

Efektivitas *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) sebagai Intervensi *Trauma Related Symptoms*: Studi Meta-Analisis

Dhea Benazir Moza Kurniawan¹, Ananta Yudianto²

*Program Studi Magister Profesi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya
mozabenazir@gmail.com*

Abstrak

Gejala trauma merupakan efek yang sangat umum dirasakan bagi orang-orang yang pernah menghadapi peristiwa negatif bagi dirinya. Munculnya gejala trauma pada individu berbeda-beda, mulai dari gejala ringan hingga gejala yang dapat mengganggu kehidupan individu. Gejala yang dapat mengganggu kehidupan individu seperti kecemasan berlebih, gangguan trauma, hingga *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). PTSD merupakan gangguan psikologis yang muncul dari trauma hebat atau berkepanjangan. Salah satu metode yang umum digunakan untuk mengatasi gejala trauma adalah *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Meskipun umum digunakan, berbagai penelitian mengemukakan hasil berbeda mengenai efektivitas CBT untuk mengatasi gejala trauma. Penelitian ini menggunakan metode meta-analisis untuk meninjau 12 jurnal internasional dengan metode eksperimen yang melibatkan kelompok kontrol dan kelompok eksperimen secara acak. Temuan dari penelitian ini adalah *effect size medium to large* dengan nilai $-0,736$ (95% CI= $-1,827$ hingga $-0,355$), dengan moderator berupa jenis CBT yang digunakan dalam penelitian, serta adanya bias publikasi yang berasal dari perbedaan hasil efektivitas pada jurnal-jurnal yang ditinjau. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi CBT cukup mampu mengatasi *trauma related symptoms*, tetapi untuk menggunakan CBT juga harus mempertimbangkan jenis CBT karena tingkat efektivitasnya berbeda-beda.

Kata kunci: CBT; Kecemasan; Meta-Analysis; PTSD; Trauma

Abstract

Trauma related symptoms are known effects felt by people who have encountered potentially traumatic or negative events in their life. Trauma related symptoms can surface differently according to those who experienced them. From minor symptoms that an individual may experienced themselves or major symptoms which interrupt one's social life such as anxiety, heavy trauma, or even PTSD Post Traumatic Stress Disorder. An intervention is needed to help treat these trauma related symptoms, one of the available intervention method is *Cognitive Behavioural Therapy* or CBT, but there are different results on how effective CBT is to treat trauma related symptoms, so therefore this research is going to use meta-analysis to review 12 existing international randomized controlled trial journals that uses the design of having experimental and controlled group. The results of this research shows large to medium effect size with the score of $-0,736$ (95% CI= $-1,827$ hingga $-0,355$) that includes moderating factor of the CBT kind that is used in each journal and a publication bias because of the result of different kinds of CBT resulting in different level of its effectiveness in treating trauma related symptoms. This results indicated that CBT is quite effective on treating trauma related symptoms but the kind of CBT used must be taken into considerations in regards of different kinds of CBT resulted in different level of effectiveness.

Keywords: Anxiety; CBT; Meta-analysis; PTSD; Trauma

LATAR BELAKANG

Kondisi di mana seseorang menghadapi efek dari hal-hal negatif yang terjadi pada hidupnya bisa disebut kondisi traumatis. Frekuensi menghadapi kejadian traumatis akan menimbulkan reaksi dan efek berbeda pada setiap orang. Reaksi negatif pada kejadian tidak mengenakkan adalah hal yang normal terjadi, tetapi efek reaksi tersebut dapat muncul sangat berat sehingga mengganggu kesehatan dan perkembangan mental individu. (American Psychological Association, 2022). Menurut Dücker, Alisic, dan Brewin (2016), sekitar 67% individu pernah berhubungan dengan peristiwa yang berpotensi menimbulkan trauma. Benjet et al. (2016) menemukan bahwa setidaknya 30,5% responden terpapar empat hingga lebih peristiwa yang berpotensi menghasilkan trauma. Setengah dari data tersebut muncul dari paparan berhubungan dengan peristiwa seperti menyaksikan kematian atau cedera berat, kematian tiba-tiba dari orang terdekat, diserang, terlibat pada kecelakaan yang membahayakan nyawa, ataupun mengalami penyakit yang parah. Namun, hubungan paparan terbesar datang dari individu yang pernah menerima kekerasan dalam hidupnya (Knipscheer, et al, 2020).

