak 5 orang (12,5%).



#### 4.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan kelanjutan dari Analisa univariat yang bertujuan untuk melihat ada atau tidaknya pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap *post trauma sindrom disorder* pada keluarga penyintas Covid-19 dengan menggunakan uji *chi square*.

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi *Cognitive Behavior Therapy* terhadap Post Trauma Sindrom Disorder Pada Keluarga Penyintas Covid-19 di Desa Tangkahan Kabupaten Deli Serdang**

Musik <i>country</i>		Post Trauma Sindrom Disorder					
		Teratasi		Tidak teratasi		Total	
		Sebelum Terapi					
		F	%	F	%	F	%
Sesudah terapi	Tidak teratasi	1	2,5	4	10	<b>5</b>	100
	Teratasi	14	35	21	52,5	<b>35</b>	100
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>37,5</b>	<b>25</b>	<b>62,5</b>	<b>40</b>	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat perbandingan sebelum diberikan *cognitive behavior therapy* musik *country* keluarga yang teratasi hanya 15 orang (37,5%) dan yang tidak teratasi post trauma sindrom disorder 25 orang (62,5%). Sedangkan sesudah diberikan *cognitive behavior therapy* musik *country* keluarga yang teratasi post trauma sindrom disorder semakin meningkat yaitu 35 orang (87,5%) dan yang tidak teratasi post trauma sindrom disorder 5 orang (12,5%).

## **4.3 Pembahasan**

### **4.3.1 Post Trauma Sindrom Disorder Pada Keluarga Penyintas Covid-19 Sebelum diberikan *Cognitive Behavior Therapy***

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Desa Tangkahan Kabupaten Deli Serdang, yang bertujuan untuk melihat pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap post trauma sindrom disorder pada keluarga penyintas Covid-19 di Desa Tangkahan Kabupaten Deli Serdang tahun 2021 dengan jumlah responden sebanyak 40 orang.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Tangkahan Kabupaten Deli Serdang sebelum diberikan *cognitive behavior therapy*, post trauma yang dialami keluarga penyintas Covid-19 yang teratasi sebanyak 15 orang (37,5%), dan yang tidak teratasi post trauma sindrom disorder sebanyak 25 orang (62,5%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Brokk, dkk (2020) bahwa dampak psikologi ketika pandemi terjadi dan yang dirasakan oleh masyarakat yakni gangguan stres pascatrauma (post trauma sindrom disorder), kebingungan, kegelisahan, frustrasi, ketakutan akan afeksi, insomnia, dan merasa diri tidak berdaya.

Dari hasil penelitian menurut karakteristik responden sebelum diberikan *cognitive behavior therapy* mayoritas yang teratasi berumur 36-45 tahun, hal ini dikarenakan dari segi usia mereka cukup dewasa dan paham dalam mengatasi trauma yang mereka hadapi dibandingkan usia lebih muda dan lebih tua hingga lansia. Dilihat dari segi pekerjaan penyintas Covid-19 mayoritas bekerja sebagai petani. Hal ini dikarenakan mereka yang setiap hari bekerja dan melihat tumbuh-tumbuhan disekitar lahan pertanian membuat pikiran mereka menjadi lebih tenang sehingga mereka dapat melupakan trauma yang mereka alami. Penyintas Covid-19 yang teratasi mayoritas bersuku simalungun, hal ini dikarenakan mayoritas suku yang ada di Desa Tangkahan bersuku Simalungun. Mayoritas Pendidikan yang teratasi yaitu pendidikan akhir SMA. Hal ini dikarenakan pendidikan dengan tamatan SMA lebih mudah mengerti cara mengendalikan pikiran sehingga trauma yg mereka alami bisa menjadi teratasi.

