

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan beberapa konsep dasar berdasarkan tinjauan teori tentang: (1) Konsep dasar Gangguan Stres Pasca Trauma (*Post-Traumatic Stress Disorder/PTSD*), (2) Konsep dasar Kualitas Hidup, (3) Konsep dasar *Dialectical Behavior Therapy* (DBT), (4) Konsep dasar Hipnotis 5 jari, (5) Kerangka Konsep, (6) Hipotesis Penelitian.

2.1. Gangguan Stres Pasca Trauma (PTSD)

2.1.1. Definisi *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) merupakan sindrom kecemasan labilitas otonomik dan mengalami kilas balik dari pengalaman yang amat pedih setelah stress fisik maupun emosi yang melampaui batas ketahanan orang biasa. Selain itu, *Post Traumatic Stress Disorder* (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 kedepannya (Sadock, 2017).

Dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-IVTR), *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) didefinisikan sebagai suatu kejadian atau beberapa kejadian trauma yang dialami atau disaksikan secara langsung oleh seseorang berupa kematian atau ancaman kematian, cedera serius, ancaman terhadap integritas fisik atas diri seseorang. Kejadian tersebut harus menciptakan ketakutan yang ekstrem, horror, rasa tidak berdaya (Sadock, 2017).

Menurut (Safaria, 2018), menyatakan individu yang mempunyai kecenderungan post-traumatic stress disorder adalah individu yang mempunyai

sebuah pengalaman terhadap peristiwa atau kejadian traumatic sehingga pengalaman traumatik tersebut menimbulkan stres dalam dirinya. Stres yang berkelanjutan inilah yang dikenal dengan *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD), kemungkinan berlangsung berbulan-bulan, bertahun-tahun atau sampai beberapa decade dan mungkin baru muncul setelah beberapa tahun atau setelah adanya pemaparan terhadap peristiwa traumatic (Durand, 2017). Menurut (Scott., 2019) *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) adalah efek psikologis dari jangka panjang dan kejadian traumatis ekstrem yang dialami seseorang.

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) merupakan gangguan psikologis yang diakibatkan satu atau lebih kejadian traumatik yang dialami atau disaksikan oleh seseorang baik ancaman kematian, cedera fisik yang mengakibatkan ketakutan ekstrem, horror, rasa tidak berdaya hingga berdampak mengganggu kualitas hidup individu dan apabila tidak ditangani dengan benar dapat berlangsung kronis dan berkembang menjadi gangguan stress pasca trauma yang kompleks dan gangguan kepribadian.

2.1.2. Faktor - faktor *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

Stresor atau kejadian trauma merupakan penyebab utama dalam perkembangan PTSD. Ketika dalam keadaan takut dan terancam, tubuh akan mengaktifkan respon *Fight or flight*. Dalam reaksi ini tubuh akan mengeluarkan hormon adrenalin yang menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan glikogenolisis. Setelah ancaman bahaya mulai hilang makna tubuh akan memulai proses inaktivasi respon stress dan proses ini menyebabkan pelepasan hormon kortisol. Apabila tubuh tidak melepaskan kortisol yang cukup untuk menginaktivasi reaksi stress maka kemungkinan tubuh masih akan merasakan efek

stres dan adrenalin. Pada korban trauma yang berkembang menjadi *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) seringkali memiliki *hormone* stimulasi (Ketokolamin) yang lebih tinggi bahkan pada saat kondisi normal. Hal ini mengakibatkan tubuh terus berespon seakan bahaya itu masih ada. Setelah sebulan dalam kondisi ini, dimana hormon stres meningkat dan pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya perubahan fisik (Davison, 2016).

Stresor dapat berasal dari bencana alam, bencana yang diakibatkan oleh ulah manusia, ataupun akibat kecelakaan. Stresor akibat bencana alam antara lain: menjadi korban yang selamat dari tsunami, gempa bumi, tanah longsor, badai. Kejadian trauma akibat ulah manusia antara lain: menjadi korban banjir, penculikan, perkosaan, kekerasan fisik, melihat pembunuhan, perang, dan kejahatan kriminal lainnya. Kejadian trauma juga dapat terjadi akibat kecelakaan, baik yang menyebabkan cedera fisik maupun yang tidak. Akan tetapi tidak semua orang akan mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) setelah suatu peristiwa traumatik, karena walaupun stresor diperlukan, namun stresor sendiri tidaklah cukup untuk menyebabkan suatu gangguan. Maka dari itu, menurut (Kaplan, 2019), terdapat beberapa faktor lain yang harus dipertimbangkan, diantaranya:

- 1) Faktor Biologis

Teori biologis pada *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) telah dikembangkan dari penelitian praklinik model stress pada binatang yang didapatkan dari pengukuran variabel biologis populasi klinis dengan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Banyak sistem *neurotransmitter* telah dilibatkan dalam

kumpulan data tersebut. Model praklinik pada binatang tentang ketidakberdayaan, pembangkitan, dan sensitisasi yang dipelajari telah menimbulkan teori tentang *norepinefrin*, *dopamine*, *opiate endogen*, dan *reseptor benzodiazepine* dan sumbu *hipotalamus-hipofisis-adrenal*. Pada populasi klinis, data telah mendukung hipotesis bahwa *noradrenergic* dan *opiate endogen*, dan juga sumbu *hipotalamus-hipofisis-adrenal*, adalah hiperaktif pada beberapa pasien dengan gangguan stress pasca *traumatic*.

2) Faktor Psikologi

Classical dan *operant conditioning* dapat diimplikasikan pada perkembangan terjadinya *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Stresor yang ekstrem secara tipikal menimbulkan emosi yang negative (sedih, marah, takut) sebagai bagian dari gejala *hyperarousal* akibat aktivasi dari sistem saraf simpatis (*fight or flight response*). *Classical conditioning* terjadi pada saat seseorang yang mengalami peristiwa trauma kembali ke tempat terjadinya trauma maka akan timbul reaksi psikologi yang tidak disadari dan merupakan respon reflek yang spesifik. Misalnya, pada anak yang mengalami kecelakaan mobil yang serius akan timbul respon berupa ketakutan, berkeringat, takikardi setiap kali melewati tempat kejadian tersebut. *Operant conditioning* terjadi sebagai hasil dari pengalaman kejadian trauma yang dialami sehingga didapatkan tingkah laku yang tidak disukai dan tidak akan diulangi. Misalnya, pada anak yang mengalami kecelakaan mobil Ia akan berusaha untuk menghindari berada didalam mobil. *Modelling* merupakan mekanisme psikologikal lainnya yang turut berperan dalam perkembangan gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Respon emosional orang tua terhadap

pengalaman traumatik anak merupakan prediksi terhadap keparahan gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD).

3) Faktor Sosial

Dukungan sosial yang tidak adekuat dari keluarga dan lingkungan meningkatkan risiko perkembangan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) setelah mengalami kejadian traumatik. Penyebab gangguan bervariasi, tetapi stresor harus sedemikian berat sehingga cenderung menimbulkan trauma psikologis pada kebanyakan orang normal, walaupun tidak berarti bahwa semua orang harus mengalami gangguan akibat trauma ini. macam-macam stresor tarumatik :

- (1) Menyaksikan peristiwa yang berakibat luka fisik atau kematian yang menakutkan seperti korban tergulung ombak, tertimpa tanah longsor, terlindas kendaraan, penganiayaan, terkena granat atau bom, kepala terpancung, tertembak, pembunuhan masal atau tindakan brutal di luar batas kemanusiaan.
- (2) Pengalaman berada dalam situasi terancam kematian atau keselamatan jiwanya, misalnya huru-hara kerusuhan, bencana, tsunami, air bah atau gunung Meletus, peperangan, berbagai tindak kekerasan, usaha pembunuhan, penganiayaan fisik dan mental-emosional, penyenderaan, penculikan tindak kekerasan ataupun kecelakaan.
- (3) Mengalami tindak kekerasan dalam keluarga.
- (4) Mengalami secara aktual dan atau terancam mengalami perkosaan, pelecehan, seksual yang mengancam integritas fisik dan harga diri.
- (5) Dipaksa atau terpaksa melakukan tindak kekerasan.
- (6) Kematian mendadak/ berpisah dari anggota keluarga/ orang yang dikasihi.

- (7) Berhasil selamat dari tindak kekerasan, bencana alam/ kecelakaan hebat.
- (8) Terpaksa pindah atau terusir dari kampung halaman.
- (9) Mendadak berada dalam keadaan terasing, tercabut dari lingkungan fisik, budaya, kerabat, teman sebaya yang dikenal.
- (10) Terputusnya hubungan dengan dunia luar, dilarang melakukan berbagai adat istiadat atau kebiasaan.

(11) Kehilangan harta benda, sumber penghidupan, privasi (hak pribadi).

(12) Berada dalam kondisi serba kekurangan pangan, tempat tinggal, kesehatan.

4) Faktor Resiko *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

Menurut (Weems, 2017) terdapat beberapa faktor yang berperan dalam meningkatkan risiko seseorang mengalami PTSD, antara lain :

- (1) Berat dan dekatnya trauma yang dialami. Semakin berat trauma yang dialami dan semakin dekat posisi seseorang dengan suatu kejadian, maka semakin meningkatkan mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD).
- (2) Durasi trauma dan banyaknya trauma yang dialami. Semakin lama/ kronik seseorang mengalami kejadian trauma semakin berisiko berkembang menjadi *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Trauma yang multiple lebih berisiko menjadi *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD).
- (3) Pelaku kejadian trauma. Semakin dekat hubungan antara pelaku dan korban semakin berisiko menjadi *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Selain itu, kejadian trauma yang sangat interpersonal seperti kasus pemerkosaan juga salah satu faktor yang dapat menyebabkan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD).

(4) Jenis kelamin, (Connor, 2017) dalam penelitiannya bahwa perempuan dua kali lipat lebih memungkinkan untuk mengalami *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Hal ini disebabkan oleh rendahnya sintesa serotonin pada perempuan.

2.1.3. Patofisiologi *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) mengakibatkan terjadinya perubahan yang mengatur memori dan emosi. Ditinjau dari aspek biologis, PTSD terjadi karena adanya proses yang terjadi di otak. Individu dengan PTSD akan mengalami perubahan yang terjadi pada fisik. Kondisi ini mempengaruhi sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom. Selain itu akan terjadi penurunan ukuran dari hipokampus dan amigdala yang over reaktif. Dalam hal ini, komponen yang paling penting adalah memori karena kejadian traumatis akan berulang terus menerus melalui memori. *Hipokampus* dan *amigdala* adalah kunci dari memori manusia (Schiraldi, 2019).

2.1.4 Gejala dan Diagnostik PTSD

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) sangat penting untuk diketahui, selain karena banyaknya kejadian “bencana” yang telah menimpa kita, *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) juga dapat menyerang siapapun yang telah mengalami kejadian traumatik dengan tidak memandang usia dan jenis kelamin. Pada saat kejadian traumatis dialami seseorang ia akan merespon dan mengatasinya dengan mekanisme *recovery* yang dimilikinya sehingga tidak berdampak negatif pada waktu kemudian.

Namun pada orang-orang tertentu tidak terselesaikan dengan tuntas yang akan membekaskan luka atau sakit dalam jangka waktu yang cukup lama yang kemudian berpengaruh terhadap perilakunya, orang-orang tersebutlah yang dikatakan mengalami stress pasca trauma. Untuk mengetahui PTSD ada beberapa

tanda dan gejala yang dapat dijadikan acuan (Davison, 2016). Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-V, 2015) ada empat klasifikasi gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), yaitu:

1) *Intrusive Re-Experiencing* (Merasakan kembali peristiwa traumatic tersebut)

Intrusive Re-Experiencing adalah selalu kembalinya peristiwa traumatic dalam ingatan penderita. Tanda dan gejala pada kelompok ini merupakan perwujudan dari kenangan tentang insiden yang tidak diinginkan, muncul dalam bentuk bayangan atau imajinasi yang mengganggu, mimpi buruk dan kilas balik (Kaplan, 2019).

Tanda dan gejalanya adalah sebagai berikut :

- (1) Perasaan, pikiran dan persepsi mengenai peristiwa muncul berulang-ulang.
- (2) Mimpi-mimpi buruk tentang peristiwa.
- (3) Pikiran-pikiran mengenai *traumatic* selalu muncul dalam bentuk ilusi, halusinasi dan mengalami *Flashback* mengenai peristiwa.
- (4) Gangguan psikologis yang amat kuat ketika menyaksikan sesuatu yang mengingatkan tentang peristiwa traumatic.
- (5) Terjadi reaktifitas fisik, seperti menggigil, jantung berdebar kencang, atau panik ketika bertemu yang mengingatkan peristiwa.

2) *Avoidance Symptom* (Menghindar)

Yaitu selalu menghindari sesuatu yang berhubungan dengan trauma yang berhubungan dengan trauma dan perasaan terpecah, Selain itu, tanda dan gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) pada kelompok ini meliputi penurunan kemampuan emosional, merasa jauh dari orang lain dan tidak memiliki cita-cita

atau harapan yang akan dipenuhi untuk masa depannya. Tanda dan gejalanya sebagai berikut :

- (1) Berusaha menghindari situasi, pikiran-pikiran atau aktivitas yang berhubungan dengan peristiwa traumatic.
- (2) Kurangnya perhatian atau partisipasi dalam kegiatan sehari-hari.
- (3) Merasa terasing dari orang lain.
- (4) Membatasi perasaan-perasaan termasuk perasaan kasih sayang.
- (5) Perasaan menyerah dan takut pada masa depan, termasuk tidak mempunyai harapan terhadap karir, pernikahan, anak-anak atau hidup normal.
- (6) Waspada (*Hyperarousal Symptoms*)

Individu yang menderita *Post Traumatic Stress Disorder* (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 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 di setiap sudut
- e. Menjadi gelisah, tidak tenang, atau mudah "terpicu" / sangat "waspada".

Selain tanda dan gejala di atas, ada beberapa reaksi yang sering muncul akibat peristiwa *traumatic* yang dialami oleh seseorang menurut National Center of *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), yaitu:

- a. *Emotional effects*, antara lain *shock*, perasaan ngeri, cepat marah, menyalahkan, marah, perasaan bersalah, berduka atau sedih, emosional yang menurun, ketidakberdayaan, kehilangan kesenangan dari aktivitas yang sering dilakukan, kesulitan untuk merasa bahagia, kesulitan dalam hal merasakan perasaan menyayangi.
- b. *Cognitive effects*, antara lain gangguan konsentrasi, gangguan dalam kemampuan mengambil keputusan, gangguan memori, ketidakpercayaan, kebingungan, mimpi buruk, penurunan percaya diri, penurunan *self-efficacy*, menyalahkan diri sendiri, pikiran atau memori yang mengganggu, khawatir, dissociation.
- c. *Physical effects*, antara lain kelelahan, insomnia, *cardiovascular strain*, respon kaget, waspada, peningkatan nyeri fisik, penurunan respon imun, sakit kepala, gangguan *gastrointestinal*, penurunan nafsu makan, penurunan libido, beresiko untuk menderita penyakit.
- d. *Interpersonal effects*, peningkatan konflik dalam berhubungan, menarik diri secara sosial, penurunan keakraban dalam berhubungan, mengasingkan diri, gangguan pada performa kerja, gangguan pada performa di sekolah, penurunan kepuasan, tidak percaya, menyalahkan orang lain, merasa diabaikan, over protektif.

(7) *Arousal*

Yaitu kesadaran secara berlebihan, gejalanya antara lain sebagai berikut:

- a. Mengalami gangguan tidur, atau bertahan untuk selalu tidur.
- b. Mudah marah dan meledak-ledak.
- c. Sulit untuk berkonsentrasi.
- d. Kesadran berlebih (*hyper-arousal*).
- e. Penggugup dan mudah terkejut.