Salah satu dari beberapa sumber trauma adalah menerima kekerasan. Para ahli mengemukakan bahwa kekerasan adalah perlakuan yang dirancang sesuai kehendak pelaku kekerasan dan mampu mengakibatkan kerusakan fisik atau psikologis yang bertentangan dengan undang-undang yang berlaku (Petanase, 1988). Kekerasan dapat dilakukan kepada siapa saja, tidak peduli ikatan hubungannya. Kekerasan hanyalah satu dari sekian banyak peristiwa yang mampu menimbulkan efek trauma. Efek dari trauma berbeda-beda, tergantung dari kepribadian individunya, proses perkembangan diri individu, faktor sosiokultural, karakteristik kejadian yang dialami, dan juga makna trauma bagi masing-masing individu yang mengalaminya (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014). Reaksi awal dari trauma dapat muncul dalam berbagai bentuk, seperti kelelahan, kebingungan, kesedihan, reaksi marah, kecemasan, perasaan seperti mati rasa, reaksi fisik hingga kondisi disosiatif. Sebagian besar respon tersebut adalah hal yang normal karena dirasakan oleh banyak orang dan dapat diterima secara sosial. Namun, terdapat indikator respon yang lebih berat, seperti *distress* berkepanjangan tanpa jeda, gejala disosiatif yang berat, dan ingatan yang berulang mengenai kejadian (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014).

Kejadian traumatis yang berat dapat membuat individu menunjukkan tanda gangguan trauma atau yang dikenal dengan *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD). Secara demografi, kelompok orang yang secara konsisten terasosiasi dengan risiko patologis lebih besar saat mengalami paparan peristiwa traumatis termasuk risiko PTSD adalah perempuan, anak-anak, lansia, dan kelompok etnis minoritas (Knipscheer, et al, 2020). Dari kelompok-kelompok tersebut, anak memiliki kerentanan yang lebih besar dibandingkan kelompok lainnya. Anak usia dini mungkin dapat memunculkan reaksi seperti ketakutan, mimpi buruk, kepekaan yang tinggi, kebingungan, dan gejala fisik seperti sakit perut ataupun kepala. Pada anak usia sekolah, gejala yang muncul dapat berupa perilaku agresif ataupun kemarahan, penekanan perilaku dapat terlihat dari usia muda, kehilangan kemampuan konsentrasi, dan performa sekolah yang menurun.

Remaja yang pernah atau sedang menerima kekerasan dapat menunjukkan penarikan diri dari situasi sosial, sikap memberontak, memiliki rasa marah dalam diri, ketakutan, kehilangan semangat, kesulitan berkonsentrasi, serta munculnya perilaku-perilaku beresiko seperti perilaku seksual, keinginan balas dendam, perilaku spesifik lainnya yang muncul karena korelasinya dengan trauma yang dialami, hingga gangguan makan serta gangguan tidur (Hamblen, 2001; Lyness, 2013). Gejala-gejala tersebut membuat kelompok anak atau remaja yang terpapar peristiwa dengan potensi trauma termasuk dalam kelompok rentan, apalagi yang sebagian besar lebih beresiko akibat paparan kekerasan (Knipscheer, et al, 2020). Survei Nasional Pengalaman Hidup Anak dan Remaja 2018 menunjukkan bahwa 1 dari 2 anak atau remaja laki-laki serta 1 dari 5 remaja perempuan pernah mengalami kekerasan emosional. 1 dari 17 anak perempuan pernah mengalami kekerasan seksual. Pada 3 laki-laki dan 5 perempuan, 1 di antaranya pasti pernah mengalami kekerasan fisik. Dari data tersebut dapat dikatakan bahwa 2 dari 3 anak perempuan dan laki-laki di Indonesia pernah mengalami kekerasan selama hidupnya (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, 2019).