Dari hasil penelitian menurut karakteristik responden sebelum diberikan *cognitive behavior therapy* mayoritas yang tidak teratasi berumur 46-55 tahun, hal ini

dikarenakan usia tersebut sudah hampir mendekati lansia, sehingga pemikiran mereka sulit untuk di kontrol sehingga ketika mengalami masalah mereka terus mengingat masalah tersebut dan sulit untuk melupakannya. Dari segi pekerjaan penyintas Covid-19 yang tidak teratasi mayoritas bekerja sebagai wiraswasta. Hal ini dikarenakan pekerjaan mereka tidak menetap sehingga mereka juga tetap stress karena memikirkan pekerjaan yang tidak tetap ditambah masa trauma yang mereka alami karena terpapar Covid-19. Mayoritas bersuku simalungun, hal ini dikarenakan mayoritas suku yang ada di Desa Tangkahan bersuku simalungun. Dari segi pendidikan mayoritas pendidikan terakhir SMA. Hal ini dikarenakan mayoritas Pendidikan di Desa Tangkahan yaitu tamat SMA.

Menurut asumsi peneliti post trauma yang dialami keluarga penyintas Covid-19 membuat keluarga menjadi stres, gelisah, ketakutan, mudah marah, merasa tidak berdaya. Hal ini membuat post trauma sindrom disorder keluarga menjadi tidak teratasi.

#### **4.3.2 Post Trauma Sindrom Disorder Pada Keluarga Penyintas Covid-19 Sesudah diberikan *Cognitive Behavior Therapy***

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Tangkahan Kabupaten Deli Serdang sesudah dilakukan *cognitive behavior therapy* kepada keluarga penyintas Covid-19 yang teratasi post trauma sindrom disorder sebanyak 35 orang (87,5%), dan yang tidak teratasi post trauma sindrom disorder sebanyak 5 orang (12,5%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Umar Yusuf (2019) bahwa *cognitive behavior therapy* efektif untuk menurunkan derajat stres. Dimana awalnya pasien memiliki derajat stress yang tinggi, tetapi setelah diberikan *cognitive behavior therapy* derajat stress berubah menjadi rendah. Karena *cognitive behavior therapy* dapat mengubah pemikiran atau keyakinan yang negative menjadi positif. Dari hasil penelitian menurut karakteristik responden sesudah diberikan *cognitive behavior therapy* mayoritas yang teratasi berumur 46-55 tahun, hal ini dikarenakan umur tersebut lebih mudah untuk diarahkan terkait terapi yang telah diajarkan dibandingkan umur yang lebih muda dan lansia. Dari segi pekerjaan mayoritas yang teratasi bekerja sebagai wiraswasta. Hal ini dikarenakan mereka diawal sebelum dilakukan terapi musik lebih terlihat stress, setelah dilakukan terapi musik stress mereka menjadi lebih teratasi karena mereka mau menerapkan

terapi musik. Mayoritas bersuku simalungun, hal ini dikarenakan mayoritas suku yang ada di Desa Tangkahan bersuku simalungun. Dari segi pendidikan mayoritas pendidikan terakhir SMA. Hal ini dikarenakan mayoritas Pendidikan di Desa Tangkahan yaitu tamat SMA dan pengetahuan orang yang tamat SMA lebih luas dari pada yang hanya berpendidikan SMP.

Dari hasil penelitian menurut karakteristik responden sesudah diberikan *cognitive behavior therapy* mayoritas yang tidak teratasi berumur 12-16 tahun, hal ini dikarenakan umur yang masih remaja dan sulit untuk diajari dan diarahkan sehingga sesudah dilakukan terapi musik hasilnya masih tetap tidak teratasi. Mayoritas bekerja sebagai wiraswasta, hal ini dikarenakan mereka masih tetap memikirkan tentang pekerjaan mereka yang tidak menetap bahkan perekonomian yang semakin menurun akibat pandemi Covid-19 sehingga setelah dilakukan terapi musik pun mereka masih tetap belum teratasi. Mayoritas bersuku simalungun, hal ini dikarenakan mayoritas suku yang ada di Desa Tangkahan bersuku simalungun. Dari segi pendidikan mayoritas pendidikan yang tidak teratasi berpendidikan SMP. Hal ini dikarenakan pengetahuan mereka yang tidak luas sehingga walaupun sudah diberikan terapi musik tapi trauma mereka masih belum teratasi.