2.1.5 Jenis - jenis *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) terbagi atas tiga jenis, yaitu :

1) *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) Akut

Yaitu dimana tanda dan gejalanya terjadi pada rentang waktu 1-3 bulan. Namun, biasanya berakhir dalam kurun waktu satu bulan. Jika dalam waktu lebih dari satu bulan, individu tersebut harus segera menghubungi pelayanan kesehatan terdekat.

2) *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) Kronik

Yaitu dimana tanda dan gejalanya berlangsung lebih dari tiga bulan dan jika tidak ada *treatment* yang dilakukan maka dapat bertambah berat sehingga akan mengganggu kehidupan sehari-hari orang tersebut.

3) *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) with delay 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. Hal ini timbul pada saat memperingati hari kejadian traumatis tersebut atau bisa juga karena individu

mengalami kejadian traumatis lain yang akan mengingatkan terhadap peristiwa traumatisasi masa lalunya (Sadock, 2017).

2.1.6 Penatalaksanaan Untuk PTSD

A. Farmakologi

1. *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs)*

SSRIs merupakan obat line pertama dan satu-satunya obat yang direkomendasikan *Food and Drug Administration (FDA)* dalam mengatasi gejala cemas, depresi, perilaku menghindar, dan pikiran yang intrusif (menggangu) pada penderita PTSD. Obat ini secara primer mempengaruhi *neurotransmitter serotonin* yang penting untuk regulasi *mood, anxietas, appetite*, tidur, dan fungsi tubuh lainnya. Obat ini meningkatkan jumlah serotonin dengan cara *menginhibisi reuptake* serotonin di otak. Penelitian menunjukkan bahwa manfaat maksimal dari *SSRI's* tergantung pada dosis yang cukup dan durasi pengobatan (Bandelow, 2022). Obat golongan *SSRIs* antara lain:

- 1) *Fluoxetine (Prozac)* à 20mg-60mg sehari
- 2) *Sertraline (Zoloft)* à 50 mg-200mg sehari
- 3) *Citalopram (Celexa)* à 20mg-60 mg sehari
- 4) *Paroxetine (Paxil)* à 20mg-60mg sehari

Diantara obat-obat diatas yang direkomendasikan FDA untuk *first line* medikasi PTSD hanya *sertraline* dan *paroxetine*.

2. *Mood stabilizers* Golongan ini dapat membantu mengatasi gejala *arousal* yang meninggi dan gejala impulsif.

- 1) Dosis *Carbamazepine (Tegretol)*: 6-12 tahun: 100mg/hari peroral untuk initial lalu dapat dinaikkan hingga 100mg/hari, untuk dosis *maintenance*: 20-30 mg/kg/hari >12 tahun: samapai kadar di plasma 8-12mcg/ml (Klaassen, 2023).
- 2) Dosis *valporic acid (Depakene, depakote)*: 10-15 mg/kg/hari untuk dosis *initial* dan kemudian dapat ditingkatkan 5-10mg/kg/hari (Hovens, 2022).
- 3) *Beta adrenergic blocking agents* à Obat yang digunakan golongan ini yakni. *Propanolol (Inderal)*. Obat ini dapat mengatasi gejala hiperarousal. Dosis untuk anak-anak: 2,5 mg/kgBB/hari (Müller, 2023).
- 4) Antidepresan
Bekerja melalui kombinasi *neurotransmitter* lain atau melalui mekanisme berbeda untuk mengubah neurotransmisi serotonin (Muench, 2023).
- 5) *Atipikal Antipsikotik*
Bertindak sebagai *dopanergik* dan *serotonergik*. Obat ini. digunakan pada pasien dengan psikotik sebagai komorbidnya. *Atipikal Antipsikotik* tidak dianjurkan untuk monoterapi pada PTSD (Muench, 2023).
- 6) *Benzodiazepin*
Bekerja langsung pada system GABA yang menghasilkan efek menenangkan pada system saraf (Hassan, 2023).

B. Non Farmakologi

1. Terapi perilaku kognitif atau CBT. Ada beberapa bagian untuk CBT, termasuk:
 - 1) *Exposure therapy*. Terapi ini membantu orang menghadapi dan mengendalikan ketakutan mereka. Karena menghadapkan mereka ke trauma yang mereka alami dengan cara yang aman. Menggunakan mental *imagery*, menulis, atau

kunjungan ke tempat dimana peristiwa itu terjadi. Terapis menggunakan alat ini untuk membantu orang dengan PTSD mengatasi perasaan mereka. Terapi ini dapat dilakukan dengan 2 cara:

(1) *Exposure in the imagination* Terapis bertanya kepada penderita untuk mengulang-ulang cerita secara detail kenangan-kenangan traumatis sampai mereka tidak mengalami hambatan untuk menceritakannya (Foa, 2022).

(2) *Exposure in reality*

Terapis membantu untuk menghadapi situasi yang sekarang aman, tetapi ingin dihindarkan karena menyebabkan ketakutan yang sangat kuat. Pengulangan situasi yang disertai kesadaran yang berulang-ulang akan membantu kita menyadari bahwa situasi lampau yang menakutkan tidak lagi berbahaya dan kita dapat mengatasinya (Bryant, 2022).

2) *Kognitif restrukturisasi*. Terapi ini membantu orang memahami kenangan buruk. Kadang-kadang orang mengingat kejadian berbeda dari bagaimana hal itu terjadi. Mereka mungkin merasa bersalah atau malu tentang apa yang bukan kesalahan mereka. Terapis membantu orang dengan PTSD melihat apa yang terjadi dengan cara yang realistis (Hofmann, 2023).

3) *Stress Inoculation training*. Terapi ini mencoba untuk mengurangi gejala PTSD dengan mengajar orang bagaimana untuk mengurangi kecemasan. Seperti restrukturisasi kognitif, pengobatan ini membantu orang melihat kenangan mereka dengan cara yang sehat (Foa, 2022).

4) *Cognitive therapy*, terapis membantu untuk merubah kepercayaan yang tidak rasional yang mengganggu emosi dan mengganggu kegiatan-kegiatan kita.

Misalnya seorang korban kejahatan mungkin menyalahkan diri sendiri karena tidak hati-hati. Tujuan kognitif terapi adalah mengidentifikasi pikiran-pikiran yang tidak rasional, mengumpulkan bukti bahwa pikiran tersebut tidak rasional untuk melawan pikiran tersebut yang kemudian mengadopsi pikiran yang lebih realistik untuk membantu mencapai emosi yang lebih seimbang (Hofmann, 2023).

- 5) EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) EMDR adalah sebuah pendekatan psikoterapi yang bertumpu pada model pemrosesan informasi di dalam otak. Jaringan memori dilihat sebagai landasan yang mendasari patologi sekaligus kesehatan mental, karena jaringan-jaringan memori adalah dasar dari persepsi, sikap dan perilaku kita. Untuk memproses kembali informasi di dalam otak/jaringan memori ketrampilan untuk membantu mengatasi gejala PTSD dengan lebih baik melalui:
- (1) *Relaxation training*, yaitu belajar mengontrol ketakutan dan kecemasan secara sistematis dan merelaksasikan kelompok otot - otot utama (Shapiro, 2020).
 - (2) *Breathing retraining*, yaitu belajar bernafas dengan perut secara perlahan-lahan, santai dan menghindari bernafas dengan tergesa-gesa yang menimbulkan perasaan tidak nyaman, bahkan reaksi fisik yang tidak baik seperti jantung berdebar dan sakit kepala (Friedman, 2020).
 - (3) *Positive thinking* dan *self-talk*, yaitu belajar untuk menghilangkan pikiran negatif dan mengganti dengan pikiran positif ketika menghadapi hal-hal yang membuat stress (stresor) (Dunn, 2019).

- (4) *Assertiveness training*, yaitu belajar bagaimana mengekspresikan harapan, opini dan emosi tanpa menyalahkan atau menyakiti orang lain (Kolk, 2019).
- (5) *Thought stopping*, yaitu belajar bagaimana mengalihkan pikiran. ketika kita sedang memikirkan hal-hal yang membuat kita stress (Bremner, 2020).
- (6) Terapi bermain (*play therapy*) mungkin berguna pada penyembuhan anak dengan PTSD. Terapi bermain dipakai untuk menerapi anak dengan PTSD. Terapis memakai permainan untuk memulai topik yang tidak dapat dimulai secara langsung. Hal ini dapat membantu anak lebih merasa nyaman dalam berproses dengan pengalaman traumatiknya (Landreth, 2023).
- (7) Terapi debriefing juga dapat digunakan untuk mengobati traumatik. Meskipun ada banyak kontroversi tentang debriefing baik dalam literatur PTSD umum dan di dalam debriefing yang dipimpin oleh bidan. Cochrane didalam systematic reviews-nya merekomendasikan perlu untuk melakukan debriefing pada kasus korban -korban trauma (Rose, 2022), Mengenai debriefing oleh bidan, Small gagal menunjukkan secara jelas manfaatnya (Small, 2020). Meski begitu, Boyce dan Condon merekomendasikan bidan untuk melakukan debriefing pada semua wanita yang berpotensi mengalami kejadian traumatik ketika melahirkan (Boyce, 2020).
- (8) *Support group therapy* dan terapi bicara. Dalam *support group therapy* seluruh peserta merupakan penderita PTSD yang mempunyai pengalaman serupa (misalnya korban bencana tsunami, korban gempa bumi) dimana dalam proses terapi mereka saling menceritakan tentang pengalaman traumatis mereka, kemudian mereka saling memberi penguatan satu sama lain (Swalm, 2016).

Sementara itu dalam terapi bicara memperlihatkan bahwa dalam sejumlah studi penelitian dapat membuktikan bahwa terapi saling berbagi cerita mengenai trauma, mampu memperbaiki kondisi jiwa penderita. Dengan berbagi, bisa memperingan beban pikiran dan kejiwaan yang dipendam. Bertukar cerita membuat merasa senasib, bahkan merasa dirinya lebih baik dari orang lain. Kondisi ini memicu seseorang untuk bangkit dari trauma yang diderita dan melawan kecemasan.

- (9) Terapi psikodinamik berfokus pada membantu orang tersebut memeriksa nilai-nilai pribadi dan konflik emosional yang disebabkan oleh peristiwa traumatis (Messer, 2023).
- (10) Terapi keluarga mungkin berguna karena perilaku orang dengan PTSD dapat memiliki mempengaruhi anggota keluarga lainnya (Bender, 2023).

2.1.7 Prognosis PTSD

PTSD dapat terjadi pada semua usia, bahkan di masa kecil. Pada penderita yang menerima perawatan, durasi rata-rata gejala adalah sekitar 36 bulan. Pada pasien yang tidak menerima pengobatan, Durasi rata-rata gejala meningkat ke 64 months. Lebih dari sepertiga pasien yang memiliki PTSD pernah sepenuhnya recover. Faktor yang terkait dengan prognosis yang baik termasuk keterlibatan cepat pengobatan dini, dukungan sosial yang berkelanjutan, menghindari *retraumatization*, positif *premorbid* fungsi, dan tidak adanya gangguan kejiwaan lainnya atau substansi (Yehuda, 2020).

Data dari *National Comorbidity Survey* menunjukkan bahwa setidaknya tambahan satu gangguan kejiwaan hadir dalam 88,3 persen pria dan 79,0 persen

wanita yang memiliki riwayat PTSD. Selain itu, 59 persen pria dan 44 persen wanita yang telah PTSD memenuhi kriteria untuk tiga atau lebih kejiwaan diagnosis.

Lebih dari satu pria dengan PTSD juga memiliki masalah alkohol komorbid, dan signifikan sebagian pria dan wanita yang memiliki PTSD memiliki penggunaan zat terlarang-komorbid problem. Pada pasien yang memiliki PTSD, fobia cenderung lebih besar dari yang umum gangguan kecemasan atau gangguan panik, yang risiko hampir semua gangguan kecemasan meningkat nyata dalam Tingkat percobaan. bunuh diri pada pasien yang memiliki PTSD diperkirakan 20 percent (Kessler, 2018).

2.1.8 Kriteria Diagnosis PTSD

Kriteria untuk diagnosis menentukan faktor tentang persepsi korban dari trauma serta durasi dan dampak terkait gejala. Sebelum diagnosis PTSD dapat dibuat, gejala harus bertahan setidaknya satu bulan dan signifikan harus mengganggu aktivitas normal. Pada orang yang telah selamat dari peristiwa traumatis, sindrom kecemasan yang berlangsung selama kurang dari satu bulan disebut "gangguan stres akut", ini kondisi membutuhkan tiga atau lebih disosiatif gejala selain gejala persisten terkait dengan PTSD. Gejala PTSD yang berlangsung kurang dari tiga bulan menunjukkan kondisi akut.

Diagnostik ditegakkan berdasar Kriteria Diagnostik Gangguan Stress Akut berdasar *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV- Revisi* atau DSM IV-R, dapat memperlihatkan kondisi traumatik seseorang.

A. Orang yang telah terpapar dengan suatu kejadian traumatic dimana kedua dari ciri berikut ini dapat ditemukan, yaitu:

1. Orang yang mengalami, menyaksikan atau dihadapkan dengan kejadian yang berupa ancaman kematian atau kematian yang sesungguhnya atau cedera yang serius atau ancaman kepada integritas fisik diri sendiri atau orang lain
2. Respon berupa rasa takut yang kuat dan rasa tidak berdaya atau selalu dihantui perasaan takut yang berlebihan. CATATAN: Pada anak-anak. ini bukan oleh perilaku tidak teratur atau gelisah.

B. Peristiwa traumatik yang terus-menerus muncul kembali melalui satu (atau lebih) dari cara berikut:

1. Teringat kembali akan kejadian trauma menyedihkan yang dialami dan bersifat mengganggu (bisa berupa gambaran, pikiran, persepsi)
2. Mimpi buruk yang berulang tentang peristiwa trauma yang dialami (yang mencemaskan).
3. Kilas balik trauma (merasa seakan kejadian trauma yang dialami terjadi kembali, hal ini bisa terjadi karena ilusi, halunasinya)
4. Kecemasan psikologis dan fisik bersamaan dengan hal yang mengingatkan terhadap kejadian trauma (kenangan akan Peristiwa trauma)
5. Menghindari secara persisten stimulus yang berkaitan dengan trauma dan mematikan perasaan tidak berespon terhadap suatu hal (sebelum traumamasih berespon). Gejala ini meliputi tiga atau lebih hal di bawah ini:
 - 1) Kemampuan untuk menghindari pikiran, perasaan, percakapan yang berhubungan dengan kejadian trauma

- 2) Kemampuan menghindari aktivitas, tempat, orang yang dapat membangkitkan kembali kenangan akan trauma yang dialaminya
- 3) Ketidakmampuan mengingat aspek penting dari peristiwa trauma yang dialaminya
- 4) Ketertarikan dan minat untuk berpartisipasi dalam peristiwa penting berkurang
- 5) Merasa terasing dari orang di sekitarnya
- 6) Terbatasnya rentang emosi (contoh: tidak dapat merasakan cinta)
- 7) Perasaan bahwa masa depannya suram
6. Gejala hiperarousal sangat sensitif yang persisten meliputi dua atau lebih gejala di bawah ini:
 - 1) Sulit untuk memulai tidur/sulit mempertahankannya
 - 2) Sulit berkonsentrasi
 - 3) Mudah kesal dan meledak-ledak emosinya
 - 4) *Hypervigilance* (kewaspadaan yang berlebihan)
 - 5) Reaksi kaget yang berlebihan
7. Durasi dari gangguan (gejala di kriteria B, C, D) lebih dari sebulan
8. Gangguan gejala di atas ini menyebabkan kecemasan dan gangguan fungsional dalam berhubungan sosial, pekerjaan, dan fungsi penting lainnya.

2.1.9 Alat Ukur *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

Gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) diukur menggunakan alat ukur PTSD Check- list-Civilian Version (PCL-5) yang disusun oleh Weathers, Litz, Huska, dan Keane (1993), sedangkan resiliensi terhadap trauma diukur

menggunakan alat ukur Trauma Resilience Scale (TRS) yang disusun oleh (Madsen, 2015).

1. PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5)

PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) adalah alat ukur yang digunakan untuk mengidentifikasi dan mengukur gejala PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) berdasarkan kriteria yang terdapat dalam DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition*). Alat ini berupa kuesioner self-report, yang memungkinkan individu untuk melaporkan sendiri gejala-gejala yang mereka alami. PCL-5 berfungsi baik untuk skrining awal maupun untuk evaluasi lanjutan di setting klinis dan penelitian. PCL-5 terdiri dari 20 item yang mencakup gejala-gejala PTSD dalam empat kluster utama, sesuai dengan DSM-5, dan dirancang untuk membantu profesional kesehatan mental mendeteksi individu yang berisiko mengalami PTSD (Weathers, 2023).

2. Tujuan PCL-5

PCL-5 memiliki beberapa tujuan penting dalam penilaian PTSD. Pertama, alat ini digunakan untuk skrining gejala PTSD, yakni untuk mendeteksi apakah seseorang mungkin mengalami gangguan PTSD berdasarkan gejala yang mereka alami. Ini sangat berguna dalam setting klinis atau penelitian untuk mengidentifikasi individu yang memerlukan evaluasi lebih lanjut. Kedua, PCL-5 digunakan dalam diagnostik untuk menilai apakah seseorang memenuhi kriteria PTSD berdasarkan DSM-5. Walaupun PCL-5 memberikan indikasi awal, wawancara klinis lebih lanjut sering diperlukan untuk memastikan diagnosis. Selain itu, PCL-5 juga berguna untuk memantau perkembangan gejala PTSD pada

individu yang menjalani terapi, dengan penurunan skor seiring waktu menunjukkan adanya perbaikan kondisi (Blevins, 2022).

3. Struktur dan Isi PCL-5

Struktur PCL-5 terdiri dari 20 pertanyaan yang mencakup empat kluster gejala PTSD utama yang sesuai dengan DSM-5. Kluster-kluster ini adalah:

- 1) Intrusi (Cluster B), yang mengukur gejala intrusif seperti mimpi buruk, kilas balik, atau pemikiran mengganggu terkait trauma. Contoh gejalanya adalah: "Apakah Anda sering mengalami mimpi buruk tentang peristiwa traumatis?"
- 2) Penghindaran (Cluster C), yang berfokus pada upaya individu untuk menghindari situasi atau perasaan yang berkaitan dengan trauma, seperti menghindari berbicara tentang pengalaman traumatis atau menghindari tempat yang mengingatkan pada trauma. Contoh gejalanya adalah: "Apakah Anda menghindari membicarakan perasaan atau peristiwa traumatis?"
- 3) Perubahan Kognitif dan *Mood* (Cluster D), yang mengukur perubahan negatif dalam cara berpikir dan perasaan seseorang setelah trauma, termasuk perasaan terasing atau perasaan bersalah. Contoh gejalanya adalah: "Apakah Anda merasa sangat bersalah atau menyalahkan diri sendiri atas peristiwa traumatis?"
- 4) Arousal dan Reaktivitas (Cluster E), yang mengukur peningkatan kewaspadaan, seperti mudah terkejut, kesulitan tidur, atau perasaan gelisah. Contoh gejalanya adalah: "Apakah Anda merasa mudah marah atau tersinggung?" (Wilkins, 2021).

4. Interpretasi Skor PCL-5

PCL-5 menggunakan skala Likert lima poin untuk menilai seberapa sering seseorang mengalami gejala tersebut dalam dua minggu terakhir. Skor dari setiap pertanyaan berkisar antara 0 hingga 4, di mana:

0: Tidak pernah (*Not at all*)

1: Sedikit (*A little bit*)

2: Kadang-kadang (*Moderately*)

3: Sering (*Quite a bit*)

4: Sangat sering (*Extremely*)

Skor total dari 20 pertanyaan ini dapat berkisar antara 0 hingga 80. Semakin tinggi skor, semakin berat gejala PTSD yang dialami. Skor 33 atau lebih sering dijadikan ambang batas untuk mengindikasikan kemungkinan PTSD, meskipun nilai cut-off dapat bervariasi tergantung pada konteks penelitian atau klinis. Penurunan skor seiring waktu menunjukkan perbaikan kondisi individu, yang penting dalam pemantauan terapi (Weathers, 2023).

5. Keunggulan PCL-5

PCL-5 memiliki sejumlah keunggulan yang menjadikannya alat yang sangat efektif dalam penilaian PTSD:

- 1) Mudah digunakan: Sebagai kuesioner self-report, PCL-5 memungkinkan pasien untuk mengisi kuesioner ini sendiri tanpa memerlukan banyak pelatihan bagi administrator.

- 2) Berdasarkan DSM-5: PCL-5 mengikuti dengan tepat kriteria diagnostik dalam DSM-5, memberikan alat yang konsisten dan valid untuk diagnosis PTSD.
- 3) Fleksibel: PCL-5 dapat digunakan dalam berbagai setting, baik untuk skrining awal, diagnosis, maupun untuk memantau perubahan gejala seiring waktu selama terapi.
- 4) Penerimaan yang luas: Alat ini telah diterima secara luas dalam penelitian dan digunakan di berbagai konteks klinis, termasuk rumah sakit, klinik kesehatan mental, dan lembaga Pendidikan (Wilkins, 2021).

6. Validitas dan Reliabilitas

PCL-5 telah terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang sangat baik dalam berbagai studi. Penelitian menunjukkan bahwa PCL-5 memiliki korelasi yang tinggi dengan diagnosis PTSD klinis dan menunjukkan ketepatan yang tinggi dalam mengidentifikasi gejala PTSD pada berbagai populasi. Alat ini juga memiliki keandalan internal yang tinggi, yang menunjukkan bahwa item-item dalam kuesioner ini saling mendukung dan konsisten dalam mengukur gejala PTSD. Dengan demikian, PCL-5 adalah salah satu alat ukur yang paling dapat diandalkan untuk mendiagnosis dan memantau gejala PTSD (Hoge, 2022).

7. Aplikasi dalam Praktik

Dalam praktik klinis, PCL-5 digunakan oleh psikolog atau psikiater untuk mendiagnosis PTSD, mengevaluasi tingkat keparahan gejala, dan memantau respons terhadap terapi. Dalam konteks penelitian, PCL-5 digunakan untuk menilai prevalensi PTSD pada berbagai kelompok populasi misalnya, pada korban bencana alam, prajurit perang, atau individu yang mengalami trauma besar dan untuk mengevaluasi hasil dari intervensi atau terapi yang diberikan. PCL-5 telah terbukti

efektif dalam berbagai setting klinis dan penelitian yang melibatkan individu dengan trauma (Blevins, 2022).

8. Kesimpulan

Secara keseluruhan, PCL-5 adalah alat yang sangat berguna dalam mendeteksi, mendiagnosis, dan memantau gejala PTSD. Dengan mengikuti kriteria DSM-5, PCL-5 menyediakan instrumen yang valid dan reliabel untuk menilai gejala PTSD secara sistematis. Alat ini memungkinkan para profesional untuk melakukan penilaian yang lebih terstruktur dan objektif terhadap gejala PTSD dalam praktik klinis maupun dalam penelitian (Hoge, 2022).

2.2. Sejarah dan Dasar Teori DBT

2.2.1. Definisi dan Konsep Dasar DBT

Dialectical Behavior Therapy (DBT) adalah terapi yang diperkenalkan oleh Marsha M. Linehan pada tahun 1993, dirancang untuk menangani gangguan emosional kompleks, terutama pada individu dengan risiko tinggi bunuh diri dan perilaku merugikan diri sendiri. Terapi ini mengatasi kekurangan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) dengan menggabungkan prinsip dialektika yang menyeimbangkan penerimaan diri dan dorongan untuk perubahan. Pendekatan ini memberikan validasi emosional sekaligus mengarahkan pasien untuk memodifikasi pola perilaku yang maladaptif, menjadikannya lebih efektif bagi pasien dengan gangguan kepribadian borderline (BPD) atau gangguan emosional lainnya (Koerner, 2020).

DBT mengintegrasikan prinsip *mindfulness* yang berasal dari meditasi Buddha, yang membantu pasien mengelola stres dan reaktivitas emosional secara

adaptif. *Mindfulness* memungkinkan pasien untuk hadir dalam setiap momen tanpa penilaian, membantu mengurangi kecemasan akibat trauma masa lalu atau kekhawatiran tentang masa depan. Teknik ini memberikan kontrol diri yang lebih baik dan mendorong respons yang lebih sehat terhadap tekanan. Selain itu, DBT memiliki empat komponen utama: terapi individu, terapi kelompok, pelatihan keterampilan (meliputi regulasi emosi, toleransi stres, efektivitas interpersonal, dan *mindfulness*), serta konsultasi bagi terapis, yang memastikan dukungan komprehensif bagi pasien (Swales, 2022).

Sejak awal pengembangannya, DBT terbukti efektif dalam mengurangi perilaku bunuh diri, impulsivitas, ketidakstabilan emosional dan gejala BPD lainnya. Penelitian terkini menunjukkan manfaatnya dalam menangani berbagai gangguan, termasuk PTSD, depresi berat, gangguan makan dan kecanduan. Keberhasilan ini juga diperluas ke kelompok remaja dan individu dengan gangguan neurologis. DBT kini diakui sebagai terapi pilihan untuk gangguan emosional yang kompleks, membantu meningkatkan kualitas hidup pasien melalui kombinasi penerimaan diri dan perubahan perilaku (Koerner, 2020).

Dalam lima tahun terakhir, DBT telah mengalami banyak pengembangan, termasuk modifikasi untuk remaja dan aplikasi yang lebih luas pada populasi dengan gangguan emosional beragam. Pendekatan ini semakin diterima secara global di klinik dan rumah sakit, menghasilkan peningkatan stabilitas emosional dan kesejahteraan pasien. Dengan struktur terapinya yang terorganisir, DBT memberikan solusi yang fleksibel, manusiawi, dan efektif, memungkinkan pasien

mengelola tantangan hidup dengan lebih baik dan menciptakan kehidupan yang lebih sehat dan bermakna (Swales, 2022).

2.2.2. Komponen Utama DBT

DBT terdiri dari beberapa komponen utama, termasuk terapi individual, terapi kelompok, pelatihan keterampilan, dan konsultasi tim. Terapi individual bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengubah pola-pola pikiran dan perilaku yang tidak sehat. Terapi kelompok memberikan dukungan sosial dan kesempatan untuk berlatih keterampilan baru dalam situasi nyata. Pelatihan keterampilan mengajarkan empat modul keterampilan DBT: kesadaran, toleransi stres, regulasi emosi, dan keterampilan interpersonal. Beberapa teknik yang digunakan dalam DBT antara lain penggunaan *diary card* untuk memantau emosi dan perilaku, teknik relaksasi, dan pembuatan rencana keamanan. (Linehan, 2015).

1. *Mindfulness*

Mindfulness, atau kesadaran penuh, adalah inti dari DBT yang membantu pasien untuk lebih hadir dalam momen saat ini dan tidak terjebak dalam reaksi impulsif terhadap perasaan atau situasi yang penuh tekanan. Teknik *mindfulness* mengajarkan pasien untuk mengamati pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh mereka tanpa penilaian atau dorongan untuk bertindak berdasarkan reaksi emosional. Hal ini membantu individu untuk membangun pemahaman yang lebih baik tentang diri mereka sendiri dan meningkatkan pengendalian diri (Baer, 2020). Dengan *mindfulness*, pasien belajar untuk menjadi lebih sadar terhadap perasaan dan respons tubuh mereka, serta mampu mengurangi stres yang muncul dari kekhawatiran tentang masa depan atau penyesalan tentang masa lalu. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa keterampilan *mindfulness* sangat efektif dalam

mengurangi gejala gangguan emosional, terutama untuk mereka yang memiliki *Borderline Personality Disorder* (BPD) atau gangguan stres pasca-trauma (PTSD). Selain itu, *mindfulness* juga berfungsi sebagai alat untuk mengurangi kecemasan dan depresi, memperbaiki kualitas hidup, dan meningkatkan kesejahteraan psikologis secara keseluruhan (Bailey, 2022). Penelitian lainnya menyoroti bagaimana *mindfulness* membantu meningkatkan keterampilan regulasi emosi dan meningkatkan pengelolaan stres pada individu dengan gangguan emosional yang kompleks (Swales, 2022).

2. *Distress tolerance*

Distress tolerance adalah keterampilan yang dirancang untuk membantu individu mengatasi krisis emosional tanpa berperilaku merugikan diri sendiri atau orang lain. Di dalam DBT, keterampilan ini berfokus pada mengajarkan pasien untuk bertahan dalam situasi penuh tekanan tanpa terbawa oleh emosi atau impuls yang merugikan. Teknik *distress tolerance* yang diajarkan dalam DBT meliputi penerimaan diri dalam situasi yang tidak dapat diubah, serta pengalihan perhatian untuk mengurangi dampak dari situasi tersebut. Keterampilan ini sangat penting bagi individu yang cenderung bereaksi dengan cara destruktif seperti mengisolasi diri, melukai diri, atau bahkan berperilaku agresif. Penelitian dalam lima tahun terakhir menunjukkan bahwa keterampilan *distress tolerance* secara signifikan dapat mengurangi gejala yang berkaitan dengan gangguan emosional, seperti kecemasan ekstrem, impulsivitas, dan depresi. Misalnya, dalam studi oleh (Koerner, 2020) dan (Swales, 2022), ditemukan bahwa pasien yang menggunakan teknik *distress tolerance* mampu lebih baik dalam mengelola stres dan mengurangi

perilaku maladaptif, seperti penyalahgunaan zat dan perilaku bunuh diri, yang umum pada pasien dengan BPD dan PTSD. Selain itu, pengembangan keterampilan ini telah terbukti meningkatkan kepuasan dalam hubungan interpersonal dan kualitas hidup pasien (Bailey, 2022).

3. *Emotional Regulation*

Regulasi emosi adalah kemampuan untuk mengidentifikasi, memahami, dan mengatur emosi dengan cara yang adaptif. Salah satu prinsip dasar DBT adalah membantu pasien mengenali emosi mereka dan mengembangkan strategi untuk mengelola perasaan yang kuat atau berlebihan tanpa merespons secara impulsif. Dalam konteks DBT, keterampilan regulasi emosi meliputi teknik untuk mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan, serta mengembangkan pola pikir yang lebih seimbang dalam menghadapi situasi yang emosional. Penelitian terkini menunjukkan bahwa peningkatan keterampilan regulasi emosi dapat mengurangi perilaku destruktif, seperti ledakan emosi yang tidak terkendali atau perilaku impulsif. Sebagai contoh, dalam penelitian oleh (Koerner, 2020) dan (Bailey, 2022), ditemukan bahwa pasien dengan gangguan emosional yang belajar regulasi emosi dapat meningkatkan stabilitas hubungan interpersonal mereka dan memperbaiki kontrol diri dalam situasi penuh tekanan. Tidak hanya efektif untuk pasien dengan BPD, tetapi keterampilan ini juga telah terbukti berguna untuk pasien dengan gangguan kecemasan, depresi, serta PTSD. Penelitian juga mengungkapkan bahwa DBT dapat meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan dengan memperbaiki keterampilan interpersonal dan mendorong adaptasi emosional yang lebih sehat (Swales, 2022).