Gejala-gejala yang muncul pada remaja yang pernah atau sedang menerima kekerasan akan memiliki banyak sekali tantangan hidup di luar tanggung jawab dalam perkembangan remaja tersebut. Keseharian remaja yang sudah mengalami tanggung jawab sosial ditambah dengan menghadapi dampak dari kekerasan yang berasal dari luang lingkup keluarga, sangat mungkin menimbulkan tendensi *psychological well being* yang buruk seperti trauma dan munculnya banyak efek akibat trauma yang dirasakan tersebut. Remaja yang pernah atau sedang menerima kekerasan membutuhkan metode yang efektif untuk dapat membantu mengintervensi gejala-gejala trauma yang muncul.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode meta-analisis, yaitu teknik yang dapat merangkum juga meninjau penelitian-penelitian terdahulu yang memiliki aspek serupa. Meta-analisis memungkinkan adanya pengkajian penelitian sejenis yang bisa menjawab pertanyaan peneliti berdasarkan data (Paldam, 2015). Metode meta-analisis dalam penelitian ini mengacu pada struktur dari *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis* (PRISMA). Meta-analisis dilakukan dengan tujuan meninjau efektivitas *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) dalam menangani kasus-kasus yang berelasi dengan gejala trauma seperti stres, *anxiety*, dan PTSD.

EFEKTIVITAS *COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY* (CBT) SEBAGAI INTERVENSI *TRAUMA RELATED SYMPTOMS*: STUDI META-ANALISIS

Penelitian terdahulu yang digunakan dalam kajian meta-analisis ini dikumpulkan dari beberapa sumber seperti *Google Scholar*, *ProQuest*, dan *e-resources* Perpustakaan Indonesia. Proses seleksi jurnal penelitian berawal dengan mencari kata kunci, "*Cognitive Behaviour Therapy (CBT)*" pada *search engine* masing-masing situs. Dari kata kunci awal tersebut kemudian dikombinasikan dengan berbagai tambahan seperti "*Trauma*", "*PTSD*" dan "*Anxiety*" agar mendapat hasil yang mendekati dengan tujuan penelitian. Selain itu pula ditambahkan kata kunci "*randomized trial*" agar bentuk jurnal penelitian dapat disajikan sesuai dengan yang dicari, yaitu berupa kajian intervensi eksperimental dengan *randomized trial*.

Kriteria inklusi dan eksklusi dari pencarian jurnal ditetapkan sebagai berikut, kriteria inklusi, yaitu:

1. Penelitian yang bersifat eksperimen dan memperlihatkan kondisi *baseline* atau kondisi awal sebelum perlakuan dan kondisi setelah perlakuan.
2. Memiliki kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.
3. Metode intervensi yang digunakan berupa CBT atau jenis dari CBT yang bertujuan menurunkan gejala trauma (trauma, kecemasan, dan/atau PTSD)

Adapun kriteria eksklusi yang ditetapkan adalah:

1. Penelitian di atas 10 tahun terakhir atau di atas tahun 2012.
2. Penelitian yang bersifat selain eksperimen (*Journal review*, laporan kasus, ataupun metode lain).

Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan perhitungan hasil *effect size*. *Effect size* adalah hasil perhitungan kuantitatif yang dapat menggambarkan hubungan dari dua variabel (Borenstein, et al. 2009). *Effect size* didapat dari menghitung standar deviasi (SD), rata-rata skor/nilai (*Mean*), dan jumlah sample (n) pada penelitian terdahulu yang dikaji dalam penelitian ini. Penelitian terdahulu yang didapatkan, dilihat data kuantitatif kelompok setelah diberi perlakuan intervensi atau hasil *post-treatment* pada kelompok eksperimen dan juga kelompok kontrol. Hasil data tersebut kemudian diolah menggunakan *software* Jamovi.