Menurut asumsi peneliti bahwa *cognitive behavior therapy* memiliki pengaruh yang baik terhadap post trauma sindrom disorder pada keluarga penyintas Covid-19. Hal ini dikarenakan trauma yang dialami keluarga ketika terpapar Covid-19 menjadi teratasi setelah diberikan *cognitive behavior therapy*, keluarga menjadi bisa melupakan hal-hal buruk yang terjadi ketika terpapar Covid-19.

#### **4.3.3 Post Trauma Sindrom Disorder pada keluarga penyintas Covid-**

##### **19 Sebelum dan Sesudah Diberikan *Cognitive Behavior Therapy***

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Desa Tangkahan Kabupaten Deli Serdang bahwa sebelum diberikan *cognitive behavior therapy* musik *country* keluarga yang teratasi post trauma sindrom disorder hanya 15 orang (37,5%) dan yang tidak teratasi post trauma sindrom disorder 25 orang (62,5%). Sedangkan sesudah diberikan *cognitive behavior therapy* musik *country* keluarga yang teratasi post trauma sindrom disorder semakin meningkat yaitu 35 orang (87,5%) dan yang tidak teratasi post trauma sindrom disorder 5 orang (12,5%).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Tasya Siti (2018) bahwa pemberian terapi hipnotis lima jari terhadap Post Traumatic Stres Disorder sebelum dan sesudah diberikan terapi mengalami perubahan yang lebih baik sehingga terapi hipnotis lima jari berpengaruh terhadap Post Traumatic Stres Disorder pada klien.

Menurut asumsi peneliti bahwa trauma yang dialami penyintas Covid-19 dapat sembuh jika *cognitive behavior therapy* bisa diterapkan oleh keluarga. Motivasi dari keluarga lainnya sangat diperlukan oleh keluarga penyintas Covid-19 agar bisa segera sembuh dari penyakitnya. Dapat dilihat dari tabel distribusi frekuensi bahwa keluarga yang mengalami ptsd menjadi lebih banyak yang teratasi. Hal ini mengalami peningkatan yang baik terkait post trauma yang dialami keluarga penyintas Covid-19 dimana keluarga yang tampak sedih menjadi bergembira, yang tampak lemas menjadi bersemangat, yang mudah emosian menjadi bisa menahan emosinya, dan yang sulit berkonsentrasi menjadi lebih berkonsentrasi. Akan tetapi dari penelitian ini juga masih ada 5 orang yang tidak teratasi, hal ini dikarenakan mereka menganggap mendengarkan musik itu suatu hal yang biasa-biasa saja sehingga tidak berpengaruh terhadap trauma yang mereka alami.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Sebelum diberikan tindakan *cognitive behavior therapy* keluarga yang tidak teratasi post trauma sindrom disorder lebih banyak dari pada yang teratasi post trauma sindrom disorder. Hal ini dikarenakan trauma yang keluarga alami selama terpapar Covid-19 masih terbayang-bayang sehingga membuat keluarga tampak stres, lemas, mudah marah, dan sulit berkonsentrasi
2. Sesudah diberikan *cognitive behavior therapy* keluarga yang teratasi post trauma sindrom disorder menjadi lebih banyak dari pada yang tidak teratasi post trauma sindrom disorder. Hal ini dikarenakan *cognitive behavior therapy* khususnya pada terapi musik dapat mengubah suasana hati keluarga penyintas Covid-19 menjadi lebih baik.
3. Sebelum dan sesudah diberikan *cognitive behavior therapy* perbandingannya jauh lebih baik, dimana keluarga penyintas Covid-19 yang mengalami post trauma sindrom disorder sebelum diberikan *cognitive behavior therapy* yang teratasi hanya 15 orang sedangkan setelah diberikan *cognitive behavior therapy* yang teratasi menjadi lebih banyak yaitu 35 orang.