4. *Interpersonal Effectiveness*

Interpersonal effectiveness berfokus pada pengembangan keterampilan untuk berkomunikasi secara efektif, membangun hubungan yang sehat, dan menetapkan batasan yang tepat dalam interaksi sosial. Dalam DBT, keterampilan ini membantu pasien belajar bagaimana untuk berbicara dengan jelas dan tegas, menyatakan kebutuhan mereka dengan cara yang tidak merusak hubungan, serta bernegosiasi dengan orang lain untuk mencapai kesepakatan yang saling menguntungkan. Komponen ini sangat penting bagi pasien dengan gangguan kepribadian *borderline* (BPD), yang sering kali mengalami kesulitan dalam menjalin dan mempertahankan hubungan interpersonal yang stabil. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa pelatihan interpersonal effectiveness dalam DBT dapat mengurangi konflik dalam hubungan, meningkatkan keterampilan sosial, serta memperbaiki rasa harga diri. Misalnya, dalam studi oleh (Bailey, 2022), ditemukan bahwa pasien yang melibatkan keterampilan interpersonal dalam DBT cenderung memiliki hubungan yang lebih sehat dan lebih baik dalam mengekspresikan perasaan mereka. Selain itu, keterampilan ini terbukti membantu pasien untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam mengatasi kesulitan sosial, serta memperbaiki kesejahteraan emosional secara keseluruhan. Pelatihan keterampilan interpersonal juga menjadi bagian penting dari terapi kelompok DBT, dimana pasien dapat berlatih dalam setting yang aman dan mendukung, membantu mereka mengembangkan keterampilan sosial dalam lingkungan sosial yang lebih luas (Koerner, 2020).

Keempat komponen utama ini *mindfulness*, *distress tolerance*, emotional regulation, dan interpersonal effectiveness bekerja secara sinergis untuk membantu individu mengelola gejala emosional yang rumit dan meningkatkan kualitas hidup

mereka. Penelitian terbaru terus menunjukkan bahwa DBT efektif dalam mengatasi berbagai gangguan emosional, baik untuk individu dengan gangguan kepribadian *borderline* (BPD), gangguan stres pasca-trauma (PTSD), maupun gangguan emosional lainnya yang melibatkan disregulasi emosional (Bailey, 2022).

2.2.3 Penerapan DBT dalam Terapi PTSD

Penerapan DBT pada pasien dengan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) melibatkan penggunaan keterampilan DBT untuk membantu mereka mengelola gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), seperti flashback, kecemasan, dan emosi yang kuat. Terapi individual dan kelompok dapat memberikan kesempatan untuk memperoleh dukungan sosial dan strategi pengelolaan yang efektif. Beberapa keterampilan DBT, seperti toleransi stres dan regulasi emosi, dapat sangat bermanfaat dalam mengatasi gejala *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) yang sering kali berkaitan dengan kesulitan dalam mengatur emosi dan menanggapi stres (Harned, 2019).

Dialectical Behavior Therapy (DBT) adalah terapi yang terbukti efektif dalam menangani gangguan stres pasca-trauma (PTSD), khususnya pada individu dengan trauma kompleks atau gangguan komorbid seperti *Borderline Personality Disorder* (BPD). DBT menggabungkan elemen-elemen terapi yang berfokus pada pengelolaan emosi, toleransi terhadap stres, regulasi interpersonal, dan *mindfulness*, yang keseluruhannya membantu pasien menghadapi dampak jangka panjang dari trauma.

1. *Mindfulness*

Mindfulness adalah komponen inti dalam DBT yang membantu pasien untuk fokus pada saat ini dan mengurangi dampak dari memori traumatis. Praktik ini

melibatkan pengamatan tanpa menghakimi terhadap emosi, pikiran, dan sensasi tubuh, yang dapat mengurangi gejala seperti hiperwaspada yang sering muncul pada PTSD. Dengan *mindfulness*, pasien dapat belajar menenangkan diri saat menghadapi pemicu trauma dan mengurangi efek flashback (Linehan, 2015).

2. *Distress tolerance*

Distress tolerance berfokus pada membantu pasien untuk mengelola situasi penuh tekanan tanpa menggunakan mekanisme koping yang merusak, seperti menyakiti diri sendiri atau penyalahgunaan zat. Teknik-teknik seperti self-soothing dan pengalihan perhatian mengajarkan pasien untuk tetap tenang dalam menghadapi stres akut, yang sangat penting dalam terapi PTSD (Bailey, 2022).

3. Regulasi Emosi

Regulasi emosi dalam DBT melibatkan pemahaman dan pengelolaan emosi secara sehat. Pasien dilatih untuk mengenali pemicu emosional, membangun toleransi terhadap emosi negatif, serta mengembangkan respons adaptif terhadap stres. Keterampilan ini membantu mengurangi perasaan cemas dan kemarahan pada pasien PTSD dan memperbaiki kemampuan mereka dalam mengelola konflik interpersonal (Swales, 2022).

4. *Interpersonal Effectiveness*

Trauma sering mengganggu hubungan interpersonal. DBT membantu pasien dengan mengajarkan keterampilan komunikasi, pengaturan batasan, dan pengungkapan kebutuhan secara efektif. Keterampilan ini memungkinkan pasien PTSD untuk membangun kembali kepercayaan dan hubungan yang aman, yang mempercepat pemulihan mereka (Koerner, 2020).

Secara keseluruhan, DBT menawarkan pendekatan yang holistik dalam menangani PTSD, dengan fokus pada validasi emosional dan pengembangan keterampilan praktis untuk meningkatkan kesejahteraan jangka panjang pasien (Bailey, 2022).

2.2.4 Keunggulan DBT Dibandingkan Terapi Lain

DBT memiliki beberapa keunggulan unik dibandingkan terapi lain, terutama dalam menangani gangguan emosional kompleks seperti PTSD.

1. Pendekatan Dialektika: Validasi dan Perubahan

DBT menggabungkan validasi emosional dan dorongan untuk perubahan. Ini membantu pasien merasa diterima sekaligus mendorong perubahan perilaku maladaptif. Dibandingkan dengan terapi seperti *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), yang sering kali hanya fokus pada perubahan, DBT lebih menekankan pada pemahaman emosional pasien (Linehan, 2015).

2. Struktur Terapi yang Komprehensif

DBT menawarkan struktur yang lebih sistematis, mencakup terapi individu, pelatihan keterampilan kelompok, dan konsultasi tim bagi terapis. Hal ini memberikan dukungan berkelanjutan dan memastikan pengembangan keterampilan yang lebih terintegrasi (Koerner, 2020).

3. Integrasi *Mindfulness*

Mindfulness, sebagai bagian dari DBT, membantu pasien untuk lebih fleksibel secara emosional dan mengurangi kecemasan. Terapi tradisional sering kali tidak

memasukkan *mindfulness*, yang membuat pasien kesulitan mengatasi pemicu emosi di luar sesi terapi (Baer, 2020).

4. Fleksibilitas dalam Populasi Sasaran

DBT efektif untuk berbagai kelompok, termasuk remaja dan individu dengan komorbiditas seperti penyalahgunaan zat dan gangguan makan. Terapi ini juga telah terbukti bermanfaat untuk pasien dengan risiko tinggi seperti narapidana atau pasien rawat inap psikiatri (Bailey, 2022).

5. Efektivitas Jangka Panjang

DBT menunjukkan hasil jangka panjang yang lebih baik dan tingkat retensi terapi yang lebih tinggi dibandingkan terapi lain. Pasien belajar keterampilan yang bisa diterapkan seumur hidup, yang membantu mereka mengatasi tantangan di masa depan (Swales, 2022).

2.2.5 SOP DBT (*Standard Operating Procedure for Dialectical Behavior Therapy*)

Standar Operasional Prosedur (SOP) DBT adalah pedoman yang digunakan untuk memastikan bahwa terapi *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) diterapkan secara sistematis dan konsisten pada setiap individu yang membutuhkan. SOP ini bertujuan untuk meningkatkan efektivitas terapi dengan memberikan arahan yang jelas kepada para profesional yang menerapkannya, serta memastikan standar kualitas dalam setiap tahap terapi. SOP DBT adalah alat penting untuk mengelola dan memfasilitasi terapi bagi pasien dengan gangguan emosional yang kompleks, terutama pada pasien dengan gangguan kepribadian *borderline* dan gangguan stres pascatrauma (PTSD) (Linehan, 2015).

Tabel 2.1 SOP DBT (Standard Operating Procedure for *Dialectical Behavior Therapy*)

| Langkah | Prosedur | Penjelasan | Referensi |
|------------------------|---|--|---|
| Asesment Awal | Melakukan assessment mendalam untuk menentukan kebutuhan terapi | Gunakan wawancara klinis dan alat ukur seperti <i>Borderline symptom list (BSL)</i> untuk menilai tingkat gangguan emosi, perilaku dan potensi resiko. | Safrin, D., et al. (2022). Efektivitas <i>Dialectical Behavior Therapy</i> dalam Mengatasi Gangguan Kepribadian. <i>Jurnal Psikologi Klinis Indonesia</i> , 10(2), 135-150. |
| Kontrak Terapi | Membuat Kesepakatan komitmen antara terapis dan klien | Terapis dan klien menyepakati tujuan terapi, durasi program, aturan terapi dan tanggung jawab masing-masing selama proses terapi | Fitri, N., et al. (2021). Implementasi DBT pada Psikiatri Komunitas. <i>Jurnal Kesehatan Mental Nusantara</i> , 5(1), 45-60. |
| Terapi Individu | Menyelenggarakan sesi terapi individu secara mingguan | Fokus pada analisis perilaku terkait peristiwa bermasalah yang terjadi dalam seminggu terakhir, dan melatih keterampilan baru untuk mengganti pola perilaku maladaptive | Fitri, N., et al. (2021). Implementasi DBT pada Psikiatri Komunitas. <i>Jurnal Kesehatan Mental Nusantara</i> , 5(1), 45-60. |
| Pelatihan Keterampilan | Melakukan keterampilan dalam kelompok | Mengajarkan keterampilan utama DBT <i>Mindfulness</i> , regulasi emosi, efektivitas interpersonal dan toleransi terhadap distress, sesi dilakukan mingguan dengan durasi 1-2 jam | Putri, R., et al. (2020). Penggunaan DBT untuk Remaja dengan Masalah Regulasi Emosi. <i>Jurnal Psikologi Perkembangan</i> , 8(3), 120-132. |
| Konsultasi Antar Sesi | Menyediakan dukungan diluar sesi regular | Terapis memberikan konsultasi singkat melalui telepon atau media lain untuk | ABCT (2024). <i>Dialectical Behavior Therapy Fact Sheet</i> . |

| Langkah | Prosedur | Penjelasan | Referensi |
|--------------------------|---|---|---|
| | | membantu klien menerapkan keterampilan yang telah dipelajari selama menghadapi situasi sulit | Association for Behavioral and Cognitive Therapies. |
| Rapat Konsultasi Terapis | Mengadakan rapat konsultasi antar terapis secara mingguan | Diskusikan kasus, tantangan, dan keberhasilan dengan sesama terapis untuk memastikan kualitas pelaksanaan DBT | Safrin, D., et al. (2022). Efektivitas <i>Dialectical Behavior Therapy</i> dalam Mengatasi Gangguan Kepribadian. <i>Jurnal Psikologi Klinis Indonesia</i> , 10(2), 135-150. |
| Evaluasi Berkala | Melakukan evaluasi berkala terhadap kemajuan terapi | Gunakan alat ukur atau kuesioner lainya untuk menilai hasil terapi, termasuk perubahan emosi, perilaku, dan kualitas hidup pasien | Fitri, N., et al. (2021). Implementasi DBT pada Psikiatri Komunitas. <i>Jurnal Kesehatan Mental Nusantara</i> , 5(1), 45-60. |

2.2.6 Alat Ukur Efektivitas DBT

Untuk mengukur efektivitas DBT, salah satu instrumen yang digunakan adalah *Dialectical Behavior Therapy Ways of Coping Checklist (DBT-WCCL)*, sebuah kuesioner self-report yang mengevaluasi tiga dimensi utama: pengelolaan emosi, toleransi stres, dan keterampilan interpersonal.

1. Definisi

Dialectical Behavior Therapy Ways of Coping Checklist (DBT-WCCL) adalah instrumen self-report yang digunakan untuk menilai sejauh mana individu mengaplikasikan keterampilan dari terapi DBT dalam kehidupan sehari-hari. Alat ini mengukur tiga aspek utama: pengelolaan emosi, toleransi terhadap stres, dan keterampilan interpersonal. DBT-WCCL memungkinkan terapis untuk memantau

perkembangan pasien dan menilai apakah keterampilan yang diajarkan dalam DBT diterapkan secara efektif dalam situasi kehidupan nyata. Hal ini membantu dalam menyesuaikan intervensi terapi dan meningkatkan efektivitas keseluruhan terapi DBT (Linehan, 2015).

2. Tujuan

Tujuan utama DBT-WCCL adalah untuk mengevaluasi penggunaan keterampilan DBT dalam kehidupan sehari-hari, terutama dalam mengelola emosi, menghadapi stres, dan berinteraksi secara sosial. Dengan menggunakan alat ini, terapis dapat menilai efektivitas terapi dan mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan. Selain itu, alat ini juga memberikan informasi yang lebih mendalam tentang bagaimana keterampilan tersebut berfungsi dalam konteks kehidupan pasien, yang sering kali lebih kompleks daripada situasi dalam sesi terapi (Safer, 2020).

3. Struktur

1) Jumlah Item

DBT-WCCL memiliki 59 item yang terbagi dalam dua kategori utama:

a. *Adaptive Coping Scale* (ACS): Mengukur seberapa sering individu menggunakan keterampilan coping adaptif yang diajarkan selama DBT, seperti penerimaan situasi dan berpikir rasional.

b. *Maladaptive Coping Scale* (MCS): Mengukur penggunaan pola coping maladaptif, seperti menghindari masalah atau menyalahkan diri sendiri.

4. Respon Skala:

Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 4 poin:

0 = Tidak pernah

1 = Jarang

2 = Kadang-kadang

3 = Sering

5. Dimensi yang Diukur:

- 1) Pengelolaan Emosi: Kemampuan individu untuk mengenali, memahami, dan mengatur emosi dengan cara yang sehat dan produktif.
- 2) Toleransi Stres: Kapasitas untuk bertahan menghadapi situasi sulit atau penuh tekanan tanpa melakukan perilaku impulsif.
- 3) Keterampilan Interpersonal: Kemampuan untuk menjalin hubungan yang sehat, berkomunikasi secara efektif, dan menetapkan batasan dengan orang lain.

6. Contoh Item:

1) *Adaptive Coping Scale*:

"Saya mencoba menerima situasi daripada melawan sesuatu yang tidak bisa saya ubah."

"Saya memfokuskan perhatian pada hal-hal yang bisa saya kendalikan."

2) *Maladaptive Coping Scale*:

"Saya merasa tidak ada yang bisa saya lakukan untuk mengubah situasi ini."

"Saya menyalahkan diri sendiri atas semua masalah yang terjadi."

7. Interpretasi Skor

1) Penghitungan Skor:

Skor total untuk setiap skala dihitung dengan menjumlahkan respons pada item yang relevan.

- a. ACS Tinggi: Mengindikasikan individu menggunakan keterampilan coping adaptif secara konsisten.
- b. MCS Tinggi: Menunjukkan individu masih cenderung menggunakan pola coping maladaptif.

2) Kategori Skor:

- a. ACS Tinggi & MCS Rendah: Menunjukkan keberhasilan DBT dalam membantu individu mengadopsi pola coping adaptif dan meninggalkan pola maladaptif.
- b. ACS Rendah & MCS Tinggi: Menandakan individu masih perlu meningkatkan keterampilan coping melalui intervensi lebih lanjut.

3) Makna Skor:

Perubahan skor dari baseline (pra-intervensi) ke post-intervensi mencerminkan efektivitas DBT dalam mengubah pola coping individu. Penurunan skor MCS dan peningkatan skor ACS menunjukkan bahwa individu berhasil menerapkan keterampilan DBT dalam kehidupan sehari-hari.