Untuk menentukan nilai atau penegelompokkan hasil *effect size* yang didapat maka menggunakan acuan dari Lipsey and Wilson (2001), yaitu jika nilai $<0,2$ maka hasil merupakan *small effect size* atau nilai hubungan kecil, jika $>0,5$ maka *medium effect size* atau nilai hubungan yang sedang, dan apabila mendapat nilai $>0,8$ maka dapat dikatakan memiliki *large effect size* atau nilai hubungan yang besar. Adapun hal-hal yang dapat mempengaruhi hasil dari *effect size* yaitu heterogenitas atau keragaman data yang digunakan. Heterogenitas diidentifikasi melalui nilai *inconsistency* (I^2), makin besar skor *inconsistency* maka makin beragam data yang dimiliki. Ada pula *variable* moderator yang merupakan *variable* tambahan yang mampu mempengaruhi nilai heterogenitas seperti jenis kelamin, alat ukur, agama, negara dan masih banyak lagi. Pada penelitian ini, nilai heterogenitas ditemukan dan moderator yang dikaji adalah jenis intervensi dan juga alat ukur yang digunakan pada setiap penelitian terdahulu.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian meta-analisis dari 12 jurnal eksperimen yang menggunakan intervensi CBT terhadap gejala trauma (trauma, kecemasan, dan PTSD) sebagai berikut:

No.	Nama Penulis (Tahun)	Intervensi	Durasi	Alat Ukur	Usia
1.	Carl, J. R., Miller, C. B., Henry, A. L., Davis, M. L., Stott, R., Smits, J. A., Emsley, R., Gu, J., Shin, O., Otto, M. W., Craske, M. G., Saunders, K. E., Goodwin, G. M., & Espie, C. A. (2020)	CBT	6 minggu	GAD	>18 tahun
2.	Tulbure, B. T., Szentagotai, A., David, O., Ștefan, S., Månsson, K. N., David, D., & Andersson, G. (2015)	i-CBT	9 minggu	Liebowitz Social Anxiety Scale	18 – 54 tahun
3.	Efendi, F., Indarwati, R., & Aurizki, G. E. (2020)	CBT-TF	6 minggu	PTSD Caps 5	>60 tahun
4.	Belleville, G., Dubé-Frenette, M., & Rousseau, A. (2018)	CBT+IRT	5 minggu	MPSS-SR	>18 tahun
5.	Goldbeck, L., Muche, R., Sachser, C., Tutus, D., & Rosner, R. (2016)	CBT-TF	12 minggu	CAPS	7 - 17
6.	Greer, J. A., Traeger, L., Bemis, H., Solis, J., Hendriksen, E. S., Park, E. R., Pirl, W. F., Temel, J. S., Prigerson, H. G., & Safren, S. A. (2012)	CBT	8 minggu	CA	>18 tahun
7.	Spence, J., Titov, N., Johnston, L., Jones, M. P., Dear, B. F., & Solley, K. (2014)	iCBT-TF	8 minggu	Hamilton (HAM-A) Anxiety Scale	19 – 65 tahun
8.	McMullen, J., O'Callaghan, P., Shannon, C., Black, A., & Eakin, J. (2013)	Group CBT-TF	7 minggu	PSS-I	13 – 17 tahun

No.	Nama Penulis (Tahun)	Intervensi	Durasi	Alat Ukur	Usia
9.	Wood, J. J., Ehrenreich-May, J., Alessandri, M., Fujii, C., Renno, P., Laugeson, E., Piacentini, J. C., De Nadai, A. S., Arnold, E., Lewin, A. B., Murphy, T. K., & Storch, E. A. (2015)	CBT	16 minggu	UCLA	11 – 15 tahun
10.	Moonen, A. J. H., Mulders, A. E. P., Defebvre, L., Duits, A., Flinois, B., Köhler, S., Kuijf, M. L., Leterme, A. C., Servant, D., Vugt, M., Dujardin, K., & Leentjens, A. F. G. (2021)	CBT	10 minggu	PTSD-RI	>18 tahun
11.	Johnson, S. U., Hoffart, A., Nordahl, H. M., & Wampold, B. E. (2017).	DS CBT	8 minggu	PARS	>18 tahun
12.	Kladnitski, N., Smith, J., Uppal, S., James, M. A., Allen, A. R., Andrews, G., & Newby, J. M. (2020).	i-CBT	14 minggu	Hamilton Anxiety Scale	>18 tahun

Seluruh penelitian ini menunjukkan hasil *medium to large effect size* sebesar -0,736 (95% CI= -1,827 hingga -0,355).