#### **5.2 Saran**

Setelah dilakukan penelitian pengaruh *cognitive behavior therapy* terhadap *post trauma sindrom disorder* pada keluarga penyintas Covid-19 di Desa Tangkahan Kabupaten Deli Serdang, maka peneliti menyarankan sebagai berikut:

1. Kepada keluarga sebaiknya harus lebih memperhatikan setiap anggota keluarganya serta saling mendukung terkait kesehatan keluarga, sehingga keluarga yang terpapar Covid-19 tidak merasa sendirian. Hal ini dapat membuat penyintas Covid-19 yang tampak sedih menjadi bergembira, yang tampak lemas menjadi bersemangat, yang mudah emosian menjadi bisa menahan emosinya, dan yang sulit berkonsentrasi menjadi lebih berkonsentrasi.

2. Kepada keluarga penyintas Covid-19 agar selalu mendengarkan musik *country* untuk menghilangkan stres dan mengubah suasana hati keluarga menjadi lebih baik sehingga keluarga penyintas Covid-19 tidak terbayang-bayang lagi akan trauma yang dialami ketika terpapar Covid-19.
3. Kepada keluarga penyintas Covid-19 sebaiknya harus menerapkan *cognitive behavior therapy* musik *country* karena terapi musik *country* sangat baik dalam mengatasi trauma yang dialami keluarga ketika terpapar Covid-19.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, I. (2020). Covid-19: *Threat and Fear in Indonesia. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(5), 488-490
- Allsopp, K. Brewin, CR, Barret, A Williams, R, Hind, D, Chitsabesan, P, French, Paul (2019). *Responding to mental health needs after terror attack, TheBMJ*. Doi: 10.1136/bmj.14828.
- Aslamiyah, s, &Nurhayati. (2021). Dampak Covid-19 terhadap Perubahan Psikologis, Sosial dan Ekonomi Pasien Covid-19 di Kelurahan Dendang, Langkat, Sumatra Utara. *Jurnal Riset Dan Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 56-69
- Brooks, K.S. (2020). *The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence*. *Lancet*, 395, pp. 912–920
- Cholif (2021). "Kenali Manfaat Terapi Kognitif untuk Mengatasi Berbagai Masalah Psikologis", <https://www.orami.co.id/magazine/terapi-kognitif/>, diakses pada tanggal 22 Desember 2021
- Dalley, Dennis, C. 2001. *Clinician's Guide to Mental Illnes International Edition*. Singapore: McGraw-Hill
- Dong, L., & Bouey, J. (2020). "*Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. Emerging Infectious Diseases*". <https://doi.org/10.3201/eid2607>.
- Gao, j, Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S, Wang, Y., Fu, H., & Dai, J. (2020). "*Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak PLoS ONE*". <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Heri, H. (2020, December 21). "Atasi Dampak Covid-19, Pengamat: Bidang Kesehatan, Ekonomi dan Hukum Harus Diperioritaskan".  
<https://nusantarapos.co.id/berita/61980/21/12/2020/atasi-dampak-covid-19-pengamat-bidang-kesehatan-ekonomi-dan-hukum-harus-diperioritaskan/>
- Jannah. (2020). Gambaran Psikologi Warga Kabupaten Magelang Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Mutiara Ners*. 140-145
- Kaddi, S. M., Lestari, P., & Adrian, D. (2020). Komunikasi Keluarga dalam



Pencegahan *Coronavirus Disease* 2019. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 18(1).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.31315/jik.v18i1.3701>

NACBT. (2007). "What is CBT". <http://www.nacbt.org/whatiscbt.htm>, diakses pada tanggal 22 Desember 2021

NIMH. (2008).

"*Posttraumatic stress disorder*". [http://www.nimh.nih.gov/health/publications/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/nimh\\_ptsd\\_booklet.pdf](http://www.nimh.nih.gov/health/publications/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/nimh_ptsd_booklet.pdf)

Odrozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irurtia-Muñiz, M. J., & de Luis-García, R. (2020). *Psychological symptoms of the outbreak of the COVID-19 crisis and quarantine in the population of Spain*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/mq4fg>.