8. Praktik Penggunaan

1) Pra dan Pasca Intervensi:

DBT-WCCL dirancang untuk mengukur perubahan pola coping sebelum dan sesudah program DBT. Misalnya, skor baseline memberikan gambaran awal

tentang pola coping individu, sedangkan skor post-intervensi mengevaluasi sejauh mana individu telah menerapkan keterampilan yang diajarkan selama terapi.

2) Populasi:

DBT-WCCL sangat relevan digunakan pada populasi yang mengalami gangguan emosi, seperti:

a. *Borderline Personality Disorder* (BPD): Individu dengan kesulitan mengelola emosi, impulsivitas, dan hubungan interpersonal.

b. *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD): Individu yang mengalami trauma dan membutuhkan keterampilan untuk mengelola stres serta memperbaiki fungsi sosial.

9. Keunggulan

1) Validitas dan Reliabilitas Tinggi:

DBT-WCCL telah divalidasi dalam berbagai penelitian dan menunjukkan kemampuan yang baik untuk mengukur pola coping adaptif dan maladaptive.

2) Komprehensif:

Instrumen ini mencakup berbagai dimensi coping yang relevan dengan DBT, seperti *mindfulness*, pengendalian impuls, dan keterampilan interpersonal.

3) Fleksibilitas:

DBT-WCCL dapat digunakan pada berbagai populasi dan diadaptasi ke dalam berbagai bahasa untuk kebutuhan lokal.

4) Sederhana dan Praktis:

Kuesioner ini mudah digunakan, baik oleh peneliti maupun praktisi klinis, serta dapat diisi dengan mudah oleh peserta.

Tabel 2.2 Interpretasi Skor DBT-WCCL

| Dimensi | Skor Tinggi | Skor Rendah |
|----------------------------|--|---|
| Pengelolaan Emosi | Individu dapat mengelola emosi secara efektif dalam berbagai situasi | Individu kesulitan mengelola emosi, sering merasa kewalahan |
| Toleransi Stres | Individu mampu menghadapi situasi stress tinggi tanpa melibatkan perilaku merusak | Individu rentan terhadap perilaku impulsive saat menghadapi stress |
| Keterampilan Interpersonal | Individu mampu berinteraksi secara sehat dengan orang lain, menetapkan Batasan dengan baik | Individu kesulitan berkomunikasi atau menjaga Batasan yang sehat dalam hubungan |

10. Kesimpulan

DBT-WCCL adalah instrumen yang valid dan reliabel yang membantu mengukur penerapan keterampilan DBT dalam kehidupan sehari-hari. Dengan mengukur tiga dimensi utama pengelolaan emosi, toleransi stres, dan keterampilan interpersonal DBT-WCCL memberikan wawasan yang berharga mengenai seberapa efektif terapi DBT dalam membantu individu mengelola emosi mereka, meningkatkan kemampuan mereka dalam menghadapi stres, dan memperbaiki keterampilan interpersonal mereka. Alat ini sangat berguna dalam praktek klinis untuk memantau kemajuan terapi dan menyesuaikan pendekatan terapeutik sesuai kebutuhan. Dalam konteks penelitian, DBT-WCCL digunakan untuk mengevaluasi efektivitas DBT di berbagai populasi, baik itu pasien dengan gangguan kepribadian ambang, PTSD, atau gangguan suasana hati lainnya. Sebagai alat ukur yang spesifik untuk DBT, DBT-WCCL memfasilitasi evaluasi yang lebih mendalam dan akurat mengenai hasil dari terapi ini, yang membantu terapis dan peneliti dalam memahami dampak DBT terhadap individu secara keseluruhan (McMain, 2018).

2.3 Hipnotis 5 Jari

2.3.1 Definisi Hipnotis dan Hipnotis 5 Jari

Hipnotis adalah suatu kondisi psikologis yang dapat dicapai dengan cara mengarahkan perhatian seseorang secara sangat dalam dan fokus, yang memungkinkan mereka untuk menerima sugesti yang diberikan. Dalam keadaan ini, individu mengalami peningkatan kemampuan untuk memanipulasi persepsi, sikap dan perilaku mereka. Hipnotis sering digunakan dalam terapi untuk membantu mengatasi berbagai gangguan emosional seperti kecemasan, stres, dan nyeri. Sebagai contoh, hipnotis telah terbukti efektif dalam menangani gangguan tidur, pengelolaan nyeri kronis dan pengurangan kecemasan (Gonzalez, 2020). Teknik hipnotis ini memanfaatkan kondisi bawah sadar seseorang untuk membantu mereka mengubah pola pikir dan perilaku yang merugikan.

Salah satu pendekatan hipnotis yang berkembang dalam terapi adalah Hipnotis 5 Jari. Teknik ini menggabungkan gerakan fisik jari tangan dengan sugesti yang dipersonalisasi, yang bertujuan untuk menenangkan ketegangan mental dan emosional. Gerakan fisik yang sederhana ini dipadukan dengan sugesti positif untuk mengubah respon psikologis terhadap stres dan kecemasan. Hipnotis 5 Jari memungkinkan individu untuk langsung merasakan manfaat emosional, seperti pengurangan kecemasan, dengan cara yang lebih mudah dan cepat dibandingkan dengan metode hipnotis tradisional yang lebih kompleks (Anderson, 2022). Ini menjadikannya salah satu teknik yang banyak digunakan dalam penanganan gangguan emosional.

Kelebihan utama dari Hipnotis 5 Jari adalah efektivitasnya yang cepat dan praktis. Berbeda dengan teknik hipnotis lainnya yang mungkin memerlukan latihan lebih lama atau pengaturan khusus, Hipnotis 5 Jari bisa dilakukan kapan saja dan dimana saja. Hal ini menjadikannya pilihan yang sangat berguna bagi individu yang membutuhkan terapi yang mudah diakses, terutama untuk mereka yang menginginkan pendekatan yang dapat langsung dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari untuk mengelola kecemasan atau stres (Lee, 2023).

2.3.2 Prinsip Kerja Hipnotis 5 Jari

Prinsip dasar dari Hipnotis 5 Jari adalah asosiasi antara gerakan jari tangan dengan kondisi mental tertentu yang ingin dicapai. Dalam praktiknya, terapis membimbing pasien untuk fokus pada gerakan setiap jari tangan yang telah diasosiasikan dengan keadaan psikologis tertentu. Teknik ini memungkinkan pasien untuk mengakses keadaan mental yang diinginkan melalui gerakan fisik yang sederhana namun efektif. Setiap jari tangan berfungsi sebagai "pemicu" atau pemicu untuk membawa seseorang ke dalam kondisi psikologis yang diinginkan, misalnya relaksasi, keberanian, atau pengurangan kecemasan (Kumar, 2021).

Setiap jari tangan memiliki hubungan dengan kondisi mental yang spesifik. Misalnya, jari pertama diasosiasikan dengan relaksasi dan ketenangan, yang dapat mengurangi kecemasan dan ketegangan yang sering muncul dalam situasi stres. Jari kedua, yang berhubungan dengan rasa percaya diri dan keberanian, digunakan untuk membantu individu dalam menghadapi tekanan dan tantangan yang ada dalam hidup mereka (Smith, 2022). Jari ketiga dipakai untuk mengurangi kecemasan, membantu meredakan rasa takut dan meningkatkan rasa aman. Sedangkan jari keempat berhubungan dengan stabilitas emosional, yang

memberikan rasa aman dan mengurangi ketegangan emosional yang mungkin muncul. Terakhir, jari kelima digunakan untuk melepaskan perasaan negatif, termasuk trauma yang mungkin membebani individu secara psikologis (White, 2021).

Melalui teknik sederhana ini, Hipnotis 5 Jari memberikan hasil yang signifikan dalam mengubah respon emosional seseorang terhadap kecemasan dan stres. Gerakan fisik yang sederhana, ditambah dengan sugesti positif, dapat membawa dampak besar dalam mengelola kondisi psikologis seseorang, seperti kecemasan yang berlebihan atau stres yang terus menerus. Dalam banyak penelitian, teknik ini menunjukkan pengurangan signifikan dalam gejala kecemasan dan stres pada individu yang mengalami gangguan tersebut (Patel, 2023).

2.3.3 Mekanisme Hipnotis dalam Mengatasi PTSD

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) adalah gangguan mental yang terjadi setelah seseorang mengalami atau menyaksikan peristiwa traumatis yang mengganggu kesejahteraan psikologis mereka. Individu dengan PTSD sering kali mengalami kecemasan yang berlebihan, ketakutan, dan kebingungan yang muncul sebagai respons terhadap kenangan atau pemicu trauma. Hipnotis 5 Jari, dengan prinsipnya yang menghubungkan gerakan fisik dengan kondisi mental tertentu, dapat membantu individu mengatasi respons emosional tersebut. Melalui teknik ini, pasien dapat belajar mengubah cara mereka merespons kenangan atau pemicu trauma dengan menggantikan perasaan negatif dengan perasaan positif yang dipicu oleh gerakan jari tertentu (Adams, 2022).

Hipnotis 5 Jari juga bekerja dengan merangsang bagian bawah sadar individu, memungkinkan mereka untuk mengubah reaksi fisiologis terhadap stres yang berhubungan dengan trauma. Dalam konteks PTSD, teknik ini dapat membantu meredakan gejala-gejala fisik seperti peningkatan detak jantung, ketegangan otot, dan perasaan panik yang muncul saat seseorang menghadapi pemicu trauma. Dengan menggunakan sugesti yang dikombinasikan dengan gerakan jari, pasien dapat mencapai keadaan relaksasi yang mengurangi intensitas stres dan kecemasan (Brown, 2021).

Selain itu, Hipnotis 5 Jari dapat memberikan kesempatan bagi individu dengan PTSD untuk memproses perasaan mereka dengan cara yang lebih sehat. Dengan menggunakan teknik ini, pasien bisa belajar untuk melepaskan perasaan negatif yang berkaitan dengan trauma dan menggantinya dengan rasa aman dan stabilitas emosional. Teknik ini menawarkan pendekatan yang lebih langsung dan mudah diakses dibandingkan dengan terapi lainnya, menjadikannya alat yang berharga dalam pengelolaan PTSD (Jones, 2023).

2.3.4 Penerapan Hipnotis 5 Jari pada Trauma dan Gangguan Stres Pasca-Trauma (PTSD)

Penerapan Hipnotis 5 Jari dalam terapi PTSD berfokus pada pengurangan dampak trauma dengan menggunakan teknik yang sederhana namun efektif. Hipnotis 5 Jari dapat mengurangi intensitas perasaan trauma yang muncul saat individu dihadapkan pada pemicu trauma, seperti kenangan atau situasi yang mengingatkan mereka pada kejadian traumatis. Melalui pengulangan teknik ini, pasien dapat membangun asosiasi positif yang dapat membantu mereka dalam

menghadapi situasi yang awalnya menakutkan atau penuh kecemasan (Jones, 2023).

Teknik ini memberikan kesempatan bagi individu untuk memproses perasaan mereka dengan cara yang lebih terarah dan efektif. Hipnotis 5 Jari bekerja dengan menghubungkan gerakan fisik sederhana dengan perasaan yang lebih stabil, seperti ketenangan dan rasa aman. Hal ini memungkinkan individu untuk meredakan ketegangan emosional yang mereka alami setelah trauma, serta memulihkan keseimbangan psikologis mereka (Kumar, 2021). Dengan begitu, Hipnotis 5 Jari memberikan kontribusi besar dalam penyembuhan emosional dan psikologis bagi penderita PTSD.

Salah satu keunggulan dari teknik ini adalah kemampuannya untuk diterapkan dalam berbagai setting, baik itu di rumah, di tempat kerja, atau bahkan di ruang terapi. Tidak memerlukan peralatan khusus atau pengaturan yang rumit, Hipnotis 5 Jari memungkinkan individu untuk mengakses teknik ini kapan saja mereka merasa membutuhkan bantuan untuk mengelola stres atau trauma mereka (Lee, 2023).

2.3.5 Keunggulan dan Tantangan dalam Penggunaan Hipnotis 5 Jari

Keunggulan utama dari Hipnotis 5 Jari adalah kesederhanaan dan kepraktisannya. Teknik ini dapat dilakukan dimana saja tanpa memerlukan alat atau lingkungan khusus, yang membuatnya sangat mudah diakses oleh banyak orang. Selain itu, terapi ini juga mendorong kemandirian individu dalam mengelola kondisi emosional mereka, karena teknik ini dapat dipraktikkan secara mandiri (Lee, 2023). Keunggulan lainnya adalah efektivitasnya yang cepat dalam

membantu mengurangi stres dan kecemasan, serta memberikan rasa aman dan ketenangan.

Namun, seperti halnya terapi lainnya, Hipnotis 5 Jari juga memiliki tantangan tertentu. Teknik ini mungkin tidak cukup efektif untuk menangani kasus PTSD yang sangat berat atau gangguan psikologis yang lebih kompleks. Dalam kasus seperti ini, kombinasi dengan terapi lain atau pendampingan profesional mungkin diperlukan (Patel, 2023). Selain itu, hasil terbaik dari Hipnotis 5 Jari memerlukan latihan yang konsisten dan kesadaran diri yang tinggi dari individu yang menjalani terapi ini, sehingga dibutuhkan komitmen untuk mendapatkan manfaat maksimal dari teknik ini (Jones, 2023).

2.3.6 Efektivitas Hipnotis 5 Jari terhadap Stres dan Kecemasan

Penelitian menunjukkan bahwa Hipnotis 5 Jari efektif dalam mengurangi stres dan kecemasan. Teknik ini berfungsi dengan merangsang respons fisiologis yang lebih terkendali, seperti penurunan detak jantung dan ketegangan otot yang biasanya meningkat saat seseorang merasa stres atau cemas. Gerakan fisik yang sederhana, seperti menyentuh dan menggerakkan jari-jari tangan, memungkinkan individu untuk menghubungkan sensasi fisik dengan keadaan mental tertentu, yang berkontribusi dalam pengelolaan kondisi emosional mereka (Smith, 2022). Penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa terapi ini memiliki efek positif dalam mengurangi gejala kecemasan pada individu yang berpartisipasi dalam program terapi jangka pendek menggunakan Hipnotis 5 Jari (Brown, 2021).

Hipnotis 5 Jari terbukti efektif dalam memperbaiki regulasi emosional, karena teknik ini secara langsung menargetkan perubahan dalam respons fisiologis tubuh

yang dipicu oleh kecemasan atau stres. Penurunan gejala kecemasan yang terjadi setelah terapi ini menunjukkan bahwa pendekatan yang menggabungkan sugesti dengan gerakan fisik dapat memberikan dampak yang signifikan pada pengelolaan emosi dan ketegangan psikologis. Ini sangat relevan bagi mereka yang menderita gangguan kecemasan atau stres kronis yang mempengaruhi kualitas hidup mereka (Kumar, 2021).

Selain itu, Hipnotis 5 Jari juga menawarkan manfaat jangka panjang jika dilakukan secara teratur. Penggunaan teknik ini memungkinkan individu untuk membangun kebiasaan positif yang dapat memperbaiki kesejahteraan mental mereka dalam jangka panjang. Dengan keterampilan yang dikembangkan melalui latihan berulang, individu dapat mengakses kondisi emosional yang lebih stabil dan tenang secara lebih otomatis, yang pada gilirannya membantu mengurangi gejala kecemasan dalam kehidupan sehari-hari mereka (Lee, 2023). Teknik ini semakin populer di kalangan mereka yang mencari solusi praktis dan mudah diakses untuk mengatasi stres tanpa memerlukan peralatan atau pengaturan khusus.