Mixed-Effects Model (k = 12)

	Estimate	se	Z	p	CI Lower Bound	CI Upper Bound
Intercept	-0.736	0.557	-1.323	0.186	-1.827	0.355
Moderator	0.112	0.247	0.454	0.649	-0.372	0.596

Note. Tau² Estimator: Hedges

Hasil ini didapatkan dengan mempertimbangkan moderator jenis CBT yang digunakan dan karena ditemukan kadar heterogenitas sebesar $I^2 = 91,77\%$.

Heterogeneity Statistics

Tau	Tau ²	I ²	H ²	R ²	df	Q	p
0.815	0.664 (SE= 0.3299)	92.69%	13.678	0%	11.000	83.549	< .001

Besarnya hasil moderator berupa jenis CBT membuat moderator tersebut perlu dipertimbangkan. Hasil ini menandakan pengaruh jenis CBT memiliki hubungan yang cukup besar dalam efektivitas CBT sebagai intervensi terhadap *trauma related symptoms*. Moderator lain yang dipertimbangkan adalah alat ukur yang digunakan pada masing-masing jurnal temuan.

Mixed-Effects Model (k = 12)

	Estimate	se	Z	p	CI Lower Bound	CI Upper Bound
Intercept	0.304	0.3934	0.772	0.440	-0.467	1.075
Moderator	-0.158	0.0676	-2.341	0.019	-0.291	-0.026

Note. Tau² Estimator: Hedges

Hasil yang didapatkan merupakan *small effect size* dengan nilai 0,304 (95% CI= -0,467 hingga -1,075). Ini berarti bahwa pengaruh alat ukur menghasilkan hubungan efektivitas yang kecil pada intervensi CBT terhadap *trauma related symptoms*.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian utama menunjukkan *effect size* yang bernilai sedang menuju besar pada hasil meta-analisis. Hal ini dipengaruhi oleh moderator jenis CBT yang digunakan. Dari 12 jurnal temuan didapatkan 4 jenis CBT yang digunakan seperti CBT konvensional, CBT-TF atau CBT Trauma Focused, iCBT atau internet CBT (CBT secara *online* atau virtual), dan DS CBT atau Disorder Specific CBT. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan efektivitas penggunaan CBT berdasarkan jenis CBT yang diberikan serta efektivitas masing-masing sesuai usia subjek dan juga durasi pemberiannya.

Hasil temuan mengemukakan nilai efektivitas yang besar ditunjukkan dengan metode CBT menggunakan CBT Trauma Focused dan juga Disorder Specific CBT. Hal ini memungkinkan terjadi karena jenis CBT yang diberikan menasar objek intervensi yang

EFEKTIVITAS *COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY* (CBT) SEBAGAI INTERVENSI *TRAUMA RELATED SYMPTOMS*:
STUDI META-ANALISIS

spesifik sehingga lebih efektif, salah satunya usia. CBT – TF adalah intervensi yang direkomendasikan bagi anak dan remaja yang mengalami PTSD. Selain itu, CBT-TF juga mampu menjadi penanganan pertama bagi anak dengan depresi ataupun kecemasan (McMullen, 2013). Hasil temuan nilai sedang menuju besar terdapat pada jurnal yang memberikan metode CBT secara konvensional atau secara langsung seperti panduan CBT pada umumnya. Kemudian ditemukan pula jurnal dengan pemberian jenis intervensi CBT konvensional dan CBT-TF namun memiliki perolehan nilai efektivitas kecil menuju sedang. Hal ini disebabkan karena periode pemberian intervensi yang tergolong lebih pendek dari jurnal lainnya dan range usia partisipan yang lebih kecil.

Publication Bias Assessment

Test Name	value	p
Fail-Safe N	142.000	< .001
Begg and Mazumdar Rank Correlation	-0.515	0.021
Egger's Regression	-2.585	0.010
Trim and Fill Number of Studies	.	.