Oemarjoedi, A. Kasandra. Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterap. Jakarta: Kreatif Media, 2003.

Parsons, A. (2009).

"*Cognitive behavior therapy for PTSD*". <http://www.ptsdforum.org/showthread.php?t=568>

PDSKJI. (2020). Masalah psikologis terkait pandemi covid-19 di Indonesia. Swaperiksa Web PDSKJI.

Ramadhan. Bagus, (2020). "Perubahan Perilaku Belanja Konsumen Indonesia Saat Covid-19", <https://teknoia.com/perilaku-konsumen-indonesia-saat-covid-19-ee51b041464e>

Shah, P (2020). *Psychological well-being: A challenge in Covid-19 regime*. <https://www.thefinancialexpress.com.bd/views/psychological-well-being-a-challenge-in-covid-19-regime-1586186005>

Wang, C, Pan, R, Wan, X, Tan, Y, Xu, L, Ho, C.S & Roger C. Ho, R.C. (2020). *Immediate Psychological Responses and Associated*.

WHO. (2009). *Definitions of Terms*.

<http://www.wpro.who.int/NR/rdonlyres/45B450660-A38E-496F-B2CI-BD2DC6C04C52/0/4>, Diakses pada tanggal 29 Desember 2021.

Yulle, W. (1999). *Post-traumatic stress disorder: concepts and therapy*.

England:JohnWileyand SonsLtd.

Lampiran 1

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061- 8368644  
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@yahoo.com

10 Februari 2022

No : KP.02.01/00/01/174/2022  
Lamp : satu exp  
Hal : Izin Studi Pendahuluan

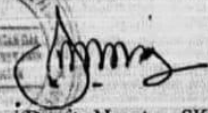
**Kepada Yth : Kepala Desa Tangkahan Kabupaten Deli Serdang**  
di-  
Tempat.

Dengan Hormat,


Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2021 – 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin studi pendahuluan yang diperlukan dari institusi yang saudara Pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Indah Anggini Putri Br S	P07520119019	Pengaruh Kognitif Behavior Terapi Terhadap Post Trauma Sindrom Disorder Pada Keluarga Penyintas Covid-19 di Desa Tangkahan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021

Demikian disampaikan, atas perhatian izin dari saudara serta kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.


Ketua Jurusan Keperawatan,  
  
Johani Dewita Nasuton, SKM., M.Kes  
NIP196505121999032001

Lampiran 2



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes\_medan@yahoo.com



---

06 Juni 2022

No : KP.02.01/00/01/801/2022  
 Lamp : satu exp  
 Hal : Izin Penelitian

**Kepada Yth : Kepala RSUP H Adam Malik Medan**  
 di-  
         Tempat.

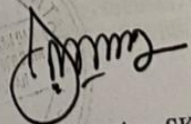
Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2021 – 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin penelitian yang diperlukan dari institusi yang saudara Pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Indah Anggini Putri Br Sipayung	P07520119019	Pengaruh Cognitive Behavior Therapy Terhadap Post Trauma Sindrom Disorder Pada Keluarga Penyintas Covid-19 Di Desa Tangkahan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021.


Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.


4 Ketua Jurusan Keperawatan,  
 Poltekkes Kemenkes Medan



Johani Dewita Nasution, SKM.,M.Kes  
 NIP 196505121999032001

Lampiran 3

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes\_medan@yahoo.com



06 Juni 2022

No : KP.02.01/00/01/801/2022  
Lamp : satu exp  
Hal : Izin Penelitian

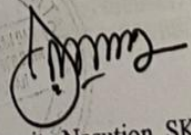
**Kepada Yth : Kepala RSUP H Adam Malik Medan**  
di-  
Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2021 – 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin penelitian yang diperlukan dari institusi yang saudara Pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Indah Anggini Putri Br Sipayung	P07520119019	Pengaruh Cognitive Behavior Therapy Terhadap Post Trauma Sindrom Disorder Pada Keluarga Penyintas Covid-19 Di Desa Tangkahan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