2.3.7 Standar Operasional Prosedur (SOP) Hipnotis 5 Jari

Berikut adalah tabel yang merangkum konsep dan Standar Operasional Prosedur (SOP) Hipnotis 5 Jari, beserta sumber dari literatur terbaru:

Tabel 2.3 Standar Operasional Prosedur (SOP) Hipnotis 5 Jari

| Langkah SOP | Deskripsi | Sumber |
|------------------|---|---|
| Persiapan Terapi | Sebelum memulai terapi, pastikan lingkungan yang tenang dan nyaman. Individu harus berada dalam posisi yang nyaman, baik duduk atau berbaring. Pastikan | Patel, R. (2023). The role of hypnosis in trauma therapy: A practical guide. <i>Trauma Recovery Journal</i> , 11(2), 76-89. |

| Langkah SOP | Deskripsi | Sumber |
|---------------------------|---|---|
| | juga tidak ada dalam posisi yang nyaman, baik duduk atau berbaring. Pastikan juga tidak ada gangguan eksternal yang dapat mengalihkan perhatian pasien. | |
| Induksi Hipnosis | Proses induksi dilakukan dengan teknik pernapasan dalam untuk membantu individu memasuki keadaan relaksasi yang mendalam. Terapi ini bertujuan untuk menurunkan kecemasan dan mempersiapkan individu menerima sugesti. | Gonzalez, R., Patel, M., & Watson, D. (2020). Application s of hypnosis in mental health treatment. <i>Internation al Journal of Hypnosis</i> , 19(1), 44-59. |
| Teknik Hipnotis 5 Jari | Terapis mengajarkan individu untuk mengaitkan setiap jari dengan kondisi emosional tertentu. Jari pertama untuk relaksasi, jari kedua untuk keberanian, dan seterusnya. Setiap jari akan diberi sugesti positif sesuai fungsinya. | Anderson, J., & Markowitz, J. (2022). The effectiveness of hypnotic techniques in treating anxiety disorders. <i>Journal of Clinical Psychology</i> 78(4), 1281-1297. |
| Pemberian Sugesti Positif | Setelah setiap jari dipilih terapis memberikan sugesti yang sesuai dengan tujuan terapi, misalnya "Jari ini memberi kekuatan " untuk meningkatkan rasa percaya diri. | Brown, M., Roberts, L., & Johnson, P. (2021). Reducing anxiety with hypnotic techniques: A clinical approach. <i>Behavioral Therapy Review</i> , 10(2), 87-102. |
| Proses Deepening | Terapis memastikan bahwa individu berada dalam kondisi hipnosis yang lebih dalam, menggunakan Teknik " deepening " untuk memperkuat respon hipnotis, seperti dengan meminta individu untuk | Kumar, S., Lee, T., & Thompson, A. (2021). Psychological benefits of hypnosis in stress management. <i>Stress and Coping Journal</i> , 18(4), 99-112. |

| Langkah SOP | Deskripsi | Sumber |
|-------------------------|--|--|
| | membayangkan suasana yang menenangkan. | |
| Penutupan terapi | Setelah penerapan sugesti, terapi diakhiri dengan membimbing individu Kembali ke sadar penuh. Terapis memberi instruksi untuk merespons dengan penuh perhatian terhadap perubahan yang dirasakan setelah terapi. | White, S. (2021). Understanding emotional regulation through hypnosis. <i>Hypnotherapy Review</i> , 12(3), 21-34. |
| Evaluasi dan pemantauan | Setelah terapi, terapis meminta individu memberikan umpan balik terkait perubahan yang dirasakan. Pemantauan dilakukan untuk mengetahui apakah ada kebutuhan terapi tambahan atau perubahan pendekatan yang digunakan. | Jones, T. (2023). Hypnosis for anxiety and PTSD management: An overview. <i>Clinical Hypnotherapy Journal</i> , 9(1), 101-115. |

Tabel ini menggambarkan tahapan SOP dalam penerapan Hipnotis 5 Jari, dengan pendekatan yang sistematis dan didukung oleh literatur terkini. Setiap langkah memastikan keberhasilan terapi melalui penggunaan teknik hipnosis yang sudah teruji dan berfokus pada pengelolaan kecemasan, stres, dan trauma.

2.3.8 Alat Ukur Efektivitas Hipnotis 5 Jari

1. Definisi

Perceived Stress Scale (PSS) adalah alat ukur yang dirancang untuk mengevaluasi tingkat stres psikologis yang dirasakan oleh individu berdasarkan persepsi mereka terhadap situasi hidup sehari-hari. Instrumen ini menilai sejauh mana seseorang memandang situasi hidupnya sebagai penuh tekanan, tidak terkendali, atau tidak dapat diprediksi (Long, 2021).

PSS dikembangkan oleh Sheldon Cohen pada tahun 1983 dan telah menjadi alat ukur yang populer untuk penelitian dan evaluasi klinis, terutama karena validitasnya yang tinggi dan fleksibilitas penggunaannya pada populasi umum maupun kelompok khusus.

Dalam evaluasi Hipnotis 5 Jari, PSS digunakan untuk menilai perubahan persepsi stres sebelum dan sesudah intervensi. Hipnotis 5 Jari, sebagai teknik relaksasi, diharapkan dapat membantu individu menurunkan tingkat stres psikologis mereka, dan PSS adalah instrumen yang efektif untuk mengukur perubahan ini secara kuantitatif.

2. Struktur

1) Jumlah Item

- a. PSS-10: Terdiri dari 10 item dan merupakan versi yang lebih ringkas dengan validitas yang baik. Versi ini sering digunakan karena praktis untuk administrasi dan analisis.
- b. PSS-14: Versi awal yang terdiri dari 14 item. Meskipun memberikan gambaran lebih rinci, versi ini jarang digunakan karena memerlukan lebih banyak waktu untuk penyelesaian.

2) Respon Skala

Respon peserta diberikan menggunakan skala Likert 5 poin, dengan kategori berikut:

0 = Tidak pernah

1 = Jarang

2 = Kadang-kadang

3 = Sering

4 = Sangat sering

3) Dimensi yang Diukur

a. Persepsi terhadap stresor eksternal: Seberapa sering individu merasa terganggu oleh peristiwa dalam hidupnya.

b. Kemampuan mengendalikan situasi: Tingkat keyakinan seseorang dalam mengelola situasi yang dianggap menantang.

c. Respons emosional terhadap tekanan hidup: Intensitas reaksi emosional seseorang terhadap stres.

4) Contoh Item

"Dalam sebulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa Anda tidak mampu mengendalikan hal-hal yang terjadi dalam hidup Anda?"

"Seberapa sering Anda merasa gugup atau stres?"

5) Interpretasi Skor

(1) Penghitungan Skor

Skor total dihitung dengan menjumlahkan semua respons peserta.

Beberapa item (misalnya, item 4, 5, 7, dan 8 pada PSS-10) merupakan pernyataan positif dan perlu dibalik skornya sebelum penjumlahan.

(2) Kategori Skor

0-13 : Tingkat stres rendah.

14-26 : Tingkat stres sedang.

27-40 : Tingkat stres tinggi.

(3) Makna Skor

a) Skor yang lebih tinggi menunjukkan persepsi stres yang lebih besar, sementara skor yang lebih rendah menunjukkan persepsi stres yang lebih ringan.

b) Penurunan skor setelah intervensi seperti Hipnotis 5 Jari mengindikasikan keberhasilan intervensi dalam mengurangi persepsi stres psikologis.

6) Praktik Penggunaan

(1) Pra dan Pasca Intervensi

a. PSS digunakan sebelum dan sesudah program Hipnotis 5 Jari untuk mengevaluasi perubahan tingkat stres.

b. Hasil pengukuran dapat membantu mengevaluasi dampak intervensi secara objektif, memberikan data kuantitatif yang menunjukkan efektivitas teknik ini.

c. Populasi Target

PSS dirancang untuk populasi umum, tetapi juga efektif digunakan pada kelompok dengan stres kronis, gangguan kecemasan, atau kondisi kesehatan tertentu.

7) Keunggulan

(1) Validitas dan Reliabilitas Tinggi

PSS telah diuji di berbagai populasi dan menunjukkan hasil yang konsisten serta valid dalam mengukur persepsi stres.

(2) Kesederhanaan Administrasi

Format *self-report* yang mudah dipahami membuat PSS praktis digunakan pada berbagai kelompok peserta.

(3) Aplikasi Luas

Instrumen ini relevan untuk penelitian maupun evaluasi klinis pada konteks stres psikologis.

(4) Sensitivitas terhadap Perubahan

PSS dapat mendeteksi perubahan kecil dalam persepsi stres, menjadikannya alat yang ideal untuk mengevaluasi intervensi seperti Hipnotis 5 Jari.

8) Kesimpulan

Perceived Stress Scale (PSS) adalah alat ukur yang komprehensif dan andal untuk mengevaluasi persepsi stres psikologis. Dalam konteks Hipnotis 5 Jari, PSS memberikan kerangka kuantitatif untuk menilai perubahan tingkat stres sebelum dan sesudah intervensi. Validitas, kepraktisan, dan sensitivitasnya terhadap perubahan membuat PSS menjadi pilihan tepat untuk mengevaluasi efektivitas teknik relaksasi ini (Long, 2021).

Penurunan skor PSS setelah intervensi menandakan keberhasilan Hipnotis 5 Jari dalam membantu individu mengelola stres mereka. Dengan menggunakan PSS, penelitian atau program terapi dapat menunjukkan dampaknya secara jelas dan terukur, mendukung upaya peningkatan kesejahteraan psikologis individu.

2.4 Kualitas Hidup

2.4.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merujuk pada persepsi individu tentang kondisi kehidupannya secara menyeluruh, yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai "persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai yang mereka hidup, serta dalam hubungan dengan tujuan, ekspektasi, standar, dan kekhawatiran mereka" (Karimi, 2016). Definisi ini menggambarkan bahwa kualitas hidup bukan hanya terkait dengan kesehatan fisik, tetapi juga dengan kesejahteraan mental dan sosial.

Kualitas hidup yang baik berkaitan dengan keseimbangan antara berbagai dimensi kehidupan, termasuk kondisi fisik yang sehat, kesehatan mental yang stabil, hubungan sosial yang positif, dan lingkungan yang mendukung. Oleh karena itu, peningkatan kualitas hidup melibatkan perbaikan di banyak aspek kehidupan, tidak hanya dalam hal penyembuhan atau pengobatan penyakit, tetapi juga dalam menyediakan dukungan sosial dan meningkatkan kesejahteraan psikologis (Skevington, 2020). Konsep kualitas hidup ini sangat penting dalam dunia medis dan psikologis untuk menilai dampak intervensi terhadap individu.

Peningkatan kualitas hidup adalah tujuan utama dalam perawatan pasien, terutama bagi mereka yang hidup dengan penyakit kronis atau gangguan mental. Banyak penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan yang baik terhadap penyakit fisik atau gangguan psikologis dapat meningkatkan persepsi individu tentang kualitas hidup mereka, meskipun gejala penyakit tersebut tetap ada (McDowell, 2020). Oleh karena itu, penting bagi profesional medis untuk tidak hanya fokus pada pengobatan fisik, tetapi juga untuk mempertimbangkan dampak psikologis dan sosial dari penyakit tersebut.

Studi tentang kualitas hidup semakin diperluas dalam berbagai disiplin ilmu, termasuk psikologi, kedokteran, sosiologi, dan ilmu kesehatan masyarakat. Pendekatan ini berfokus pada pencapaian kesejahteraan yang holistik, dengan mempertimbangkan semua aspek yang membentuk pengalaman hidup seseorang (Fayers, 2020). Oleh karena itu, pengukuran kualitas hidup menjadi alat yang penting dalam evaluasi intervensi medis, psikologis, dan sosial. Kualitas hidup adalah konsep yang sangat subjektif, dan persepsi seseorang terhadap kehidupannya dapat berbeda-beda tergantung pada faktor-faktor pribadi, sosial, dan budaya. Penilaian terhadap kualitas hidup memungkinkan kita untuk memahami seberapa besar dampak penyakit atau gangguan terhadap kehidupan seseorang, serta memberikan panduan bagi perawatan yang lebih personal dan terarah (Niaz, 2021).

2.4.2 Dimensi Kualitas Hidup

Kualitas hidup dapat dibagi menjadi beberapa dimensi utama, yaitu dimensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Setiap dimensi ini mencerminkan berbagai aspek kehidupan yang memengaruhi kesejahteraan seseorang. Dalam konteks pengukuran kualitas hidup, penting untuk memahami bahwa keempat dimensi ini saling terkait dan berperan penting dalam mempengaruhi persepsi individu terhadap kualitas hidup mereka (Patel, 2021).

1. Dimensi Fisik

Dimensi fisik mencakup semua aspek yang berhubungan dengan kesehatan tubuh dan kemampuan fisik seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Ini

mencakup tingkat energi, kenyamanan fisik, kemampuan untuk bekerja, serta status kesehatan umum (Patel, 2021). Kualitas hidup fisik yang buruk sering kali berhubungan dengan kondisi medis yang membatasi kemampuan individu untuk menjalani kehidupan mereka secara normal. Penyakit kronis, kecacatan fisik, atau masalah kesehatan akut dapat secara signifikan mempengaruhi dimensi fisik ini, yang sering kali mengarah pada penurunan kualitas hidup secara keseluruhan.

Pada individu yang sehat, kualitas hidup fisik sering kali mencerminkan kemampuan mereka untuk berfungsi dengan baik dalam kehidupan sehari-hari, seperti beraktivitas, bekerja, dan berinteraksi dengan lingkungan. Namun, pada pasien dengan kondisi kesehatan yang menurun, seperti mereka yang menderita penyakit jantung atau diabetes, kualitas hidup fisik dapat sangat terbatas, yang mengarah pada keterbatasan dalam aktivitas dan penurunan kepuasan hidup (Skevington, 2020). Oleh karena itu, peningkatan kualitas hidup fisik sering kali melibatkan pengelolaan gejala penyakit dan promosi gaya hidup sehat.

Dalam konteks penyakit fisik, banyak penelitian menunjukkan bahwa pengobatan yang berhasil dalam mengelola penyakit fisik atau memulihkan kemampuan tubuh dapat memperbaiki kualitas hidup fisik pasien. Misalnya, intervensi medis yang bertujuan untuk mengontrol gejala penyakit jantung atau meningkatkan mobilitas pada penderita arthritis dapat meningkatkan kualitas hidup fisik mereka secara signifikan (Cairns, 2019). Hal ini menunjukkan pentingnya pengelolaan penyakit yang efektif untuk memperbaiki kualitas hidup fisik.

Selain itu, kualitas hidup fisik juga dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kebugaran tubuh, diet yang sehat, dan tidur yang cukup. Studi menunjukkan bahwa pola makan yang sehat dan rutin berolahraga dapat meningkatkan kesehatan fisik

secara keseluruhan dan mendukung kualitas hidup yang lebih baik (Patel, 2021). Oleh karena itu, gaya hidup sehat memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup fisik individu, selain pengobatan medis.

2. Dimensi Psikologis

Dimensi psikologis kualitas hidup mencakup aspek-aspek mental dan emosional kehidupan seseorang, termasuk perasaan, kesejahteraan emosional, stres, depresi, kecemasan, dan harga diri. Faktor-faktor ini mempengaruhi cara individu merasakan dan menilai kehidupannya, serta kemampuan mereka untuk mengatasi stres dan tantangan yang muncul. Kesejahteraan psikologis yang buruk dapat mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan, mengarah pada perasaan tidak puas dan ketidakbahagiaan dalam hidup (Fayers, *Quality of life: The assessment, analysis, and interpretation of patient-reported outcomes* (3rd ed., pp. 123-145)., 2020).

Kesehatan mental yang buruk, seperti gangguan kecemasan atau depresi, sering kali mengarah pada penurunan kualitas hidup psikologis. Sebagai contoh, pada pasien dengan gangguan stres pasca-trauma (PTSD), perasaan tertekan, ketakutan, dan kecemasan yang terus-menerus dapat memperburuk kualitas hidup mereka (Moscoso, 2020). Oleh karena itu, pengelolaan kesehatan mental dan intervensi psikologis menjadi sangat penting dalam meningkatkan dimensi psikologis kualitas hidup.