Note. Fail-safe N Calculation Using the Rosenthal Approach

Terdapat pula bias publikasi pada efektivitas dengan moderator jenis CBT. Hal ini didapat dari nilai *Egger's regression* $p = 0,0010$ yang menandakan adanya bias publikasi, karena ada satu penelitian yang memiliki metode paling berbeda dengan lainnya. Maka dapat dikatakan terdapat *method bias* dalam penelitian. Dilihat dari hasil temuan di *funnel plot*, salah satu penelitian memiliki *standard error* 0,87 merupakan penelitian yang menggunakan metode Group CBT-TF sedangkan 11 jurnal lainnya menggunakan metode CBT yang bersifat individual. Namun, hal ini dapat menunjukkan hasil bahwa dengan nilai yang dimiliki, CBT-TF yang dilakukan secara berkelompok memiliki efektivitas yang sama dengan individual. Hal ini memungkinkan karena menurut McMullen (2013), intervensi secara berkelompok dapat memberikan pemahaman baru terhadap normalisasi *trauma related symptoms* yang dirasakan korban, serta mengurangi stigma. Selain itu kelompok memberikan dukungan, rasa persahabatan dan keamanan, terutama bagi anak yang telah kehilangan keluarganya.

Terdapat pula hasil meta-analisis kedua dengan pertimbangan moderator alat ukur yang ditemukan hasil nilai hubungan kecil. Hal ini menandakan bahwa relevansi alat ukur meski tidak memiliki efek langsung pada hasil efektivitas pemberian intervensi mampu memberi pengaruh lewat reliabilitas alat yang juga penting nilainya. Maka dari itu, saat mempertimbangkan CBT sebagai metode intervensi bagi *trauma related symptoms* perlu melihat aspek-aspek pendukung yang melatarbelakangi pemberian intervensi. Seperti jenis intervensi CBT yang harus disesuaikan dengan target partisipan, durasi juga perlu disesuaikan pemberiannya, serta alat ukur yang digunakan perlu dipastikan reliabilitasnya.

KESIMPULAN

Metode CBT dapat menjadi pilihan intervensi bagi penanganan kasus *trauma related symptoms*. Namun, ketika hendak digunakan, terapis harus melihat konteks kasus yang menjadi acuan pemberian. Bentuk gejala yang muncul akan mempengaruhi jenis CBT yang dapat diberikan, serta usia partisipan juga berpengaruh pada efektivitas pelaksanaan intervensi. Durasi pemberian juga akan berdampak pada hasil keseluruhan jalannya penelitian. Untuk meminimalisir efek yang tidak diinginkan saat memberikan intervensi, diperlukan riset yang matang bagi peneliti selanjutnya mempertimbangkan faktor-faktor yang telah disebutkan.

Peneliti selanjutnya juga dapat melakukan kajian yang lebih mendalam tentang metode untuk menangani *trauma related symptoms* karena berdasarkan hasil temuan banyak aspek yang perlu ditimbang agar memberikan hasil maksimal. Untuk metode CBT secara spesifik dapat dilakukan penelitian untuk membandingkan metode-metode sesuai jenis yang ada lewat pemberian individu ataupun kelompok. Hal ini dirasa perlu karena temuan penelitian ini yang menandakan efektivitas pemberian metode CBT secara berkelompok menyajikan hasil yang sama baiknya dengan individual, secara spesifik pada korban trauma yang sulit menjalin relasi ketika sendirian.

Perlu diketahui pula bahwa penelitian ini menggunakan *loose variables* pada variabel subjek yang diintervensi, yaitu *trauma related symptoms* karena memiliki tiga hal berbeda, yaitu kecemasan, trauma, dan juga PTSD. Hal ini membuat banyak faktor menjadi pengaruh besarnya efektivitas dari metode yang digunakan untuk melakukan intervensi. Maka hendaknya peneliti selanjutnya menetapkan variabel yang lebih spesifik, agar mampu mendapatkan implikasi yang tepat dari penggunaan CBT pada gejala trauma tertentu.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih penulis ucapkan kepada dosen pembimbing yang telah turut berkontribusi memberi arahan selama penulisan. Terimakasih juga penulis ucapkan kepada teman-teman Magister Profesi Psikologi Universitas Surabaya yang turut serta memberi dukungan. Selain itu juga penulis mengucapkan terimakasih kepada sahabat yang senantiasa membantu dalam memberi dukungan dan semangat selama proses pengerjaan.