  
Ketua Jurusan Keperawatan,  
Poltekkes Kemenkes Medan  
Johani Dewita Nasution, SKM.,M.Kes  
NIP 196505121999032001

Lampiran 4



KEMENKES RI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor 0542/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Pengaruh Cognitive Behavior Therapy Terhadap Post Trauma Sindrom Disorder Pada Keluarga Penyintas Covid-19 Di Desa Tangkahan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021”**


Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : Indah Anggini Putri Br Sipayung  
Dari Institusi : D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.  
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.  
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juni 2022  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

  
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001

**Lampiran 5**

**LEMBAR KUESIONER**

**PENGARUH COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY TERHADAP POST TRAUMA  
SINDROM DISORDER PADA KELUARGA PENYINTAS COVID-19 DI DESA  
TANGKAHAN KABUPATEN DELI SERDANG**

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Agama :

Suku :

Alamat :

Petunjuk Pengisian :

Bacalah pernyataan ini dengan baik, kemudian berilah tanda checklis (✓) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda, setiap pernyataan hanya membutuhkan satu jawaban yang menurut anda paling benar, mohon berikan jawaban yang sebenar-benarnya. Setiap pertanyaan disediakan dua alternatif jawaban, yaitu:

Ya

Tidak

Jenis Terapi	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
Terapi Musik	Apakah keluarga menyukai musik? Jenis musik apa yang disukai oleh keluarga?		
	Apakah mendengarkan musik tersebut dapat membuat keluarga merasa lebih baik?		
	Saya mendengarkan musik ketika sedih atau senang saja		
	Musik dapat mempengaruhi mood (suasana hati) saya		
	Musik dapat membantu saya dalam meningkatkan konsentrasi dan membuat pikiran saya menjadi lebih tenang		

**LEMBAR OBSERVASI**  
**SEBELUM PEMBERIAN TERAPI MUSIK PADA KELUARGA PENYINTAS**  
**COVID-19**

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Sebelum diberikan <i>cognitive behavior therapy</i> musik <i>country</i> keluarga penyintas Covid-19 tampak gembira		
2	Sebelum diberikan <i>cognitive behavior therapy</i> musik <i>country</i> keluarga penyintas Covid-19 tampak bersemangat		
3	Sebelum diberikan <i>cognitive behavior therapy</i> musik <i>country</i> keluarga penyintas Covid-19 tampak biasa-biasa saja		
4	Sebelum diberikan <i>cognitive behavior therapy</i> musik <i>country</i> keluarga penyintas Covid-19 tampak sabra		
5	Sebelum diberikan <i>cognitive behavior therapy</i> musik <i>country</i> keluarga penyintas Covid-19 tampak berkonsentrasi		



**LEMBAR OBSERVASI**  
**SESUDAH PEMBERIAN TERAPI MUSIK PADA KELUARGA PENYINTAS**  
**COVID-19**

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Setelah diberikan <i>cognitive behavior therapy</i> musik <i>country</i> keluarga penyintas Covid-19 tampak gembira		
2	Setelah diberikan <i>cognitive behavior therapy</i> musik <i>country</i> keluarga penyintas Covid-19 tampak bersemangat		
3	Setelah diberikan <i>cognitive behavior therapy</i> dan musik <i>country</i> keluarga penyintas Covid-19 tampak biasa-biasa saja		
4	Setelah diberikan <i>cognitive behavior therapy</i> musik <i>country</i> keluarga penyintas Covid-19 tampak semakin sabra		
5	Setelah diberikan <i>cognitive behavior therapy</i> musik <i>country</i> keluarga penyintas Covid-19 tampak semakin berkonsentrasi		