Studi menunjukkan bahwa pengelolaan stres yang efektif dapat meningkatkan kualitas hidup psikologis. Teknik seperti terapi perilaku kognitif, meditasi *mindfulness*, dan dukungan sosial telah terbukti bermanfaat dalam mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis (Cairns, 2019). Penerapan pendekatan

psikologis ini memungkinkan individu untuk lebih baik mengelola perasaan dan pengalaman negatif, serta meningkatkan kebahagiaan dan kepuasan hidup mereka.

Dimensi psikologis kualitas hidup juga mencakup persepsi individu terhadap dirinya sendiri, harga diri, dan pencapaian dalam hidup. Penurunan harga diri atau perasaan tidak berguna sering kali berhubungan dengan kualitas hidup psikologis yang rendah (Pereira, 2019). Oleh karena itu, peningkatan harga diri dan pencapaian pribadi sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup dalam dimensi ini.

Mengembangkan keterampilan coping yang sehat dan memperkuat dukungan sosial adalah langkah-langkah yang sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup psikologis. Selain itu, penting juga untuk menyediakan layanan kesehatan mental yang terjangkau dan mudah diakses untuk membantu individu mengatasi gangguan psikologis yang dapat merusak kualitas hidup mereka (Erdal, 2020).

3. Dimensi Sosial

Dimensi sosial kualitas hidup mengacu pada aspek hubungan interpersonal, dukungan sosial, dan interaksi sosial yang dimiliki individu. Kualitas hidup dalam dimensi ini berhubungan dengan seberapa puas seseorang dengan hubungan sosial mereka, baik dengan keluarga, teman, kolega, atau anggota komunitas. Dukungan sosial yang kuat telah terbukti memainkan peran penting dalam meningkatkan kesejahteraan individu dan mengurangi dampak stres yang dirasakan (Kousha, 2021).

Kepuasan sosial yang tinggi berkaitan dengan kualitas hidup yang lebih baik, sementara isolasi sosial atau perasaan terasing dapat menyebabkan penurunan

kualitas hidup dalam dimensi sosial. Penelitian menunjukkan bahwa individu yang memiliki hubungan sosial yang kuat cenderung lebih bahagia, lebih sehat secara fisik dan mental, serta memiliki tingkat stres yang lebih rendah (González, 2021). Oleh karena itu, menciptakan lingkungan sosial yang mendukung dan memungkinkan individu untuk berinteraksi dengan orang lain adalah penting untuk meningkatkan kualitas hidup.

Selain itu, dimensi sosial kualitas hidup juga dipengaruhi oleh tingkat partisipasi dalam kegiatan sosial, seperti berorganisasi, berinteraksi dengan teman, atau menjadi bagian dari komunitas. Studi menunjukkan bahwa partisipasi sosial memiliki dampak positif terhadap kesehatan mental dan fisik individu, serta memberikan rasa memiliki dan kontribusi pada masyarakat (Erdal, 2020). Oleh karena itu, program atau intervensi yang memperkuat hubungan sosial, seperti kelompok dukungan, kegiatan komunitas, dan jalinan hubungan interpersonal, memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup dalam dimensi sosial.

Pengembangan jaringan sosial yang luas juga berdampak pada kualitas hidup sosial. Studi menunjukkan bahwa individu yang memiliki akses ke berbagai jaringan sosial lebih mampu menghadapi masalah kehidupan dan meningkatkan kebahagiaan mereka (González, 2021). Selain itu, orang-orang yang terhubung dengan kelompok atau komunitas sosial lebih cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi, karena mereka merasa didukung dan dihargai dalam lingkungan sosial tersebut. Oleh karena itu, memperkuat jaringan sosial dan mengurangi isolasi sosial adalah faktor penting dalam meningkatkan kualitas hidup sosial.

Interaksi sosial yang positif juga memainkan peran kunci dalam meningkatkan rasa percaya diri dan kesejahteraan emosional seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial yang diberikan oleh teman atau keluarga dapat mengurangi perasaan kesepian dan meningkatkan rasa aman serta kepuasan hidup (Pereira, 2019). Keterlibatan sosial, terutama dalam kelompok yang mendukung dan memiliki nilai-nilai positif, berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan.

Dimensi sosial kualitas hidup tidak hanya berfokus pada jumlah hubungan sosial yang dimiliki seseorang, tetapi juga pada kualitas hubungan tersebut. Hubungan yang saling mendukung dan saling menghormati memiliki dampak yang lebih besar terhadap kualitas hidup daripada sekadar jumlah interaksi sosial yang ada. Oleh karena itu, menciptakan hubungan sosial yang sehat dan membina koneksi yang mendalam sangat penting untuk kesejahteraan sosial seseorang (Moscoso, 2020).

Kualitas hidup sosial yang tinggi berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan individu dan pengurangan gejala stres. Studi menunjukkan bahwa individu yang merasa terhubung dengan orang lain dan merasa memiliki dukungan sosial yang cukup lebih mampu menghadapi tantangan hidup, baik itu dalam konteks pekerjaan, keluarga, atau kehidupan pribadi (McDowell, 2020). Dengan demikian, kualitas hidup sosial memainkan peran penting dalam pencapaian kualitas hidup yang lebih baik secara keseluruhan.

4. Dimensi Lingkungan

Dimensi lingkungan dalam kualitas hidup mencakup berbagai faktor eksternal yang memengaruhi kehidupan seseorang, seperti kondisi tempat tinggal,

lingkungan fisik, dan akses terhadap fasilitas publik. Lingkungan yang sehat dan aman berkontribusi pada kualitas hidup yang baik, sementara lingkungan yang buruk, seperti kawasan yang berpolusi atau penuh dengan kekerasan, dapat menurunkan kualitas hidup (Skevington, 2020).

Kualitas lingkungan dapat memengaruhi kesehatan fisik dan mental individu. Misalnya, akses ke udara bersih, air bersih, dan lingkungan yang bebas dari polusi berperan besar dalam meningkatkan kesehatan tubuh dan kualitas hidup secara keseluruhan. Selain itu, adanya fasilitas yang mendukung kegiatan sosial dan fisik, seperti taman, ruang terbuka hijau, dan pusat komunitas, berkontribusi pada kesejahteraan psikologis dan sosial (Fayers, 2020). Oleh karena itu, lingkungan yang mendukung kegiatan fisik dan sosial menjadi aspek yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup.

Penurunan kualitas lingkungan, seperti polusi udara atau kekurangan fasilitas kesehatan yang memadai, dapat berdampak negatif pada kualitas hidup. Studi menunjukkan bahwa paparan terhadap lingkungan yang tercemar dapat meningkatkan risiko penyakit pernapasan dan gangguan kesehatan lainnya, yang pada gilirannya menurunkan kualitas hidup fisik seseorang (González, 2021). Oleh karena itu, kebijakan untuk memperbaiki kualitas lingkungan dan mencegah kerusakan lingkungan sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup.

Selain faktor fisik, dimensi lingkungan juga mencakup aspek psikologis dan sosial dari lingkungan tempat tinggal. Lingkungan yang aman dan mendukung dapat memberikan rasa nyaman dan meningkatkan rasa aman individu. Hal ini penting dalam mengurangi tingkat kecemasan dan stres, serta memberikan rasa kesejahteraan yang lebih tinggi (Skevington, 2020). Oleh karena itu, menciptakan

lingkungan yang tidak hanya sehat secara fisik tetapi juga mendukung secara psikologis sangat berpengaruh pada kualitas hidup.

Dimensi lingkungan kualitas hidup juga mencakup akses terhadap layanan publik dan infrastruktur yang mendukung kehidupan sehari-hari. Akses mudah ke fasilitas kesehatan, pendidikan, transportasi, dan pekerjaan dapat meningkatkan kualitas hidup secara signifikan. Di sisi lain, keterbatasan akses terhadap layanan ini, terutama di daerah-daerah terpencil, dapat menghambat peningkatan kualitas hidup individu (McDowell, 2020). Oleh karena itu, memperbaiki infrastruktur dan meningkatkan akses terhadap layanan penting merupakan langkah krusial dalam meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Faktor-faktor ini mencakup kondisi fisik, kesehatan mental, status sosial, serta lingkungan tempat tinggal dan pekerjaan. Salah satu faktor utama yang memengaruhi kualitas hidup adalah kesehatan fisik individu. Penyakit atau gangguan kesehatan yang parah sering kali membatasi kemampuan seseorang untuk beraktivitas atau menjalani hidup secara penuh, sehingga menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan (McDowell, 2020).

Selain itu, faktor psikologis seperti depresi, kecemasan, dan stres juga dapat memengaruhi kualitas hidup. Individu dengan gangguan mental sering mengalami penurunan kualitas hidup karena ketidakmampuan untuk mengatasi perasaan negatif atau stres yang dihadapi (Fayers, 2020). Dukungan sosial, atau kurangnya dukungan tersebut, juga memainkan peran besar dalam kualitas hidup seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga dan teman dapat

mengurangi efek negatif dari stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis (Patel, 2021).

Faktor lingkungan, termasuk tempat tinggal dan kondisi sosial, juga sangat memengaruhi kualitas hidup. Lingkungan yang aman, bersih, dan sehat memberikan kontribusi besar terhadap kualitas hidup, sementara lingkungan yang tercemar atau penuh dengan kekerasan dapat menurunkan kesejahteraan fisik dan mental individu (González, 2021). Akses terhadap fasilitas publik seperti rumah sakit, sekolah, dan pusat kebugaran juga memengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan, karena akses ini mendukung kesehatan fisik dan psikologis serta perkembangan sosial individu.

Pendidikan dan pekerjaan juga menjadi faktor penting dalam menentukan kualitas hidup. Pendidikan yang baik membuka peluang untuk pekerjaan yang lebih baik, sementara pekerjaan yang memadai dapat memberikan kestabilan ekonomi dan meningkatkan rasa harga diri. Sebaliknya, pengangguran atau pendidikan yang terbatas dapat menurunkan kualitas hidup secara signifikan, karena mengurangi akses individu terhadap kesempatan ekonomi dan sosial (Skevington, 2020).

Secara keseluruhan, kualitas hidup dipengaruhi oleh interaksi antara berbagai faktor fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Pengelolaan yang efektif terhadap faktor-faktor ini dapat meningkatkan kualitas hidup secara signifikan, sementara faktor-faktor negatif yang tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup (McDowell, 2020).

2.4.4 Kualitas Hidup Pasien PTSD

Pada pasien dengan gangguan stres pasca-trauma (PTSD), kualitas hidup mereka sering kali terganggu oleh gejala-gejala yang berhubungan dengan

gangguan tersebut, seperti kecemasan, kilas balik traumatis, dan gangguan tidur. Penurunan kualitas hidup pada pasien PTSD berkaitan dengan dampak fisik dan psikologis yang dialami akibat trauma yang mereka alami (Erdal, 2020). Pasien PTSD sering mengalami kesulitan dalam menjalani kehidupan sehari-hari, baik dalam aspek pekerjaan, hubungan sosial, maupun kegiatan lainnya yang meningkatkan kualitas hidup mereka.

Pengobatan dan terapi psikologis dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien PTSD dengan mengurangi gejala-gejala yang mengganggu, serta memberikan mereka alat untuk mengatasi stres dan kecemasan. Terapi seperti terapi perilaku kognitif, serta teknik relaksasi, telah terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien PTSD (Pereira, 2019). Pengelolaan gejala PTSD dapat mengarah pada peningkatan kesejahteraan psikologis dan sosial, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

Namun, pengobatan PTSD tidak hanya fokus pada gejala fisik dan psikologis, tetapi juga mempertimbangkan dampak sosial dari gangguan ini. Pasien PTSD sering mengalami isolasi sosial, kesulitan dalam menjalin hubungan, serta penurunan rasa harga diri. Oleh karena itu, dukungan sosial yang kuat, baik dari keluarga, teman, maupun komunitas, sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup mereka (McDowell, 2020). Dukungan sosial dapat membantu pasien merasa lebih diterima dan dihargai, yang berkontribusi pada pemulihan mereka.

Lingkungan yang mendukung juga sangat penting bagi pasien PTSD. Lingkungan yang aman, stabil, dan bebas dari stres dapat membantu mengurangi gejala PTSD dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Sebaliknya, lingkungan yang penuh tekanan atau kekerasan dapat memperburuk kondisi mereka dan

memperburuk kualitas hidup secara keseluruhan (Skevington, 2020). Oleh karena itu, menciptakan lingkungan yang mendukung penyembuhan sangat penting dalam proses pemulihan pasien PTSD.

Kualitas hidup pasien PTSD dapat meningkat dengan pengobatan yang tepat, dukungan sosial yang kuat, dan lingkungan yang mendukung. Faktor-faktor ini bekerja bersama untuk membantu pasien mengelola gejala PTSD mereka dan memfasilitasi pemulihan mereka. Oleh karena itu, intervensi yang holistik, yang mencakup terapi medis, psikososial, serta perhatian terhadap lingkungan, sangat penting dalam membantu pasien PTSD untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

Selain itu, penerapan teknik pengelolaan stres yang efektif, seperti meditasi atau yoga, juga dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien PTSD. Penelitian menunjukkan bahwa latihan *mindfulness* dan teknik relaksasi dapat mengurangi gejala kecemasan dan meningkatkan perasaan kontrol diri yang dapat memperbaiki kualitas hidup pasien PTSD (González, 2021). Dalam konteks ini, kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh pengobatan fisik, tetapi juga oleh pendekatan yang mempengaruhi kesejahteraan mental dan emosional pasien.

Secara keseluruhan, kualitas hidup pasien PTSD sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengobatan medis yang diterima, dukungan sosial yang tersedia, serta lingkungan yang mendukung. Dengan manajemen yang tepat terhadap gejala PTSD, baik secara medis maupun psikososial, kualitas hidup pasien dapat ditingkatkan, memungkinkan mereka untuk menjalani kehidupan yang lebih baik meskipun dengan kondisi tersebut (Pereira, 2019).

2.4.5 Alat Ukur Kualitas Hidup

Untuk mengukur kualitas hidup secara efektif, berbagai instrumen dan alat ukur telah dikembangkan, salah satunya adalah WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life-BREF*). Alat ukur ini dirancang untuk menilai kualitas hidup dalam empat dimensi utama: fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan (Fayers, 2020). WHOQOL-BREF menggunakan kuesioner self-report yang memungkinkan individu untuk menilai sendiri kualitas hidup mereka dalam berbagai aspek, dan memberikan gambaran yang lebih menyeluruh tentang kondisi mereka.

WHO *Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF) adalah instrumen yang dirancang untuk menilai kualitas hidup seseorang dalam empat dimensi utama: fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Kuesioner ini terdiri dari 26 item dan digunakan sebagai alat pengukuran self-report untuk menggali persepsi individu tentang kualitas hidup mereka. Berikut adalah penjelasan rinci mengenai interpretasi skor dan perhitungan dari WHOQOL-BREF.

1. Struktur WHOQOL-BREF:
 - 1) Dimensi Fisik (7 item): Menilai kondisi kesehatan fisik, seperti tingkat energi, kelelahan, rasa sakit, mobilitas, dan ketergantungan pada perawatan medis.
 - 2) Dimensi Psikologis (6 item): Menilai kondisi mental dan emosional seseorang, termasuk perasaan tenang, depresi, kecemasan, dan kepuasan terhadap diri sendiri.
 - 3) Dimensi Sosial (3 item): Menilai hubungan sosial, keterikatan sosial, dan dukungan sosial yang dirasakan.

4) Dimensi Lingkungan (8 item): Menilai faktor lingkungan seperti kebersihan, akses terhadap sumber daya (air, makanan, transportasi), rasa aman, dan dukungan dari lingkungan sekitar.