Kontribusi Penulis

Adapun peran dari pihak yang terlibat dalam pembuatan manuskrip adalah sebagai berikut:

1. Dhea Benazir Moza Kurniawan sebagai penulis pertama, pembuat konsep, dan penulis manuskrip.
2. Bapak Ananta Yudiarto sebagai penulis kedua dan kontributor yang memberi arahan selama pembuatan manuskrip.

Konflik Kepentingan

Tidak adanya konflik kepentingan yang terjadi selama proses pelaksanaan penelitian hingga pembuatan manuskrip.

REFERENSI

- American Psychological Association. (2022). *Trauma and shock*. <https://www.apa.org/topics/trauma>
- Barron, I. G., Abdallah, G., & Smith, P. (2013). Randomized control trial of a CBT trauma recovery program in Palestinian schools. *Journal of Loss and Trauma*, 18(4), 306–321. <https://doi.org/10.1080/15325024.2012.688712>
- Belleville, G., Dubé-Frenette, M., & Rousseau, A. (2018). Efficacy of imagery rehearsal therapy and cognitive behavioral therapy in sexual assault victims with posttraumatic stress disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Traumatic Stress*, 31(4), 591–601. <https://doi.org/10.1002/jts.22306>
- Benjet, C., et al. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46(2), 327–343. doi:10.1017/S0033291715001981
- Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P. T., & Rothstein, H. R. (2009). *Introduction to meta-analysis*. John Wiley & Sons, Ltd. ISBN:978-0-470-05724-7
- Carl, J. R., Miller, C. B., Henry, A. L., Davis, M. L., Stott, R., Smits, J. A., Emsley, R., Gu, J., Shin, O., Otto, M. W., Craske, M. G., Saunders, K. E., Goodwin, G. M., & Espie, C. A. (2020). Efficacy of digital cognitive behavioral therapy for moderate-to-severe symptoms of generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Depression and Anxiety*, 37(12), 1168–1178. <https://doi.org/10.1002/da.23079>
- Dückers, M., Alisic, E., & Brewin, C. (2016). A vulnerability paradox in the cross-national prevalence of post-traumatic stress disorder. *British Journal of Psychiatry*, 209(4), 300–305. <https://10.1192/bjp.bp.115.176628>
- Efendi, F., Indarwati, R., & Aurizki, G. E. (2020). Effect of trauma-focused cognitive behavior therapy on depression and the quality of life of the elderly in Indonesia. *Working with Older People*, 24(3), 149–157. <https://doi.org/10.1108/wwop-02-2020-0004>
- Goldbeck, L., Muche, R., Sachser, C., Tutus, D., & Rosner, R. (2016). Effectiveness of trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and adolescents: A randomized controlled trial in eight German mental health clinics. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 85(3), 159–170. <https://doi.org/10.1159/000442824>
- Greer, J. A., Traeger, L., Bemis, H., Solis, J., Hendriksen, E. S., Park, E. R., Pirl, W. F., Temel, J. S., Prigerson, H. G., & Safren, S. A. (2012). A pilot randomized controlled trial of brief cognitive-behavioral therapy for anxiety in patients with terminal cancer. *The Oncologist*, 17(10), 1337–1345. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2012-0041>
- Hammond, C. (2020). *7 types of parental abuse*. PsychCentral. <https://pro.psychcentral.com/exhausted-woman/2016/12/7-types-of-parental-abuse/>
- Hamblen, J. (2001). *PTSD in children and adolescents, a National Center for PTSD fact sheet*. National Center for PTSD.
- Ishikawa, S.-ichi, Kikuta, K., Sakai, M., Mitamura, T., Motomura, N., & Hudson, J. L. (2019). A randomized controlled trial of a bidirectional cultural adaptation of cognitive behavior therapy for children and adolescents with anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 120, 103432. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103432>
- Johnson, S. U., Hoffart, A., Nordahl, H. M., & Wampold, B. E. (2017). Metacognitive therapy versus disorder-specific CBT for comorbid anxiety disorders: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 50, 103–112. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.06.004>
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. (2019). *KEMEN PPPA luncurkan hasil survei nasional pengalaman hidup anak dan remaja SNPBAR tahun 2018*. <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/2123/kemen-pppa-luncurkan-hasil-survei-nasional-pengalaman-hidup-anak-dan-remaja-snpbar-tahun-2018>
- Kladnitski, N., Smith, J., Uppal, S., James, M. A., Allen, A. R., Andrews, G., & Newby, J. M. (2020). Transdiagnostic internet-delivered CBT and mindfulness-based treatment for depression and anxiety: A randomised controlled trial. *Internet Interventions*, 20, 100310. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100310>
- Knipscheer, J., Sleijpen, M., Frank, L., de Graaf, R., Kleber, R., Ten Have, M., & Dückers, M. (2020). Prevalence of potentially traumatic events, other life events and subsequent reactions indicative for posttraumatic stress disorder in the Netherlands: A general population study based on the trauma screening questionnaire. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1725. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051725>
- Lyness. (2013). *Abuse*. TeensHealth from Nemours. <https://kidshealth.org/en/teens/family-abuse.html>
- Markowitz, J. C. (2008). Treatment of acute posttraumatic stress disorder with brief cognitive behavioral therapy: A randomized controlled trial. *Yearbook of Psychiatry and Applied Mental Health*, 2008, 53–55. [https://doi.org/10.1016/s0084-3970\(08\)70659-5](https://doi.org/10.1016/s0084-3970(08)70659-5)