Lampiran 6

MASTER TABEL

Sebelum Cognitive Behavior Therapy

No	Umur	Pekerjaan	Suku	Pendidikan	Vt1	Vt2	Vt3	Vt4	Vt5	Vt6	Vt7	Vt8	Vt9	Vt10	Skor	Kode
1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1
2	4	2	2	3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	2
3	4	2	1	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7	1
4	4	2	1	3	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	2
5	2	4	4	3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	1
6	3	3	2	3	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	5	2
7	3	3	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	2
8	2	4	4	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	5	2
9	4	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1
10	2	4	4	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	2
11	5	3	4	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5	2
12	2	4	4	2	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	5	2
13	5	3	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	2
14	2	4	4	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1
15	4	3	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5	2
16	3	3	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	5	1
17	7	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	1
18	3	1	1	3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	1
19	7	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	2
20	1	4	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	1
21	7	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	2
22	3	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	1
23	1	4	4	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2
24	6	3	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	2
25	6	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4	2
26	1	4	4	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5	2
27	5	3	4	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5	2
28	1	4	3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4	2
29	7	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	2
30	5	3	4	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	2
31	1	4	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	2
32	5	2	1	3	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	2
33	2	4	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1

34	1	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2
35	5	1	3	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	5	2
36	2	4	1	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	5	2
37	5	3	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1
38	5	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1
39	4	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1
40	4	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1	1

## Lampiran 7

## MASTER TABEL

### Sesudah Cognitive Behavior Therapy

No	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	Skor	Kode	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2
2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	2
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2
4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	2
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2
6	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	1
7	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	2
8	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	2
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2
10	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	6	2
11	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	6	2
12	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	2
13	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	5	1
14	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	1
15	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	2
16	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	2
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2
19	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8	2
20	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2
20	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	2
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2
22	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6	2
23	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	2
24	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	2
25	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	2
26	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	2
27	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	5	1
28	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	2
29	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	2
30	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	6	2
31	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	2
32	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	2
33	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	5	1
34	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7	2
35	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	2
36	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2



## Lampiran 8

### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12--16	6	15.0	15.0	15.0
17-25	7	17.5	17.5	32.5
26-35	5	12.5	12.5	45.0
36-45	7	17.5	17.5	62.5
46-55	8	20.0	20.0	82.5
56-65	2	5.0	5.0	87.5
7	5	12.5	12.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	7	17.5	17.5	17.5
Wiraswasta	10	25.0	25.0	42.5
Petani	10	25.0	25.0	67.5
Pelajar	13	32.5	32.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	12	30.0	30.0	30.0
SMA	20	50.0	50.0	80.0
S1	8	20.0	20.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

### Suku

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Simalungun	20	50.0	50.0	50.0
B.Toba	7	17.5	17.5	67.5
Pak-Pak	3	7.5	7.5	75.0
Karo	10	25.0	25.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Vt1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	2.5	2.5	2.5
Valid 1	39	97.5	97.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Vt2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	5.0	5.0	5.0
Valid 1	38	95.0	95.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Vt3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	20	50.0	50.0	50.0
Valid 1	20	50.0	50.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Vt4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	21	52.5	52.5	52.5
Valid 1	19	47.5	47.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Vt5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	11	27.5	27.5	27.5
Valid 1	29	72.5	72.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Vt6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	33	82.5	82.5	82.5
Valid 1	7	17.5	17.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Vt7**


---



		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	20	50.0	50.0	50.0
	1	20	50.0	50.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Vt8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	23	57.5	57.5	57.5
	1	17	42.5	42.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Vt9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	29	72.5	72.5	72.5
	1	11	27.5	27.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Vt10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	18	45.0	45.0	45.0
	1	22	55.0	55.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**Sebelum**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Teratasi	15	37.5	37.5	37.5
	Tidak Teratasi	25	62.5	62.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**K1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	2.5	2.5	2.5
	1	39	97.5	97.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

**K2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	5.0	5.0	5.0
Valid 1	38	95.0	95.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**K3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	20	50.0	50.0	50.0
Valid 1	20	50.0	50.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**K4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	21	52.5	52.5	52.5
Valid 1	19	47.5	47.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**K5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	11	27.5	27.5	27.5
Valid 1	29	72.5	72.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**K6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	5.0	5.0	5.0
Valid 1	38	95.0	95.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**K7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	11	27.5	27.5	27.5
Valid 1	29	72.5	72.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**K8**