2. Langkah-Langkah Perhitungan Skor WHOQOL-BREF:

1) Pemberian Skor pada Setiap Item: Setiap item pada WHOQOL-BREF dijawab dengan skala Likert yang memiliki empat pilihan jawaban:

1 = Sangat Buruk

2 = Buruk

3 = Baik

4 = Sangat Baik

Setiap jawaban diberikan skor numerik sesuai dengan pilihan yang dipilih.

2) Skor Mentah (*Raw Score*):

Setelah memilih jawaban untuk setiap item, skor mentah dihitung dengan menjumlahkan semua skor item dalam masing-masing dimensi.

Misalnya, jika pada dimensi Fisik ada 7 item, maka jumlahkan skor yang diperoleh dari ketujuh item tersebut untuk mendapatkan skor mentah fisik.

3) Transformasi Skor Mentah ke Skala 0-100: Skor mentah yang diperoleh untuk masing-masing dimensi akan ditransformasikan ke dalam skala 0-100 untuk memudahkan interpretasi. Hal ini dilakukan untuk memastikan semua dimensi memiliki skala yang sama dan dapat dibandingkan secara langsung.

Langkah-langkah untuk transformasi skor mentah:

Hitung skor mentah untuk setiap dimensi.

Transformasi skor mentah menjadi skor yang disesuaikan menggunakan rumus standar WHOQOL-BREF.

Skor transformasi dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\text{Skor Transformasi} = \left(\frac{\text{Skor Mentah} - \text{Minimum Skor}}{\text{Maksimum Skor} - \text{Minimum Skor}} \right) \times 100$$

Maksimum Skor: skor tertinggi yang mungkin (misalnya, 28 untuk dimensi fisik).

Hasil transformasi ini akan memberikan skor antara 0 dan 100, di mana 0 berarti kualitas hidup yang sangat buruk dan 100 berarti kualitas hidup yang sangat baik.

3. Interpretasi Skor Dimensi:

- 1) Skor Tinggi (70-100): Menunjukkan kualitas hidup yang baik dalam dimensi tersebut.
- 2) Skor Menengah (40-69): Menunjukkan kualitas hidup yang cukup, tetapi mungkin ada beberapa area yang memerlukan perbaikan.
- 3) Skor Rendah (0-39): Menunjukkan kualitas hidup yang buruk, dengan adanya masalah yang perlu diatasi dalam dimensi tersebut.

4. Perhitungan Skor Global:

- 1) Setelah menghitung skor transformasi untuk masing-masing dimensi, dapat dilakukan perhitungan skor global untuk kualitas hidup secara keseluruhan.
- 2) Skor global dihitung dengan merata-rata skor transformasi dari keempat dimensi.

Rumus perhitungannya adalah:

$$\text{Skor Global} = \frac{\text{Skor Fisik} + \text{Skor Psikologis} - \text{Skor Sosial} + \text{Skor Lingkungan}}{4}$$

5. Skor Sub-dimensi dan Interpretasi Lanjutan:

- 1) Dimensi Fisik: Menilai bagaimana seseorang merasakan kesehatan tubuhnya, energi, dan ketergantungan pada perawatan.
- 2) Dimensi Psikologis: Menggambarkan kesejahteraan mental dan emosional individu.
- 3) Dimensi Sosial: Menilai seberapa besar dukungan sosial dan hubungan interpersonal yang dimiliki.
- 4) Dimensi Lingkungan: Memperhatikan aspek luar individu, seperti kualitas tempat tinggal, akses terhadap kebutuhan dasar, dan keamanan.

Contoh:

Misalnya, seorang responden menjawab dengan skor sebagai berikut:

Dimensi Fisik: 7 item dengan skor mentah 22

Dimensi Psikologis: 6 item dengan skor mentah 18

Dimensi Sosial: 3 item dengan skor mentah 9

Dimensi Lingkungan: 8 item dengan skor mentah 24

Setelah dilakukan transformasi skor mentah ke skala 0-100, hasilnya adalah:

Fisik : 75

Psikologis : 60

Sosial : 80

Lingkungan: 85

Kemudian, skor global dihitung sebagai:

$$\text{Skor Global} = \frac{75+60+80+85}{4} = 75$$

6. Kesimpulan:

WHOQOL-BREF memberikan gambaran yang komprehensif tentang kualitas hidup seseorang berdasarkan persepsi mereka terhadap berbagai dimensi kehidupan. Skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik, sementara skor rendah menunjukkan area yang memerlukan perhatian atau perbaikan.

2.5 Penelitian Terkait

2.5.1. Studi Tentang Efektivitas DBT terhadap PTSD

Dialectical Behavior Therapy (DBT) telah diterapkan untuk mengatasi gangguan kepribadian *borderline*, namun penelitiannya dalam mengobati PTSD, khususnya kompleks PTSD (C-PTSD), menunjukkan hasil yang menjanjikan. *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) bekerja dengan mengajarkan individu untuk mengelola emosi yang ekstrem dan mengembangkan keterampilan sosial yang sering terganggu oleh pengalaman traumatis. Penelitian yang dipublikasikan dalam *European Journal of Psychotraumatology* (2023) menemukan bahwa DBT yang disesuaikan dengan trauma dapat secara signifikan mengurangi gejala PTSD, termasuk disosiasi dan ketidakstabilan emosi yang sering muncul pada C-PTSD. Penelitian ini juga menekankan bahwa DBT yang berbasis pada keterampilan pengelolaan emosi lebih efektif daripada terapi tradisional, terutama pada pasien yang juga mengalami gangguan kepribadian *borderline*.

Penelitian oleh (Bækkelund, 2021) yang diterbitkan dalam *Journal of Anxiety Disorders* mengonfirmasi bahwa *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) yang menggabungkan teknik pengolahan trauma dan pengelolaan emosi sangat bermanfaat dalam mengatasi gejala PTSD. Namun, penelitian ini juga

menyarankan bahwa *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) memerlukan lebih banyak penelitian untuk dibandingkan dengan terapi berbasis eksposur, yang lebih sering digunakan dalam pengobatan PTSD konvensional. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) efektif dalam mengurangi gejala emosi labil dan disosiasi pada pasien PTSD.

Sebuah studi oleh (Cloitre, 2022) dalam *The European Journal of Psychotraumatology* menemukan bahwa *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) juga efektif dalam mengurangi gejala PTSD yang terkait dengan gangguan tidur dan kecemasan, yang sering kali berlangsung lama pada pasien PTSD. Penelitian ini menyarankan bahwa *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) dapat menjadi pendekatan yang berguna dalam mengatasi gejala fisik dan psikologis yang ditimbulkan oleh PTSD, serta membantu pasien untuk lebih mampu mengelola trauma secara lebih konstruktif.

2.5.2 Studi Tentang Efektivitas Hipnotis 5 Jari terhadap PTSD

Hipnotis 5 Jari merupakan teknik hipnosis berbasis relaksasi yang memanfaatkan rangsangan fisik melalui sentuhan pada jari-jari untuk membantu mengalihkan perhatian dari gejala PTSD. Penelitian dalam *The Journal of Traumatic Stress* (2022) menunjukkan bahwa teknik ini membantu pasien PTSD mengakses ingatan traumatis mereka dengan cara yang lebih terkendali dan lebih aman. Dengan teknik ini, pasien dapat memproses ingatan trauma tanpa merasa cemas atau terancam. Studi ini juga menemukan bahwa teknik hipnotis ini mengurangi kecemasan dan ketegangan, serta membantu pasien meredakan reaksi fisik terhadap stres yang sering muncul pada penderita PTSD.

Penelitian lain oleh *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* (2023) memperkuat temuan ini, dengan menunjukkan bahwa hipnosis, termasuk teknik Hipnotis 5 Jari, efektif dalam mengurangi kecemasan dan depresi pada pasien PTSD. Efek terapi ini juga dilaporkan bertahan lama, bahkan setelah terapi selesai. Penelitian ini juga menyoroti fleksibilitas penerapan teknik hipnosis ini, baik dalam konteks terapi individual maupun kelompok, yang memberikan pilihan bagi pasien dengan berbagai tingkat keparahan PTSD.

Studi oleh (Kurniawati, 2022) yang dipublikasikan dalam *The Journal of Clinical Hypnosis* menunjukkan bahwa teknik hipnosis ini mempercepat proses penyembuhan pasien PTSD. Dengan memungkinkan pasien untuk mencapai tingkat relaksasi mendalam, teknik ini berperan dalam mengurangi pengalaman emosional yang berlebihan dan meningkatkan pengendalian diri terhadap perasaan dan pikiran yang muncul akibat trauma.

2.5.3 Studi Tentang Kualitas Hidup Pasien PTSD

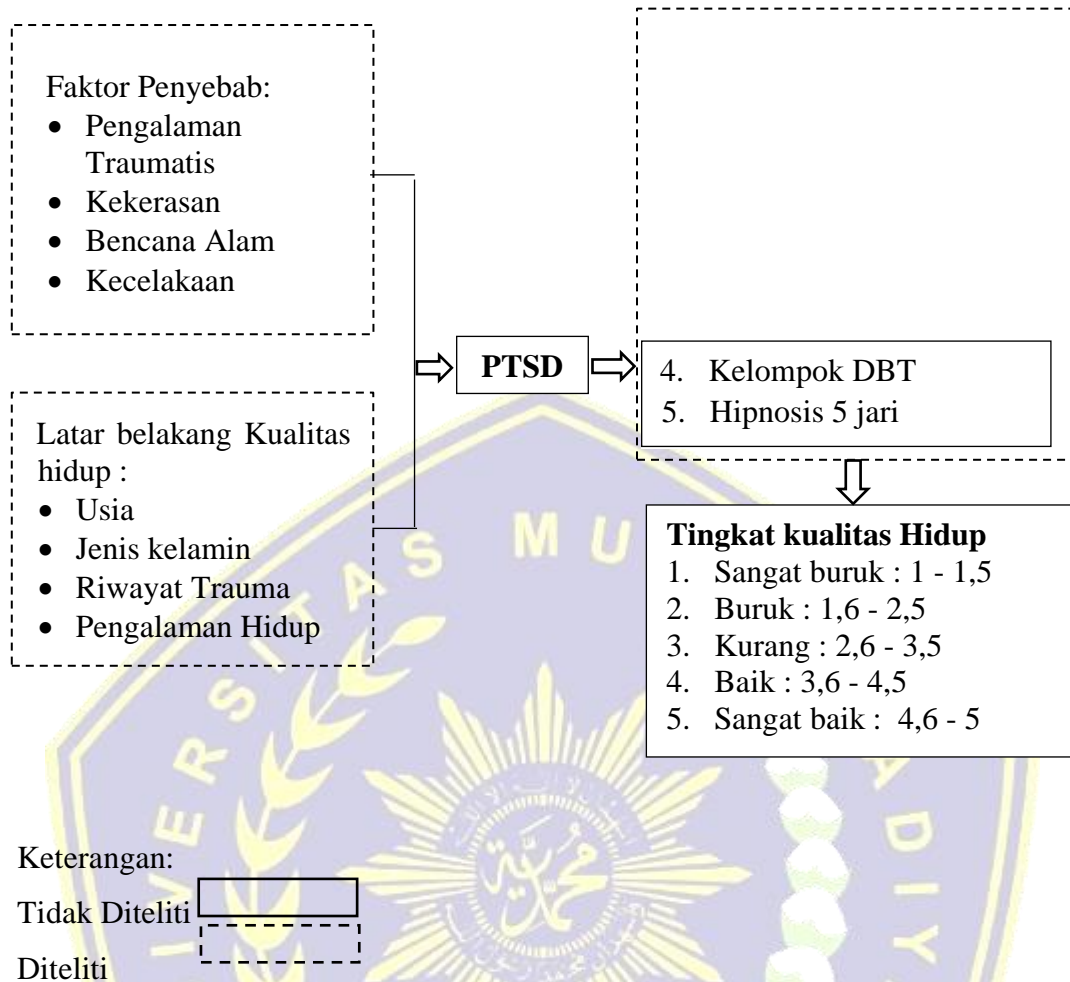
Kualitas hidup pasien PTSD sering dipengaruhi oleh gangguan emosional dan psikososial yang berkepanjangan. Sebuah studi dalam *Psychological Medicine* (2023) menemukan bahwa pasien PTSD sering mengalami kesulitan dalam menjalani kehidupan sosial dan profesional mereka, yang berdampak langsung pada kualitas hidup mereka. Penurunan kemampuan untuk membangun hubungan interpersonal yang sehat, kesulitan tidur, dan kecemasan yang terus-menerus adalah beberapa faktor yang menghambat kualitas hidup pasien. Pengobatan seperti DBT dan hipnosis yang dapat mengurangi gejala-gejala ini terbukti meningkatkan

kualitas hidup mereka secara signifikan, dengan memberikan keterampilan yang dibutuhkan untuk mengelola gejala PTSD dalam kehidupan sehari-hari.

Penelitian yang diterbitkan dalam *Journal of Traumatic Stress* (2021) menunjukkan bahwa selain pengobatan medis dan psikoterapi tradisional, pendekatan holistik seperti terapi seni, *mindfulness*, dan hipnosis juga berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien PTSD. Terapi-terapi ini membantu pasien menemukan rasa kontrol atas hidup mereka dan mengembangkan keterampilan coping yang lebih baik untuk menghadapi gejala PTSD. Meskipun terapi berbasis eksposur dan pengolahan trauma tetap menjadi pilihan utama, terapi alternatif seperti *mindfulness* dan seni memberikan dampak jangka panjang yang signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien PTSD.

2.6 Kerangka Konsep

Konsep merupakan kerangka hubungan antara konsep - konsep yang akan diukur ataupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep haruslah dapat memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Kerangka konseptual penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Efektivitas Terapi Kelompok *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) dan Hipnotis 5 jari Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dengan Gangguan Stres Pasca Trauma (PTSD) Di Yayasan Griya Cinta Kasih - LKS Disabilitas Mental Jombang

Dari Kerangka konsep diatas Penelitian ini bertujuan mengkaji efektivitas kombinasi *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) dan Hipnotis 5 Jari dalam meningkatkan kualitas hidup pasien PTSD. PTSD adalah gangguan psikologis akibat pengalaman traumatis seperti kekerasan, bencana alam, atau kecelakaan yang memengaruhi fungsi emosional, sosial, dan perilaku.

Faktor usia, jenis kelamin, dan riwayat trauma menjadi elemen penting dalam memahami respons terhadap terapi. Usia memengaruhi kemampuan adaptasi, jenis

kelamin terkait dengan peran biologis dan sosial, sementara riwayat trauma meningkatkan kerentanan terhadap PTSD berulang.

DBT membantu regulasi emosi, toleransi stres, dan *mindfulness*, sedangkan Hipnotis 5 Jari menawarkan relaksasi mendalam untuk meredakan gejala fisik seperti *hiper-arousal* dan *insomnia*. Kombinasi keduanya dirancang untuk menangani gejala PTSD secara komprehensif, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

Kualitas hidup diukur melalui lima kategori, dari sangat buruk hingga sangat baik. Sinergi DBT dan Hipnotis 5 Jari diharapkan menjadi solusi inovatif untuk mengurangi gejala PTSD dan meningkatkan kesejahteraan pasien secara holistik.

2.7 Hipotesis Penelitian

Menurut Muharto (2016), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan yang telah dirumuskan. Hipotesis disebut sementara karena didasarkan pada kajian teori yang relevan dan belum didukung oleh fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Dalam penelitian ini, hipotesis yang diajukan adalah bahwa terdapat efektivitas Terapi Kelompok DBT (*Dialectical Behavior Therapy*) dan Hipnotis 5 Jari dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) di Yayasan Griya Cinta Kasih - LKS Disabilitas Mental Jombang. Hipotesis ini merupakan dugaan awal yang akan diuji melalui analisis data empiris. Penerimaan atau penolakan hipotesis bergantung pada hasil penelitian yang akan menentukan apakah H1 (hipotesis alternatif) diterima atau ditolak, dan apakah H0 (hipotesis nol) diterima.