EFEKTIVITAS *COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY* (CBT) SEBAGAI INTERVENSI *TRAUMA RELATED SYMPTOMS*:
STUDI META-ANALISIS

- McMullen, J., O'Callaghan, P., Shannon, C., Black, A., & Eakin, J. (2013). Group trauma-focused cognitive-behavioural therapy with former child soldiers and other war-affected boys in the DR Congo: A randomised controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *54*(11), 1231–1241. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12094>
- Moonen, A. J. H., Mulders, A. E. P., Defebvre, L., Duits, A., Flinois, B., Köhler, S., Kuijf, M. L., Leterme, A. C., Servant, D., Vugt, M., Dujardin, K., & Leentjens, A. F. G. (2021). Cognitive behavioral therapy for anxiety in parkinson's disease: A randomized controlled trial. *Movement Disorders*, *36*(11), 2539–2548. <https://doi.org/10.1002/mds.28533>
- Newman, M. G., Castonguay, L. G., Borkovec, T. D., Fisher, A. J., Boswell, J. F., Szkodny, L. E., & Nordberg, S. S. (2011). A randomized controlled trial of cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder with integrated techniques from emotion-focused and interpersonal therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *79*(2), 171–181. <https://doi.org/10.1037/a0022489>
- Paldam, M. (2015). Meta-analysis in a nutshell: Techniques and general findings. *Economics*, *9*(1). <https://doi.org/10.5018/economics-ejournal.ja.2015-11>
- Petanase, S. (1988). Kejahatan kekerasan kolektif. (Pascasarjana Thesis, Universitas Sriwijaya)
- Spence, J., Titov, N., Johnston, L., Jones, M. P., Dear, B. F., & Solley, K. (2014). Internet-based trauma-focused cognitive behavioural therapy for PTSD with and without exposure components: A randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, *162*, 73–80. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.03.009>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). Trauma-informed care in behavioral health services. Treatment Improvement Protocol (TIP) series 57. HHS Publication No. (SMA) 13-4801. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Tulbure, B. T., Szentagotai, A., David, O., Ștefan, S., Månsson, K. N., David, D., & Andersson, G. (2015). Internet-delivered cognitive-behavioral therapy for Social Anxiety Disorder in Romania: A randomized controlled trial. *PLOS ONE*, *10*(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0123997>
- Wood, J. J., Ehrenreich-May, J., Alessandri, M., Fujii, C., Renno, P., Laugeson, E., Piacentini, J. C., De Nadai, A. S., Arnold, E., Lewin, A. B., Murphy, T. K., & Storch, E. A. (2015). Cognitive behavioral therapy for early adolescents with autism spectrum disorders and clinical anxiety: A randomized, controlled trial. *Behavior Therapy*, *46*(1), 7–19. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.01.002>