---

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	29	72.5	72.5	72.5
Valid 1	11	27.5	27.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**K9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	2	5.0	5.0	5.0
Valid 1	38	95.0	95.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**K10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	6	15.0	15.0	15.0
Valid 1	34	85.0	85.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**Sesudah**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Teratasi	5	12.5	12.5	12.5
Valid Teratasi	35	87.5	87.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

**CBT \* PTSD Crosstabulation**

			PTSD		Total
			Tidak Teratasi	Teratasi	
CBT	Teratasi	Count	1	14	15
		% within CBT	6.7%	93.3%	100.0%
	Tidak Teratasi	Count	4	21	25
		% within CBT	16.0%	84.0%	100.0%
Total		Count	5	35	40
		% within CBT	12.5%	87.5%	100.0%

Lampiran 9









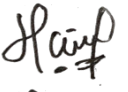




**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

JUDUL KTI : PENGARUH *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY* TERHADAP POST  
TRAUMA SINDROM DISORDER PADA KELUARGA PENYINTAS  
COVID-19 DI DESA TANGKAHAN KABUPATEN DELI SERDANG  
TAHUN 2021

NAMA MAHASISWA : INDAH ANGGINI PUTRI BR SIPAYUNG

NIM : P07520119019

NAMA PEMBIMBING : Soep, S. Kp, M. Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	Tanda tangan	
			Pembimbing	mahasiswa
1	07/12/2021	Pengajuan Judul		            



*Sprma*

15	23/01/2022	Revisi bab 1,2,3 & kuesioner	<i>Sprma</i>	
16	07/04/2022	Revisi bab 1,2,3 & kuesioner	<i>Sprma</i>	
17	24/04/2022	ACC Revisi Proposal	<i>Sprma</i>	
18	20/05/2022	Bimbingan bab 4	<i>Sprma</i>	
19	24/05/2022	Bimbingan bab 4 dan 5	<i>Sprma</i>	
20	29/05/2022	Revisi bab 4 dan 5	<i>Sprma</i>	
21	08/06/2022	Revisi bab 4 dan 5	<i>Sprma</i>	
22	11/06/2022	Acc bab 4	<i>Sprma</i>	
23	14/06/2022	Revisi bab 5	<i>Sprma</i>	
24	15/06/2022	Acc bab 4 dan 5	<i>Sprma</i>	
25	21/06/2022	Ujian seminar hasil	<i>Sprma</i>	
26	03/07/2022	Revisi KTI	<i>Sprma</i>	
27	14/07/2022	Revisi KTI	<i>Sprma</i>	
28	20/07/2022	Revisi KTI	<i>Sprma</i>	
29	24/07/2022	Revisi KTI	<i>Sprma</i>	
30	25/07/2022	ACC KTI	<i>Sprma</i>	

Medan, 21 Juni 2022  
Ka Prodi DIII Keperawatan

(Afniwati S. Kep., NS., M. Kes )  
NIP : 196610101989032002

## RIWAYAT HIDUP PENULIS

### Data Pribadi

Nama : Indah Anggini Putri Br Sipayung  
Tempat/Tanggal Lahir : Kuta Tengah, 07 Maret 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke : 2 dari 3 bersaudara  
Agama : Kristen Protestan  
Alamat : Desa Tangkahan, Gg Gereja,  
Namorambe

### Nama Orang Tua

Ayah : Daniel Sipayung  
Ibu : Agustina Bukit

### Pekerjaan Orang Tua

Ayah : Petani  
Ibu : Petani

### Riwayat Pendidikan

Tahun 2007-2013 : SD Swasta GKPS Psr III Namorambe  
Tahun 2013-2016 : SMPN 1 Namorambe  
Tahun 2016-2019 : SMAN 1 Deli Tua  
Tahun 2019-2022 : D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes  
Medan